



# Diyabetik ayak bakımı ve korunma

## Diabetic foot care and protection

Hafize Özdemir Alkanat

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun

Diyabetik ayak problemlerinin tedavisinde gelişmeler olmasına rağmen, hala en iyi yol komplikasyonların önlenmesidir. Diyabetik hastalar, ayak problemleri oluşmadan önce önleme yollarının, erken tanınmanın ve problem oluştuğunda doğru tedaviye ulaşmanın öneminin farkında olmalıdır. Diyabetli bireyler kendi kendilerine ayak muayenesini öğrenmelidir. Riskli bireyler koruyucu duyu kaybının anlamını, günlük deri ve tırnak bakımı, uygun ayakkabı seçimini kapsayan ayak izleminin, özel ayak bakımının önemini anlamalıdır. Görme problemi olan, fiziksel hareket kısıtlılığı olan veya bilişsel yeterliliği olmayan bireyler ayağın durumunu değerlendirmesi ve bakımlarına destek olması için, örneğin aile üyesi gibi birine gereksinim duymaktadır. Bu derlemede ayak ülseri gelişmemiş diyabetik hastaların ayak bakımına yönelik bakım tavsiyeleri yer almaktadır.

**Anahtar sözcükler:** diyabetik ayak; bakım; korunma

Although the treatment of diabetic foot problems has been improving, still the best way to cope with it is to prevent the complications. Diabetic patients should be aware of the importance of knowing how to recognize and prevent foot problems early, and to reach the right treatment when faced with complications. People with diabetes should learn how to examine their own feet. Patients at risk should understand the implications of the loss of protective sensation, the importance of foot monitoring on a daily basis, the proper care of the foot, including nail and skin care, and the selection of appropriate footwear. Patients with visual difficulties, physical constraints or cognitive problems impairing their ability in managing diabetes, need other people, such as a family member to assess the condition of the foot and to assist their care. In this article there are recommendations for foot care of the diabetic patients with non-ulcerated foot.

**Key words:** diabetic foot; care; protection

**D**iyabetik ayaktan korunmanın temelini, metabolik kontrolün sağlanması için hastanın önerilen tedavi rejimine uyması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürerek kontrollere düzenli olarak gitmesi oluşturur. Diyabetli bireye koruyucu davranışların kazandırılması için, her kontrolde hekim ve/veya diyabet hemşiresi tarafından hastaya ve ailesine diyabetik ayak bakımına ilişkin eğitim verilmelidir.

Diyabetik hastaya ayak bakımı ve korunma konusunda verilmesi gereken öneriler şu başlıklar altında sıralanabilir:

### 1. KENDİ KENDİNE AYAK MUAYENESİ

Ayaklar ve parmak araları, her gün hastanın kendisi ya da bir yakını tarafından, kırmızılık, şişlik, kesi ve nasırlar açısından gözlenmelidir. Ayak tabanının her

bölgesinin rahatlıkla gözlenebilmesi için ayna kullanılmalıdır. Görme bozukluğu olan hastaların yakınları, ayak muayenesine yardımcı olmalıdır. Ayak muayenesinde nasır, kızarıklık, bül ya da açık yara saptanırsa, ayaklar hemen istirahat ettirilmelidir. Ayrıca ayaklar, tırnaklarda uzama, kalınlaşma, içe batma, parmak aralarında maserasyon, tinea pedis ve parmaklarda pençeleşme yönünden değerlendirilmelidir (Şekil 1).<sup>[1-4]</sup>

### 2. AYAK TEMİZLİĞİ

Bireyler, ayaklarını her gün ılık suda 5-10 dakika beklettikten sonra, iritasyon yaratmayan bir sabunla yıkayarak temizlemelidir. Uzun süreli ayak banyolarından ise kaçınılmalıdır. Bu işlem, ayak derisinin kurumasına, çatlamasına ve esnekliğinin bozulmasına yol açabilir.<sup>[4,5]</sup>



**Şekil 1.** Ayak muayenesinde ayna kullanımı ve parmak aralarının değerlendirilmesi.

### 3. TIRNAK BAKIMI VE NASIRLAR

Ayaklar yıkandıktan sonra, nasır ve keratinize deri varsa, ponza taşı ile inceltilmeli, parmak araları özenle kurulanmalıdır.<sup>[2-4]</sup> Tırnak kesimi sırasında keskin makaslar kullanmak ayaklara zarar verebilir. Tırnaklar yuvarlak kesilmeyip düz bir şekilde kesildikten sonra kenarları törpülenerek yuvarlatılmalıdır.<sup>[4,5]</sup> Tırnak keserken derinin kesilmemesine dikkat edilmeli, kalın tırnaklar suda yumuşatıldıktan sonra özel bir makasla kesilmelidir. Görme bozukluğu olan hastalara tırnaklarını kendisinin kesmemesi ve mutlaka yardım alması tavsiye edilmelidir.<sup>[2-5]</sup> Hastalara, pedikür yaptırmaması, nasırlarını evde tedavi etmemesi ve nasır ilacı kullanmaması söylenmelidir.<sup>[1,3,4]</sup> Tırnaklarda mantar, tırnak batması, nasır gelişmişse doktora başvurulmalıdır.<sup>[5]</sup>

### 4. AYAKTA DERİ BAKIMI

Deriyi nemlendiren ayak bakım ürünlerinin kullanılması çatlakların oluşumu engeller. Bu amaçla kullanılacak ürünlerin deri üzerinde film tabakası oluşturmamasına dikkat edilmelidir. Çatlaklar ve yarıklar mikroorganizmalar için giriş yolu olduğundan, tercih edilen ürünlerin deriyi beslemesi, çatlak ve yarıkları giderici özellikler taşıması önemlidir.<sup>[6]</sup> Nemli kalmasına ve mantar enfeksiyonuna yol açma riski nedeniyle, parmak aralarına krem sürülmemelidir.

### 5. ÇORAP SEÇİMİ VE KULLANIMI

Diyabetik hastalara dikişsiz çorap giymesi tavsiye edilmelidir. Aşırı yıpranmış ya da tamir edilmiş çoraplar, mekanik travma riski taşıdığından, kullanılmamalıdır. Çoraplar ayağa büyük gelmemeli, lastikleri sıkı olmamalıdır.<sup>[3,4]</sup> Ayakları daha kuru tuttuğu için, pamuklu veya soğuk havalarda yünlü çorap tercih edilmelidir.<sup>[1,2]</sup> Ayakkabı çorapsız giyilmemelidir. Çoraplar her gün temizlikle değiştirilmelidir. Hasta kontrole geldiğinde çoraplar, ıslaklık, renkte koyulaşma gibi lezyonlara ilişkin bulgular açısından incelenmelidir.<sup>[2-4]</sup> Deride drenaj, kanama vb. problemlerin erken saptanması açısından, beyaz çoraplar tercih edilmelidir. Çoraplar iritan olmayan deterjanla yıkanmalı, iyice durulanmalı, düz bir yüzeyde kurutulmalı, asılarak kurutulacaksa lastik kısmından, külotlu çoraplar da bel kısmından asılmalı, topuk ve burundan asılmamalıdır (Şekil 2).<sup>[3,4]</sup>

### 6. AYAK SICAKLIĞI VE ISININ KORUNMASI

Diyabetli birey her gün ayaklarının ısısını eliyle kontrol etmeli, hararet varsa ayaklarını istirahat ettirmelidir. Ayak tabanının çeşitli noktalarına parmak ile basınç uygulayarak derin hassasiyet kontrolü yapılmalı, ağrı veya hassasiyet varsa ayaklar istirahate alınmalıdır.<sup>[2,4]</sup> Ayaklar, ısıtmak amacıyla sıcak bir yüzeye



**Şekil 2.** Pamuklu ve lastiği sıkmayan çoraplar tercih edilmelidir.

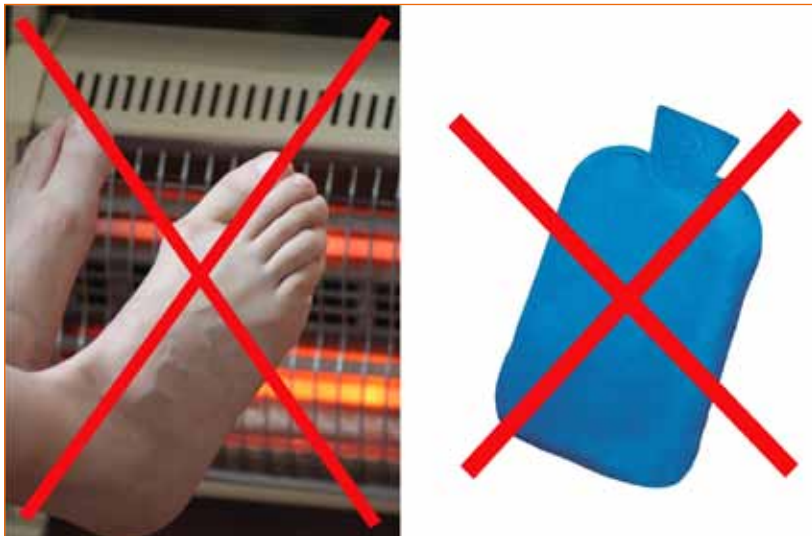
dayanmamalı, sıcak su torbaları, ısıtıcı pedler veya diğer ısı kaynakları uygulanmamalıdır (Şekil 3).<sup>[2-5]</sup>

Sıcak kum yanıklara neden olabileceğinden, ayaklar kuma gömülmemelidir. Diyabetliler, ayaklarını doğru-  
dan güneş ışığına maruz bırakmamalı, koruma faktörü yüksek güneş ürünleri kullanmalıdır.<sup>[5]</sup>

## 7. AYAKKABI SEÇİMİ VE KULLANIMI

### Ayakkabı Satın Alırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Günün son saatlerine doğru ayaklar şişebileceğinden, ayakkabı satın almak için öğle vakti daha uygundur.<sup>[7]</sup> Kalın bağcıklı ve bantları olan ayakkabılar satın alınmamalıdır.<sup>[5]</sup>
- Ayakkabıcıya diyabetik olduğu söylenmeli ve mümkünse başparmak kısmı geniş, deri ayakkabılar tercih edilmeli ve başparmak ayakkabı ucuna değmemelidir.<sup>[3,4]</sup> Ayakkabının tabanı, ayağın şekline ne kadar uygun olursa, vücut ağırlığı tüm ayak tabanına o kadar iyi yayılmış olur. Böylece, çıkıntılı bölgeler fazla yük altında ezilmekten kurtulur, narsılaşma ve ülser oluşumunun önüne geçilir.<sup>[5]</sup>
- Ayakkabı ayağı kavramalı, genişliği, boyu, yüksekliği ayağa uygun olmalıdır; çünkü, büyük ayakkabı friksiyon ile, dar ayakkabılar ise ekstra basınç ile yaralara neden olabilir.<sup>[2-4]</sup> Bu nedenle, ayakkabı giyildikten kısa bir süre sonra, ayakların kızarıklık yönünden kontrol edilmesi gerekir.<sup>[1]</sup>
- Plastik veya sentetik ayakkabılar ayağı tam sarmadığı, yüksek topuklu ayakkabılar ise ayak küresinde aşırı basınca neden olduğu için, uygun değildir.<sup>[2-4]</sup> Ayağı vurma ve çarpmalardan korumak için, önü kapalı ayakkabı veya terlik giyilmelidir. Parmak aralarına giren terlik veya sandalet tipi ayakkabılar tercih edilmemelidir (Şekil 4).<sup>[4,5]</sup>
- Basınç bütün ayağa eşit olarak dağılmalıdır. Basıncı azaltmanın en etkili yolu, daha geniş bir alana yaymaktır. Bu da, hastanın ayağının alçı ile hazırlanan kalıbı üzerine yapılan tabanlılıkla sağlanır.<sup>[2]</sup>



**Şekil 3.** Ayaklar ısıtıcı karşısında ya da termoforla ısıtılmamalıdır.



**Şekil 4.** Ayağa uygun olmayan ayakkabılar tercih edilmemelidir.

Ayakkabının içinde yumuşak, elastik, çok katlı ve hava kabarcıklı malzemeden yapılan tabanlık kullanılmalıdır. Deri ile kaplanan tabanlık yürüme sırasında oluşan friksiyonu önleyecektir.<sup>[2,5]</sup>

- Deforme bir ayakta dengeyi sağlamak için ortez ve breys gibi destekleyici atellerden yararlanılabilir. Kemikli bölgeler, yumuşak doku bölgelerinden daha serttir ve daha iyi desteklenmesi gerekir.<sup>[2]</sup>
- Spor ayakkabılar günlük ayakkabılardan geniş olmalıdır. Çünkü kuvvetli egzersizler sırasında ayakkabı dar gelirse, tırnaklara baskı olabilir ve olumsuz sonuçlar oluşabilir.<sup>[7]</sup>
- Yeni ayakkabı alındığında, iki haftalık alıştırma programı ile giyilmelidir;<sup>[2-4]</sup> yeni ayakkabı ilk günlerde iki saatten fazla giyilmemelidir.<sup>[4,5]</sup>

#### Ayakkabı Kullanımı ve Bakımı

- Ayakkabılar giyilmeden önce ayakkabının içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilmelidir; ayakkabı ters çevrilip silkelmelidir.<sup>[1,3,4]</sup>
- Ayakkabının dışı koruyucu özelliğini yitirmemeli, tamir ve bakımı ihmal edilmemelidir.<sup>[2,3]</sup>
- Diyabetli bireyin, dönüşümlü giyebilmesi için en az iki çift ayakkabı ve terliği olmalıdır.<sup>[2,3]</sup> Mümkünse iki günden fazla aynı ayakkabı giyilmemelidir.

Ayakkabılar, aktif olunan bir günde 3–4 saatten fazla giyilmemelidir.<sup>[3]</sup>

- Ayakkabının içi haftada bir kere ıslak sabunlu bez ile silinmeli ve mutlaka kurulanmalıdır.<sup>[2]</sup>
- İç tabanlık eskimiş olmamalı, altı ayda bir değiştirilmelidir.<sup>[2,3]</sup>
- Plantar ülserlerin çoğu metatars başlarında oluşur. Bu durumda, roker (kayak tabanlı) ayakkabı ile, yürüme sırasında bu bölgeye uygulanan basınç azaltılmalıdır (Şekil 5).<sup>[2]</sup>
- Aynı ayakkabı her gün giyilmemeli, hatta aynı gün içinde değiştirilmelidir.<sup>[5]</sup>
- Ayakların gün boyu lastik ayakkabılar içinde nemli bir ortamda kalmasına izin verilmemeli, çorapsız ayakkabı giyilmemelidir.<sup>[5]</sup>
- Çıplak ayakla asla dolaşılmamalıdır.<sup>[3]</sup> Denizde, kumsalda, hatta evde dahi terlik veya ayağa özel sandalet giyilmelidir.<sup>[1]</sup>

#### 8. POZİSYON VE AYAK EGZERSİZİ

Kan akışını arttırmak için gün içinde 2–3 saatte bir oturarak ayakların yukarı kaldırılması gerekmektedir.<sup>[1]</sup> Otururken ayaklar yükseltilmeli, günde 2–3 kez beş dakika boyunca ayak topukları ve bileği hareket ettirilmelidir.<sup>[8]</sup> Bacak bacak üstüne atarak ya da bağdaş





**Şekil 5.** Metatars başında halluks valgus ve roker ayakkabı.

kurarak oturmaktan kaçınılmalıdır.<sup>[3,5]</sup> Çok uzun süreli yürüyüşler yapılmamalıdır.<sup>[2]</sup> Ayaklara masaj yapılmalıdır (Şekil 6).<sup>[3]</sup>

## 9. ÜLSER BAKIMI

Diyabetik ayak ülseri gelişmişse, bakım daha kapsamlı ve ayrıntılıdır. Sabunlu su ile yıkama, durulama, temiz bir bezle kurulama, varsa lokal antiseptik

uygulama, çok ince sargı ile ülseri kapama, yaralı ayağı yükselterek oturma, koltuk değneği kullanma ve yatak istirahati ile dinlendirme başlıca öneriler arasındadır.<sup>[3,4]</sup> Hastaların öz bakımını sürdürmediği durumlarda, mutlaka profesyonel sağlık bakımı almaları tavsiye edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Olgun N, Aslan FE, Coşansu G, Çelik S. Diabetes Mellitus. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana: Nobel Kitabevi; 2011. p.829-64.
2. Öktem A. Diyabet hastalarını bekleyen ciddi bir tehlike: Diyabetik ayak sendromu. Mised 2010;23-24:45-8.
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabet Çalışma Grubu Hasta Eğitim Broşürleri Serisi-6, Diyabet ve Ayak Sağlığı. <http://www.turkendokrin.org/files/pdf/DiyabetveAyakSorunlari.pdf> Erişim tarihi: 25.06.2015.
4. Yüksel A. Diyabette ayak bakımı. İçinde: Erdoğan S, editör. Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler. İstanbul: Yüce Reklam/Yayım/Dağıtım A.Ş.; 2002. p.163-82.
5. Demir T, Akıncı B, Yeşil S. Diyabetik ayak ülserlerinin tanı ve tedavisi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007. p.63-70.
6. Giritli G. Diyabetli hastalarda ayak bakımının önemi. [http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/per/belge/diyabetik\\_ayak.pdf](http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/per/belge/diyabetik_ayak.pdf) Erişim tarihi:25.06.2015.
7. Olgun N. Diyabet (Tip 2) ve Bakım. İçinde: Durna Z, editör. Kronik Hastalıklarda Bakım, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p.291-332.
8. American Diabetes Association. Foot Care. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/foot-care.html?referrer=https://www.google.com.tr/> Erişim tarihi:25.06.2015.



**Şekil 6.** Otururken bacak bacak üstüne atmaktan kaçınılmalıdır.