

## BÖLÜM 6.7

### PODOLOĞUN DİYABETİK AYAĞA BAKIŞ AÇISI

Derya ÇOBAN <sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Günümüzde koruyucu-önleyici tedaviler tüm dünyada önem kazanmakla birlikte değişen sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmetleri de farklı branşlardaki sağlık personeli tarafından verilmeye başlanmıştır. Sağlık ihtiyaçlarının değişmesinde rol oynayan çeşitli faktörler arasında; demografik yapıdaki değişiklikler, yaşlanmakta olan nüfustaki artış ve buna bağlı olarak kardiovasküler sorunların artması, kas ve kemik yapısında bozulmaların da gittikçe fazlalaşması sayılabilir. Konjenital ya da olumsuz yaşam şekillerinin yarattığı edinsel hastalıkların sekunder hasarları ile travmaya bağlı olarak gelişen ayak hastalıklarındaki artış, önemli bir sağlık ihtiyacı olarak karşımıza çıkmakta; değişen beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam, diyabet gibi birçok global hastalığı da beraberinde getirmektedir. Diyabet bulaşıcı olmayan salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır. Diyabet prevalansının sıklığı bize diyabetin bir global problem haline geldiğini ve yarattığı sorunlar nedeniyle diyabetin dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (1). Tüm dünyada yaşam tarzının hızlı değişimi ve gelişmesi, sağlıksız beslenme, sedanter yaşan-

tı ile birlikte Diyabet hastalığının 2035 yılında %55 oranında artarak 592 milyon kişiye ulaşması beklenmektedir (2).

Gülşen ve Olgun, Türkiye’de diyabetin artış hızının Dünya ve Avrupa geneli üzerinde olduğunu belirtmiştir. Diyabetin sebep olduğu nöropati ve makro anjiyopatinin birlikteliğinden doğan diyabetik ayak problemlerinin, diyabetli hastaların yaşam kalitesini azaltan, mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan diyabetin en önemli komplikasyonlarından biri olduğu bilinmektedir (3). Diyabetik ayak sendromu, ciddi yaşamsal sonuçlar doğurabilmektedir. Tıbbi araştırmalar, “alt ekstremitte amputasyonu yapılan hastaların yaklaşık %40-60’nı diyabet hastalarının oluşturduğunu” göstermektedir(2). Ayrıca mikroanjiyopatinin neden olduğu nefropatinin komplikasyonlarından bir olan ayaktaki ödem mekanik travmaya bağlı bül oluşumunu da tetiklemektedir. Diyabet ve diyabetin komplikasyonları konusunda yeterli düzeyde eğitimi olmayan hastalar, ayakta oluşan bül oluşumunu önemsememekte ya da fark etmemekte ve hastalardaki bu tutum da hastaların ayağında derin ülserlerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

<sup>1</sup> Podolog, Ayak Sağlığı Merkezi derya@deryacoban.com.tr

neden olur. Bu yüzden uzun süreli sulu uygulamalar örneğin duş banyo vb. ayağın(cildin) ıslandığı durumlarda hemen ayak kurulanmalı ve yaklaşık 10 dakika da ayakta oluşan nem buharlaştırılmalıdır. Kişi pamuklu veya yün çorap giymeli, çorap lastikleri ayak bileğini çok sıkı olmamalı lastik sıkıyor ise çorabın lastik yerleri makas yardımıyla dikey kesilerek sıkışıklık engellenmelidir. Çorap parmak ucundan topuğa geçirilirken, parmak uçları çok sıkıştırılarak giyilmemelidir. Çorap giyildikten sonra parmakların rahat hareket edip etmediği kontrol edilmeli (sıkışık giyilmiş çoraplarda, parmaklarlar çekiç parmak deformitesi ve ayakkabının iç yüzeyine sürtünmenin artması riski ile ülser gelişim riskini artırmaktadır. Düzenli biçimde hastanın ayak bakımları yapılmalı ve hastanın bası yerleri kontrol edilmelidir. Parmak aralarında ulaşabilecek çatlaklar da mutlaka takip edilmelidir. Genel bakım için nemlendirici kremler çok uygundur. Nemlendirici kremlerde yüksek yağ oranı olduğu kadar su oranına da dikkat edilmelidir nöropatik ayaklar için bu çok önemlidir çünkü böylece mikrobiyolojik denge korunabilir. Özellikle terlemesi azalmış nöropati gelişmiş ayaklarda cilt gözeneginin tıkanması açısından vazelin kullanımı önerilmemektedir. Uygulama yaparken krem ince bir doku halinde sürülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Grünwald, K. Theorie der medizinischen Fußbehandlung. Neuer Merkur, 2002:15-962.
2. Apelqvist J., Larsson J. "What is the Most Effective Way to Reduce Incidence of Amputation in the Diabetic Foot?" Diabetes Metabolism Research Review 2000; 16: 75-83.
3. Gülşen, G., Olgun, N. "Diyabetli Hastalarda Ayak Bakımı ve Ayakkabı Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi." Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2014; 1.2; 38-58.
4. Korkmaz, M., Şener, N., Bayram, E., Yılmaz, M., Çetinus, M.E. "Diyabetik Ayak Yaraları ve Klinik Deneyimimiz." Bakırköy Tıp Dergisi. 2015; 11: 60-65.
5. Medical Dictionary. (Farlex Partner Medical Dictionary © Farlex 2012) Erişim tarihi 15.02.2018. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/podology>
6. Çoban D., Bektaş G. "Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Meslekler: Podoloji Programları." ACU Sağlık Bil. Derg. 2020; 11(2);191-199
7. Grünwald, K. Theorie der medizinischen Fußbehandlung. Neuer Merkur, 2002:15-96
8. Levy, LA "Podiatric Medicine: The Evolution of Practice and Formal Education". Principles and Practice of Podiatry of Podiatric Medicine. New York: Churchill Livingstone, 1990.
9. Teniers d.J., D. Die Baderstube. <http://www.lot-art.com/auction-lots/David-Teniers-d-J-1610-Antwerpen-1690-Brussel-Umkreis/2981-david-tenier-08.12-hampel>. Erişim tarihi: 25.02.2018
10. Dagnall, JC, "A history of chiropody-Podiatry and Food Care" Br J Chiropody. 1983;48:137-83.
11. Ruck, H., "Handbuch Für Die Medizinische Fußpflege" 2005 Hipokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH&Co.Kg. Bektaş G., "Sağlık İnsan gücü planlaması". İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi 2002;22-23.
12. Piyal, B. Sağlığı Koruma ve Geliştirme İlkeleri, Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi(ANKUZEM), Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı Halk Sağlığı Dersi Kitabı, 2011;92:315