

UYGULAMALI YARA BAKIM KURSLARI

/ 2025-2026

12-13 EYLÜL 2025 / 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



Kronik Yara Bakımı Genelgesi Neleri İçermekte

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 İnfeksiyonları

IWGDF2019

IDSA GUIDE
2005

Wagner
sınıflaması
1981

IDSA 2012

DAİ uzlaşi raporu
2024

IWGDF2024

PEDIS
sınıflaması
2004

DAİ uzlaşi
raporu
2015

IWGDF/IDSA Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Diabetes-related Foot Infections (IWGDF/IDSA 2023)

Éric Senneville,^{1,2} Zaina Albalawi,³ Suzanne A. van Asten,⁴ Zulfiqarali G. Abbas,⁵ Geneve Allison,⁶ Javier Aragón-Sánchez,⁷ John M. Embil,⁸ Lawrence A. Lavery,⁹ Majdi Alhasan,¹⁰ Orhan Oz,¹¹ Ilker Uçkay,¹² Vilma Urbančič-Rovan,¹³ Zhang-Rong Xu,¹⁴ and Edgar J. G. Peters^{15,16,17}

¹Gustave Dron Hospital, Tourcoing, France; ²Univ-Lille France, Lille, France; ³Department of Medicine, Division of Endocrinology, Memorial University, St. John's, Newfoundland and Labrador, Canada; ⁴Department of Medical Microbiology, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands; ⁵Abbas Medical Centre, Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Dar es Salaam, Tanzania; ⁶Department of Medicine, Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts, USA; ⁷La Paloma Hospital, Las Palmas de Gran Canaria, Spain; ⁸Department of Medicine, Section of Infectious Diseases, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada; ⁹Department of Plastic Surgery, UT Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA; ¹⁰Department of Medicine, Prisma Health-Midlands, Columbia, South Carolina, USA; ¹¹UT Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA; ¹²Balgrist University Hospital, Zurich, Switzerland; ¹³Faculty of Medicine, University Medical Centre, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia; ¹⁴Diabetes Centre, Beijing, China; ¹⁵Department of Internal Medicine, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Section of Infectious Diseases, Amsterdam, The Netherlands; ¹⁶Amsterdam Movement Sciences, Rehabilitation and Development, Amsterdam, The Netherlands; and ¹⁷Amsterdam Infection & Immunity, Infectious Diseases, Amsterdam, The Netherlands

threatening infections and limb loss. This is best delivered by interdisciplinary teams, which should include among the membership, whenever possible, infectious diseases or clinical/medical microbiology specialist.⁶ This team should also attempt to ensure optimal local wound care (e.g. cleansing and debride

Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi, Önlenmesi ve Rehabilitasyonu: Ulusal Uzlaş Raporu, 2024

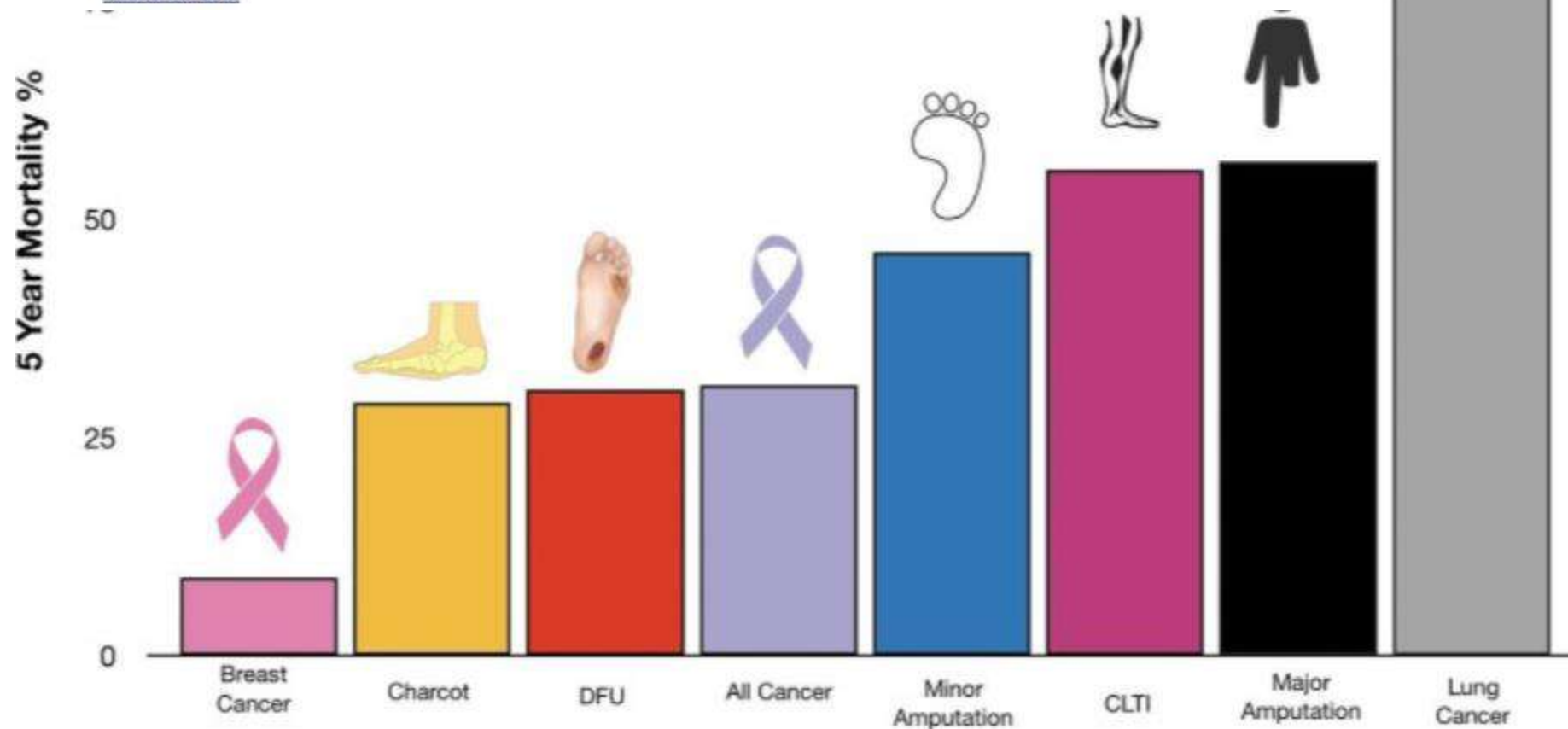
Diagnosis, Treatment, Prevention, and Rehabilitation of Diabetic Foot Ulcers and Infections: Turkish Consensus Report, 2024

Ayten Kadanalı^{1,2}, Neşe Saltoğlu^{1,3}, Öznur Ak^{1,4}, Şamil Aktaş^{5,21}, Fatma Aybala Altay^{1,33}, Taner Bayraktaroğlu^{6,22}, Nilgün Bek^{7,23}, Uğur Anıl Bingöl^{8,24}, Birce Buturak-Küçük^{9,25}, Merve Çayırılı-Güner^{9,25}, Selda Çelik^{10,26}, Bülent Ertuğrul¹, Gaye Filinte^{11,27}, Nermin Olgun^{12,26}, Moumperra Chral Oglou^{1,2}, Raşit Tahir Öğüt²⁸, Emre Özker^{13,29}, Adil Polat^{14,29}, Serpil Salman²², Gizem Sencer^{9,25}, Serkan Sürme^{1,34}, Alper Şener^{1,15}, Zeynep Oşar Siva^{3,30}, Hakan Uncu^{16,27}, Derya Yapar^{1,17}, Erdinç Yavuz^{18,31}, Eylem Toğluk-Yiğitoğlu^{19,32}, Necip Selçuk Yontar^{20,28}

¹Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubu, İstanbul, Türkiye; ²Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; ³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; ⁴Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye; ⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; ⁶Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye; ⁷Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye; ⁸Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye; ⁹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye; ¹⁰Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye; ¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye; ¹²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye; ¹³Acıbadem Hastaneleri, Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye; ¹⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye; ¹⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye; ¹⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye; ¹⁷Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye; ¹⁸Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye; ¹⁹İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye; ²⁰Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; ²¹Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği, İstanbul, Türkiye; ²²Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara, Türkiye; ²³Türkiye Protez-Ortez Bilim Derneği, Ankara, Türkiye; ²⁴Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, Ankara, Türkiye; ²⁵Podoloji ve Podiatri Derneği, İstanbul, Türkiye; ²⁶Diyabet Hemşireliği Derneği, İstanbul, Türkiye; ²⁷Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği, Ankara, Türkiye; ²⁸Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, Ankara, Türkiye; ²⁹Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği, Ankara, Türkiye; ³⁰Türk Diyabet Cemiyeti, İstanbul, Türkiye; ³¹Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Ankara, Türkiye; ³²Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, İstanbul, Türkiye; ³³Sağlık Bakanlığı Sincan Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye; ³⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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





History of the team approach to amputation prevention: Pioneers

ders, DPM, a
Ohio; r

FRCP, c 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, B. Harkless, Raphael Kilcoyne, Lee J. Sanders, and F. William Wagner.

Fig 6. The Diabetic Foot. November 2001. Front row (left to right), Faculty: Alethca V. M. Foster, Visiting Consultant Physician Michael B.

- in
tar
gang

- Ayak b... diyet, eksersiz, in...
tedavisini içeren ekip çalışması ile önme

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

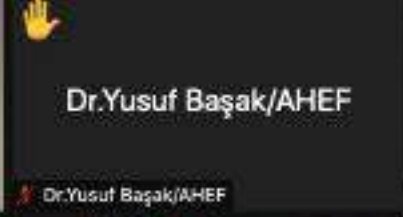
ANASAYFA

BASKANLIĞIMIZ

YAYINLAR

HABERLER

Sİİ



SEB Kronik I
ri, ilgili uzma

EKİP ÜYELERİ-EKİP ÇALIŞMASI



Schnepfer

İgili Poliklinik Hekimi ve Yara Bakım Hemşiresi Tarafından Değerlendirme
(Diabetik Yara Değerlendirme Formu ile)
(Gönüllü Branş Hekimi/Aile Hekimi/Pratisyen Hekim)

(Dahiliye, Ortopedi, Enfeksiyon, Plastik Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Genel Cerrahi, var
ise Sualt Hekimliği ve Hiperbarik Tıp)

Yabı Kararı Verilmesi

YAN, B. 2012.

KLİNİĞE YATIŞ YAPILAR

Konsültasyon Hekimleri Kendi
Kliniğe Yatış Kararı Almaz ya da
Yatakları Yok ise

Fluorta Yatağı Başhekimliğine Başvurulan «Diyabetik Yara Yatığı Kırık Hastası»na Doğru Yolda Birer Ayık Deyişin Kırışın Yapar. Sırtta Bulunan Kırığın Göğ Yatağı Bulunmasını Durdurmada İler Başhekimliğine Uygun Bulunan Kırığı Yatı Yapar. (Her Durumda Hastanın Tamam Tedavi Süreci Tek Bir Diyabetik Yara Yatığı Kırık Hastası Sırtta Bulunan Kırığın İler Sorumluluğunda Olmalıdır)

İhtiyaç halinde hastaya kronik yara ve diyabetik ayak komitesini** tarafından hasta değerlendirilir. (Klinik gereklilik halinde hasta banyo, diğİse hasta yatığını takip eden 11 Korsey GÖnlü)

[illegible]

104

Olyabekk Yara Poliklinik Tashdi

* = Dahiliye, Kalp Damar Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi Plastik, Rekonstrüktif Cerrahi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Suşlu İlaç Uzmanlığı ve Hipertansiyon.

[illegible]

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.

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	• 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	• 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). • Suatlı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanı (zorunlu değildir).
Sağlık Meslek Mensupları / Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları	• Diyetisyen. • Fizyoterapist. • Psikolog veya sosyal çalışmacı. • Podolog (zorunlu değildir). • Stoma ve yara bakım hemşireliği sertifikası bulunan hemşire (Bakanlıkça onaylanmış sertifika).
DİĞER STANDARTLAR	• 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 İZNİ BAŞVURU FORMU

..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE				
Sağlık Tesisinin Adı:				
Sağlık Tesisinin Hizmet Rolü:				
Sağlık Tesisinin Türü:	Bakanlığa ait sağlık tesisi ☐	Devlet üniversitesi ☐	Vakıf üniversitesi ☐	Özel sağlık tesisi ☐
Adresi:				
Sorumlu Tabibin Adı Soyadı-Unvanı				
Sorumlu Tabibin İletişim Bilgileri:	Cep Telefonu:		E-posta:	
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. Sağlık Tesisi Yönetimi Adı-Soyadı İmza				

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 ☐	Devlet üniversitesi ☐	Vakıf üniversitesi ☐	Özel sağlık tesisi ☐
Sağlık Tesisinin Adresi:				
Başhekimin Adı Soyadı:				
Sorumlu Tabip Unvanı-Adı Soyadı:				
Yerinde Denetim Türü:	Faaliyet İzni Denetimi ☐		Yıllık Olağan Denetim ☐	
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 akım-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



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-94168434-929-264468404

03.01.2025

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KRONİK YARA BAKIM HİZMETLERİ İL KOMİSYONU

(İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELERİ BAŞKANLIĞI 5)

KA NO	BAŞKANLIK	KURUM	AD-SOYAD	GÖREV/ BRANŞ
1	KHB 4-5	KAMU HASTANELER BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI 4-5	DR. ABDULVAHİT SÖZÜER	KHB 4-5 BAŞKAN (Komisyon Başkanı)
2	KHB 5	KAMU HASTANELER BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI-5	DOÇ. DR. SAVAŞ BAYRAK	KHB-5 BAŞKAN YARDIMCISI
3	KHB 1	KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ	PROF. DR. GAYE FİLİNTE	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ
4	KHB 1	KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ	DOÇ. DR. SELİN GAMZE SÜMEN	SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP
5	KHB 3	BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	UZM. DR. KEMAL CENK GÜLGÜN	SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP
6	KHB 5	HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	DOÇ. DR. ESRA ZERDALI	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
7	-	BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ	PROF. DR. AYTEN KADANALI	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
8	KHB 3	BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	PROF. DR. ADİL POLAT	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
9	KHB 3	BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	DOÇ. DR. SEVER ÇAĞLAR	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
10	KHB 4	ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	UZM. DR. RAFFİ ARMAĞAN	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
11	KHB 4	PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ	UZM. DR. EYLEM ÖZGÜN ÇİL	İÇ HASTALIKLARI
12	KHB-6	BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ	UZM. DR. TEVFİK GÜZELBEY	RADYOLOJİ
13	KHB 3	PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	UZM. DR. NURŞEN EYLEM AKKAYA	GENEL CERRAHİ
14	KHB 3	BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	UZM. DR. ALİ BAYRAM KASIM	AİLE HEKİMLİĞİ
15	KHB 3	İSTANBUL FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	UZM. DR. CANSIN MEDİN CEYLAN	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON (GETAT)
16	KHB 4	ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	PROF. DR. KAMURAN ZEYNEP SEVİM	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ (Yedek)
17	KHB 4	PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ	DR. ÖĞRT. ÜYESİ İLKER ÜSCETİN	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ (Yedek)
18	KHB-2	SANCEKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KARADAĞ	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ (Yedek)

Diyabe
almakta
(DAİÇ
mesine
yılında
ilgili lit
tedavi,
sorular
larla ilg
yarasın
hastalığ
akıntı v
yara int
olmam
ya da k
hastala
4) Deri
likle polimikrob
ğerlendirilmesin
IDSA) sınıflama

edilmelidir. 7) İnflamasyon göstergeleri olan C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) ve prokalsitonin gibi biyobelirteçler, infeksiyonla kolonizasyonun ayırt edilmesinde yararlı olabilir. 8) DAİ şüphesinde antibiyotik ve majör amputasyonlar. 14) Debridmanla infekte dokunun tamamen temizlenmesi mümkün olmadığında ve hastanın kalan infeksiyon yüküyle başa çıkamayacağı durumlarda, yatalak veya fonksiyonel olarak işlevsiz bir ekstremitesi olan hastalarda, uygulanacak ortopedi ve plastik cerrahi girişimlerinin uygulanması için gerekli revaskülarizasyonun sağlanamayacağı düşünülen hastalarda, rekonstrüksiyonu neredeyse olanaksız olan olgularda ve diyaliz hastalarında amputasyon daha doğru bir seçim olabilir. 15) Diyabetik ayak infeksiyonu sonrası rekonstrüksiyonun hedefi, ayak bileğinin nötral pozisyona kadar gelebilmesini ve ayak tabanının yere dengeli olarak basmasını sağlamaktır. 16) Yara iyileşmesini desteklemek ve hızlandırmak, komplikasyon riskini azaltmak, tedavi sırasında hastanın günlük yaşantısına konforlu olarak devam etmesini sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak amacı ile yaranın özelliklerine göre seçilen yara bakım ürünleri kullanılabilir. 17) Diyabetik ayak yarası; yapısal ve biyomekanik değişimler sürecinde sıklıkla doğru ayakkabı tercih edilmemesi nedeniyle, kemik yüzeyler çevresinde su toplaması ve nasırlaşma sonucunda ortaya çıkmaktadır. 18) Ayak plantarındaki basıncı azaltmanın en etkili yolu olan ortezler, basıncı mümkün olan en geniş alana dağıtarak görev yapar. 19) Hiperbarik oksijen tedavisi; iskemi, infeksiyon, ödem gibi doku hipoksisine yol açan patolojilerde, bu patolojilerin ana tedavisi olan revaskülarizasyon ve antibiyoterapiye ilave olarak kullanıldığında fayda sağlar. 20) Negatif basınçlı yara kapama sistemlerinin kullanımı, klasik yöntemlere ilave ve yardımcı bir yöntemdir ve iyileşme sürecinde katkı sağlanması için doğru indikasyonla kullanılabilir. 21) İnfeksiyonun kontrol altına alındığı, aktif osteomyeliti olmayan hastalarda Meggitt-Wagner sınıflaması *derece 1-3* arasında topikal epidermal büyüme faktörü (EGF), *derece 3-4*'te de intralezyoner EGF uygulamaları standart tedavilere ek olarak yer alabilir. 22) Diyabetik hastalarda, koruyucu hekimlik uygulamaları ile birlikte ayak yarası gelişiminin engellenmesi için hasta, hasta yakını ve tıbbi ekibin iş birliği içinde olması ve düzenli eğitimi gereklidir. Ayak yarasının geliştiği durumlarda erken tedavi ve infeksiyon gelişiminin önlenmesi için; infeksiyonun geliştiği durumlarda ise orta/şiddetli infeksiyonun tedavi başarısını artırmak için interdisipliner bir yöntemle çalışmak son derece önemlidir.

Klimik Dergisi 2024; 37:

1-43

Yazışma

Ayten Kadanalı

E-Posta

ayten.kadanali@gmail.com

DOI

10.36519/kd.2024.4822

Başvuru Tarihi

Aralık 10, 2023

Kabul Tarihi

Şubat 4, 2024

Online Yayın Tarihi

Mart 28, 2024

Önerilen Alıntı

Kadanalı A, Saltoğlu N, Ak Ö,
et al. [Diagnosis, treatment,
prevention, and rehabilitation
of diabetic foot ulcers and
infections: Turkish Consensus
Report, 2024]. Klimik Derg.
2024;37(1):1-43. Turkish.

Okunma Sayısı

25229

İndirilme Sayısı

1062



Yetenekli oyuncular sadece ma kazandırır

Şampiyonluğu ise takımlar kazandırır

Michael Jordan



SON SÖZ

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