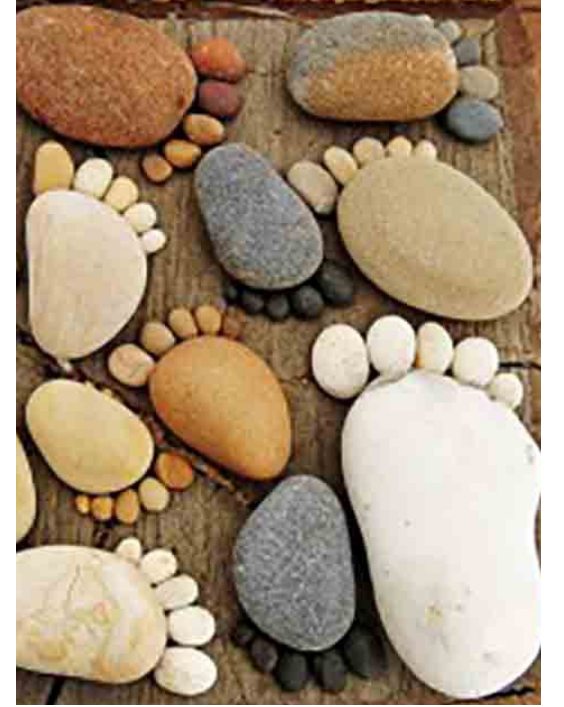


Kronik Yaraya Yönetiminde Yasal Düzenlemeler ne Diyor

Prof. Dr. Ayten Kadanalı
Biruni Üniversitesi
Enfeksiyon Hastalıkları
Kl Mikrobiyoloji AD



Diyabetik Ayak İnfeksiyonları

IWGDF2019

IDSA GUIDE
2005

Wagner
sınıflaması
1981

IDSA 2012

DAİ uzlaşI raporu
2015

PEDIS
sınıflaması
2004

GLOBAL REPORT ON DIABETES



TABLE 2. ESTIMATED PREVALENCE AND NUMBER OF PEOPLE WITH DIABETES (ADULTS 18+ YEARS)

WHO Region	Prevalence (%)		Number (millions)	
	1980	2014	1980	2014
African Region	3.1%	7.1%	4	25
Region of the Americas	5%	8.3%	18	62
Eastern Mediterranean Region	5.9%	13.7%	6	43
European Region	5.3%	7.3%	33	64
South-East Asia Region	4.1%	8.6%	17	96
Western Pacific Region	4.4%	8.4%	29	131
Total^a	4.7%	8.5%	108	422

a. Totals include non-Member States.

Source: (4).

Tablo 3.4. TURDEP-II Çalışması Genel Sonuçları

Türkiye Genel Görünüm	Oran (%)	Kişi Sayısı
Türkiye'de 20 Yaş Üzeri Nüfus	65.4	47.467.350
Diyabet	13.7	6.503.027
Bilinen Diyabet	7.5	3.547.401
Yeni Diyabet	6.2	2.955.626
Prediyabet	28.7	13.812.899
Diyabet + Prediyabet	42.4	20.315.926

- TURDEP- I :1997-1998 yılları: tip 2 diyabet prevalansı %7.2,

20 yaş üstü popülasyonun %28.7'si prediyabet
Yani, diyabet ve prediyabetli hasta oranı
toplamda %42.4'ü bulmaktadır

diyabet hastası olduğuna binlerce

Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer

[David G. Armstrong](#), [Mark A. Swerdlow](#), [Alexandria A. Armstrong](#), [Michael S. Conte](#), [William V. Padula](#), and [Sicco A. Bus](#)

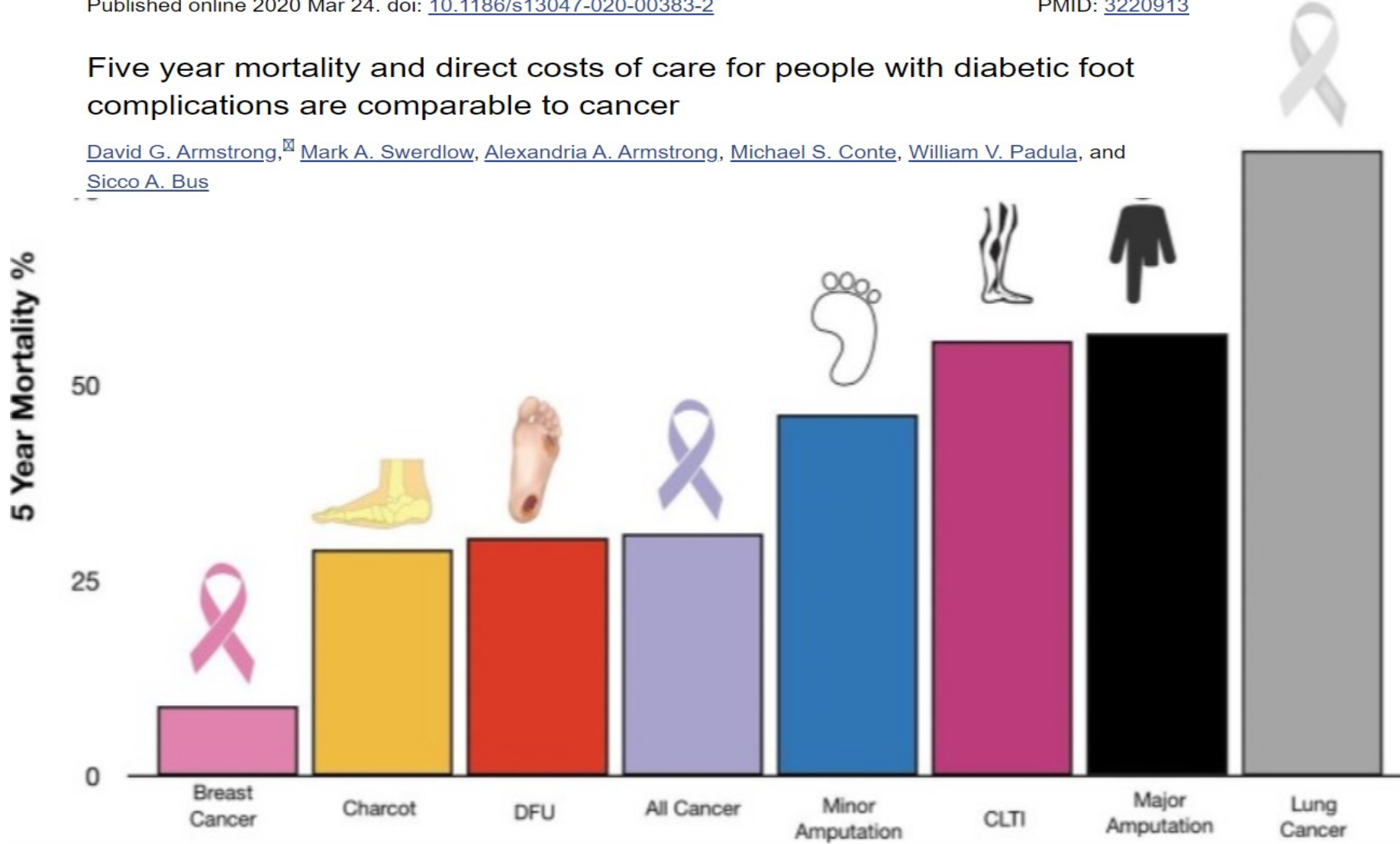
- Diyabetik hastaların üçte birinde ayak ülseri
- Bu ülserlerin yarısından fazlasında infeksiyon
- Ülserli olguların % 17 sine amputasyon
- Diyabetikler ölümden daha çok amputasyondan korkuyor...

Wukich DK, Patients With Diabetic Foot Disease Fear Major Lower-Extremity Amputation More Than Death. Foot Ankle Spec. 2018



Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer

David G. Armstrong, Mark A. Swerdlow, Alexandria A. Armstrong, Michael S. Conte, William V. Padula, and Sicco A. Bus



Diyabetik Ayak Lezyonları Gelişim Sıklığı

- Sosyoekonomik durum
- Ayak bakımı standartları
- Kaliteli ayakkabı giyme ile değişir
- Gelişmiş ülkelerde diyabeti olan her altı hastadan birinde
- Gelişmekte olan ülkelerde daha sık



DIYABE

Diagnosis and Management of Diabetic Foot Infections

1. Ayağında y

2. Ayak infe

3. Diyabetik

4. .Diyabetik göre taburc

5. Diyabetik

6. Diyabetik değiştiril

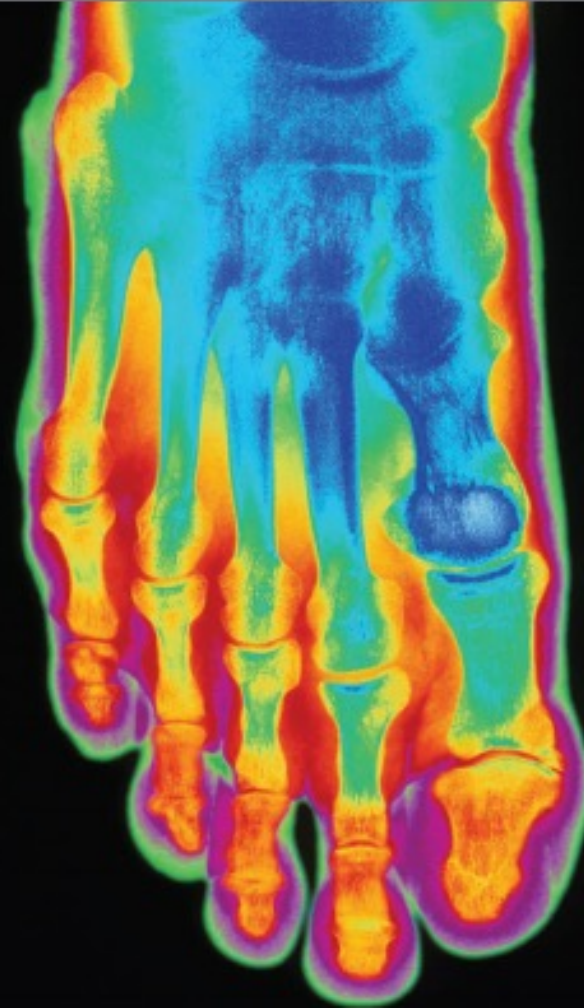
7. Diyabetik hangisini s

8. Diyabetli

9. Diyabetik hangi girişir

10. Diyabeti

gereklidir?



2020

CONTRIBUTING AUTHORS

ANDREW J.M. BOULTON, MD, DSC (HON), FACP, FRCP
Professor of Medicine, University of Manchester, Manchester, UK, and Visiting Professor of Medicine, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL

DAVID G. ARMSTRONG, DPM, MD, PHD
Professor of Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California and Director, Southwestern Academic Limb Salvage Alliance (SALSA), Los Angeles, CA

MATTHEW J. HARDMAN, PHD
Professor of Wound Healing and Director of Research, Hull York Medical School, Hull, UK

MATTHEW MALONE, PHD, FFPM RCPS (GLASG)
Director of Research, South Western Sydney Local Health District, Limb Preservation and Wound Research Academic Unit, Ingham Institute of Applied Medical Research, Liverpool, Sydney, NSW, Australia, and Conjoint Senior Lecturer, Western Sydney University, School of Medicine, Infectious Diseases and Microbiology, Campbelltown Campus, Sydney, Australia

JOHN M. EMBIL, MD, FACP, FRCPC
Professor, Departments of Medicine (Section of Infectious Diseases) and Medical Microbiology, Max Rady College of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada

CHRISTOPHER E. ATTINGER, MD
Chief, Division of Wound Healing, MedStar Georgetown University Hospital, Washington, DC

BENJAMIN A. LIPSKY, MD, FACP, FIDSA, FRCP (LONDON), FFPM RCPS (GLASG)
Emeritus Professor of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, and Green Templeton College, University of Oxford, UK

JAVIER ARAGÓN-SÁNCHEZ, MD PHD
Chief, Department of Surgery and Diabetic Foot Unit, La Paloma Hospital, Las Palmas de Gran Canaria, Spain

HO KWONG LI, MBBS, MRCP (UK), DTM&H
Clinical Research Training Fellow, Medical Research Council—Centre for Molecular Bacteriology & Infection and Department of Infectious Disease, Imperial College London, London, UK

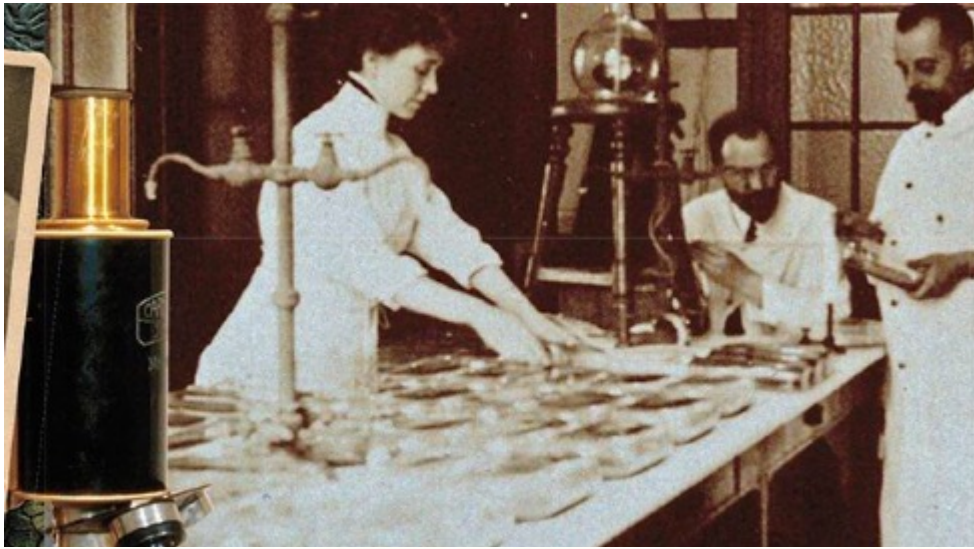
RILER

alı?

ng,⁶
eville¹²

ald
get Sound
rtment of

ve



Félix d'Herelle



The institute was founded in 1923 by a doctor, bacteriologist and phage researcher – Giorgi Eliava (on the left). An important role in founding of the institute was played by the famous Canadian scientist, one of the discoverers of phages – Felix d'Hérelle (on the right).



> Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 1987;35(5):569-83.

Results of bacteriophage treatment of suppurative

Table 13.3. Summary of the various types of wound infections treated with phage therapy by Slopek *et al.* (1987)

Wound	Infection type	Result of treatment ^a					Total number of cases	Number of cases with positive outcome
		0	+1	+2	+3	+4		
Osteomyelitis	Single-microbe infection	0	2	3	19	5	40	36 (90%)
	Mixed-microbial infection	0	0	0	10	1		
Furunculosis	Single-microbe infection	0	0	2	19	29	55	55 (100%)
	Mixed-microbial infection	0	0	0	3	2		
Decubitus ulcer	Single-microbe infection	0	0	0	2	0	16	13 (81%)
	Mixed-microbial infection	0	3	0	9	2		
Open wound (including burns)	Single-microbe infection	1	1	0	13	7	49	42 (86%)
	Mixed-microbial infection	0	5	4	12	6		

^aScores represent the following results: 0, no effect; +1, transient improvement; +2, marked improvement with tendency to healing; +3, elimination of pus and healing of wounds; +4, complete recovery. Positive outcomes were classed as wounds that displayed scores of +2 or higher.

9.9%)

3

results of phage therapy may be regarded as favorable.



Review

Bacteriophage Therapy of Bacterial Infections: The Rediscovered Frontier

M.; Yildirim, M. Bacteriophage
Therapy of Bacterial Infections:
The Rediscovered Frontier.
Pharmaceuticals **2021**, *14*, 34.
<https://doi.org/10.3390/ph14010034>

Nejat Düzgüneş ^{1,*}, Melike Sessevmez ² and Metin Yildirim ³

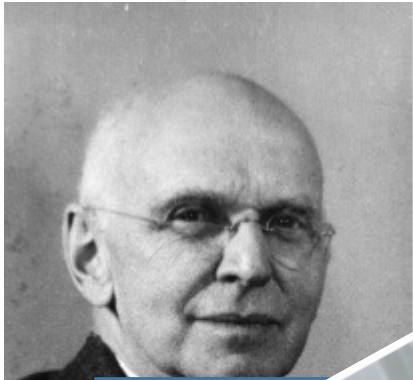
¹ Department of Biomedical Sciences, Arthur A. Dugoni School of Dentistry, University of the Pacific, San Francisco, CA 94103, USA

² Department of Pharmaceutical Technology, Faculty of Pharmacy, Istanbul University, Istanbul 34116, Turkey; melikesessevmez@gmail.com

³ Department of Pharmacy Services, Vocational School of Health Services, Tarsus University, Mersin 33400, Turkey; metinyildirim4@gmail.com

* Correspondence: nduzgunes@pacific.edu

The importance of phage therapy for bacterial infections has been recognized by both academic institutions and the pharmaceutical industry. The Center for Phage Applications and Therapeutics at the University of California San Diego, the Center for Phage Technology at Texas A&M University at College Station and the Pittsburgh Bacteriophage Institute at the University of Pittsburgh are examples of academic institutions. Companies focusing on phage therapy include the Eliava Institute and affiliated companies in Tblisi, InnoPhage in Porto, Adaptive Phage Therapeutics in Gaithersburg, Intralytics in Columbia, Maryland, and Armata Pharmaceuticals in Marina Del Ray. Thus, it appears that phage therapy will be widely available, next to newly developed antibiotics, to treat multi-drug-resistant



ory of the team approach to amputation prevention: Pioneers

ders, DPM *
Ohio; r



Elliott
F. Baker
ospital, Bos
of Medicin

**Fig 6. The Diabetic Foot
don. November 2001. Fron
Alethea V. M. Foster, Visiting
Consultant Physician Michael E**



FRCP, Lebanon, Pa;

that have
set

**Fig 5. Some thought leaders and pioneers in the evolution of a
team approach to amputation prevention. *The Diabetic Foot: A
Multidisciplinary Approach*, December 8-9, 1990, San Antonio,
Texas. Front row (left to right), Faculty: Andrew J.M. Boulton,
Paul W. Brand, Gayle E. Reiber, Marvin E. Levin, Roger Pecoraro,
Back row (left to right), Louis T. Boggy, W. Preston Goforth, Larry
B. Harkless, Raphael Kilcoyne, Lee J. Sanders, and F. William
Wagner.**

Diyabetik ayak ekibi

İç hastalıkları Uzm-Endokrinolog-Diyabetolog

Cerrahlar: Genel-vasküler-Ortopedik-Plastik

Podiatrist

Hemşire

Diyetisyen

Yara bakım uzmanı

İnfeksiyon Hast Uzm

Fizyoterapist

Dermatolog

Psikiyatrist

Sosyal hizmet uzmanı

Evde bakım hemşiresi

Sex terapisti



Üçüncü basamak hastanelerde
multidisipliner diyabetik ayak
konseyleri:

Endokrinolog,
İç Hastalıkları uzmanı,
Enfeksiyon Hastalıkları uzmanı,
Dermatolog,
Ortopedist,
FTR uzmanı,
Fizyoterapist,
Diyetisyen, Kalp-Damar Cerrahisi
Plastik cerrah, radyolog vb.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE DİYABET ÖNLEME VE
KONTROL PROGRAMI

EYLEM PLANI
(2011-2014)



Stratejiler-Hedefler-Aksiyonlar	Sorumlu Kurum	İlgili Kurumlar
3.d.14 Üçüncü basamak hastanelerde multidisipliner endokrinolog, iç hastalıkları uzmanı, infeksiyon hastalıkları uzmanı, dermatolog, ortopedist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, kalp-damar cerrahı, plastik cerrah, girişimsel radyolog, podologun görev aldığı) diyabetik ayak konseyleri oluşturulması için gerekli altyapının hazırlanması.	SHGM	TKHK
3.d.15 Diyabetik ayak konusunda uzman podologların yetiştirilmesi ve mevcutların görevlendirilmesi için girişimlerde bulunulması.	SHGM	YÖK, Üniversiteler



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ULUSAL SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ANASAYFA

BASKANLIĞIMIZ

YAYINLAR

HABERLER

Sİİ

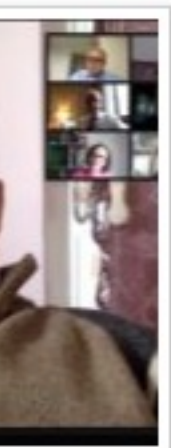
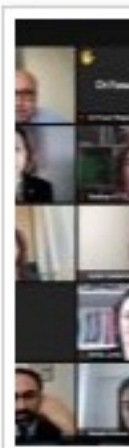
 <p>gökürü habun</p>	 <p>Dr.Yusuf Başak/AHEF</p>	 <p>Temel Yılmaz</p>	 <p>hasanikova</p>	 <p>nurdan yıldırım</p>
 <p>Nazan Yardım</p>	 <p>Bedriye KİTİZ</p>	 <p>Sinem KIYICI</p>	 <p>Volkan Yumuk</p>	 <p>İLHAN SATMAN</p>
 <p>Beyza Elluz Tipici</p>	 <p>Ayten Kadanalı</p>	 <p>Neşe Saltoğlu</p>	 <p>Tugba Mancu Tülek</p>	 <p>Uzm. Dr. Nurgül Balci</p>
 <p>Nazlı Ertürk</p>	 <p>Selma Çelik</p>	 <p>Nevin Avhan</p>	 <p>Mustafa Kemal BALCI</p>	 <p>Meral Kayikcioglu</p>
 <p>Doç.Dr.Erdinç Yavuz</p>	 <p>Melek Atabay</p>	 <p>İlknur arslanoğlu</p>	 <p>Sibel Kadayıfçılar</p>	 <p>Emine Kır Biçer</p>



Türk

Türkiye
Başkanı
katılımla

SEB Kronik I
ri, ilgili uzma



Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşı Raporu

Diagnosis, Treatment and Prevention of Diabetic Foot Wounds and Infections: Turkish Consensus Report

Neşe Saltođlu¹, Önder Kılıçođlu², Selçuk Baktirođlu³, Zeynep Oşar-Siva⁴, Şamil Aktaş^{3,5}, Muzaffer Altındaş⁶, Caner Arslan⁷, Turan Aslan¹, Selda Çelik⁸, Aynur Engin¹, Haluk Eraksoy¹, Önder Ergönül¹, Bülent Ertuđrul¹, Serdar Güler⁹, Ayten Kadanalı¹, Lütfiye Mülazımođlu¹, Nermin Olgun⁸, Oral Öncül¹, Ali Öznur², İlhan Satman¹⁰, İrfan Şencan¹¹, Özlem Tannöver¹², Özge Turhan¹, Abdullah Kemal Tuýgun⁷, Hasan Tüzün⁷, Ahmet Çınar Yastı¹³, Temel Yılmaz¹⁴

¹ Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu (İstanbul Üniversitesi, Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Koç Üniversitesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Kafkas Üniversitesi / Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Marmara Üniversitesi), İstanbul, Türkiye

² Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliđi Derneği (İstanbul Üniversitesi), Ankara, Türkiye

³ Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği (İstanbul Üniversitesi), Ankara, Türkiye

⁴ Türk Diyabet Cemiyeti (İstanbul Üniversitesi), İstanbul, Türkiye

⁵ Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği (İstanbul Üniversitesi), İstanbul, Türkiye

⁶ İstanbul Diyabetik Ayak Derneği (İstanbul Üniversitesi), İstanbul, Türkiye

⁷ Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği (İstanbul Üniversitesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Ankara, Türkiye

⁸ Diyabet Hemşireliği Derneği (İstanbul Üniversitesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi), İstanbul, Türkiye

⁹ Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Koordinatörü (Hitit Üniversitesi / Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Ankara, Türkiye

¹⁰ Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (İstanbul Üniversitesi), Ankara, Türkiye

¹¹ Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı (Sakarya Üniversitesi / Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu), Ankara, Türkiye

¹² Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (Yeditepe Üniversitesi), Ankara, Türkiye

¹³ Kritik Bakım Derneği, Kronik Yara Çalışma Grubu (Hitit Üniversitesi / Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Ankara, Türkiye

¹⁴ Türkiye Diyabet Vakfı (İstanbul Üniversitesi), İstanbul, Türkiye

Moderatörlüğü üstlenmiş olan ilk dört yazanın ardından 11 Uzmanlık Derneđinin, Sağlık Bakanlığı'nın ve Türkiye Diyabet Vakfı'nın temsilcileri, çalıştıkları Üniversite ya da Eğitim ve Araştırma Hastaneleri de gösterilerek alfabetik sırayla belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce
Sayı: 83913885 ve 06/07/2021 tarihli yazı ile Kronik Yara Bakım
Hizmetlerine ilişkin usul ve esasları içeren genelgenin kamu ve özel tüm
sağlık tesislerine duyurulması, kronik yara tanısı, tedavisi ve takibi için
sunulan sağlık hizmetlerinin Genelge kapsamında yürütülmesi



Sayı : 83913885-

Konu : Kronik Yara Bakım Hizmetleri

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - SAĞLIK
HİZMETLERİ PLANLAMA DAİRESİ BAŞKANLIĞI
06/07/2021 09:43 - E-83913885 - 010.06.02 - 1103



00143369323

GENELGE
2021/ 4

KRONİK YARA BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

A- TANIMLAR

1. Bu usul ve esaslarda geçen;

c) Bilimsel komisyon: Kronik yara bakım hizmetlerinin planlanması, geliştirilmesi ve ülke genelinde etkin bir şekilde sunulması amacıyla Bakanlıkça oluşturulan Kronik Yara Bakım Hizmetleri Bilimsel Komisyonunu,

ç) Birinci basamak kronik yara bakımı: Sadece cilt (dermis ve epidermis) ve cilt altının etkilendiği, yağ ve derin dokuların etkilenmediği yaraların tedavisi için sunulan hizmeti,

d) Genel müdür: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü,

e) İkinci basamak kronik yara bakımı: Yumuşak dokuların etkilendiği, basit cerrahi girişimler (debridman, anse drenajı, minör amputasyonlar) ile enfeksiyon ve nekrozun kontrol edilmesini takiben

g) Kronik yara bakım ünitesi: Bakanlıkça tescil edilen ve kronik yara bakım alanlarında sunulan tedavilerle iyileşmeyen yaralar dahil olmak üzere bu Genelge kapsamında tanımlanan yaraların tümüne ve eşlik eden hastalıkların basit cerrahi müdahalelere izin vermediği hastaların tedavi edildiği üniteyi,

g) Kronik yara bakım ünitesi: Bakanlıkça tescil edilen ve kronik yara bakım alanlarında sunulan tedavilerle iyileşmeyen yaralar dahil olmak üzere bu Genelge kapsamında tanımlanan yaraların tümüne ve eşlik eden hastalıkların basit cerrahi müdahalelere izin vermediği hastaların tedavi edildiği üniteyi,

h) Sorumlu tabip: Kronik yara ünitesinde hizmetin koordinasyonu ve organizasyonundan, bir bütün olarak planlanıp yürütülmesinden ve ekibinde görevli tüm personelden ilgili sağlık tesisi yönetimine karşı sorumlu olan genel cerrahi uzmanı, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı veya çocuk cerrahisi uzmanları arasından görevlendirilen tabibini, ifade eder.

SORUMLU TABİP

- Genel Cerrahi Uzmanı
- Ortopedi ve travmatoloji Uzmanı
- Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı
- Çocuk cerrahisi uzmanı

Uzmanları arasından görevlendirilen tabibi ifade eder

B- KRONİK YARA BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN GENEL ESASLAR

1. Bu Genelge, bünyesinde kronik yara ünitesi bulunan Bakanlığa, üniversitelere, gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait sağlık tesisleri ile bu birimlerde veya ünite de görev yapan personeli kapsar.

2. Birinci basamak kronik yara bakım hizmeti bir tabip ve bir hemşirenin görev yaptığı, pansuman odasının bulunduğu sağlık tesislerinde verilir.

3. İkinci basamak kronik yara bakım hizmeti ilgili uzman hekimin ve ameliyathane şartlarının bulunduğu yataklı sağlık tesislerinde verilir.

4. Birinci ve ikinci basamak kronik yara bakım hizmetleri bu Genelgede belirtilen kriterler çerçevesinde tüm sağlık tesisleri tarafından sunulmak zorundadır.

5. Kronik yara bakım üniteleri yeterli donanıma sahip sağlık tesislerinde Bakanlıkça planlanır.

6. Kronik yara bakım ünitelerinde yoğun bakım hizmetleri, 20/07/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ kapsamında yürütülür.

7. Bakanlıkça istenilen bilgilerin, Bakanlığın belirlediği formata uygun şekilde elektronik sistem üzerinde kayıt altına alınmasından, bilgisayar ortamında tutulan kayıtların yetkisiz

C- KOMİSYONUN KURULMASI VE GÖREVLERİ

1. Kronik yara bakımı konusunda, birimlerin faaliyetleri ve geliştirilmesi konularında gerekli eğitimleri planlanmak, eğitim merkezlerini belirlemek, yapılacak eğitimlerin müfredatını belirlemek, bu birimlerin faaliyet ve hizmetleri ile ilgili Bakanlığa intikal eden şikayetleri incelemek ve kronik yara bakımı hizmetleri ve faaliyetleri konusunda tıbbi ve teknolojik gelişmeleri izlemek ve gerektiğinde uygulanmasını sağlamak amacıyla genel müdürlük bünyesinde, Bakanlıkça Kronik Yara Bakım Bilimsel Komisyonu oluşturulur.

2. Komisyon, Genel Müdür veya görevlendireceği bir yetkilinin başkanlığında, bir genel cerrahi uzmanı, bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı, bir Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı olmak üzere en az 5 (bes) üyeden oluşur.

3. Komisyon üyelerinin görev süresi 2 (iki) yıldır. Görev süresi dolan üye tekrar seçilebilir. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye görevlendirilir.

4. Seçilmiş üyelere mazeretsiz olarak üst üste iki toplantıya katılmayanların üyelikleri sona erer.

5. Komisyon başkanı tarafından gerek görülmesi halinde yurt içinden veya yurt dışından uzmanlar toplantıya davet edilebilir veya görüşleri alınabilir. Toplantıya davet edilen uzmanlar Komisyon çalışmaları ile ilgili oylamaya katılamaz.

6. Komisyon, Genel Müdürlüğün daveti üzerine en az 3 (üç) üyenin katılımı ile toplanır ve salt çoğunluk ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde Komisyon başkanının taraf olduğu karar geçerli sayılır. Komisyonun sekretaryası Genel Müdürlük tarafından yürütülür.

7. Komisyon kararları, toplantı tutanağına yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara katılmayanlar, şerh koymak suretiyle kararları imzalar. Karşı görüş gerekçesi, karar altında veya ekinde belirtilir.

9. Komisyon kararları tavsiye niteliğindedir.

Ç- KRONİK YARA BAKIM ÜNİTESİ FAALİYET İZİNİ USUL VE ESASLARI

1. Kronik yara bakım ünitesi, Ek-1’de belirtilen asgari standartlara göre Bakanlıkça verilen faaliyet izni ile kurulur.

EK-1 ASGARİ STANDARTLAR

	Kronik yara bakım ünitesi
HİZMET BİRİMLERİ	<ul style="list-style-type: none">- Tıbbi Mikrobiyoloji laboratuvarı veya hizmet alımı,- Tıbbi Biyokimya laboratuvarı veya hizmet alımı,- Ameliyathane salonu- Pansuman odası- İkinci veya üçüncü seviye erişkin ve/veya çocuk yoğun bakım ünitesi,- İlgili uzmanlık alanına ait yataklı servis içerisinde ayrılmış/ayrılabilen yatak alanı- Vasküler cerrahi yapılabilecek ameliyathane şartları- Hiperbarik oksijen tedavi ünitesi (zorunlu değildir),- Kronik Yara Bakım Polikliniği
UZMAN TABİP	<ul style="list-style-type: none">- İç Hastalıkları Uzmanı,- Anestezi ve reanimasyon uzmanı,- Genel Cerrahi Uzmanı ve/veya Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı,- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı (zorunlu değildir),- Çocuk Cerrahisi Uzmanı (zorunlu değildir)- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı,- Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı,- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı,- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı,- Kardiyoloji Uzmanı,- Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Uzmanı, (zorunlu değildir)- Çocuk Cerrahisi Uzmanı (zorunlu değildir).
DİĞER PERSONEL	<ul style="list-style-type: none">- Diyetisyen- Fizyoterapist- Psikolog veya sosyal çalışmacı- Podolog (zorunlu değildir)- Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği sertifikası bulunan hemşire
DİĞER STANDARTLAR	<ul style="list-style-type: none">- Kronik yara bakım polikliniği tercihen poliklinik katında ve cerrahi branşlara yakın, kolay ulaşılabilir bir yerde yapılandırılır.- Yaraların yıkanabilmesi için tercihen akım-ısı ayarlı su sistemi ve tek kişilik duş teknesi bulunur.- Pansuman arabası ve tromellerde, gerekli tüm pansuman ve tıbbi sarf malzemesi ile araç ve gereç 24 saat steril ve kullanıma hazır durumda bulundurulur.

Ç- KRONİK YARA BAKIM ÜNİTESİ FAALİYET İZİNİ USUL VE ESASLARI

1. Kronik yara bakım ünitesi, Ek-1’de belirtilen asgari standartlara göre Bakanlıkça verilen faaliyet izni ile kurulur.

2. Kronik yara bakım ünitesine ait faaliyet izni başvurusu, sağlık tesisi yönetimi tarafından Ek-2’de yer alan “Faaliyet İzin Başvuru Formu” ve Ek-3’de yer alan “Başvuru Dosyasında Olması Gereken Bilgi ve Belgeler” ile birlikte müdürlüğe yapılır.

3. Başvuru, müdürlükçe dosya üzerinden değerlendirilir ve eksiklik ve/veya uygunsuzluk bulunmaması halinde Sağlık Hizmetleri Başkanı başkanlığında bir genel cerrahi uzmanı, bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı veya Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı; gerektiğinde çocuk cerrahisi uzmanı veya kardiyovasküler cerrahi uzmanı tabibin katılımı ile oluşan denetim ekibi tarafından yerinde incelenir

4. Kronik yara bakımı ünitesi başvurusu, müdürlüğün uygun görüşü ile birlikte Bakanlığa iletilir.

5. Bakanlıkça noksan belgesi bulunmayan kronik yara bakımı ünitesine ait başvuru, komisyonca sunulur. Komisyon tarafından incelenen başvuru uygun bulunduğu takdirde bir tutanakla karara bağlanır. Genel Müdürlükçe de uygun bulunması halinde kronik yara bakımı ünitesine Bakanlıkça faaliyet izni verilir.

6. Bakanlık lüzum gördüğü takdirde Ek-3 “Başvuru Dosyasında Olması Gereken Bilgi ve Belgeler”e ilave olarak ayrıca bilgi ve belge isteyebilir. Başvuru dosyasında bulunan belgelerin sağlık tesisi yönetimi ve müdürlükçe onaylanmış olması şarttır.

7. Bakanlıkça faaliyet izni verilen kronik yara bakım üniteleri, bünyesinde bulunduğu sağlık tesisine ait faaliyet izin belgesine ilgili mevzuat kapsamında bağlı birim olarak eklenir.

D- KRONİK YARA BAKIM BİRİMLERİ VE ÜNİTESİNİN DENETİM USUL VE ESASLARI

1. Kronik yara bakım ünitesinin işleyişi ve verilen hizmetlerin bu Genelge hükümlerine uygun olarak etkili bir şekilde yürütülmesinden, sorumlu tabip, sağlık tesisi yönetimi ve müdürlükler birinci derecede ve müteselsilen sorumludur.

2. Müdürlükçe kronik yara bakım ünitesi denetimleri için müdürlüğün uygun göreceği müdürlük yetkilisi başkanlığında bir genel cerrahi uzmanı, bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı veya Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı ve gereğinde bir çocuk cerrahisi uzmanı veya kardiyovasküler cerrahi uzmanı tabibin katılımı ile bir denetim ekibi oluşturulur.

3. Kronik yara bakım ünitesi, Bakanlıkça gerekli hallerde Bakanlık denetim birimlerine yaptırılacak olağan ve olağan dışı denetimler haricinde işleyiş ile alakalı olarak iki yılda bir Ek-4'de yer alan "Yerinde İnceleme ve Denetim Formu"na göre müdürlükçe olağan denetime tabi tutulur. Müdürlük, denetim sonuçlarını değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirleri alır. Lüzumu halinde denetim sonuçlarını raporlar ve Bakanlığa bildirir.

4. Müdürlük, denetimlerin gerçeğe uygun olarak düzenlenmesinden sorumludur.

E- KONSEY KURULMASI VE ÇALIŞMA PRENSİBİ

1. Konsey sorumlu tabibin başkanlığında ilgili uzmanların katılımı ile oluşturulur.
2. Ayaktan tedavisi sağlanacak veya yatırılacak hastaların kararı konsey tarafından salt çoğunluk ile alınır. Konseyin tedavi kararları tavsiye niteliğindedir
3. Sorumlu tabip tarafından değerlendirilen ve konsey görüşüne ihtiyaç bulunduğu belirlenen hastalar konseye çıkarılır.
4. Hastaların öyküsü, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri ve ilgili görüntüleme tetkikleri hazırlanmış ve dosyalanmış şekilde konseye sunulur.
5. Diğer kliniklerdeki yatış süreçlerinde kronik yarası ortaya çıkmış hastalar sorumlu tabibe yönlendirilerek konseye çıkarılmaları sağlanır.

F- EĞİTİM VE SERTİFİKASYON

1. Kronik yara bakımı ünitesi olan sağlık tesislerinde çalışacak hemşirelerin, Bakanlıkça onaylanan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Eğitimi almaları zorunludur.
2. Bakanlıkça gerektiğinde komisyon öncülüğünde sağlık tesislerinde görev yapan tabip, uzman tabip ve ilgili sağlık personeline eğitim düzenlenir.

G- MEVCUT KRONİK YARA BAKIM BİRİM VE ÜNİTELERİNİN UYUMU

1. Bu Genelgenin yürürlük tarihinden önce birinci ve ikinci basamak kronik yara bakımı hizmeti sunan sağlık tesisleri bu hizmeti verdiklerinin Bakanlıkça kayıt altına alınması için 1 (bir) yıl içerisinde bağlı buldukları müdürlük aracılığı ile Bakanlığa müracaat etmek zorundadır.

2. Bu Genelgenin yürürlük tarihinden önce faaliyette olan kronik yara bakım üniteleri;

a) Bu Genelge kapsamında faaliyet izni almak için fiziki şartlar, personel, araç-gereç, tıbbi cihaz ve donanımlarına ilişkin şartlarını 1 (bir) yıl içerisinde Ek-1 'de yer alan asgari standartlara uygun hale getirerek bağlı buldukları müdürlük aracılığı ile Bakanlığa müracaat etmek zorundadır.

b) Kronik yara bakım üniteleri tarafından Ek-1 'de diğer personel standartlarında yer alan sertifikalı stoma ve yara bakım hemşiresi bulundurma durumu 2 (iki) yıl içerisinde sağlanmak zorundadır.

EK-2
FAALİYET İZİNİ BAŞVURU FORMU

..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE				
Sağlık Tesisinin Adı:				
Sağlık Tesisinin Hizmet Rolü:				
Sağlık Tesisinin Türü:	Bakanlığa ait sağlık tesisi <input type="checkbox"/>	Devlet üniversitesi <input type="checkbox"/>	Vakıf üniversitesi <input type="checkbox"/>	Özel sağlık tesisi <input type="checkbox"/>
Adresi:				
Kronik Yara Bakım Birimi Sınıfı	Birinci Basamak Kronik Yara Bakımı Sunulan Sağlık Tesisi <input type="checkbox"/>	İkinci Basamak Kronik Yara Bakımı Sunulan Sağlık Tesisi <input type="checkbox"/>	Kronik Yara Bakım Ünitesi <input type="checkbox"/>	
Sorumlu Tabibin Adı Soyadı-Unvanı				
Sorumlu Tabibin İletişim Bilgileri:	Cep Telefonu:	E-posta:		
<p>Yukarıda adı ve adresi belirtilen sağlık tesisi bünyesindeki kronik yara bakım biriminin/kronik yara bakım ünitesinin bu Genelgede belirtilen hükümlere uygunluğunu taahhüt eder, faaliyet izni işlemlerinin başlatılması için gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align: center;">...../...../..... Sağlık Tesis Yönetimi Adı-Soyadı İmza</p>				

EK-3
BAŞVURU DOSYASINDA OLMASI GEREKEN BİLGİ VE BELGELER

1	Sağlık tesisi bünyesinde fiilen görev yapan uzman sayısı ve listesi, (Özel sağlık tesisleri için çalışma belgeleri)
2	Sağlık tesisi bünyesinde ayrıca bulunması zorunlu olan diğer uzmanlık ve yan dal uzmanlık dallarını ve sayısını gösterir liste
3	Bulunması zorunlu tabip dışı sağlık personelinin listesi, Bakanlık onaylı sertifika veya eğitim belgeleri, öğrenim durumuna ilişkin belgeleri içeren personele ait bilgi ve belgeler.
4	Sağlık tesisi bünyesinde bulundurulması zorunlu tıbbi hizmet birimlerinin listesi ve bu birimlerden izin veya ruhsata tabi olanlara ait mevzuatına göre alınmış faaliyet izin, tescil, ruhsat vb. belgeler
5	Bulundurulması zorunlu araç-gereç, tıbbi cihaz ve donanım listesi
6	Ek-4'de bulunan "Yerinde İnceleme ve Denetim Formu"

EK-4

KRONİK YARA BAKIM ÜNİTELERİ YERİNDE İNCELEME VE DENETİM FORMU				
Sağlık Tesisinin Adı:				
Sağlık Tesisinin Hizmet Rolü:				
Sağlık Tesisinin Türü:	Bakanlığa ait sağlık tesisi <input type="checkbox"/>	Devlet üniversitesi <input type="checkbox"/>	Vakıf üniversitesi <input type="checkbox"/>	Özel sağlık tesisi <input type="checkbox"/>
Sağlık Tesisinin Adresi:				
Faaliyet İzin Tarihi:	/...../.....		
Başhekimin Adı Soyadı:				
Sorumlu Tabip Unvanı-Adı Soyadı:				
Yerinde Denetim Türü:	Faaliyet İzni Denetimi <input type="checkbox"/>	Yıllık Olağan Denetim <input type="checkbox"/>		
Yerinde Denetim Tarihi:	/...../.....		
Soru No	Yerinde Denetim Soruları	Uygun	Uygun Değil	Açıklama
1	Kronik yara bakım ünitesinin faaliyet izni var mı? (Faaliyet izni yerinde denetimi sırasında ilgili alan doldurulmaz.)			
2	Bu Genelge kapsamında tanımlanan yaraların tümüne ve eşlik eden hastalıklarının basit cerrahi müdahalelere izin vermediği hastaların tedavi edildiği üniteyi,			
3	İkinci veya üçüncü seviye erişkin ve/veya çocuk yoğun bakım ünitesi var mı?			
4	Tıbbi Mikrobiyoloji laboratuvarı veya hizmet			

5	Tıbbi Biyokimya laboratuvarı veya hizmet alımı var mı?			
6	Ameliyathane salonu var mı?			
7	İlgili uzmanlık alanına ait yataklı servis içerisinde ayrılmış/ayrılabilen yatak alanı var mı?			
8	Vasküler cerrahi yapılabilecek ameliyathane şartları oluşturulmuş mu?			
9	Hiperbarik oksijen tedavi ünitesi (zorunlu değildir) var mı?			

10	Kronik Yara Bakım Polikliniği var mı?			
11	Ek-1'de belirtilen bulunması zorunlu uzman tabipler var mı?			
12	Ek-1'de belirtilen ve ünitelerinde bulunması zorunlu diğer personel var mı?			
13	Yaraların yıkanabilmesi için tercihen akım-ısı ayarlı su sistemi ve tek kişilik duş teknesi bulunuyor mu?			
14	Sağlık tesisi yönetiminin onayı ile konsey kurulmuş mu?			

DENETİM EKİBİ GÖRÜŞÜ

DENETİM EKİBİ		
Denetim Tarihi/...../..... Unvan Adı Soyadı	Denetim Tarihi/...../..... Unvan Adı Soyadı	Denetim Tarihi/...../..... Unvan Adı Soyadı



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Hasta merkezli bir yaklaşımın öne çıkarılması gereklidir ve bunun için yaraya yol çizen birine ihtiyaç vardır (wound navigator). Bu kişinin hastanın ihtiyaçlarını, tıbbi gereklilikleri aynı anda

Ancak Kronik Yara Bakım Hizmetlerine ilişkin usul ve esasları içeren genelge'de bilimsel komisyon da dahil olmak üzere belirleyici olarak tümüyle cerrahi branşlar tanımlanmıştır. Bizim ulaşabildiğimiz hiç bir ülke örneğinde kronik yara tedavisinde yalnızca cerrahi branşların belirleyiciliği görülmemiştir. Bu komisyonlarda Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl mikrobiyoloji uzmanlarının tanımlanması bu konudaki bugüne kadar oluşan tecrübenin çözüme katkı sağlayacaktır.

başarılı tedavi için son derece önemlidir. Dünyanın farklı ülkelerinde ilgili dâhil ve cerrahi birimlerin bir arada çalışmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

gerekmektedir. Kronik yara dediğimizde ilk aklımıza gelen bası yaraları, venöz ülserler ve diyabetik ayak yaralarıdır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre bu gün ülkemizde sadece diyabetik ayak yarası sorunu ile karşı karşıya bulunan yaklaşık 1 milyona yakın hasta olduğu tahmin edilmektedir.

SONUÇ OLARAK

Bu hastalara sahip çıkılması, sosyal devlet anlayışı ve hekimlik etiğinin bir gereğidir

- DAİ tedavisi bir ekip üyesinin diğerinden daha geride durmadığı çalışma gerektirir
- Zahmetli ve uzun süreçleri kapsar..



Tesekkürler