

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonu Ulusal Uzlaşı Raporu: 2023

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunda
İnterdisipliner Yaklaşımın Önemi Nedir?
Önlem ve Rehabilitasyon Nasıl Olmalıdır?

Prof Dr Ayten Kadanalı
Biruni Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları AD



**International
Diabetes
Federation**

Diabetes around the world in 2021

537 million

Approximately **537 million adults** (20-79 years) are living with diabetes.

643 million by 2030

The total number of people living with diabetes is projected to rise to **643 million by 2030** and **783 million by 2045**.

3 in 4

3 in 4 adults with diabetes **live in low- and middle-income countries**

Dünyada 537 milyon yetişkin diyabetik
Ülkemizde bu sayı 9 milyonun üzerindedir

DA Yarası ve İnfeksiyonları

Diyabetin kontrol altında tutulması
Ayak bakımı ile çoğunlukla engellemek mümkün

- Ayak yarası gelişimi için risk faktörlerinin yönetimi
- Hastanın bu süreçteki uyumu
- Takip sıklığının belirlenmesi
- Hastanın önlemlere uyumundaki sürekliliği

Yara gelişiminin önlenmesinde

Gelişen yaraların infekte olmadan erken tedavisinde önemli

DAİ geliştiğinde

- ❖ İnterdisipliner yaklaşım ampütasyonları azaltmada önemli
 - DAİ ne kadar etkin tedavi edilirse edilsin
- ❖ DAİ gelişimindeki risk faktörleri için uygun önlemler oluşturulup
- ❖ Hastanın bu sürece uyumu sağlanmazsa yeni DA yaraları ve infeksiyonları gelişecek

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 Baktırođlu³, 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 Tuynun⁷, Hasan Tüzün⁷, Ahmet Çınar Yastı¹³, Temel Yılmaz¹⁴

¹ Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu (İstanbul Üniversitesi, Bezmialem 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 Birliği 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 Derneğinin, Sağlık Bakanlığı'nın ve Türkiye Diyabet Vakfı'nın temsilcileri, çalıştıkları Üniversite ya da Eğitim ve Araştırma Hastaneleri de gösterilerek alfabetik sırayla belirtilmiştir.

**Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği
Yönetim Kurulu'na**

22/04/2022

~~Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımın etkinliğini artırmak amacı ile 2012 yılı itibarı ile, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu, ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yarasının ve DA enfeksiyonu'nun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır.~~

Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi yürütme kurulumuzca bu dönem faaliyetleri içerisinde planlanmaktadır. Bu konu ile ilgili derneklere uzlaşma raporunun güncellenmesi bilgisini paylaşmak ve isim önerisi için yazdığımız davet mektupları ektedir. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAİÇG Yürütme kurulu başkanı

< > UZLAŞI RAPORU DAVET		☐☐	☰
Geri/İleri		Görü	
Ad			^
	1.Prof Dr Cem Nuri Aktekin T...atoloji Birliği Derneği Başkanı		
	2 Türk Diyabet Cemiyeti adına Prof Dr Hasan İlkova		
	3 Yara Bakımı ve Doku Onarı...adına Sn Prof Dr Hakan Uncu		
	4.Sualtı ve Hiperbarik tıp Derneği adına Prof Dr Şamil Aktaş		
	5.Ulusal vasküler ve endovas...rneği-Prof Dr Mustafa Őırlak		
	6. Diyabet Hemşireliği Derneği-Prof Dr Nermin Olgun		
	7.Türkiye Endokrinoloji ve Me...eği- Prof Dr AtyŐegül Atmaca		
	8.Türkiye Aile Hekimleri Uzm...ına Sayın Prof Dr Esra Saatçı		
	9.Türk Diyabet Vakfı Prpf Dr Temel Yılmaz?		
	10.Türk plastik cerrahi Derneği Prof Dr İbrahim Vargel ?		
	11. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği		

13/11/2022

Sayın Prof. Dr. Fatih Erbahçeri

Türkiye Protez Ortez Bilim Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımın etkinliğini artırmak amacıyla 2012 yılı itibarı ile Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Çalışma Grubu ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yaralarının ve DA infeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarısı ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır (Ek 1).

Diyabetik Ayak Yarısı ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi planlanmaktadır. Derneğinizden bu konuda görev almasını uygun gördüğünüz bir ismi tarafımıza bildirmenizi arz ederiz

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAİÇG Yürütme kurulu başkanı

22/04/2022

Sayın Prof. Dr. İbrahim Vargel

Türk plastik cerrahi Derneği

Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımın etkinliğini artırmak amacıyla 2012 yılı itibarı ile Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Çalışma Grubu ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yaralarının ve DA infeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarısı ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır (Ek 1).

Diyabetik Ayak Yarısı ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi planlanmaktadır. Derneğinizden bu konuda görev almasını uygun gördüğünüz bir ismi tarafımıza bildirmenizi arz ederiz

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAİÇG Yürütme kurulu başkanı

22/04/2022

Sayın Prof. Dr. Cem Nuri Aktekin

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Başkanı

Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımın etkinliğini artırmak amacıyla 2012 yılı itibarı ile, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu, ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yarasının ve DA enfeksiyonu'nun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır (Ek 1). Bu raporda ilgili bölümü yazmak üzere Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği adına Sn Prof Dr Önder Kılıçoğlu görev almıştır.

Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi planlanmaktadır. Derneğinizden bu konuda görev almasını uygun gördüğünüz bir ismi tarafımıza bildirmenizi arz ederiz

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAİÇG Yürütme kurulu başkanı

22/04/2022

Sayın Prof. Dr. Hasan İıkaya

Türk Diyabet Cemiyeti

Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımın etkinliğini artırmak amacıyla 2012 yılı itibarı ile, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu, ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yarasının ve DA enfeksiyonu'nun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır (Ek 1). Bu raporda ilgili bölümü yazmak üzere Türk Diyabet Cemiyeti adına Prof Dr Zeynep Oşar Şiva görev almıştır.

Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi planlanmaktadır. Derneğinizden bu konuda görev almasını uygun gördüğünüz bir ismi tarafımıza bildirmenizi arz ederiz

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAİÇG Yürütme kurulu başkanı

Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği

22/04/2022

Sayın Prof. Dr. Hakan Uncu

Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımı etkinliğini artırmak amacı ile 2012 yılı itibarı ile, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Çalışma Grubu, ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yarasının ve DA enfeksiyonu'nun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır (Ek 1). Bu raporda ilgili bölümü yazmak üzere Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği adına Sn Prof Dr Selçuk Bakıroğlu görev almıştır.

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi planlanmaktadır. Derneğinizden bu konuda görev almasını uygun gördüğünüz bir ismi tarafımıza bildirmenizi arz ederiz

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAİÇĞ Yürütme kurulu başkanı

Türk Cerrahi Derneği

Koru Mah. İhlamur Cad. No 26 Çayyolu - ANKARA

29.09.2022

Sayın Prof. Dr. Çınar Yastı

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı,

Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımı etkinliğini artırmak amacı ile 2012 yılı itibarı ile, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Çalışma Grubu, ülkemiz koşullarında diyabetik ayak yarasının ve DA enfeksiyonu'nun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşma raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşma Raporu' yayımlanmıştır. Bu raporun güncel bilgiler eşliğinde yenilenmesi sürecinde ön toplantının 12-15 Ekim 2022 tarihinde Antalya'da düzenlenecek olan UDAİS' de yapılması planlanmaktadır. Uzlaşma raporu ile ilişkin görüş ve önerilerinizin toplantıya katılan konuşmacımız ile gönderilmesini rica ederiz. Toplantı yer ve saati simpozium sürecinde katılımcımıza iletilecektir.

Saygılarımızla

UDAİS 2022 Başkanları

Prof. Dr. Ayten Kadanalı Prof. Dr. Neşe Saltoğlu

Sayın Prof. Dr. Emre Özker,

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaş Raporu'nun Güncellenmesi için çalışmalara başlamış bulunmaktayız. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ile iletişim sonucunda güncellenmesi süreci için görev kabul ettiğiniz bize bildirilmiştir. İşbirliğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Güncelleme çalışmaları sürecinde ' **Revaskülarizasyon Soru 1: Diyabetik Ayak İnfeksiyonu ve Periferik Arter Hastalığı Olan Olgularda Vasküler Yanının Özellikleri Nasıldır? Soru 2: Diyabetik Ayak İnfeksiyonu Olan Olgularda Periferik Arter Hastalığı Sıklığı Nedir? Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastada Vasküler Cerrah Görüşü Ne Zaman Alınmalıdır? Soru 3: Diyabetik Ayak Yarası Olan Olgularda Ekstremitte İskemisi Nasıl Değerlendirilmelidir? Soru 4: Girişimsel Olmayan Periferik Arter Hastalığı Değerlendirme Yöntemleri Nelerdir? Soru 5: Diyabetik Ayak Yarası Olan Olgularda Görüntüleme Yöntemleri Nasıl Seçilmelidir? Soru 6: Diyabetik Ayak Yarası Tedavisinde İskemiye Yönelik Tıbbi Tedavi İlkeleri Nelerdir? Soru 7: Periferik Arter Hastalığı Olan Hastaların Yönetimi Nasıl Olmalıdır? Soru 8: Diyabetik Ayak Yarası Olan Olgularda Revaskülarizasyon Yöntemlerinin Kullanımına Karar Verilmesinde Dikkat Edilecek Hususlar Nelerdir? Soru 9: Diyabetik Ayak Yarası Olan Olgularda Endovasküler Girişimlerin Cerrahi Girişime Oranla Bir Üstünlüğü Var mıdır? Soru 10: Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastada Endovasküler ya da Cerrahi Tedavi Seçimi Kesin Ölçütlere Dayandırılabilir mi? ' başlığını (Sayfa 18,19) 31 Aralık 2022 tarihine kadar güncel literatür eşliğinde tarafımıza iletmenizi rica ederiz, Ekte Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaş Raporu'nun bulabilirsiniz.**

Saygılarımızla

Prof Dr Ayten Kadanalı

Prof Dr Neşe Saltoğlu

Ek: Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaş Raporu

Sayın Prof. Dr. Selda Çelik,

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaş Raporu'nun Güncellenmesi için çalışmalara başlamış bulunmaktayız. Diyabet Hemşireliği Derneği ile iletişim sonucunda güncellenmesi süreci için görev kabul ettiğiniz bize bildirilmiştir. İşbirliğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Güncelleme çalışmaları sürecinde ' **Korunma ve Kontrol Soru 1: Diyabeti Olan Bireylerde Düzenli Ayak Muayenesi ve İncelemesi Nasıl Yapılmalıdır? Soru 2: Diyabeti Olan Bireylerde Düzenli Ayak Muayenesi Bileşenleri Neleri İçermelidir? Soru 3: Diyabeti Olan Bireylerde Yıllık Ayak Muayenesi Risk Değerlendirilmesi ve İzleni Nasıl Yapılmalıdır? Soru 4: Diyabeti Olan Koruyucu Sağlık Hizmeti (Birinci Basamak) Kapsamındaki Bireylerin Ayak Muayenesi Sonrasında Sevk İndikasyonları Nelerdir? Soru 5: Diyabeti Olan Birey ve Ailesinin Eğitimi Neleri İçermelidir? ' başlığını (Sayfa 23-26) Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği tarafından Uzlaş raporu güncellenmesi süreci için önerilen Dr Öğr Üyesi Eylem Toğluk Yiğitoğlu ve Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği tarafından önerilen Doç Dr Erdiç Yavuz ile ile hazırlayarak 31 Aralık 2022 tarihine kadar güncel literatür eşliğinde tarafımıza iletmenizi rica ederiz, Ekte Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaş Raporu'nun bulabilirsiniz.**

17/11/2022

Saygılarımızla

Prof Dr Ayten Kadanalı

Prof Dr Neşe Saltoğlu

Ek: Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaş Raporu

14/11/2022

Sayın Merve Çayırılı Güner,
Podoloji ve Podiatri Derneği

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaşı Raporu'nun Güncellenmesi için çalışmalara başlamış bulunmaktayız. Podoloji ve Podiatri Derneği ile iletişim sonucunda güncellenmesi süreci için görev kabul ettiğiniz bize bildirilmiştir. İşbirliğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Güncelleme çalışmaları sürecinde 'Diyabetik ayak enfeksiyonu gelişiminin önlenmesinde nasır gelişiminin önlenmesi ve tedavisi' başlığını 31 Aralık 2022 tarihine kadar güncel literatür eşliğinde tarafımıza iletmenizi rica ederiz, Ekte Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaşı Raporu'nun bulabilirsiniz.

Saygılarımızla

Prof Dr Ayten Kadanalı Prof Dr Neşe Saltoğlu
KLİMİK Derneği DAIÇG adına

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

13/11/2022

Sayın Prof. Dr. Fatih Erbahceci

Türkiye Protez Ortez Bilim Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarına interdisipliner yaklaşımın etkinliğini artırmak amacı ile 2012 yılı itibarı ile Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu ülkemiz kasullarında diyabetik ayak yarasını ve DA enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bir ulusal uzlaşı raporu hazırlamak üzere ilgili ulusal uzmanlık derneklerine ve Sağlık Bakanlığı'na işbirliği çağrısında bulunmuş, görevlendirilen temsilcilerin periyodik olarak yaptığı toplantılarda ilgili literatür ve uluslararası kılavuzlar gözden geçirilerek, patogenezi, mikrobiyoloji, değerlendirme ve derecelendirme, tedavi, korunma ve kontrol konularında yanıt verilmesi gereken sorular saptanmış ve bu sorulara üzerinde uzlaşılan yanıtlarla 2015 yılında 'Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşı Raporu' yayımlanmıştır (Ek 1).

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşı Raporu'nun güncel bilgiler ışığında yenilenmesi planlanmaktadır. Derneğinizden bu konuda görev almasını uygun gördüğünüz bir ismi tarafımıza bildirmenizi arz ederiz

Prof Dr Ayten Kadanalı

KLİMİK Derneği

DAIÇG Yürütme kurulu başkanı

Sayın Prof. Dr. Zeynep Osar Siva,

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaşı Raporu'nun Güncellenmesi için çalışmalarına başlamış bulunmaktayız. Türk Diyabet Cemiyeti ile iletişim sonucunda güncellenmesi süreci için görev kabul ettiğiniz bize bildirilmiştir. İşbirliğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Güncelleme çalışmaları sürecinde **Patogenez: Soru 1. Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Patogenezini Nasıldır?** başlığını (sayfa 4,5) **Metabolik Kontrol: Soru 4: Nöropatinin Tedavisi Nasıl Yapılmalıdır?** (sayfa 21) 31 Aralık 2022 tarihine kadar güncel literatür eşliğinde tarafımıza iletmenizi rica ederiz, Ekte Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi : Ulusal Uzlaşı Raporu'nu bulabilirsiniz.

17/11/2022

Saygılarımızla

Prof. Dr. Ayten Kadanalı Prof. Dr. Neşe Saltoğlu
KLİMİK Derneği DAİÇG adına

SORU:

Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Patogenezini Nasıldır?

Dünyada uygulanan her iki amputasyondan birinin nedeni enfekte diyabetik ayak ülseridir. Diyabetli bir olgunun yaşamının herhangi bir evresinde ayak yarası nedeniyle hastaneye başvurma riski ise yaklaşık %35 düzeyindedir. Tedavi sonrası olguların %50'sinde yeniden yara oluştuğu bildirilmektedir. Diyabetlilerde amputasyonların %85'i, ayak yarası nedeniyle uygulanmakta ve alt ekstremité amputasyonu sonrası beş yıllık mortalite %77 düzeyine yükselmektedir. Bu nedenle, diyabette ayak yarasına yol açan faktörlerin bilinmesi ve riskli hastaların yakın takibi son derece büyük önem taşır (1-3).

Diyabetli bir olguda ayak yarası gelişimi, akut ve ani gelişimli değil, haberci semptomları, uyarıcı fizik muayene bulguları ve risk faktörleri olan bir komplikasyondur. Diyabete özgü mikro ve makrovasküler hasarlar sonucunda ortaya çıkar. Diabetes mellitus tanısı ile izlenen hastalarda ayak yarası gelişimine yol açan iki majör nedenden biri diyabetik polinöropati, diğeri ise periferik arter hastalığıdır (PAH) (1).

DA yaralarının en sık nedeni olan sensörimotor polinöropati, simetrik ve distal yerleşimlidir. Her iki ayakta parmak uçlarından başlayan ve proksimale doğru yayılım gösteren paresteziler, yanma, elektrik çarpması, diken batmaları, üşüme gibi pozitif semptomlar sensörimotor polinöropatinin başlangıç bulgularıdır. Keçeleşme, pamuğa basma, hissizlik gibi negatif semptomlar parestezileri izleyen dönemde veya onlara birlikte ortaya çıkar. Zamanla gelişen ağrı duyusu kaybı, sıcağı ve soğuğu hissedememe ayağı travmalara açık hale getirir. Doku bütünlüğünü bozan bir minör travma, örneğin ayakkabı vurması, yanık, böcek sokması vb., durumlar kolayca yara gelişimini tetikler. Ağrıyı hissetmemesi hastanın hekime geç başvurmasına neden olarak tedaviyi geciktirir. Şekil 1'de diyabetik komplikasyonlarından ayak

EKIP ÜYELERİ-EKİP ÇALIŞMASI



**KRONİK YARA
HAKKINDA
SAĞLIK BAKANLIĞI
SON GENELGESİ**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - MEVZUAT
İŞLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
06/12/2022 14:46 - E-54567092 - 010.06.02 - 02-15159



00180038078

Sayı : 54567092-

Konu : Kronik Yara Bakım Hizmetleri

Bu maksatla ülkemizde sunulacak kronik yara bakım hizmetlerine ilişkin usul ve esasları düzenleyen 6/7/2021 tarihli ve (2021/04) sayılı Kronik Yara Bakım Hizmetleri Genelgesi yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Ancak Kronik Yara Bakım Hizmetleri Genelgesinin (2021/4) yayımlandığı tarihten bu yana Bakanlığımızca yapılan değerlendirmeler sonucunda bazı değişikliklerin yapılmasına ihtiyaç duyulmuş olup, bahsi geçen genelge yürürlükten kaldırılmıştır. Bu kapsamda, ülkemizde sunulacak kronik yara bakım hizmetlerine ilişkin usul ve esaslar ekte belirtilen şekliyle yeniden düzenlenmiştir.

değerlendirmeler sonucunda bazı değişikliklerin yapılmasına ihtiyaç duyulmuş olup, bahsi geçen genelge yürürlükten kaldırılmıştır. Bu kapsamda, ülkemizde sunulacak kronik yara bakım hizmetlerine ilişkin usul ve esaslar ekte belirtilen şekliyle yeniden düzenlenmiştir.



KI İMİK

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 KI mikrobiyoloji uzmanlarının tanımlanması bu konudaki bugüne kadar oluşan tecrübenin çözüme katkı sağlayacaktır.

başarılı tedavi için son derece önemlidir. Dünyanın farklı ülkelerinde ilgili dâim 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.

KRONİK YARA BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

A- TANIMLAR

1. Bu usul ve esaslarda geçen;

a) **Bakan:** Sağlık Bakanını,

b) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,

SORUMLU TABİP

-Genel Cerrahi Uzmanı

-Ortopedi ve travmatoloji Uzmanı

-Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı

-Çocuk cerrahisi uzmanı

Uzmanları arasından görevlendirilen tabibi ifade eder

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 tabibi, ifade eder.

B- KRONİK YARA BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN GENEL ESASLAR

1. Bu Genelge, birinci ve ikinci basamak kronik yara bakım hizmeti veren sağlık tesisleri ve yine bünyesinde yara bakım ünitesi bulunan Bakanlığa, üniversitelere, gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait sağlık tesisleri ile bu birimlerde 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 tabibin ve ameliyathane şartlarının bulunduğu yataklı sağlık tesislerinde verilir.

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

5. Sağlık tesisleri birinci ve ikinci basamak kronik yara bakım hizmetinden hangisini sunduklarını müdürlük aracılığı ile Bakanlığa bildirmek zorundadır.

6. Kronik yara bakım üniteleri Ek-1'de belirtilen kronik yara ünitesi için gerekli asgari standartlara sahip sağlık tesislerinde Bakanlıkça planlanır.

7. Kronik yara bakım ünitelerinde yoğun bakım hizmetleri, 20/7/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ kapsamında yürütülür.

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

olarak değiştirilmemesine ve silinmemesine yönelik gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından, bilgilerin Bakanlığa zamanında iletilmesinden ilgisine göre il sağlık müdürlüğü ile sorumlu tabip birinci derecede sorumludur.

9. Bu Genelgede hüküm bulunmayan hâllerde, kronik yara bakım ünitesinin bulunduğu sağlık tesisinin tabi olduğu mevzuat hükümleri ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

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

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 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 üyelere imzalanır. Karara katılmayanlar, şerh koymak suretiyle kararı imzalar. Şerhin gerekçesi, karar altında veya ekinde belirtilir.

8. 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.

2. Kronik yara bakım ünitesine ait faaliyet izni başvurusu, sağlık tesisi yönetimi tarafından Ek-2’de yer alan “Faaliyet İzni Başvuru Formu” ve Ek-3’te 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, bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı; gerektiğinde çocuk cerrahisi uzmanı veya kalp ve damar cerrahisi 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, komisyona 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. Kronik yara bakım ünitesi faaliyet izni için başvuracak sağlık tesislerinin, Ek-1’de yer alan kronik yara bakım ünitesi için belirlenen asgari standartlardan diğer personel standardında bulunan sertifikalı stoma ve yara bakım hemşiresi bulundurma şartını iki yıl içerisinde sağlayacağını taahhüt etmek koşuluyla başvuru yapabilirler.

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

E- KONSEY KURULMASI VE ÇALIŞMA PRENSİBİ

1. Konsey sorumlu tabibin başkanlığında ilgili alan uzman tabiplerinin katılımı ile oluşturulur.
2. Ayaktan tedavisi sağlanacak veya yatırılarak tedavi olacak 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. Kliniklerde yatan ve kronik yarası oluşan hastalar kendi tabipleri tarafından sorumlu tabibe yönlendirilerek konseye çıkarılmaları sağlanır.

F- EĞİTİM VE SERTİFİKASYON

1. Kronik yara bakım ünitesi olan sağlık tesislerinde çalışacak hemşirelerin, Bakanlıkça onaylanan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Eğitimini almaları zorunludur.
2. Bakanlık gerektiğinde komisyon kararı ile sağlık tesislerinde görev yapan tabip, uzman tabip ve ilgili tüm sağlık personeline eğitim düzenleyebileceği gibi eğitim düzenlenmesini de isteyebilir.

EK-1
KRONİK YARA BAKIM ÜNİTESİ İÇİN
ASGARİ STANDARTLAR

Hizmet Birimleri	<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 Tabip	<ul style="list-style-type: none">İç hastalıkları uzmanı.Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı.Genel cerrahi uzmanı ve/veya ortopedi ve travmatoloji uzmanı.Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzmanı.Kalp ve damar cerrahisi uzmanı.Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı.Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı.Kardiyoloji uzmanı.Çocuk cerrahisi uzmanı (zorunlu değildir).Sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanı (zorunlu değildir).
Sağlık Meslek Mensupları / Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları	<ul style="list-style-type: none">Diyetisyen.Fizyoterapist.Psikolog veya sosyal çalışmacı.Podolog (zorunlu değildir).Stoma ve yara bakım hemşireliği sertifikası bulunan hemşire (Bakanlıkça onaylanmış sertifika).
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.

EK-2
KRONİK YARA BAKIM ÜNİTESİ
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:				
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 ünitesinin bu Genelgede belirtilen hükümlere uygunluğunu taahhüt eder, faaliyet izni işlemlerinin başlatılması için gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align: center;">...../...../..... Sağlık Tesisi Yönetimi Adı-Soyadı İmza</p>				

EK-3

BAŞVURU DOSYASINDA OLMASI GEREKEN BİLGİ VE BELGELER

1	Kronik yara bakım ünitesi için gerekli asgari standartlarda belirtilen (Ek 1) sağlık tesisi bünyesinde bulunması zorunlu olan uzmanlık alanlarını ve tabiplerin sayısını gösterir liste.
2	Kronik yara bakım ünitesi için gerekli asgari standartlarda belirtilen (Ek 1) bulunması zorunlu sağlık meslek mensubu ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensubu personelin listesi, diploma örneği, Bakanlık onaylı sertifika veya eğitim belgeleri.
3	Kronik yara bakım ünitesi için gerekli asgari standartlarda belirtilen (Ek 1) sağlık tesisi bünyesinde bulundurulması zorunlu hizmet birimlerinin listesi ve bu birimlerden izin veya ruhsata tabi olanlara ait mevzuatına göre alınmış faaliyet izin, tescil, ruhsat, vb. belgeler.
4	Kronik yara bakım ünitesi için gerekli asgari standartlarda belirtilen (Ek 1) bulundurulması zorunlu araç-gereç, tıbbi cihaz ve donanım listesi.
5	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:					
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	İkinci veya üçüncü seviye erişkin ve/veya çocuk yoğun bakım ünitesi var mı? (Açıklama bölümüne seviye ve yatak sayıları yazılacak)				
3	Tıbbi Mikrobiyoloji laboratuvarı veya hizmet alımı var mı?				
4	Tıbbi Biyokimya laboratuvarı veya hizmet alımı var mı?				
5	Ameliyathane salonu var mı? (Açıklama bölümüne sayısı yazılacak)				
6	İlgili uzmanlık alanına ait yataklı servis içerisinde ayrılmış/ayrılabilen yatak alanı var mı? (Açıklama bölümüne hangi servis olduğu ve ayrılan yatak sayısı yazılacak)				

7	Vasküler cerrahi yapılabilecek ameliyathane şartları oluşturulmuş mu?			
8	Hiperbarik oksijen tedavi ünitesi (zorunlu değildir) var mı?			
9	Kronik Yara Bakım Polikliniği var mı? (Açıklama bölümüne sağlık tesisi içerisinde nereye konumlandırıldığı yazılacak)			
10	Ek-1'de belirtilen bulunması zorunlu uzman tabipler var mı?			
11	Ek-1'de belirtilen ve kronik yara bakım üniteleri için bulunması zorunlu sağlık meslek mensubu ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensubu personel var mı?			
12	Yaraların yıkanabilmesi için tercihen akam-ısı ayarlı su sistemi ve tek kişilik duş teknesi bulunuyor mu?			
13	Sağlık tesisi yönetiminin onayı ile konsey kurulmuş mu? (Konsey listesi başvuru dosyasına eklenecek)			

DENETİM EKİBİ GÖRÜŞÜ

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

Önlem ve Rehabilitasyon Nasıl Olmalıdır? Katkıda bulunan Dernekler

- Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Derneği
- Diyabet Hemşireliği Derneği
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
- Podoloji ve Podiatri Derneği
- Türkiye Protez orteZ Bilim Derneği

5 Dernek ve 7 Yazar

Korunma ve Kontrol

Diyabetik Bireylerde Dzenli Ayak Muayenesi ve İncelemesi Nasıl Yapılmalıdır?

- Yüksek riskli ayak sorunlarını tanımlamak ve saptamak üzere diyabeti olan hastalar muayeneye her geldiklerinde çorapları ve ayakkabıları çıkartılarak ayakları kontrol edilmeli
- En az yılda bir kez kapsamlı olarak özel ayak muayenesi yapılmalıdır.
- Ayağın tam olarak değerlendirilebilmesi için vasküler duruma genel olarak bakılmalı ve deriyle kas, iskelet sistemi ayrıntılı olarak muayene edilmeli
- Bu muayene sırasında koruyucu duyu, ayağın yapısı ve biyomekanikleri, damar yapısı ve deri bütünlüğü değerlendirilmeli.
- Yüksek riskli durum saptanmış olan hastalar, ek risk faktörlerinin gelişimini kontrol etmek bakımından daha sık muayene edilmeli,

Risk Düzeyi ve Tarama ve Muayene Sıklığı

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 öyküsü• Alt ekstremitte amputasyonu (minör veya majör)• Son dönem böbrek hastalığı	1-3 ayda bir

* KDK: Koruyucu Duyu Kaybı † PAH: Periferik Arter Hastalığı

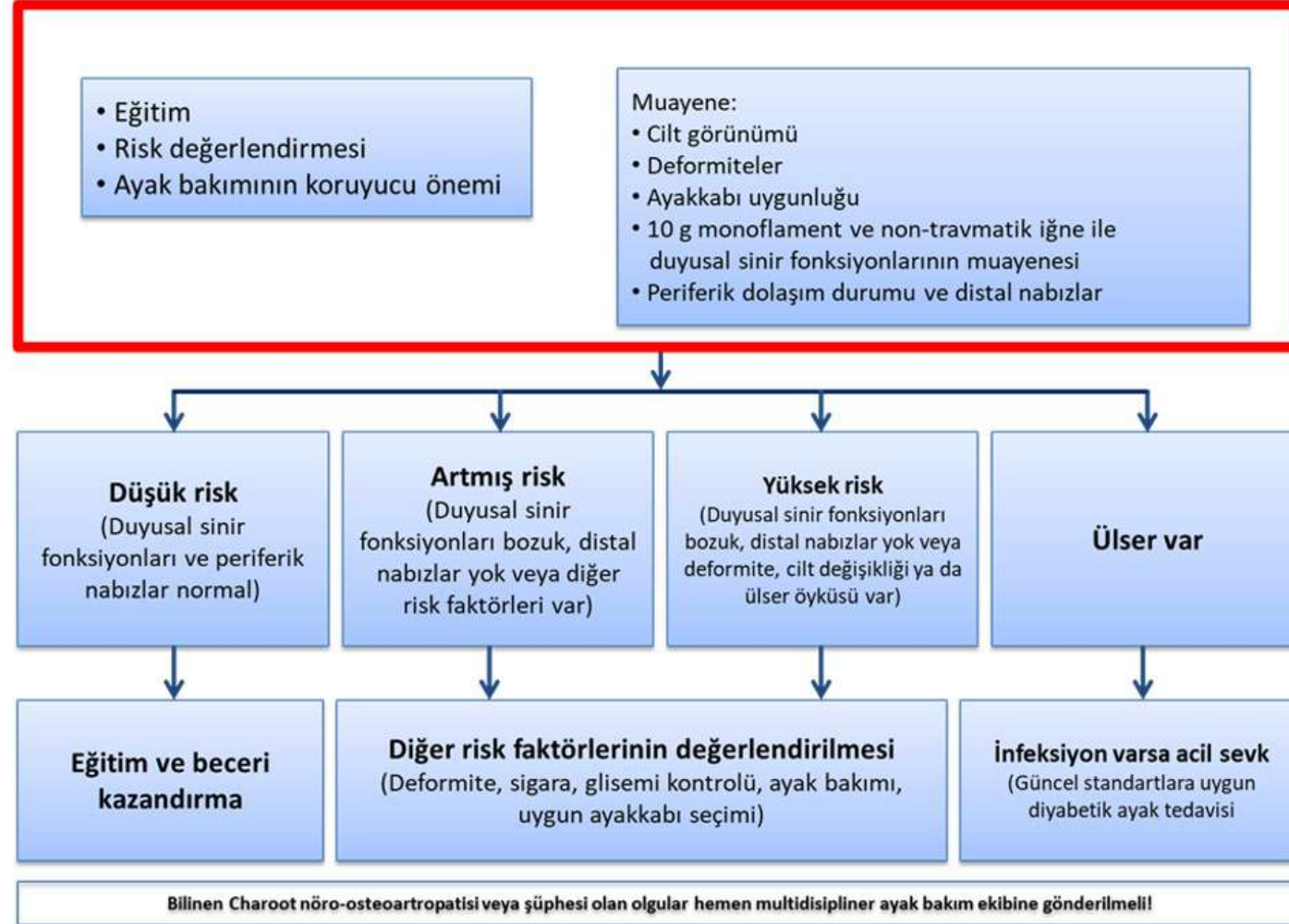
International Working Group on the Diabetic Foot. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes. 2020
Thaniyath TA. Diabetic Foot Ulcer. Springer, Singapore; 2021

Diyabetiklerde Düzenli Ayak Muayenesi Bileşenleri Nelerdir?

Öykü	<ul style="list-style-type: none">• Geçmiş yara/ampütasyon, PAH, ayak deformitesi, kallus, bül veya kanama gibi ayakta preülseratif belirtiler olup olmadığı, kendi başına veya başka birinin yardımıyla ayak hijyeni yapabilme yeteneği, fiziksel engel durumu (görme keskinliği, obezite durumu), ayak bakımı eğitimi bilgisi, çıplak ayakla yürüme sorgulanmalı,• Sosyal izolasyonun varlığı, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar ve mali kısıtlamalar
Nöropati	<ul style="list-style-type: none">• Özellikle geceleri alt ekstremitelerde uyuşma ve ağrı gibi semptomlar• 10 gr'lık monofilamanla duyu testi + aşağıdaki dört bulgudan birinin varlığı: 128 hz'likdiyapozonla vibrasyon algısı "Pinprick" hissi "Ankle" refleksi Bio/nöroteziyometreyle vibrasyon algısı
Vasküler durum	<ul style="list-style-type: none">• Ayak nabızları, claudicatio intermittens (kesik topallama)• Ayak bileği-kol indeksi
Deri	<ul style="list-style-type: none">• Renk, çatlak, kuruluk, kalınlık, sıcaklık, ödem• Terleme• İnfeksiyon: Parmak araları mantar infeksiyonu açısından kontrol edilir• Yanlış kesilmiş ayak tırnakları• Ülserasyon• Kallus/su toplama: Kallus içinde kanama durumu
Kas/eklem	<ul style="list-style-type: none">• Deformite (pençe parmak vb.), metatars başları, Charcot ayağı,• Kas zayıflığı
Ayakkabı ve çoraplar	<ul style="list-style-type: none">• Ayakkabılar hem içten hem dıştan incelenmeli, ayakkabı uygunluğu kontrol edilmeli• Çorapların uygunluğu kontrol edilmeli

American Diabetes Association
Professional Practice Committee. 12.
Retinopathy, neuropathy, and foot care:
standards of medical care in diabetes-
2022.

Diyabetiklerde Yıllık Ayak Muayenesi, Risk Değerlendirilmesi ve İzlem Nasıl Yapılmalıdır?



Ayak Bakımı Yönetiminde Uzmanlık Alanları ve Yapılanma Nasıl Olmalıdır?

Ayak Bakımı Yönetiminde Uzmanlık Alanları ve Yapılanma

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu

2022.

Bakım Seviyesi

Klinik muayene

1. Basamak

Hekim (1. Basamak hekimi: pratisyen hekim, aile hekimliği uzmanı), podolog ve diyabet hemşiresi

2. Basamak

Endokrinolog, cerrah (genel cerrahi, ortopedist), kalp ve damar cerrahı, infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı, podolog ve diyabet hemşiresi, ortez veya protez teknikeri

3. Basamak

Kendi alanlarında deneyimli ve diyabetik ayak bakımında uzmanlaşmış birçok uzmanın ekip olarak çalıştığı üçüncü basamak bakım merkezi

Aile Hekimliği Uygulamasında Rutin Diyabet İzlemlerinde Önerilen Diyabetik Ayak Muayenesi Kontrol Listesi

Ayak İncelemesi (Ayakkabılar ve çoraplar çıkarılacak!)

- Hastanın ayaklarında yanma uyuşma gibi nöropati şikayetleri var mı?
- Ayakta ülser var mı?
- Ayakta /parmaklarda şekil bozukluğu var mı?
- Ayakta kızarıklık ya da şişlik var mı?
- Nabızlar alınıyor mu? (Dorsalis pedis ve tibialis posterior)
- Hasta kendi kendine ayak muayenesini yapabiliyor mu?
- Hasta ayak bakımını yapabiliyor mu?
- Hastanın kullandığı ayakkabı uygun mu?
- Muayene sonrasında ayak bakımı eğitimi ve eğitim materyali verildi mi?

Birinci Basamakta Diyabetik Ayak Sorunu Olan Hastalarda Sevk Endikasyonları

Bir kişinin uzuvlarını veya hayatını tehdit eden diyabetik ayak sorunu varsa, **hemen** acil sağlık hizmeti alabileceği birimlere sevk edin ve yerel protokollere uygun olarak multidisipliner ayak bakım hizmetleri konusunda bilgilendirin. Uzuvları ve yaşamı tehdit eden diyabetik ayak sorunlarına örnekler aşağıdakileri içerir:

- I. Ateş veya herhangi bir sepsis belirtisi ile birlikte ülserasyon.
- II. Ekstremitte iskemisi ile ülserasyon.
- III. Derin yerleşimli bir yumuşak doku veya kemik infeksiyonu (ülserli veya ülsersiz) olduğuna ilişkin klinik kaygı.
- IV. Gangren (ülserli veya ülsersiz).

- Diğer tüm aktif DA sorunları için, kişiyi **1 iş günü içinde** multidisipliner ayak bakım veya ayak koruma servisine sevk edin

Diyabeti Olan Birey ve Ailesinin Eğitimi Neleri İçermelidir?

- DA sorunları diyabetin eğitim ile önlenebilir tek komplikasyonudur.
- Diyabeti olan birey ve yakınlarına hekim, hemşire ya da diyabet eğitmeni tarafından özel bir ayak bakım eğitimi verilmeli ve periyodik aralıklarla bu eğitim tekrarlanmalıdır.
- Ayak bakımı eğitimi bireysel ve/veya ailesiyle birlikte yapılmalı; mümkünse her görüşmede bireyin bilgisi ve ayak bakımı uygulama becerisi kontrol edilmelidir

Diyabeti Olan Bireyler ve Yakınlarına Neleri Öğretelim?

Ayaklar görülen incelem	Düzenli e güçlenme yürüyüşle	Yıl ne los olu	Çorapla	Ayak yaralarının büyük bölümü ayağa uygun ve rahat ayakkabılarla önlenebilmektedir. Ayağa uygun yeterli uzunluk, genişlik ve derinliğe sahip olan ayakkabılar seçilmeli, ayağı sıkmayan deri veya bez ayakkabılar giyilmelidir. Hastalar mümkünse kendi ayak kalıpları alınarak üretilen ayakkabıları kullanmalıdır.
Ayak d yumuşa arasında	kullanılac	Na çık	Pamuklu tercih e	Ayakkabı genişliği ayak genişliği kadar olmalı, ayağı tam kavramalıdır; önü sivri, yüksek topuklu, açık burunlu ayağı rahatsız edecek ayakkabılar tercih edilmemelidir.
Ayakla maddel ekibiyle uzatara	Ayaklar h	Ay	Ayaktak özen gö	Yeni ayakkabı alındığında ilk günler de kısa süreli giyip değiştirilmeli ve ayaklar sürekli kontrol edilmeli, ayakkabı satın almak için öğleden sonraki saatler tercih edilmelidir.
Ayakla uygular	Ayak der uzun süre	Tır kor	Tütün k	Çıplak ayakla ayakkabısız çorapla veya ince tabanlı terlikle asla yürümemeli, denizde, kumsalda, hatta evde dahi terlik kullanılmalıdır.
Ev or uzaklaş	Ayaklar s kurulanma	Tır zın	Herhang başvuru	Parmak aralarına giren terlik ya da sandalet tipi ayakkabılar tercih edilmemelidir.

Diyabetiklerde Nasır Problemi Nasıl ve Neden Oluşur

- Deformitelere bağlı olarak değişen yük dağılımı,
- Yineleyen biyomekanik travmalara neden olarak,
- Dorsal ve plantarda özellikle de metatars yerleşimli kallus gelişimini tetikler.
- Kallus gelişimi, yumuşak doku hasarı ve infeksiyonu açısından ciddi bir risk oluşturur.
- Kallus altındaki yumuşak dokuda kanama ve iskemiye bağlı yaralar gelişebilir.... kronik ayak yarasına doğru ilerleme
- Doğru ayakkabı tercih edilmemesi nasırlaşma problemine katkı sağlayabilir

Nasır Tedavisinde Uygulanan Metodlar Nelerdir?

Tablo-Farklı nasırlarda uygulanan tedavi methodları

Nasır	Ortez	Ayakkabı	Semptomatik Tedavi	Cerrahi
Difüzyonel plantar nasır	Şoku absorbe edebilme yetisi yüksek tabanlık	Şoku absorbe edebilme yetisi yüksek	Yüzeysel temizlik	Uygulanmıyor
Lokalize plantar nasır	Metatarsal pad Metatarsal padli kişiye özel tabanlık	Düşük topuk desteği Alt taban esneme kapasitesi düşük	Yüzeysel temizlik	Düşük başarı oranı

Nasırların
DA'da nasır

ri uygulanmalıdır
ev almaktadır.

Diyabetik Ayakta Nasır Debridmanında Kullanılan Freze Uçları?



- Freze kullanımında; freze devirleri hastaların deri ve tırnak anatomisine göre ayarlanmaktadır
- Freze uçlarıyla deride ve tırnakta çalışırken zig-zag çizmek ve fazladan bası uygulamak dokuya zarar verir.
- Frezeyi olması gerekenden daha uzun süre dokuya maruz bırakmak tırnakta ve deride yanmaya neden olabilir.





- Bistürinin kesme hareketine bağlı olarak jilet ve Trapan-Nasır ucu freze uygulamalarına kıyasla dokuda çok az bir karşı direnç söz konusudur.
- Kesi yüzeyi kontrolü önemlidir



- Freze uçları seçiminde, aşındırma özelliğine dikkat ederek, dokuya en az zarar verecek ya da yakma ihtimali düşük olan gruptan freze ucu tercih edilmelidir
- Bunlara örnek uçlar; çizgisiz elmas freze, kırmızı çizgili ya da seramik freze uçlarıdır

Amputasyon Sonrası Rehabilitasyon Nasıl Olmalıdır?

- Hastanede geçirilen erken post-operatif dönemde amputenin psikolojik olarak etkilenmesi dikkate alınmalıdır.
- Post-operatif dönemde fizyoterapi ve rehabilitasyonun amacı,
- Yara iyileşmesinin sağlanması,
- Ağrı kontrolü, ödemin önlenmesi,
- Limitasyon ve kontraktürlerin önlenmesi,
- Genel mobilitenin devam ettirilmesi,
- Denge ve transferlerin geliştirilmesi,
- Protezsiz yürüme eğitimi verilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilmesidir.

Hasta; güdük bakımı, egzersiz ve mobilizasyonun önemi, yapılacak protez uygulaması detaylı Şekilde anlatılmalı

Pre-prostetik dönemde,
gdğn durumu, insizyon yeri,
kanama, infeksiyon,
cilt rengi, nabızlar,
ısı, eklem hareket açıklığı ve limitasyonlar,
duyusal durum, yatak içi mobilite, denge ve koordinasyon,
trasfer aktiviteleri değerlendirilmelidir

Diz üstü amputelerde de gün boyu 3 kez 30'ar dakika yüz üstü yatmalı,
Sırt üstü pozisyonda güdük diğer ekstremiteye paralel şekilde desteklenmeli
Güdük altına yastık konulmamalı,
Tekerlekli sandalyede uzun süre oturma engellenmeli,
Kalça eklemi ekstansor ve adduktor kaslarına kuvvetlendirme egzersizleri
verilmelidir.

Diyabetik amputelerde, duyusal uyarı kaybı, önemli problem
Koruyucu duyu kaybı protez kullanımını ve rehabilitasyon sürecini
olumsuz etkiler.

Hastanın duyusal kayıplar belirlenmeli, protez uygulaması öncesi
dokular korunmalıdır

Hastaya

Ambulasyon ve transfer aktiviteleri öğretilmeli,

Destek için kullanılacak üst ekstremitte segmentleri
kuvvetlendirilmeli

Bu dönemde kullanılacak protez seçimi de belirlenmelidir.

Prostetik dönemde

Protez ölçüsü, provalar ve protez ile mobilite çalışmaları yapılır.

Hastanın yaşı, amputasyon seviyesi, beklenen mobilite düzeyi, güdük şekillenmesi, insizyon yerinin durumu, hastanın uyumu göz önünde bulundurulmalıdır

Protez seçiminde hastanın duyuşal kayıpları hesaba katılarak sert soket içi yumuşak kaplamalar tercih edilmelidir

Protezin süspansiyon yöntemi hasta için uygun olmalıdır.

Diyabetik amputelerde, protez uygulaması sonrasında **post-prostetik dönemde** de hastanın düzenli aralıklarla takip edilerek vasküler ve duyuşal durum izlenmelidir.

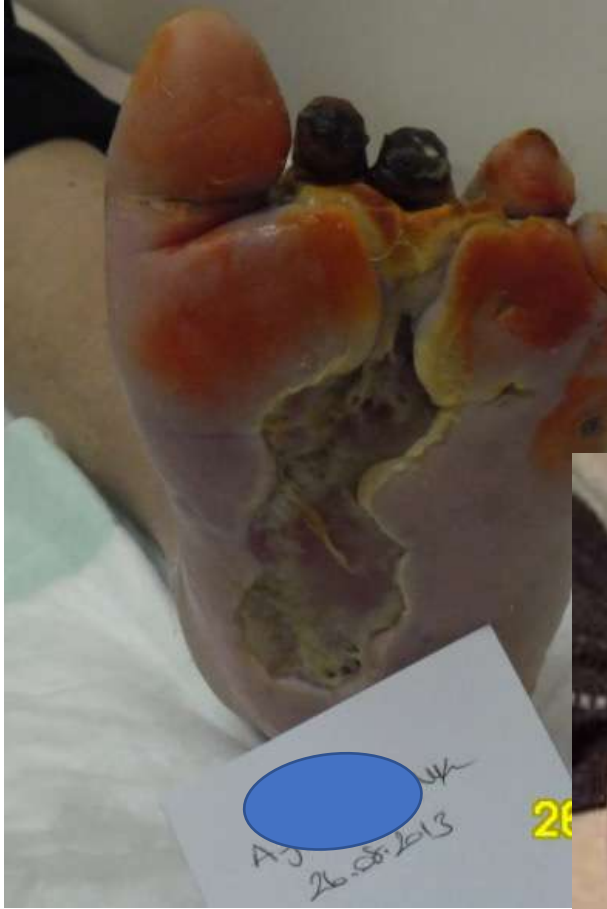
Gerektiğinde protez modifikasyonları yapılmalı, rehabilitasyon yaklaşımları güncellenmelidir.



Yetenekli oyuncular sadece ma kazandırır

Şampiyonluğu ise takımlar kazandırır

Michael Jordan







Teşekkürler