

UDAİS 2022 VII. ULUSAL DİYABETİK AYAK
İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU

12-15 EKİM 2022 www.udais2022.org



DİYABETİK AYAK ÜLSER GELİŞİMİNİN ÖNLENMESİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU
İstanbul üniversitesi Hemşirelik Fakültesi





International
Diabetes
Federation

Giriş

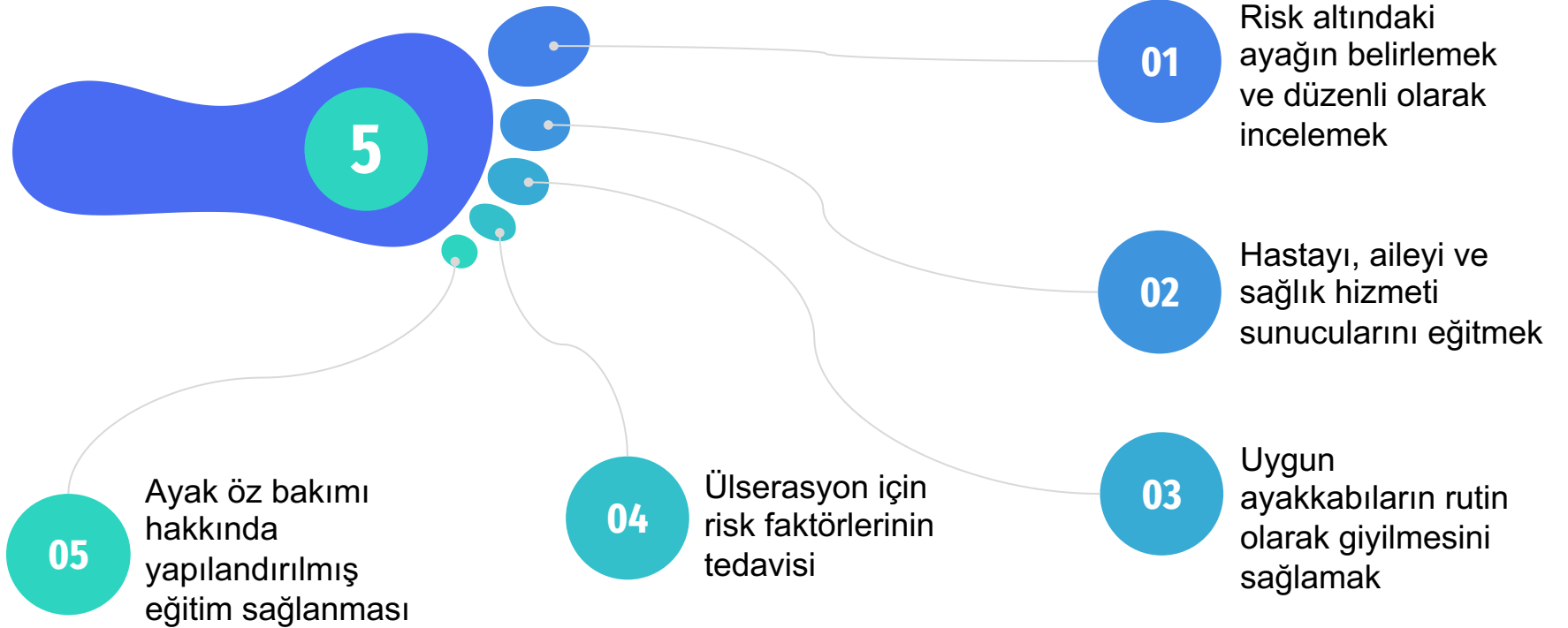
DA infeksiyonlarının % 75
uygun bakım ile önlenabilir.

2035, dünya çapında yaklaşık 600 milyon insanın DM
%50 periferik nöropati ve %15-25 bir veya daha fazla ayak ülseri (+)
DA, hastanın hareketliliğini ve yaşam kalitesini düşürür, maliyeti artırır.
En etkili yolu ayak ülserini önlemektir.

Rehberler ne diyor?



DA Önlemenin beş temel unsuru

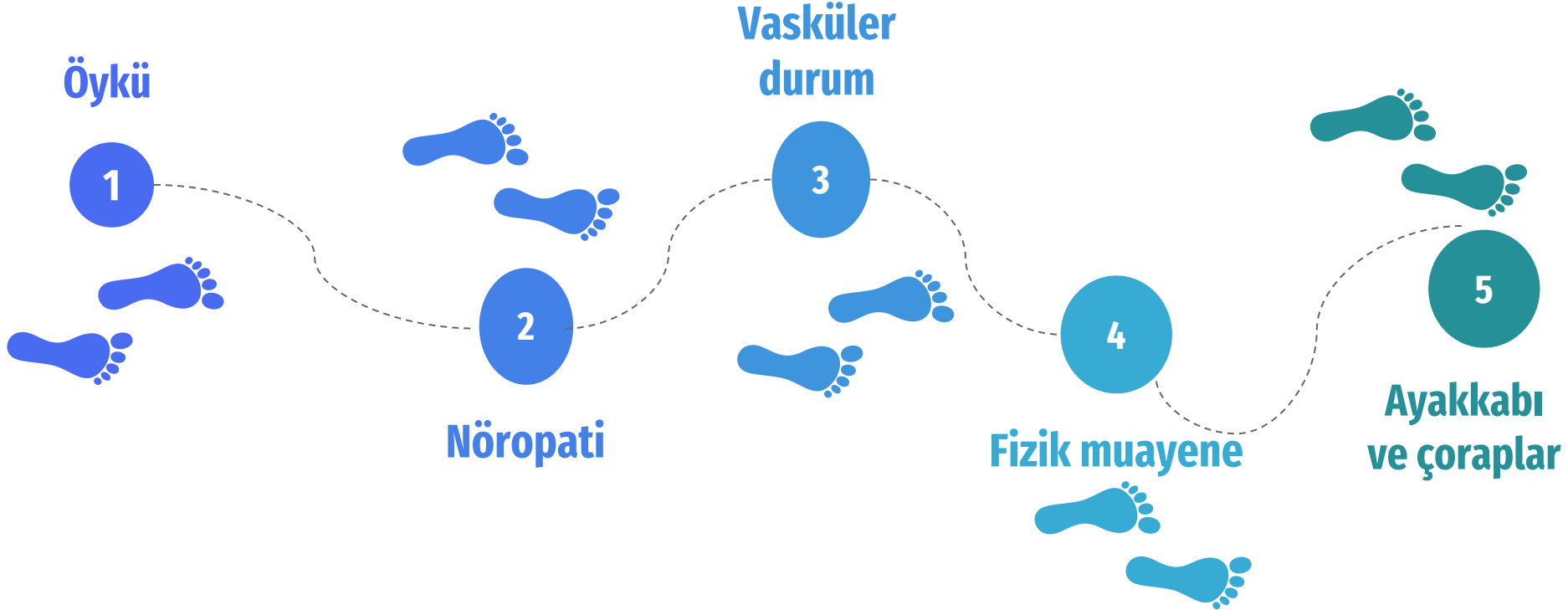


1.Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek

Kategori	Ülser Riski	Özellikleri	Sıklık
0	Çok düşük	KDK ve PAH Yok	Yılda bir kez
1	Düşük	KDK veya PAH	6-12 ayda bir
2	Orta	KDK + PAH veya KDK + ayak deformitesi veya PAH + ayak deformitesi	3-6 ayda bir
3	Yüksek	KDK veya PAH, ve aşağıdakilerden biri veya birkaçı <ul style="list-style-type: none">Ayak ülseri öyküsüAlt ekstremitte amputasyonu (minör veya majör)Son dönem böbrek hastalığı	1-3 ayda bir



1.Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek



1.Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek

Öykü

1

- Diyabetli bireye önceki ayak ülseri veya alt ekstremitte amputasyonu,
- PAH,
- Ayak deformitesi, kallus, bül veya kanama gibi ayakta preülseratif belirtiler olup olmadığı,
- Kendi başına veya başka birinin yardımıyla ayak hijyeni yapabilme yeteneği, tipi ve sıklığı,
- Fiziksel engel durumu (görme keskinliği, obezite durumu)
- Sosyal izolasyonun varlığı, sağlık hizmetlerine yetersiz erişim ve mali kısıtlamalar

Neuropati

Fizik muayene

5
kabi
ve çoraplar

1.Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek

Öykü

1



2

Nöropati

Özellikle geceleri alt ekstremitelerde uyuşma ve ağrı gibi semptomlar

10 gr'lık monofilament duyu testi + aşağıdaki dört bulgudan birinin varlığı:

128 Hz'lik diyapozonla vibrasyon algısı

Pinprick hissi

Ankle" refleksi

Bio/nöroteziyometreyle vibrasyon algısı



4

Fizik muayene

Tabi ve çoraplar

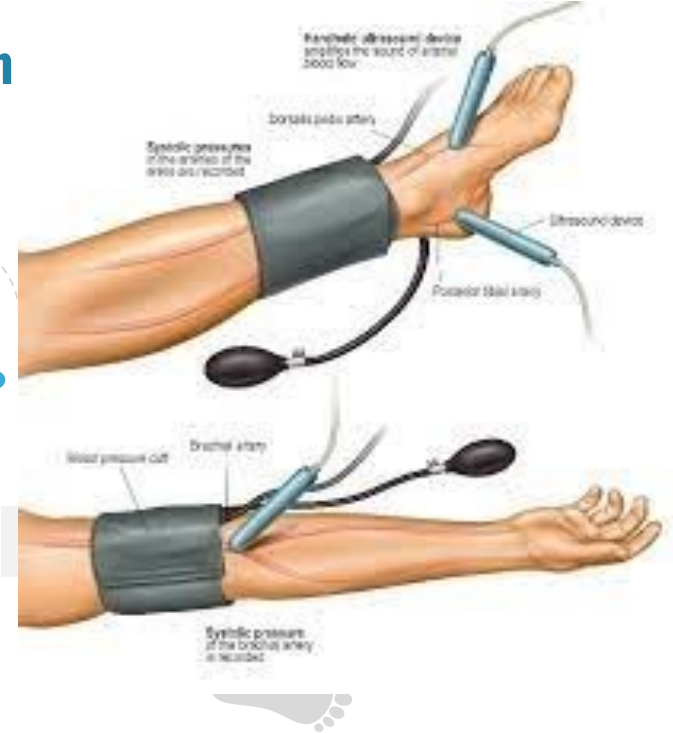
1.Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek

Öykü



Ayak nabızları, claudicatio intermittens (kesik topallama)
Ayak bileği-kol indeksi (ABI)

Vasküler durum



1.Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek

Renk, çatlak, kuruluk, kalınlık, sıcaklık, ödem, terleme
İnfeksiyon: Parmak araları-mantar infeksiyonu
Yanlış kesilmiş ayak tırnakları
Ülserasyon kallus/bül: Kallus içinde kanama durumu
Kas/eklem deformite (pençe parmak vb.), metatars başları,
Charcot ayağı, kas zayıflığı

4

Fizik muayene



5

Ayakkabı
ve çoraplar



Vasküler durum

Öykü

Nöropati

1. Risk Altındaki Ayağın Belirlenmesi ve Düzenli Olarak İncelemek

Öykü

Vasküler durum

Ayakkabı ve çoraplar incelenmeli,
Ayakkabı uygunluğu kontrol edilmeli

Nöropati

Fizik muayene

5

Ayakkabı
ve çoraplar

2. Hastayı, Aileyi ve Sağlık Hizmeti Sunucularını Eğitmek

Her gün ayaklarını yıkamasını kurulaması

Her iki ayağın tüm yüzeyini ve giyilecek ayakkabıların içini günlük olarak kontrol etmesini

01

02

Kuru cildi nemlendirmesini

03

Ayak ülseri riski
(IWGDF risk 1-3)
diyabetli bireye

05

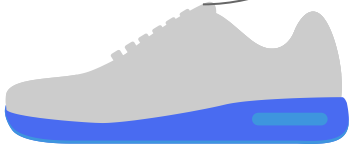
Nasırları gidermek için kimyasal maddeler, sıvılar veya başka bir teknik kullanmaktan kaçınması

04

Ayak tırnaklarını düz bir şekilde kesmesini

3.Uygun Ayakkabıların Rutin Olarak Giyilmesini Sağlamak

Ayakların değerlendirilmesi, bireyin farkında olabileceği veya olamayacağı durumları gözlemlemek için gereklidir.



Diyabetli bireyler, ister içeride ister dışarıda olsun, uygun ayakkabı giymeleri



İç genişlik

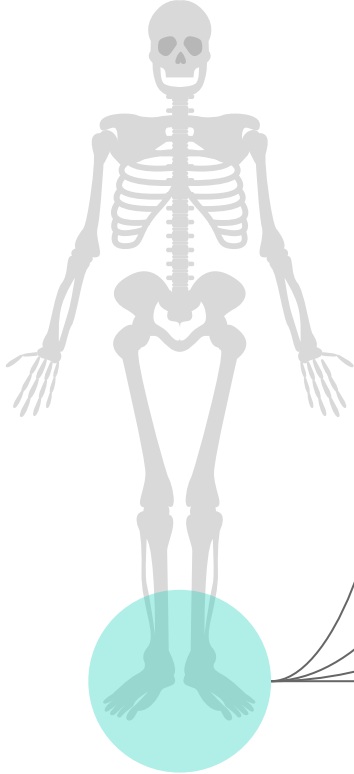
- Metatarsal falangeal eklemlerde (veya ayağın en geniş kısmında) ayağın genişliğine eşit olmalı
- Yükseklik, tüm ayak parmakları ve özellikle deforme olanlar (çekiç veya pençe) için yeterli alana izin vermeli



İç taban

İç taban, plantar kemik çıkıntılarına baskı uygulamaktan kaçınmak için yeterince dolgulu olmalı

4.Ülserasyon İçin Risk Faktörlerinin Tedavisi



Kallusun çıkarılmasını

Bülün korunmasını ve gerektiğinde drenajı

Hematom tedavisi
Mantar enfeksiyonları

Batık veya kalınlaşmış ayak
tırnaklarını tedavisi

5.Ayak Öz Bakımı Hakkında Yapılandırılmış Eğitim Sağlanması

Ayak ülserleri ve sonuçları

01

02

Önleyici öz bakım davranışları

03

Koruyucu ayakkabının giyilmesi

04

Düzenli ayak kontrollerinin yapılması

05

Uygun ayak hijyeninin sağlanması

06

Ayak problemi varsa zamanında profesyonel yardım istemesi

Yapılandırılmış eğitim



DIYABETLİ HASTALARDA AYAK BAKIMI RİSK YÖNETİMİNDE HEMŞİRELER PUKÖ DÖNGÜSÜNÜ KULLANABİLİR Mİ?

ARE THE NURSES ABLE TO USE PDCA CYCLE IN THE RISK MANAGEMENT OF FOOT CARE FOR DIABETIC PATIENTS?

Emine SEVİNÇ

PLANLA

01

UYGULA

02

ÖNLEM AL

04

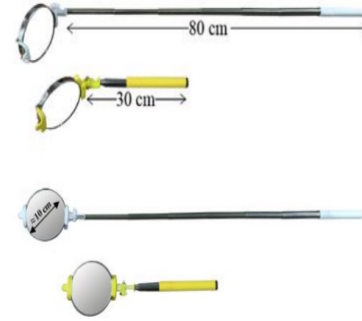
KONTROL ET

03



Diyabetlilerde Hatırlatıcı Diyabetik Ayak Aynası Kullanımının Ayak Kontrolü Sıklığı Ve Diyabetik Ayak Gelişimine Etkisi

Diyabetlilere ayaklarını her gün kontrol etmesini hatırlatmak, ayak kontrolü ihmallerin ve diyabetik ayağın önüne geçmek amacıyla aynaya alarm eklendi (Şekil 3-2) (Şekil 3-3) (Şekil 3-4).



Şekil 3-2: Diyabetik Ayak Aynası ve Hatırlatıcı Diyabetik Ayak Aynası Boyutu

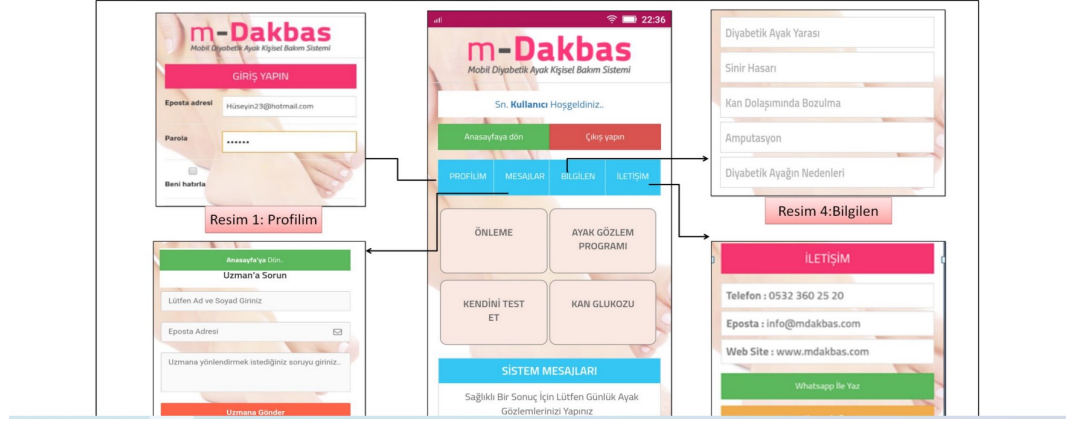
Akça, D. (2020). Diyabetlilerde hatırlatıcı diyabetik ayak aynası kullanımının ayak kontrolü sıklığı ve diyabetik ayak gelişimine etkisi.

**Evaluation of foot care and self-efficacy in patients with diabetes
in Turkey: an interventional study**

Emine Kır Biçer¹ · Nuray Eneç²

Çalışma grubunun ihtiyaçlarına uygun ayak bakımı eğitimi Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı temel alınarak geliştirilmiştir. Değerlendirmek için diyabetik *Ayak Bakımı Öz Yeterlilik, Ayak Öz Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bilgisi* geliştirdi.

DA önleme mobil uygulama



Kilic, M., & Karadağ, A. (2020). Developing and Evaluating a Mobile Foot Care Application for Persons With Diabetes Mellitus: A Randomized Pilot Study. *Wound management & prevention*, 66(10), 29-40.

SYSTEMATIC REVIEW

A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients With Diabetes

Richard J. Goodall^{1,2}, Juan Ellauzi^{1,3}, Matthew K.H. Tan¹, Sarah Onida¹, Alan H. Davies^{1,2}, Joseph Shalhoub¹

¹Academic Section of Vascular Surgery, Department of Surgery and Cancer, Imperial College London & Department of Vascular Surgery, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK

²School of Medicine, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland

Objective: This review aims to assess the evidence supporting the impact of patient foot care education on self efficacy, self care behaviour, and self care knowledge in individuals with diabetes.

Methods: This systematic review was registered prospectively on the PROSPERO database (CRD42019106171). Ovid EMBASE and MEDLINE databases were searched from 1946 to the end of March 2019, using search terms related to the domains diabetic foot, patient education, self efficacy, self care behaviour, and self care knowledge. All included studies were prospective, randomised controlled trials that assessed foot care education interventions in individuals with diabetes and recorded an outcome related to self efficacy, self care behaviour, and/or self care knowledge.

Results: Thirteen randomised controlled trials were included, reporting on a total of 3948 individuals. The risk of bias was high or unclear in 11 of the 13 included studies, and low in two studies. Both the education interventions delivered, and the outcome assessment tools used were heterogenous across included studies: meta-analysis was therefore not performed. Eight of 11 studies identified significantly better foot self care behaviour scores in individuals randomised to education compared with controls. Self efficacy scores were significantly better in education groups in four of five studies reporting this primary outcome. Foot care knowledge was significantly better in intervention vs. control in three of seven studies. In general, studies

- Diyabetli bireylerde ayak bakımı eğitiminin kendi kendine ayak bakımı davranışını ve öz yeterliliğini iyileştirme (+)
- Eşlik eden anlamlı klinik etkileri (ülser/ampütasyon insidansı, psikolojik ve yaşam kalitesi) destekleyecek yeterli kalitede veri (?)

Sonuç;



KAYNAKLAR

- Sevinç, E. (2015). Diyabetli Hastalarda Ayak Bakımı Risk Yönetiminde Hemşireler Pukö Döngüsünü Kullanabilir Mi?. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 9(4).
- Aalaa, M., Malazy, O. T., Sanjari, M., Peimani, M., & Mohajeri-tehrani, M. R. (2012). Nurses' Role İn Diabetic Foot Prevention And Care; A Review. *Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders*, 11(1), 1-6.
- Bus, S. A., Lavery, L. A., Monteiro-soares, M., Rasmussen, A., Rasovic, A., Sacco, I. C., ... & International Working Group On The Diabetic Foot. (2020). Guidelines On The Prevention Of Foot Ulcers İn Persons With Diabetes (IWGDF 2019 Update). *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*, 36, E3269.
- Bus, S. A., Van Netten, J. J., Hinchliffe, R. J., Apelqvist, J., Lipsky, B. A., Schaper, N. C., & IWGDF Editorial Board. (2020). Standards For The Development And Methodology Of The 2019 International Working Group On The Diabetic Foot Guidelines. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*, 36, E3267.
- Beuscher, T. L. (2019). Guidelines For Diabetic Foot Care: A Template For The Care Of All Feet. *Journal Of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 46(3), 241-245.
- Çelik, P., & Aydın, H. T. (2020). Diyabetik Ayak Gelişimini Önleyici Hasta Eğitim Programının Hastaların Ayak Bakımı İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi. *Türkiye Diyabet Ve Obezite Dergisi*, 4(2), 90-97.
- Saltoğlu, N., Kılıçoğlu, Ö., Baktıroğlu, S., Oşar-siva, Z., Aktaş, Ş., Altındaş, M., Yılmaz, T. (2015). Diyabetik Ayak Yarası Ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi Ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaş Raporu.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>



Teşekkürler...