

UYGULAMALI YARA BAKIM KURSLARI / 2025-2026

5-6 HAZİRAN 2026
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ



DİYABETİK YARA KONSEYİ OLGU SUNUMLARI

Dr. Barış MANAVLI

AFSÜ İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD.

OLGU 1

- S.Y
 - 70 Yaş, E
 - Polikliniğe başvuru şikayeti:
 - ✓ Sol ayakta yara
 - ✓ Ateş
 - ✓ Üşüme titreme
-

OLGU 1

- Hastanın poliklinik başvurusundan yaklaşık 1 hafta önce, ayağını sürüyerek yürümesine bağlı travma sonrası sol ayak başparmağında doku hasarı gelişmiş.
 - Travmadan yaklaşık 2-3 gün sonra lezyon çevresinde kızarıklık başlamış, takip eden günlerde akıntı ortaya çıkmış. Başvurudan önceki son 48 saat içerisinde ateş, üşüme ve titreme şikayetleri gelişmiş.
 - Hasta bu süreçte 2 kez acil servise başvurmuş, amoksisilin-klavulanat ve fusidik asit tedavisi verilmiş ancak klinik gerileme izlenmemiş.
-

OLGU 1

Özgeçmiş:

- DM
- HT
- KAH
- SVO öyküsü
- Sigara ve alkol kullanımını yok

Kullandığı ilaçlar:

- Empagliflozin 1x10 mg
 - Nebivolol 1x5 mg
 - ASA 1x100 mg
-

OLGU 1

Fizik Muayene:

- Genel durum orta, bilinç açık oryante/koopere
 - Vital bulgular:
 - ✓ Ateş: 37,7°C
 - ✓ TA: 150/100 mmHg
 - ✓ Nabız: 102/dk
 - ✓ Solunum Sayısı: 14/dk
 - Orofarenks doğal
 - Akciğer sesleri bilateral doğal
 - Batın Rahat
-

- Sol ayak başparmağı medial kısmında yaklaşık 2×2 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, nekrotik alanların eşlik ettiği ülseratif lezyon izlendi. Baş parmandan başlayan, ayak dorsumu ve ayak bileğine kadar uzanan ödem, hiperemi ve ısı artışı izlendi.
- Ayak tırnaklarında onikomikoz ile uyumlu görünüm ve parmak aralarında maserasyon alanları mevcuttu.
- Periferik nabızlar filiform alındı.
- Vibrasyon ve ağrı duyusu azalmış olarak saptandı.



OLGU 1

Lab Bulguları:

PARAMETRE	SONUÇ	BİRİM
WBC	17.700	/ μ L
CRP	358	mg/L
Sedimentasyon	90	mm/s
Hb	11,2	g/dL
PLT	431.000	/ μ L
Kreatinin	2,19	mg/dL
eGFR	29	mL/dk/1,73m ²
Açlık Kan Şekeri	344	mg/dL
HbA1c	%8,7	

OLGU 1

Görüntüleme Bulguları:

SOL AYAK BT RAPORU

Bulgular:

Sol ayak 1. metatars ve falanksları düzeyinde cilt altında inflamatuvar dansite artımları ve serbest hava değerleri izlenmiştir. Enfektif-inflamatuvar süreçler açısından MRG tetkiki ile değerlendirilmesi önerilir.

Görüntü alanına giren kemik yapılarda belirgin deplasman oluşturan fraktür bulgusu izlenmedi.

ACİL SOL ALT EKSTREMİTE ARTERIO VENÖZ RDUS

Bulgular:

Sol femoral ven, popliteal venler, VSM, VSP'de kompresyona tam yanıt alınmış olup akut DVT lehine bulgu saptanmamıştır. Lümen içi belirgin ekojenite izlenmemiştir. Solda ana akım arteryel yapılarda akım patenttir.



Konsültasyonlar:

PRC ve Ortopedi:

Birlikte değerlendirildi. Cerrahi debridman uygulandı. Nekrotik dokular eksize edildi. Fasiyotomi açıldı. Derin doku kültürü gönderildi.

Endokrinoloji:

Oral antidiyabetik tedaviler kesildi. İnsülin glarjin + insülin aspart tedavisine geçildi. 8x1 kan şekeri takibi önerildi.

Dermatoloji:

Onikomikoz ve interdigital maserasyon açısından değerlendirildi. Topikal tedavi düzenlendi.

Kan ve derin doku kültürleri gönderildikten sonra ampirik olarak Piperasilin/Tazobaktam ve Daptomisin IV tedavisi başlandı.



- İki kez cerrahi debridmana rağmen yeterli iyileşme saptanmayan hastaya kontrastsız MR çekildi.

Bulgular:

Kontrastsız inceleme nedeni ile osteomyelit değerlendirmesi suboptimaldir. ,

İnceleme düzleminde bulunan intertarsal, tarsometatarsal, metatarsofalangial, interfalangial eklem mesafeleri ve eklem ilişkileri normal olarak izlenmektedir.

Sol ayak medial kesiminden dorsal yüzden plantar yüze doğru uzanımı bulunan geniş yerinde 103 mm boyutlarda ölçülen cilt altı yağlı doku yerleşimli heterojen T2 sinyalli ciltte açık yaranında eşlik ettiği görünüm mevcuttur. Selülide eşlik eden myozit bulguları olarak değerlendirilmiştir. İlgili açık yara komşuluğunda 1.parmakl proksimal falanks distalinde kortikal minimal düzensizlik mevcuttur. Ostemyelite ait bulgu olarak değerlendirilmiştir.



Ardışık cerrahi debridman uygulandı.



Ardışık derin doku kültürlerinde üreme saptanmadı veya cilt florası kontaminasyonu olarak raporlandı.



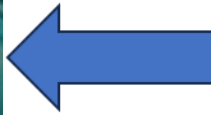
Hipokloröz asit ve Aljinat bazlı yara bakım ürünleri ile lokal yara bakımı yapıldı.



İnsülin tedavisiyle glisemik kontrol sağlandı.



Ateş ve afr yanıtı alındı, yara çevresindeki eritem ve ödemde belirgin gerileme gözlemlendi.



Hastanın İnfeksiyon Hastalıkları servisinde takibi devam ediyor. Bu aşamadan sonra ne yapalım ?

OLGU 2

- N.Ö
 - 55 Yaş, K
 - Başvuru şikayeti:
 - ✓ Sağ ayak başparmakta yara
 - ✓ Bulantı
 - ✓ Sıcak basması
-

OLGU 2

- Uzun süredir özellikle sağ ayak başparmağında tekrarlayan kızarıklık ve ağrı atakları mevcut. Daha önce benzer atakların oral antibiyotik tedavileri ile gerilediği öğrenildi.
 - Son atakta sağ ayak başparmağında yeniden kızarıklık ve ağrı gelişmesi üzerine dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde moksifloksasin ve fusidik asit tedavisi başlanmış.
 - Tedaviye rağmen başparmakta nekrotik alan gelişmesi üzerine hastanemize başvurmuş.
 - Nekrotik lezyonun ortaya çıkmasını takiben bulantı ve sıcak basması şikayetleri de tabloya eklenmiş.
-

OLGU 2

Özgeçmiş:

- DM
- HT
- KAH
- PAH
- Hipotiroidi
- Sigara ve alkol kullanımını yok

Kullandığı ilaçlar:

- İnsülin glarjin ve insülin aspart
- Klopidoğrel
- Perindopril
- Gabapentin
- Levotiroksin
- ASA
- Kalsiyum dobesilat
- Silostazol
- Alfa lipoik asit

OLGU 2

Fizik Muayene:

- Genel durum iyi, bilinç açık oryante/koopere
 - Vital bulgular:
 - ✓ Ateş: 36,4°C
 - ✓ TA: 110/60 mmHg
 - ✓ Nabız: 72/dk
 - ✓ Solunum Sayısı: 12/dk
 - Orofarenks doğal
 - Akciğer sesleri bilateral doğal
 - Batın Rahat
-

OLGU 2

Fizi

- S
- 1
- 1
- 1
- 1
- u
- l



tem

OLGU 2

Lab Bulguları:

PARAMETRE	SONUÇ	BİRİM
WBC	11.000	/ μ L
CRP	55	mg/L
Sedimentasyon	52	mm/s
Hb	12,0	g/dL
PLT	330.000	/ μ L
Kreatinin	1,1	mg/dL
eGFR	56	mL/dk/1,73m ²
Açlık Kan Şekeri	193	mg/dL
HbA1c	%9,4	



ALT EKST BTA:Hastanıza yapılan Bilateral Alt Ekstremitte BT ANJİO İncelemesinde;

Sağ ana yüzeysel ve derin femoral arterlerde damar cidarını çepeçevre saran yaygın fibrokalsifik plaklar mevcuttur. Yüzeysel femoral arterin distal kesiminde lümen içi kontrast maddenin ayırtedilemediği kısa segment alanlar mevcuttur. Popliteal arter lümeninde kontrast madde dansitesi ileri derecede azalmıştır. Popliteal arter ve dallarında yaygın fibrokalsifik plaklar izlenmiştir. Tibialis posterior trasesinde yer yer kontrast madde geçişleri kesintiye uğramaktadır. Bulgular kronik oklüzif değişiklikler açısından anlamlıdır.

Solda ana yüzeysel ve derin femoral arterlerde damar cidarını çepeçevre saran yaygın kalsifik plaklar gözlenmiştir. Yüzeysel femoral arter lümeninde kontrast madde dansitesi azalarak devam etmektedir. Yer yer kontrast maddenin ayırtedilemediği kısa segment alanlar mevcuttur. Popliteal arter düzeyinde kontrast madde dansitesi ileri derecede azalmıştır. Popliteal arter ve dallarında yaygın fibrokalsifik plaklar izlenmiştir. Tibialis posteriorda kontrast geçişleri yer yer kesintiye uğramaktadır. Bulgular kronik oklüzif değişiklikler ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.



Hastaya PRC tarafından amputasyon planlanıyor.

İHKM:

Kan ve derin doku kültürleri gönderildikten sonra ampirik olarak Piperasilin/Tazobaktam ve Linezolid IV tedavisi başlanması önerilir.

Endokrinoloji:

İnsülin doz ayarlaması yapıldı.
8x1 kan şekeri takibi önerilir.
Beslenme ve diyet önerilerine uyulması önerilir.

KVC:

Bilateral femoral nabızlar palpabl idi. Sol distal nabızlar palpabl alındı. Sağ ADP ve ATP akımları Doppler incelemede trifazik karakterde izlendi.
Kendi kullandığı ilaçların devamı önerilir.

- Hastaya önce distal falanks amputasyonu, 4 gün sonra da proksimal falanks amputasyonu yapılıyor.



İntraoperatif derin doku kültürlerinde üreme saptanmayan ve infekte kemik dokusu tamamen eksize edilen hasta 12 günlük parenteral antibiyotik tedavisinin ardından taburcu edildi.



TEŞEKKÜRLER...

