

**Gazimağusa Devlet Hastanesi Servislerinde Yatan
Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgi
Düzeylerinin Belirlenmesi**

Mine Aydın

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Fethiye Erdil
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırmanın amacı; diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi olup tanımlayıcı – kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde yatan diyabetli hastalar örneklemini ise, dâhiliye, cerrahi, nöroloji ve göğüs servislerinde, dört aylık süre içerisinde (16.02.2017 – 16.06.2017) yatan, 18 yaş üstü, araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan erişkin 250 diyabetli hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Uzm. Dr. Ayten Güner Atayoğlu’nun uzmanlık tezinde kullandığı ve kullanım izni alınan ‘Diyabetik Ayak Bakımına Yönelik Anket Formu’ kullanılmıştır. Anket formunda, diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgilerini belirlemeye ilişkin toplam 40 soru yer almaktadır. Veriler; araştırmacı tarafından görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, frekans analizi ve frekans dağılımı Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; hastaların, %53.2’si erkek; % 34.0’, 56-65 yaş, %45.2’si, 66 ve üstü yaş grubunda; yarıdan fazlasının (%67.6), okur-yazar ve okur-yazar değil; %32.0’si, ev hanımı; %31.6’sı, emekli; %33.6’sının, diyabet hastalık süresi, 6-10 yıldır. Hastaların %67.2’si, diyabete ilişkin herhangi bir eğitim programına katılmamıştır ve %33.2’sinde, diyabetik ayak hastalığı bulunmaktadır. Hastaların diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığında; yaş, eğitim, meslek, diyabet süresi ve diyabete ilişkin eğitim alma durumunun, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır. Diyabetik ayak kontrolü için doktora başvurma sıklığında, istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmada; “55 ve altındaki yaş grubunda” yer alanların; “orta ve yükseköğrenim mezunu” olanların;

“memur ve vasıflı işçi grubundakilerin; “diyabet süresi” bir ay, beş yıl olanların ve diyabete ilişkin eğitim almış olanların rol oynadığı belirlenmiştir. Orta ve yükseköğrenim mezunu olan hastaların, diyabetik ayak konusunda bilgi almak isteme oranının, daha yüksek olduğu ve bu durumun da, istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, diyabet tedavisinin başarısı ve komplikasyonların önlenmesi için, hasta ve yakınlarına; diyabet nedenleri, tedavisi, beslenmesi ve egzersizin önemli olduğu, öz bakımı ve kan glikoz düzeylerinin takibi, tedaviye uyumu, beklenmeyen durumlarla karşılaşıldığında nasıl başa çıkması konusunda, komplikasyonları tanıma ve önleme gibi konularda, erişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda etkin bir yöntemle eğitim verilmesi, kurslar düzenlenmesi, belirli aralarla kursların tekrarlanması,

Bizim çalışmamızda olduğu gibi, hemşireler diyabet hemşiresi olmasalar da, hastanenin çeşitli servislerinde yatan diyabetli hastalara bakım vermek, hasta ve yakınlarını eğitmek durumunda olduklarından, hemşirelerin diyabet konusunda, sürekli eğitimlerle bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, diyabetik ayak, bilgi gereksinimi, diyabet hemşiresi

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the level of foot care knowledge of patients with diabetes. The study was conducted in accordance with descriptive - cross sectional research design. The research was created by diabetic patients in Famagusta State Hospital. The sample of the study consisted of 250 adult diabetic patients who were able to understand and respond to research guidelines over the age of 18, lying within four months (16.02.2017-16.06.2017) within the internal medicine, between, surgery, neurology and services after the ethics committee's permission was taken. As a data collection tool, Dr. Ayten Güner Atayoğlu's 'Diabetic Foot Care Survey Form' was used, taken from her expert's thesis with her permission. In the questionnaire form, there are a total of 40 questions about determining foot care information of patients with diabetes. The data were collected after receiving the ethical committee's consent by admitting to the Famagusta State Hospital in the appropriate hours for the diabetic patients who had accepted the survey "Informed Consent Form" by interviewing the researcher face to face and conducting the "Diabetic Foot Care Survey Form." In the statistical analysis of the data, Chi-square test was used for the frequency analysis and frequency distribution. The statistical significance level is accepted to be $\alpha = 0,05$.

According to the data obtained from the research; 53.2% of male patients; 34.0%, 56-65 years, 45.2% in the age group of 66 and above; more than half (67.6%), not literate and illiterate; 32.0% housewife; 31.6% of them are retired; 33.6% the duration of diabetes mellitus 6-10 years. 67% of patients did not participate in any diabetes education program and 33.2% had diabetic foot disease. The frequency of patients seeking a doctor for diabetes control; age, education,

occupation, duration of diabetes, and diabetic education had a statistically significant difference. There is a statistically significant difference in the frequency of referral to a doctor for diabetic foot control; Those in "age group 55 and below"; "Middle and high school graduates"; "Civil servants and skilled workers' group; "Diabetes duration" has been determined to play a significant role for those who have been training for one month and five years with diabetes. It has also been determined that patients who graduated from secondary education and higher education have a higher rate of seeking information about diabetic foot and this makes a statistically significant difference.

In the light of these results, the success of diabetes treatment and the prevention of complications, training of effective methods in accordance with the principles of adult education in the subjects of diabetes causes for patients and their relatives, treatment options, prevention of nutrition and exercise, self care, following blood glucose levels, compliance with treatment, avoidance of unexpected situations, recognition and prevention of complications, arrangement of courses are all advisable as well as suggesting nurses to update their knowledge and practice of diabetes on a continuing basis. Even though, some nurses are not diabetic nurses, but they may need to provide diabetes care for patients and their relatives, they need to train themselves first in the related field, so they can help and educate patients and their relatives. Nurses may be advised to update their knowledge and practice with regard to diabetes by receiving continuous training.

Keywords: Diabetes, diabetic foot, information requirement, diabetic nurses

TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecinin her anında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, değerli danışmanım Prof. Dr. Fethiye Erdil'e. Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz'a, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a teşekkürlerimi sunarım.

Anket soru formunu kullanım iznini veren Uzm. Dr. Ayten Güner Atayoğlu'na, tezin istatistiksel analizini yapan, destek olan Murat Çakar'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın gerçekleşmesine katkıda bulunan, desteklerini esirgemeyen Gazimağusa Devlet Hastanesi yönetici ve servis hemşirelerine teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, manevi desteklerini benden esirgemeyen, sevgilerini hissettiren, güç veren canım aileme ve kardeşlerime, eğitim sürecinde her daim yanımda olan, yardımlarını esirgemeyen sevgili eşime teşekkür ederim.

Mine AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Diyabet Nedir?.....	5
2.2 Diyabet Tipleri.....	6
2.2.1 Tip 1 Diyabet.....	6
2.2.2 Tip 2 Diyabet.....	6
2.3 Diyabetin Klinik Belirti ve Bulguları	6
2.4 Diyabette Tanı ve Tedavi.....	7
2.4.1 Diyabet Tanısı.....	7
2.4.2 Diyabet Tedavisi.....	7
2.5 Diyabet Komplikasyonları	8
2.5.1 Akut (metabolik) Komplikasyonlar.....	8
2.5.2 Kronik (dejeneratif) Komplikasyonlar.....	9
2.6 Diyabetik Ayak	9
2.7 Diyabetik Ayak Risk Faktörleri.....	10

2.8 Diyabetik Ayak Tedavi ve Bakımı	11
2.9 Diyabet Ekibi ve Hemşirenin Sorumlulukları	13
2.10 Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirildiği Çalışmalar.....	14
3 GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1 Araştırmanın Tipi.....	24
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4 Veri Toplama Aracı	25
3.5 Veri Toplama Süreci.....	25
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.9 Araştırma Planı ve Takvimi.....	27
4 BULGULAR	28
5 TARTIŞMA	40
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1 Sonuçlar	47
6.2 Öneriler	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	68
Ek 1: K.K.T.C Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı.....	69
Ek 2: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	70
Ek 3: Anket Sahibinden İzin Yazısı.....	71

Ek 4: Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Anket Soru Formu	72
Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	76

KISALTMALAR

ADA	American Diyabetes Association (American Diyabet Derneği)
BGT	Bozulmuş Glikoz Toleransı
FEND	Federation of European Nurses In Diabetes (Avrupa Diyabet Hemşireleri Federasyonu)
TDHD	Türk Diyabet Hemşireleri Derneği
TURDEP	Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Prevelans
UDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetic Federation)
WHO (DSÖ)	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirildiği Çalışmalar	15
Tablo 2: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=250)	28
Tablo 3: Hastaların Diyabet Tedavisine İlişkin Durumlarının Dağılımı (N:250).....	30
Tablo 4: Hastaların Diyabetik Ayak Yaralarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı(N:250)	31
Tablo 5: Hastaların Diyabetik Ayak Yaralarına İlişkin Durumlarının Dağılımı (N=250).....	32
Tablo 6: Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Uygulamalarının Dağılımı (N=250)...	33
Tablo 7: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Diyabet Kontrolü İçin Doktora Başvurma Sıklığının Dağılımı (N: 250).....	35
Tablo 8: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Diyabetik Ayak Konusunda Bilgi Almak İsteme Durumunun Dağılımı (N: 250).....	36
Tablo 9: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Düzenli Ayak Bakımı Yapma Durumunun Dağılımı (N:250).....	37
Tablo 10: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ayaklarını Yıkadığı Suyun Isısını Kontrol Etme Durumunun Dağılımı (N:250).....	38

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Planı ve Takvimi.....	27
--	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Günümüzde diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde özellikle tip 2 diyabet prevalansı hızla artmaktadır (1,2). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2013 yılında diyabetli hasta sayısının 382 milyon iken, bu sayının 2035 yılında %55 oranında artarak 592 milyona ulaşacağını bildirmiştir. Bu artışın başlıca nedenleri nüfus artışı, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimi sonucu obezitenin artması ve fiziksel aktivitenin azalmasıdır (3,4).

Türkiye’de 1997-1998’de TURDEP-1’in çalışma sonuçlarına göre; Tip 2 diyabet prevalansı %7.2, bozulmuş glikoz tolerans (BGT) sıklığının %6.7 olarak yayınlamıştır (5,6,7,8,9).

Ocak-Haziran 2010 tarihleri arasında yapılan TURDEP-II (Türkiye diyabet epidemiyolojisi prevalansı) çalışmasında Türkiye genelinde 20 yaş üzerinde 26.499 kişi incelenmiş ve tip 2 diyabet sıklığının geçen yıllara göre hızla arttığı ve %13.7’ye yükseldiği görülmüştür (10,11).

1998 yılında yapılan TURDEP-I ve 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında Türkiye’de 12 yılda Diyabet sıklığının %90 artmış olduğu belirlenmiştir. Tüm dünyada diyabet, ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer almaktadır (12,13,14,7,8,9).

Dünya Sağlık Örgütü, IDF ve diyabet ile ilgili çalışmalar yapan diğer kuruluşlar; diyabetin komplikasyonlarının önlenmesi, iyi sağlık olanaklarının sunulması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve erken yaşta ölümlerin azaltılabilmesi için, üye ülkeler ve sivil toplum örgütleri ile birlikte yoğun bir çaba harcamaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılında IDF ile birlikte başlattığı "Diabetes Action Now" adlı programla gelişmekte olan ülkelere, diyabetin önlenmesi, kontrolü ve etkin önlemlerin alınmasını desteklemeyi hedeflemiştir (15,16). Programda amaç; diyabet ve komplikasyonları konusunda küresel olarak farkındalığın artırılmasıdır. Toplumsal farkındalık çalışmaları; bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili inanç, tutum ve davranışlarıyla ilgili farkındalık düzeyini oluşturan gerektiğinde yön vermek ve iletişim faaliyetlerini kapsayan, sağlık iletişimi alanında yer alan çalışmalardır (17,18).

Kontrolsüz diyabet hiperglisemiye yol açarak, zamanla başta kalp-damar sistemi, göz, böbrek, sinir sistemi olmak üzere vücudun bütün sistemlerini etkileyen komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır (19,20,21,16,17).

Diyabetli bireylerin alt ekstremité ampütasyon riskleri, diyabeti olmayan bireylere göre %25 daha yüksektir (22,23). Tüm dünyada travma-dışı ampütasyon olgularının en yaygın nedeni de diyabettir. Hastaneye yatan diyabetli hastalarda diyabetik ayak görülme sıklığı %4-10 arasında değişmektedir (24,25,26).

Diyabetik ayağın en önemli nedeni, diyabetik nöropatinin yarattığı hissizlik sonucu tekrarlayan travmaların fark edilmemesidir. Çalışmalar, travmatik nedenler dışında, ayak ampütasyonuna yol açan nedenlerin %60'ının, diyabetten kaynaklandığını vurgulamaktadır (10,11,27). Diyabetli hastaların %15-20'sinde, yaşamları boyunca en az bir kez ayak ülseri komplikasyonu gelişmektedir. Bir kez dahi geçirilen ayak ülseri sonrasında, ayak ülseri tekrarlama olasılığı yüksektir. Kan

glikoz yüksekliğinin, ayak ülseri gelişme riskini ve yara iyileşme sürecini olumsuz etkilediği bilinmektedir (28,29).

Diyabet, bireyin hastalığı ile ilgili tüm bilgileri öğrenmesini ve uygulamasını gerektiren hastalık olarak bilinmektedir. Diyabetli hastalara iyi bir diyabet eğitimi verilerek uygun ayak bakımının sağlanması, diyabetik ayak için risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması ile, ayak ülserlerinin çoğunun önlenilebileceği savunulmaktadır(30,28,29,31).

Diyabetik ayak yarasının; verilen eğitim ve alınacak önlemlerle kontrol edilmesi, tedavisinden çok daha kolaydır. Diyabetin erken tanı, etkin tedavi ve bakımı, multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir (32,33). Ekipte; hekim olarak endokrinolog, iç hastalıkları uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, dermatolog, ortopedist, kalp-damar cerrahı; hemşire; diyetisyen; fizyoterapist; psikolog yer almaktadır. Hasta ve/veya yakınları ise ekibin merkezinde yer alır (34).

Hemşirelerin çoğu, mesleki yaşamlarının herhangi bir aşamasında diyabetli hastalarla karşılaşabilmekte ve diyabetin tanı, tedavi ve bakımının her düzeyinde yer alabilmektedirler. Hemşireler hasta ve ailelerine daha yakın olduklarından, daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından, hasta bakımında önemli bir konumdadırlar (35,36). Hemşireler ister diyabet hemşiresi olsun, ister diyabetli hastaya klinikte bakım veriyor olsun ya da diyabetli bir yakınına bakım versin, bu alanda önemli katkıda bulunmak durumundadırlar. Hemşireler diyabetli hastaların bakımında ekibin diğer üyeleriyle birlikte çalışırlar, tedavi ve bakımın etkin bir şekilde sürdürülmesi ve kaynakların en iyi bir şekilde kullanımı için eşgüdüm sağlarlar (37,38).

Diyabet tanısı konulan bir hastada, hastalığın kontrolü ve tedavinin başarısı için hastaya diyabet nedenleri, tedavi seçenekleri, beslenme ve egzersizin önemi, öz bakım, kan glikoz düzeylerinin takibi, tedavi uyumu, beklenmeyen durumlarla başa

çıkma, komplikasyonları tanıma ve önleme gibi konularda eğitim verilmesi önemlidir (39,40). Hemşireler, hastalara verilen eğitim ve danışmanlıkta, sağlığın değerlendirilmesi, sevk ve tarama çalışmalarında aktif olarak yer almaktadır (41,42,43).

Hemşirelerin bilgi paylaşımı, eğitim kaynakları ve farkındalık haftaları gibi eğitimsel etkinliklerle toplumsal farkındalığı sağlamaları, temel uygulama standartları arasında yer almaktadır (44,45,46,47).

Bu çalışmada diyabet tanısı konulan bireylerin ayak bakımı konusundaki bilgi gereksinimleri belirlenerek, diyabetli hastalar için ayak bakımı eğitimi geliştirmede yararlanılması amaçlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı; diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerini belirlemektir.

Araştırmada Aşağıdaki Sorulara Yanıt Aranmıştır:

S1: Diyabetli hastaların diyabetik ayak risk faktörleri konusunda bilgileri var mıdır?

S2: Diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgileri var mıdır?

S3: Diyabetli hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ayak bakımına yönelik bilgilerinde fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Diyabet Nedir?

Diyabet insülin hormonunun eksikliği ya da etkisizliği sonucu oluşan, ömür boyu süren kronik bir hastalıktır (48,49,50,51,36).

M.Ö.1500 yılında, Mısır uygarlığına ait Ebers papirüsünde diyabetten söz edildiği görülmektedir. M.Ö.600 yıllarında Eski Hint uygarlığında “CharakSamhira” tıp kitabında diyabetin, hastalıklar arasında üriner hastalık olarak yer aldığı belirtilmektedir (52,32,33,37,42).

M.Ö. 400 yılında eski Hint hekimleri bu hastaların idrarlarına karınca ve sineklerin karıştığını görerek idrarın tatlı olduğundan şüphelenmişler ve bu hastalığa tatlı idrar anlamına gelen “madhume” adını vermişlerdir.

Milattan 150 yıl önce, Kapadokya’da Areteus, ilk defa “diyabet” adını kullanmıştır. M.S 9. yüzyılda İslam hekimi Razi ve 10-11. Yüzyılda İslam hekimi İbn-i Sina, bu hastaların idrarının tatlı olduğundan ve hastaların susuzluk hissinden söz etmişlerdir. 18. yüzyılda William Cullen “Diyabet” kelimesinin yanına, tatlı veya ballı, anlamına gelen “Mellitus” kelimesini eklemiştir (39,40,38).

1815’de Chevreul idrarda bulunan şekerin “glikoz” olduğunu söylemiş ve 19. yüzyılda Claude-Bernard glikozun, glikojen olarak karaciğerde depolandığını öne sürmüştür. 1889’da Oskar Minkowski diyabetten sorumlu organın pankreas olduğunu kanıtlamıştır. 1921 yılında Banting ve Best insülin hormonunu bulmuştur.

1955 yılında ise, oral antidiyabetik ilaçlar, diyabet tedavisinde kullanılmaya başlanılmıştır (12,13,53,115).

2.2 Diyabet Tipleri

Temel olarak Tip 1 ve tip 2 olmak üzere, iki tip diyabet tanımlanmaktadır.

2.2.1 Tip 1 Diyabet

Tip 1 diyabet, genetik olarak, pankreasın beta hücrelerinin harabiyetine bağlı insülin yetersizliği ile ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Genellikle, 35 yaş altındaki bireylerde, en sık olarak 10-15 yaş grubunda görülmektedir (42,43). Hastalık ani başlayıp polidipsi, poliüri, kilo kaybı ve ketoasidoz koması gibi belirti ve bulgularla ortaya çıkmaktadır. Genetik yatkınlığı olan çocuklarda, herhangi bir hastalıktan ya da viral enfeksiyonlardan sonra görülme sıklığı hızla artmaktadır. Özellikle kabakulak, konjenital rubella ve stres sonrasında ortaya çıkabilmektedir (14,54).

2.2.2 Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabet, toplumlarda en sık rastlanan diyabet tipidir ve erişkin bireylerde en yaygın görülen metabolizma hastalığıdır (42). Genellikle 40 ve üstü yaş gruplarında görülmektedir. Tüm dünyada tanı koyulan diyabet hastalarının %90-95'ini, tip 2 diyabet oluşturmaktadır. Diyabet en fazla 40-59 yaş aralığındaki grupta görülmekte ve bu grup tüm diyabetlilerin %46'sını oluşturmaktadır. Hastalık sinsi başlamakta, hastaların polidipsi, poliüri, polifaji, görme bozuklukları, el ve ayaklarda uyuşmalar gibi yakınmaları bulunmaktadır (43,53,14,54).

2.3 Diyabetin Klinik Belirti ve Bulguları

Diyabetin başlıca klinik belirti ve bulguları arasında, poliüri (çok idrara çıkma), polidipsi (aşırı susuzluk), polifaji (aşırı yemek yeme), açıklanması güç olan

kilo kaybı, görmede bulanıklık, yara ve enfeksiyonların beklenen süreden daha geç iyileşmesi ve uykuya meyil yer almaktadır (53,14,54,55).

2.4 Diyabette Tanı ve Tedavi

2.4.1 Diyabet Tanısı

Diyabet tanısı için: Açlık Plazma Glikozu (APG) (>126 mg/dl); Rastlantısal Plazma Glikozu (>200 mg/dl) + diyabet semptomları; Oral Glikoz Tolerans Testi(OGTT) (>200 mg/dl) ve HbA1C (>%6.5) testlerinden yararlanılır. Bu test kriterlerinden sadece bir tanesi, tanı konulması için yeterli kabul edilmektedir (54,55,56,57,58).

- ✓ Kan glikoz ölçümünde venöz plazmadan alınan kan ile ölçüm yapılmalıdır.
- ✓ Açlık plazma glikozu için, en az 8 saatlik açlık gerekmektedir.
- ✓ Rastlantısal plazma glikozu, alınan besinlere bakılmaksızın günün herhangi bir saatinde alınabilir (54,55).
- ✓ OGTT, testi için 75 gr glikoz (şeker) alımı yeterlidir.
- ✓ HbA1C, uluslararası standardize edilmiş yöntemlerle ölçüm yapıldığında tanı testi olarak kullanılabilir (56,57,58).

2.4.2 Diyabet Tedavisi

Diyabet tedavisinde amaç; kan şeker düzeyini normal sınırlarda tutmak (>126), oluşabilecek komplikasyonların gelişimini yavaşlatmaktır. Diyabet hastalarının tedavi ve bakımı temel olarak; sağlıklı beslenme, egzersiz, ilaç uygulanması ve eğitimi kapsamaktadır (59,60,61).

Diyabetli hastalara; hastalığın kontrolü, tedavinin başarısı için diyabetin nedenleri, tedavi seçenekleri, beslenme ve egzersizin önemi, öz bakım, kan glikoz düzeylerinin takibi, tedaviye uyumu, beklenmeyen durumlarla başa çıkma,

komplasyonları tanınması ve önleme gibi konularda eğitim verilmesi gerekmektedir (59,60,61,62,63).

Diyabet tedavisine, hastaya tanı konulduktan itibaren başlanmalı ve her kontrolde birey diyabete yönelik bakım konusunda sorgulanmalıdır. Diyabet tedavisinde sağlıklı beslenmek için vücudun ihtiyacı olan besinlerin, yeterli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi gerekmektedir. Diyabetli hastalara önerilen egzersiz programının hedefi, vücudun glikozu etkili bir şekilde kullanarak, kan şekeri kontrolünün sağlanmasıdır. Egzersiz, diyabet yönünden yüksek riskli bireylerde diyabet gelişimini önlemede de yararlıdır (63,64). Diyabetli bireyin günde 20-30 dakika kişinin egzersiz yapması yeterlidir. Diyabette ilaç tedavisinde; sağlıklı beslenme ve egzersize ek olarak, hastaya uygun doz da oral anti diyabetik ilaçlar veya insülin önerilmektedir. Diyabetli bireye veya bakımından sorumlu kişiye, iyi bir eğitimle hastalığın bakım ve yönetimini öğretmek, diyabet tedavi ve bakım planının önemli bir kısmını oluşturmaktadır (66,67).

Günümüzde yaşam tarzı değişiklikleri, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve eğitim ile diyabet görülme sıklığının azaldığının gözlemlendiği, ifade edilmektedir (63,64,65,66,67,112).

2.5 Diyabet Komplasyonları

Diyabet komplasyonları akut ve kronik komplasyonlar olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.5.1 Akut (metabolik) Komplasyonlar

Akut(metabolik) komplasyonlar; diyabetik ketoasidoz, laktik asidoz koması ve hipoglisemi komasını kapsamaktadır (53,54,55).

2.5.2 Kronik (dejeneratif) Komplikasyonlar

Kronik (dejeneratif) komplikasyonlar; kardiyovasküler sorunlar, retinopati (gözlerin hasar görmesi), nefropati(böbreklerin hasar görmesi), nöropati(sinirlerin hasar görmesi) ve ayak komplikasyonları olarak sayılabilmektedir (54,55,58).

Diyabetli hastalarda nöropati, bacaklarda ve ayaklarda duyu kaybına yol açarak, ayak yaralarının görülmesine ve amputasyonlarına neden olabilmektedir (53,54,55,58).

2.6 Diyabetik Ayak

Diyabetik ayak; alt ekstremitelerde sinir hasarı veya periferik damar tıkanıklıkları sonucu gelişen enfeksiyon, ülser veya derin dokularda harabiyet sonucu oluşan, diyabetin en ciddi ve en ağır komplikasyonlarından biridir (68,69). Diyabet nedeniyle periferik damarlarda darlık ve tıkanmalar sonucu dolaşım yetersizliğine bağlı, dokunun beslenememesinden kaynaklanan yaralara ‘‘Diyabetik Ayak’’ denilmektedir. Kan şekeri düzensiz ve yüksek seyreden diyabetli bireylerde, sağlıklı bireylere göre ayak problemleri daha fazla görülmektedir (70,66,67,111).

Diyabetik ayak, diyabetli bireyin yaşam kalitesini belirgin bir şekilde azaltırken, aynı zamanda yaşamını da tehdit eden, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyabetli hastalar en sık diyabetik ayak sorunları nedeniyle, hastaneye yatırılmaktadır. Diyabetli bireylerin % 50’si, ayak amputasyonlarına maruz kalmakta ve %90’dan fazlası ise, hastanede iken ölmektedir (4,6,15,23,11,).

2011-2014 Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı verilerine göre, ayak amputasyonlarına maruz kalan diyabetli bireylerde, ilk 5 yılda ölüm oranları, %50 artış göstermektedir (71,72,73).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2030 tahmini verilerine göre, 2005-2030 yılları arasında diyabete bağlı ölümlerin, 2 katına çıkacağı ve en önemli nedenlerden birinin

diyabete bağlı, diyabetik ayak ampütasyonları olacağı ifade edilmiştir (18,74,75,76,77).

Diyabetli birey tanıdan itibaren düzenli izlenerek, uygun tedavi ve bakımı sağlanarak, diyabetik ayak lezyonları ve buna bağlı ampütasyonlar azaltılabilir (77,78,79,3).

2.7 Diyabetik Ayak Risk Faktörleri

Diyabetik ayak risk faktörleri arasında; yüksek kan şekeri, tedaviye uymama ve beslenmeye dikkat etmeme, ayaklarda nasır ve şekil bozuklukları, derin ya da yüzeysel yaralar, bacaklarda dolaşım bozukluğu ve nöropati, daha önce geçirilmiş ayak yarası öyküsü ve sigara içme yer almaktadır (80,81).

Diyabetli bireylerin ayaklarının iyi muayenesi, diyabetik ayak risk durumunu belirlemede önemlidir. Muayenede; bireyin öyküsü, ayağın fiziksel yapısı, nörolojik ve vasküler durumu, ayaktaki basınç dağılımları incelenmeli ve ayrıca birey her doktor kontrolüne gittiğinde ayaklar muayene edilmeli ve ayak bakımı yönünden sorgulanmalıdır (39,3,82,83,84,85).

Diyabetli bireyin öyküsünde bireyin yaşı, diyabetle ilgili varsa şikâyetleri, daha önceki diyabetik ayak hikâyesi, diyabet süresi ve diyabet tedavisine uyumu sorgulanmalıdır. Ayaktaki şekil bozuklukları, cilt rengi, cilt sıcaklığı, derideki kuruluk, nasır, ayak tabanındaki çatlakların değerlendirilmesi yapılmalıdır (26,21,22,44,53,77,86).

Nörolojik değerlendirme için, birey nöropati bulguları olan ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk, hassasiyet, sıcak veya soğuğu hissetmeme, deri rengi ve tırnak yapısında değişiklik, kaslarda güçsüzlük, kaslarda seğirme ve kramplar yönünden sorgulanmalıdır (26,21,22,44,53,77,86).

2.8 Diyabetik Ayak Tedavi ve Bakımı

Diyabetik ayak tedavisinde temel olarak; kan glikozunun düzenlenmesi, yaraya olan basıncın kaldırılması, antibiyotik tedavisi, cerrahi müdahale (debritleme, amputasyon), yara bakımı, rehabilitasyon, diyabet ve diyabetik ayak eğitimi yer almaktadır. Bireyin diyabetik ayak konusundaki bilgisi sorgulanarak, eğitim ve bakım planlanmalıdır (77,48).

Diyabetli bireylerde, diyabetik ayak gelişmesini önlemede, bakım çok önemlidir. Diyabetik ayak bakımı, düzenli ve dikkatli bir kontrol ve bakımın yanı sıra, bireyin bu konuya yönelik bilgi ve uygulamayı içeren kapsamlı eğitimini de içermektedir (3,42,62,116).

Diyabetik ayak bakımı aşağıdaki başlıklar altında değerlendirilir:

Günlük izlem: Diyabetli bireylerin ayaklarını ve ayak tabanlarının günlük izlem ve takibini yapması, ayaklarını sıcaklık, renk ve duyu yönünden değerlendirmesi gerekmektedir. Kişi eğer kendi ayak tabanını göremiyorsa, yardım alarak ya da ayna kullanarak ayakta oluşabilecek (nasır, çatlak, yara, renk, sıcaklık) değişiklikleri değerlendirmeli, değişiklik varsa kendisi müdahale etmeden, sağlık kuruluşuna başvurmalıdır (77,87,88,89,90,80).

Ayakların yıkandığı suyun sıcaklığı: Diyabetli bireyler ayaklarını yıkamadan önce suyun sıcaklığını kontrol etmeli ve ayaklarının aşırı sıcak suya maruz kalmasını engellemelidir (87,88).

Ayakları yıkama: Diyabetli bireyler ayaklarını yıkarken ayaklarının her bölgesini uygun sabun ve su ile yıkamalıdır (90).

Ayakları kurulama: Yıkanan ayakların parmak araları çok iyi kurulmalıdır. Ayak parmak aralarının kurullanmaması durumunda o bölgede neme

bağlı mikroorganizmaların üremesi, enfeksiyon gelişimine neden olabilmektedir (94,95).

Ayağın nemlendirilmesi: Kuruyan ayak derisinin nemlendirilmesi gerekir. Bunun için, ayaklar her gün yıkandıktan sonra, uygun bir nemlendirici ayaklara sürülmeli, parmak aralarına sürülmemelidir (90,95).

Çıplak ayak ile dolaşmama: Ayağın travmalardan korunması için, birey çıplak ayak ile dolaşmamalıdır (90,95).

Isıtıcılardan uzak durma: Diyabetli hastaların ayaklarında sürekli üşüme hissi olduğundan, ayaklarını ısıtmak için soba ve çeşitli ısı kaynaklarına yakın tutarlar, nöropati nedeni ile sıcaklığı fark edemeyerek, ayaklarında yanık ve enfeksiyon gelişmesine yol açabilirler (96).

Uygun ayakkabı kullanımı: Ayağı travmalardan korumak için; ayağa tam uyan, sıkmayan, düz veya alçak topuklu ortopedik ayakkabıların tercih etmesi önemlidir (94,95).

Çorapların seçimi: Diyabetli bireyler çoraplarını seçerken ayağı ve ayak bileğini sıkmamayan, ayağın nemini koruyan, pamuklu ya da yünlü çorapları tercih etmelidir (94,95,96).

Tırnak bakımı: Diyabete bağlı, özellikle ayaklarda gelişebilecek enfeksiyonlara ve ileri yaşı bağlı tırnağın yapısı bozulmakta, tırnaklar kalınlaşmakta ve tırnakların bakımı ve kesilmesi de zorlaşmaktadır. Diyabetli bireylerin tırnaklarını düz, fakat kısa kesmemeleri gerekir. Diyabetli bireyler tırnak sorunlarıyla karşılaştıklarında kendileri müdahale etmeden, sağlık kuruluşuna başvurmalıdır (108,96,93).

Ayak-bacak egzersizi: Diyabetli hastalarda bozulan vasküler fonksiyonlar nedeniyle ayak ve bacaklar da dolaşımın artırılması için, bireyin sağlık durumuna ve

yaşına uygun günlük egzersiz yapması gerekmektedir. Diyabetik ayak yarası olmadıkça egzersizler düzenli bir şekilde yapılmalıdır (91,92,93,94,95,96,108).

Sağlık profesyoneli tarafından düzenli izlem: Diyabetli bireylerin ayaklarının uzman sağlık profesyoneli tarafından izlenmesi, ayakta oluşabilecek herhangi bir patolojik durumun önlenmesi ve sorun geliştirse erken müdahale edilerek, amputasyon gerektirecek ciddi sorunun engellenmesi yönünden çok önemlidir (96,76,77,87,98,7,49,99,17,22,26).

2.9 Diyabet Ekibi ve Hemşirenin Sorumlulukları

Diyabet ekibi; diyabet hemşiresi, endokrin uzmanı, dermatoloji uzmanı, psikiyatrist, nöroloji uzmanı, ortopedist, plastik cerrah, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen ve radyologdan oluşmaktadır (100,101,102,103,113).

Diyabet hemşireliğine yönelik temel standartlar, Avrupa ülkelerinde ve ABD'de diyabet hemşireliği tanımı ile belirlenmiştir. American Diabetes Association(ADA) ve FEND (Avrupa Diyabet Hemşireliği Federasyonu) tanımında: Diyabet hemşiresi; diyabet bakım ve eğitimi için bireyin gereksinimlerini tanımlayan, hemşirelik bakımına karar veren, bakım ve eğitimi uygulayıp değerlendiren, diyabetli birey ve ailesiyle iş birliği yapan sağlık profesyonelidir. Diyabet hemşiresi aynı zamanda diyabet hakkında ileri düzeyde bilgi ve yönetim becerisi olan eğitici, danışman, araştırmacı ve yenilikçi bir meslek üyesidir (41,104,71,77,105,86,106,114,86,106,87,88,107,108,7,109).

Diyabet ekibinin üyesi olan hemşire, diyabetik ayak bakımına yönelik olarak, hastanın diyabet tedavi ve bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirip bu doğrultuda gerekli girişim ve eğitimi planlayabilmek için, diyabet ekibi üyeleri ve hasta yakınlarıyla etkin işbirliği yapmalıdır. Diyabetik ayak riski yönünden uygun aralıklarla hastanın ayak bakımı takibini yapmalı, hastanın öz bakım yeterliliklerini

tanımlayabilmelidir. Etkin bir diyabetik ayak bakımıyla, diyabetik ayak sorunlarının önlenmesi, gelişen sorunun erken dönemde tanınıp, önlenmesiyle ciddi sorunlar gelişmeden, diyabetik ayak tedavi ve bakımı sağlanabilmektedir (77,105,86,88,109,98,50,51).

2.10 Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirildiği Çalışmalar

Literatürde, diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda, diyabet hastalarının diyabetik ayak bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu ve buna bağlı ciddi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmaların özeti, Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1: Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirildiği Çalışmalar

Yazar (lar) /Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Örmen B (2017) Enfeksiyon dergisi (Turkish Journal of Infection)	Diyabetik ayak enfeksiyonlarının klinik ve bakteriyolojik değerlendirilmesi.	Diyabetik ayak enfeksiyonu olan olguların klinik ve laboratuvar özellikleri ile etken aerobik mikro-organizmalar ve bunların antibiyotik duyarlılıklarını incelemek.	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin diyabetik ayak konseyi'nde nisan ağustos 2006 tarihleri arasında prospektif olarak izlenen 50 diyabetik ayak olgusu çalışmaya alınmıştır.	Wagner Derecelendirme yöntemi kullanılmıştır.	Wagner sınıflamasına göre evre 1'de yedi, evre 2'de 12, evre 3'de 13, evre 4'de 15 ve evre 5'de üç olgu yer almakta idi. Otuz üç (%66) olgunun lezyon kültürlerinde; 14 (%40)'ü gram-pozitif, 21(%60)'i gram-negatif olmak üzere toplam 35 bakteri izole edildi.
Yazar (lar) /Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Akaltun H, Ersin F (2016) Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik fakültesi elektronik dergisi.	Evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların diyabet tutum ve davranışlarının belirlenmesi	Evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların tutum ve davranışlarını belirlemek	Şanlıurfa Balıklı göl Devlet Hastanesi 140 hasta oluşturmaktadır.	Diyabetli hasta tanılama formu ve diyabet tutum ölçeği kullanılmıştır	Evde bakım hizmeti alan diyabetli bireylerin, bu bireylere evde bakım veren kişilerin ve sağlık personelinin diyabet konusunda eğitilmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir

Yazar (lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Yücel ve ark. Ankara Med. J 2016	Diyabetik hastaların diyabetik ayak ve bakımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi.	Diyabetli Hastaların diyabetik ayak ve ayak bakımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ve ilişkili faktörleri değerlendirmek	Keçiören Eğitim ve araştırma Hastanesi. örneklemi ise araştırmaya katılan 176 hasta oluşturmuştur.	Tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır.	Diyabetik hastaların diyabetik ayak ve bakımı ile ilgili eğitim almadıkları, bilgileri yeterli olsa dahi bildiklerini uygulamadıkları görülmektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Nural N, ve ark. (2015) Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi	Diyabetli hastaların ayak bakımıyla ilgili bilgi ve tutumlarını incelemek.	Diyabetli hastaların ayak bakım davranışlarını incelemek.	Trabzon Numune eğitim ve araştırma hastanesi Endokrin Servisi. Örneklemi ise belirlenen tip 2 diyabet tanısıyla yatan 74 diyabet hastası oluşturmuştur.	Tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır.	Hastaların ayak bakımına ilişkin bilgi eksikliğinin olduğu, diyabet hemşireleri tarafından daha sıkı takip edilmeleri ve diyabetik ayak ünitelerinin kurulması ve ayrıca diyabet ekibinin, hastanın, ailesinin eğitilmesi gerekmektedir.

Yazar (lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Denizeri SB 2015 Türkiye klinikleri J fam Med-special topics	Diyabetik ayak	Diyabetik ayak enfeksiyon oluşumunun nedenleri.	İstanbul üniversitesi tıp fakültesi eğitim ve araştırma hastanesi.	Tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır.	Diyabetik ayağın önlenmesi, tanınması, tedavisi ve hastaların takibinde birinci basamak hekimlere görev düşmüştür.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Korkmaz. M ve ark. Bakırköy tıp dergisi 2015	Diyabetik Ayak Yaraları ve Klinik Deneyimimiz	Diyabetik ayak nedeniyle takip ve Operasyon edilen hastaların amputasyon için risk faktörleri incelendi.	2008-2011 yılları arasında Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde tedavi edilen 104 diyabetik ayak yarası olan hastalar oluşturmuştur.	Enfeksiyon olduğu düşünülen her hastadan mikrobiyoloji için kültür alındı ve tedavileri düzenlendi. Wagner sınıflaması kullanıldı.	Diyabetik ayak yaraları ve klinik deneyimde, Multidisipliner yaklaşımın amputasyon oranlarının azaldığına ve bu yaklaşımda ortopedinin ayrı ve özel bir yeri olduğuna inanılmaktadır

Yazar (lar) /Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Demirci T. ve ark. (2015) FNG & bilim tıp dergisi	Palyatif bakım gören diyabetik ayak enfeksiyonlarının değerlendirilmesi.	Diyabetik ayak yarası olan hastalara tedavi ve palyatif bakım hizmetleri sunmak.	İzmir Tepecik Eğitim araştırma hastanesi iç hastalıkları kliniği, 9 hasta oluşturmuştur.	12 haziran 2013'te açılan palyatif bakım biriminde tedavi gören, diyabetik ayak enfeksiyonu tanısı konulmuş 9 erkek hastanın dosyaları ve bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir.	Diyabetik hastalar için; diyabetik ayak ve diyabetin tüm komplikasyonlarına rağmen eğitimlerin hastalığın yönetimine önemli bir parçası olduğu savunulmuştur.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Koç Em. ve ark. Konuralp tıp dergisi 2015	Diyabet tanısıyla yatan hastaların yaşam kalitesine ilişkili faktörlerinin incelenmesi.	Diyabet tanısıyla izlenen hastaların yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemek.	Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniğinde yatan 76 hasta oluşturmuştur.	Anket Formu ve ADDQoL 19 (The Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life 19) ölçeği kullanıldı.	Diyabetik ayağın önlenmesi için tüm hastalara, ayak bakımı konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Yazar (lar) /Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kurultak. İ ve ark. 2015 Kurultak dergisi	Diyabetik ayak yarası olan hastalarda Staphylococcus aureus ve taşıyıcılıkla ilişkili risk faktörlerini incelemek.	Diyabetik ayak yarası olan hastalardaki Staphylococcus aureus İnsidansının ve risk faktörlerinin yara kültürüyle olası ilişkisinin tespiti.	Trakya üniversitesi tıp fakültesi, 40 Hasta oluşturmuştur.	Wagner derecelendirme formu kullanıldı.	Yapılan çalışmada hastaların S. aureus taşıyıcılığı riskini değiştirmedğini ve çıkan sonuçları etkilemediği saptanmıştır.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Uzun G.ve ark. Gülhane Tıp Dergisi 2015	Diyabetik ayak enfeksiyonu nedeniyle tedavi alan hastalarda nötropeni insidansı.	Diyabetik ayağa bağlı enfeksiyonu olan hastalarda PTZ kullanımına bağlı nötropeni gelişim insidansının tespit edilmesidir.	Gata eğitim ve araştırma hastanesi. Enfeksiyon servisinde yatan hastalar oluşturmaktadır.	Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneğinin (IDSA) DAE tedavi kılavuzuna göre yapılmıştır.	Uzun süreli PTZ tedavisi nötropeni riski taşımakta bu yüzden diyabetik ayak enfeksiyonu nedeniyle PTZ tedavisi planlanan hastalar nötropeni yan etkisi açısından sıkı takibi önerilmektedir.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kalpakçı P. ve ark. 2014 Türkiye aile hekimliği dergisi	Diyabetik ayağa bağlı operasyon olan hastaların özellikleri.	Ampütasyon ve debrütman operasyonları yapılan hastaların özelliklerinin tanımlanması ve bu özelliklerden yaş ve cinsiyetin operasyona neden olma riskinin tahmini.	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesi Toplam 144 hasta oluşturmaktadır.	Diyabetiklerde yaş ve cinsiyetin diyabetik ayak operasyonlarıyla ilişkisini araştırmak üzere çoklu lojistik regresyon analizi tekniği kullanıldı.	Diyabetli hastalarda yaşın ve cinsiyetin, diyabetik ayak nedeniyle operasyon geçiren erkek hastalar arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Aypak C. Cumhuriyet tıp dergisi 2012	Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar tarafından bildirilen uygulama durumu	Aile hekimliği polikliniklerine başvuran diyabetik hastaların, ayak bakımı uygulama konusundaki yeterliliklerini tespit etmek.	Dış kapı yıldırım beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastalar.	Anket formu kullanılmıştır.	Diyabetik hastaların ayak bakımı konusunda bilgilerinin yetersiz olması ve diyabetik ayağın önlenmesi için, tüm hastalara, ayak bakımı konusunda eğitim verilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Sözen E. 2009	Diyabetli bireylerin diyabetik ayak görülme durumlarına göre ayak bakım davranışlarının incelenmesi.	Diyabetik ayağı ve diyabetik ayağı olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının incelenmesidir.	İzmir Üniversite hastanesi 138 Tip 2 diyabet tanısı olan hasta.	Tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır.	Ayak bakım davranışlarını yetersiz uyguladıkları ve ayak bakım davranışlarının diyabetik ayak gelişimini önlemede önemli olduğu tespit edilmiştir.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Sümer A. ve ark. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi dergisi 2008	Alt ekstemite amputasyonları ve klinik deneyimlerimiz	Retrospektif olarak yaş, cinsiyet, etiyoloji ve amputasyon seviyesi açısından hastaları değerlendirmek ve klinik deneyimimiz.	Haydarpaşa Numune eğitim ve araştırma hastanesi 2. genel cerrahi kliniğinde travma dışı nedenlerle amputasyon uygulanan 77 hasta incelenmiştir.	Retrospektif yöntemle hastalar incelendi.	Diyabetik ayak önlenmesi tedavisinden daha kolay olan bir hastalık olması, multidisipliner ekip yaklaşımıyla, diyabet polikliniklerinde düzenli takip ve eğitim programları ile diyabetik ayağın azalabileceği bulgusu savunulmuştur.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Güner A. 2005 Taksim eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği	Diyabetik hastaların diyabetik ayak ile ilgili bilgi ve tutumlarının irdelenmesi ve HBA1C'nin diyabetik ayak ile ilişkisi.	Hastaların bireysel özelliklerini belirleyip tedaviye uyumunu artırmaktır.	Taksim eğitim ve araştırma hastanesinde diyabet polikliniğinde yatan diyabetli 90 hasta üzerinde araştırma yapılmıştır.	Tanımlayıcı Anket formu kullanılmıştır	Eğitimi yüksek olan diyabet hastalarının diyabetik ayak ve bakımı davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Bozyer İ. ve ark. İnsan bilimleri dergisi 2004	Diyabetli hastaların ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi.	Diyabetli bireylerin ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Muğla devlet hastanesi, örnekleme ise hastanede yatan diyabet hastaları oluşturmaktadır.	Tanımlayıcı kesitsel araştırma yapılmıştır.	Yapılan çalışmada ayağında yara bulunmayan hastaların diyabetik ayak konusunda daha bilgili oldukları saptanmıştır.

Yazar(lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özkara A. ve ark. 2002 Türkiye tıp dergisi	Diyabetik ayaklı 84 hastada risk faktörlerinin incelenmesi.	Diyabetli hastalarda diyabetik ayak lezyonlarına neden olan başlıca risk faktörlerini ve diyabet süresiyle diyabetik ayak birlikteliği arasındaki ilişkileri araştırmak.	Ankara Numune eğitim ve araştırma hastanesi, endokrinoloji ve metabolizma kliniği, toplam 84 hasta retrospektif olarak incelendi.	Tanımlayıcı anket yöntemi kullanıldı.	Diyabet süresinin uzaması ile diyabetik ayak oluşum insidansın arttığı ve risk faktörlerinin başında kötü kan şekeri sonucuna varılmıştır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastanede dâhiliye, cerrahi, göğüs, kadın doğum ve pediatri, nöroloji, koroner servisleri bulunmaktadır. Ameliyathanede dört ameliyat odası ve bir müdahale odası bulunmaktadır. Hastanenin yatak kapasitesi 186'dır. Hastanede toplam 134 hemşire çalışmaktadır, çalışma düzeni; 07:00 -14.00; 14.00-21.00; 21.00-07.00 saatleri olmak üzere üç vardiya şeklindedir. Araştırma, örnekleme oluşturan hastalara, 16 Şubat ve 16 Haziran 2017 tarihleri arasında "Diyabetik Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Anket Formu" uygulanmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde yatan diyabetli hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; dâhiliye, cerrahi, nöroloji ve göğüs servislerinde 16 Şubat ve 16 Haziran 2017 tarihleri arasında (4 aylık sürede) yatan, 18 yaş üstü, araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu"(Ek-5) onaylayan diyabetli 250 hasta oluşturmuştur.

3.4 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Uzm. Dr. Ayten GÜNER Ataoğlu'nun uzmanlık tezinde kullandığı ve kullanım izni alınan (Ek-3)' 'Diyabetli Hastaların Diyabetik Ayak Bakımına Yönelik Anket Formu' kullanılmıştır. Anket formunda diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgilerini belirlemeye ilişkin toplam 40 soru yer almaktadır. Diyabetik ayak bakımına yönelik anket formu, çoktan seçmeli ve evet/hayır cevaplı soruları içermektedir. Anketin değerlendirilmesinde doğru ve yanlış cevap verme oranları değerlendirilmiştir.

3.5 Veri Toplama Süreci

Araştırmada veriler, Gazimağusa Devlet Hastanesinde, örneklemi oluşturan hastalar için uygun olan saatlerde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmeyle 'Diyabetik Ayak Bakımına Yönelik Anket Formu' doldurularak toplanmıştır. Anketin uygulanması, 16 şubat-16 Haziran 2017 tarihleri arasında (4 aylık sürede) tamamlanmıştır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS (20,0) for Windows Software Paket Programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, diyabetik ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi yüzdelik frekans analizi ile yapılmış ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Diyabetli hastaların, diyabet ayak bakımına yönelik bilgi ve tutumlarına verdikleri yanıtlar frekans analizi ile belirlenmiş, frekans dağılım tablolarıyla verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastalarının cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi ve mesleki durumlarına göre bilgi düzeyleri Ki- kare analizi ile belirlenmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen sonuçlar, Gazimağusa Devlet hastanesin'de 16 Şubat-16 Haziran 2017 tarihler arasında yatan örneklemini oluşturan, diyabetli hastalara genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan, etik kurul izni (EK-2), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğünden yazılı izni (EK-1), Uzm. Dr. Ayten GÜNER ATAYOğLU'nun uzmanlık tezinde kullanmış olduğu izni alınan anket formu (EK-3), Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ‘’(EK-5) ile yazılı onay alınmıştır.

3.9 Araştırma Planı ve Takvimi



Şekil 1: Araştırma Planı ve Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=250)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	117	46,8
Erkek	133	53,2
Yaş Grubu		
45 yaş ve altı	16	6,4
46-55 yaş	36	14,4
56-65 yaş	85	34,0
66 yaş ve üstü	113	45,2
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	82	32,8
Okur yazar	87	34,8
İlkokul mezunu	43	17,2
Orta öğretim	30	12,0
Yüksek öğretim	8	3,2
Meslek		
Ev Hanımı	80	32,0
Emekli	79	31,6
Memur	19	7,6
Vasıflı İşçi	17	6,8
Diğer	55	22,0
İlk diyabet tanınız konulalı kaç yıl oldu? (Diyabet Süresi)		
Bir yıldan az	18	7,2
1-5 yıl	76	30,4
6-10 yıl	84	33,6
11-20 yıl	42	16,8
21 yıl ve üzeri	30	12,0

Tablo 2: (Devamı) Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Diyabete İlişkin Eğitim Programına Katılma		
Evet	82	32,8
Diyabetik Ayak Hastalığı		
Var	83	33,2
Yok	167	66,8

Tablo 2’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %46,8’inin kadın, %45,2’sinin, 66 ve üstü yaş grubunda olduğu; %32,8’inin okuryazar olmadığı, %3,2’sinin yükseköğretim mezunu olduğu; %32,0’sinin ev hanımı olduğu görülmektedir. Hastalara diyabet tanısı konulduktan sonra, hastaların %7,2’sinde bir yıldan az, %30,4’ünde 1-5 yıl , %33,6’sında 6-10 yıl, %16,8’inde 11-20 yıl ve %12,0’sinde ise 21 yıl ve daha fazla süre geçtiği görülmektedir. Hastaların %32,8’inin diyabet ile ilgili bir eğitime katıldığı ve %33,2’sinde diyabetik ayak hastalığı bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Hastaların Diyabet Tedavisine İlişkin Durumlarının Dağılımı (N:250)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uygulanmak ta olan diyabet tedavisi		
Sadece diyet tedavisi	27	10,8
Ağızdan alınan hap	87	34,8
İnsülin	36	14,4
Ağızdan alınan hap ve insülin	76	30,4
Diğer	24	9,6
Diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığı		
Ayda bir	47	18,8
2 ayda bir	79	31,6
3 ayda bir	51	20,4
6 ayda bir	51	20,4
12 ayda bir	12	4,8
Düzenli kontrole gitmiyorum	10	4,0
Diyabet kontrollerinin yapıldığı kurum		
Üniversitelerin diyabet poliklinikleri	3	1,2
Devlet hastaneleri	224	89,6
Sağlık ocağı	19	7,6
Özel hastane-dispanser-özel doktor	1	4
Diyabet merkezi	3	1,2

Tablo 3, incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %10,8'inin sadece diyet tedavisi, %34,8'inin ağızdan hap alma, %14,4'ünün insülin uygulama, %30,4'ü ünün ağızdan alınan hapla birlikte, insülin ve %9,6'sının ise, diğer tedavileri uyguladığı görülmektedir. Hastaların diyabet kontrolü için doktora başvurma durumu incelendiğinde, %18,8'inin ayda bir, %31,6'sının iki ayda bir, doktora başvurduğu ve hastaların %4,0'ünün ise düzenli bir şekilde kontrole gitmediği görülmektedir. Hastaların %1,2'sinin diyabet kontrollerini üniversite diyabet polikliniklerinde, %89,6'sının devlet hastanelerinde yaptırdıkları, saptanmıştır.

Tablo 4: Hastaların Diyabetik Ayak Yaralarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı(N:250)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Diyabetli hastaların ayaklarında daha sık yara olur		
Evet	197	78,8
Hayır	53	21,2
Sigara içen diyabetik hastaların ayaklarında daha sık yara olur		
Evet	197	78,8
Hayır	53	21,2
Diyabetli hastaların ayaklarında çıkan yaralar daha zor tedavi Edilir?		
Evet	210	84,0
Hayır	40	16,0
Diyabetli hastaların ayaklarındaki küçük yaralar daha kısa sürede büyür ve derinleşir		
Evet	208	83,2
Hayır	42	16,8
Diyabetli hastaların ayaklarındaki yaralar göründüklerinden daha büyüktür		
Evet	204	81,6
Hayır	46	18,4
Diyabetli hastaların ayakları çıkan yaralar nedeni ile kesilebilir		
Evet	195	78,0
Hayır	55	22,0

Tablo 4’te, hastaların diyabetik ayak yaralarına ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir.

Hastaların %78,8’i, “diyabetli hastaların ayaklarında daha sık yara olduğunu”; %84, 0’ü “diyabetli hastaların ayaklarında çıkan yaraların daha zor tedavi edildiğini” ve %78,0’i “diyabetli hastaların ayaklarının yaralar nedeniyle kesilebileceğini” ifade etmiştir.

Tablo 5: Hastaların Diyabetik Ayak Yaralarına İlişkin Durumlarının Dağılımı (N=250)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ayağınızda yaralar olur mu?		
Evet	83	33,2
Hayır	167	66,8
Ayağınızdaki yaralar nedeniyle polikliniğe başvurur musunuz?		
Evet	77	30,8
Hayır	173	69,2
Ayağınızdaki yara nedeniyle hastanede yatarak tedavi oldunuz mu?		
Evet	200	80,0
Hayır	50	20,0
Ayağınızdaki yara nedeni ile ameliyat oldunuz mu?		
Evet	76	30,4
Hayır	174	69,6
Diyabetik ayak konusunda bilgi almak ister misiniz?		
Evet	158	63,2
Hayır	92	36,8
Bilgi almaya yönelik öneriler		
Kurs açılsın	59	23,6
Eve broşür yollansın	74	29,6
Televizyon radyo programları yapılsın	24	9,6
Çeşitli aktiviteler ile anlatılsın	42	16,8
Her hangi bir önerim yok	51	20,4

Tablo 5.'te, hastalarının diyabetik ayak yaralarına ilişkin durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %33,2'sinin ayağında yaralar olduğu, %30,8'inin ayağında yara nedeni ile polikliniğe başvurduğu, %80,0'ninin ayağındaki yara nedeni ile hastanede yatarak tedavi olduğu ve %30,4'ünün ayağındaki yara nedeni ile ameliyat olduğu belirlenmiştir. Hastalarının %63,2'sinin diyabetik ayak konusunda bilgi almak istedikleri, bilgi almak isteyen hastaların %23,6'sının, kurs açılmasını, %29,6'sının eve broşür gönderilmesini istediği ve %20,4'ünün, bu konuda herhangi bir önerisinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 6: Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Uygulamalarının Dağılımı (N=250)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ayağınızda ufak bir yara olsa ne yaparsınız?		
Kendim müdahale ederim	105	42,0
Komşuya danışırım	10	4,0
Doktora giderim	98	39,2
Önemsemem	37	14,8
Diyabetlilere özel ayak jimnastiği var mıdır?		
Evet	62	24,8
Hayır	43	17,2
Bilmiyorum	145	58,0
Bacak ve ayak jimnastiğini ne sıklıkla yapıyorsunuz		
Hiç yapmam	145	58,0
Canım istediği zaman	62	24,8
Her gün	3	1,2
Haftada bir	17	6,8
Ayda bir	23	9,2
Kaç günde bir yürüyüşe çıkarsınız?		
Hiç çıkmam	91	36,4
Her gün	38	15,2
3-4 günde bir	39	15,6
Haftada bir	36	14,4
Ayda bir	46	18,4
Her gün ayaklarınızda oluşan çatlak ve yarayı kontrol eder misiniz?		
Evet	117	46,8
Hayır	133	53,2
Diyabetli hastalar düzenli ayak bakımı yapmalı mıdır?		
Evet	185	74,0
Hayır	65	26,0
Ayaklarınızın tabanlarını nasıl kontrol edersiniz?		
Ayna kullanırım	88	35,2
Kendim bakmaya çalışırım	107	42,8
Aileden birine baktırım	47	18,8
Yalnızca doktora gittiğimde bakılır	8	3,2
Ayaklarınıza krem veya talk pudra kullanıyor musunuz?		
Evet	102	40,8
Hayır	148	59,2
Ayaklarınızı yıkadığınız suyun ısısını kontrol eder misiniz?		
Evet	127	50,8
Hayır	123	49,2
Üşüyen ayağınızı nasıl ısıtırsınız		
Çorap giyerim	215	86,0
Sıcak ütü ile ısıtırım	10	4,0
Sıcak su torbası ile ısıtırım	5	2,0
Sobada ısıtırım	20	8,0
Ayak tırnaklarınızın bakımını ne sıklıkla yapıyorsunuz		
Her gün	70	28,0
Haftada bir	46	18,4
15 günde bir	39	15,6

Ayda bir	55	22,0
Hiç yapmam	40	16,0
Ayak tırnaklarınızı nasıl kesersiniz		
Düz, fazla kısa olmadan keserim	183	73,2
Tırnağın kenarında ete batan yerleri ile Birlikte keserim	25	10,0
Yuvarlak kısa keserim	42	16,8
Ayak tırnaklarınızı keserken kanatır mısınız?		
Evet	76	30,4
Hayır	174	69,6
Evde ve dışarda yalnız ayak yürür müsünüz?		
Evet	128	51,2
Hayır	122	48,8
Çorapsız terlik veya açık ayakkabı giyer misiniz?		
Evet	127	50,8
Hayır	123	49,2
Çorap seçerken nelere dikkat edersiniz?		
Yünlü bilekleri sıkmayan	73	29,2
Pamuklu bilekleri sıkmayan	132	52,8
Merserize bilekleri sıkmayan	10	4,0
Sentetik bilekleri sıkmayan	25	10,0
Hiçbir	10	4,0
Ayakkabınızın içini her giyişinizde kontrol eder misiniz?		
Evet	73	29,2
Hayır	65	26,0
Ara sıra	112	44,8
Ayakkabılarınızı seçerken nelere dikkat edersiniz?		
Ayağınıza biraz büyük	47	18,8
Ayağınıza tam uyan	182	72,8
Ayağınıza biraz sıkı	7	2,8
Yuvarlak burunlu	10	4,0
Sivri burunlu	1	,4
Yüksek topuklu	3	1,2

Tablo 6.'da, hastaların diyabetik ayak bakımına yönelik uygulamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %42,0'sinin ayağındaki yaraya kendisinin müdahale ettiği, %58,0'inin ise diyabet ile ilgili özel bir ayak jimnastiği olduğunu bilmediğini ve bacak ve ayak jimnastiğini hiç yapmadığını ve %36,4'ünün, yürüyüşe çıkmadığını ifade ettiği görülmektedir. Hastaların %74,0'ünün, "Diyabetli Hastalar Düzenli Ayak Bakımı Yapmalı mıdır?" sorusuna evet cevabı verdiği, ayak tabanlarını kontrol etmede, %42,8'inin,

kendisinin bakmaya çalıştığını ifade ettiği, %50,8'inin ayaklarını yıkadıkları suyun sıcaklığını kontrol ettiği görülmektedir. Üşüyen ayaklarını ısıtmak için, hastaların %86,0'sının, çorap giydiği; hastaların % 28,0'inin, ayak tırnaklarının bakımını her gün yaptığı; %73,2'sinin ayak tırnaklarını düz, uygun uzunlukta kestığı; %51,2'sinin evde ve dışarıda yalınayak yürüdüğünü ve %50,8'inin, çorapsız terlik veya açık ayakkabı giydiğini ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 7: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Diyabet Kontrolü İçin Doktora Başvurma Sıklığının Dağılımı (N: 250)

Değişkenler	Diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığı										X ²	P		
	Ayda bir		2 ayda bir		3 ayda bir		6 ayda bir		12 ayda bir				Düzenli kontrole gtmey.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
Yaş														
55 Yaş ve altı	13	25,0	19	36,5	9	17,3	11	21,2	00	0,0	00	0,0	23,35	,010
56-65 yaş	17	20,0	35	41,2	13	15,3	15	17,6	4	4,7	1	1,2		
66 Yaş ve üstü	17	15,0	25	22,1	29	25,7	25	22,1	8	7,1	9	8,0		
Eğitim														
Okur yazar-okur yazar değil	19	11,2	57	33,7	37	21,9	37	21,9	10	5,9	9	5,3	30,60	,001
İlkokul mezunu	13	30,2	7	16,3	9	20,9	11	25,6	2	4,7	1	1		
Orta ve yüksek öğrenim mez.	15	39,5	15	39,5	5	13,2	3	7,9	00	0,0	00	0,0		
Meslek														
Ev Hanımı	18	22,5	21	26,3	16	20,0	16	20,0	6	7,5	3	3,8	42,62	,000
Emekli	14	17,7	14	17,7	23	29,1	21	26,6	3	3,8	4	5,1		
Memur-vasıflı işçi	13	36,1	13	36,1	5	13,9	5	13,9	00	0,0	00	0,0		
Diğer	2	3,6	31	56,4	7	12,7	9	16,4	3	5,5	3	5,5		
Diyabet süresi														
Bir ay beş yıl	32	34,0	48	51,1	7	7,4	5	5,3	00	0,0	2	2,1	92,28	,000
6-10 yıl	10	11,9	25	29,8	23	27,4	21	25,0	3	3,6	2	2,4		
11 yıl ve üzeri	5	6,9	6	8,3	21	29,2	25	34,7	9	12,5	6	8,3		
Diyabete ilişkin eğitim alma														
Alan	26	31,7	37	45,1	10	12,2	8	9,8	00	0,0	1	1,2	36,89	,000
Almayan	21	12,5	42	25,0	41	24,4	43	25,6	12	7,1	9	5,4		
Diyabetik ayak hastalığı														
Var	15	18,1	35	42,2	11	13,3	15	18,1	2	2,4	5	6,0	10,62	,056
Yok	32	19,2	44	26,3	40	24,0	36	21,6	10	6,0	5	3,0		

Tablo 7.'de, hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığının dağılımları verilmiştir.

Hastaların diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığında; yaş, eğitim, meslek, diyabet süresi ve diyabete ilişkin eğitim alma durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır (p<.05).

Araştırmaya dâhil edilen hastaların “Diyabetik Ayak Kontrolü İçin Doktora Başvurma Sıklığında” istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmada; “55 ve altındaki yaş grubunda” yer alanların; “orta ve yükseköğrenim mezunu” olanların; “memur ve vasıflı işçi grubundakilerin; “diyabet süresi” bir ay beş yıl olanların ve “diyabete ilişkin eğitim almış olanların” rol oynadığı görülmektedir.

Tablo 8: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Diyabetik Ayak Konusunda Bilgi Almak İsteme Durumunun Dağılımı (N: 250)

Değişkenler	Diyabetik ayak konusunda bilgi almak ister misiniz?				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Yaş						
55 Yaş ve altı	38	73,1	14	26,9	2,77	,250
56-65 yaş	52	61,2	33	38,8		
66 yaş ve üstü	68	60,2	45	39,8		
Eğitim						
Okur yazar-okur yazar değil	96	56,8	73	43,2	10,98	,004
İlkokul mezunu	30	69,8	13	30,2		
Orta ve yüksek öğrenim mez.	32	84,2	6	15,8		
Meslek						
Ev hanımı	50	62,5	30	37,5	5,76	,124
Emekli	46	58,2	33	41,8		
Memur-vasıflı işçi	29	80,6	7	19,4		
Diğer	33	60,0	22	40,0		
Diyabet Süresi						
Bir ay beş yıl	55	58,5	39	41,5	1,66	,436
6-10 yıl	54	64,3	30	35,7		
11 yıl ve üzeri	49	68,1	23	31,9		
Diyabete ilişkin eğitim alma						
Alan	55	67,1	27	32,9	,787	,375
Almayan	103	61,3	65	38,7		
Diyabetik ayak hastalığı						
Var	50	60,2	33	39,8	,468	,494
Yok	108	64,7	59	35,3		

Tablo 8.’de, hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, diyabetik ayak konusunda bilgi almak isteme durumunun dağılımları verilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede, ‘’orta ve yükseköğrenim mezunu’’ olan hastaların, bilgi almak isteme oranının daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı belirlenmiştir (p<.05).

Tablo 9: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Düzenli Ayak Bakımı Yapma Durumunun Dağılımı (N:250)

Değişkenler	Diyabetli hastalar düzenli ayak bakımı yapmalı mıdır?				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Yaş						
55 yaş ve altı	41	78,8	11	21,2	1,15	,561
56-65 yaş	60	70,6	25	29,4		
66 yaş ve üstü	84	74,3	29	25,7		
Eğitim						
Okur yazar-okur yazar değil	124	73,4	45	26,6	,144	,930
İlkokul mezunu	32	74,4	11	25,6		
Orta ve yüksek öğrenim mez.	29	76,3	9	23,7		
Meslek						
Ev hanımı	59	73,8	21	26,3	1,55	,669
Emekli	55	69,6	24	30,4		
Memur-vasıflı işçi	28	77,8	8	22,2		
Diğer	43	78,2	12	21,8		
Diyabet Süresi						
Bir ay beş yıl arası	72	76,6	22	23,4	3,67	,159
6-10 yıl	56	66,7	28	33,3		
11 yıl ve üzeri	57	79,2	15	20,8		
Diyabete ilişkin eğitim alma						
Alan	70	85,4	12	14,6	8,19	,004
Almayan	115	68,5	53	31,5		
Diyabetik ayak hastalığı						
Var	65	78,3	18	21,7	1,20	,273
Yok	120	71,9	47	28,1		

Tablo 9.’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, düzenli ayak bakımı yapma durumunun dağılımları verilmiştir.

Tablo 9’da, diyabete ilişkin eğitim alan hastaların, “düzenli ayak bakımı yapılsın” deme oranlarının, yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı görülmektedir (p<.05).

Tablo 10: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ayaklarını Yıkadığı Suyun Isısını Kontrol Etme Durumunun Dağılımı (N:250)

Değişkenler	Ayaklarınızı yıkadığınız suyun ısısını kontrol edermisiniz?				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Yaş						
55 yaş ve altı	30	57,7	22	42,3	3,61	,164
56-65 yaş	47	55,3	38	44,7		
66 yaş ve üstü	50	44,2	63	55,8		
Eğitim						
Okur yazar-okur yazar değil	77	45,6	92	54,4	8,21	,016
İlkokul mezunu	23	53,5	20	46,5		
Orta ve yüksek öğrenim mez.	27	71,1	11	28,9		
Meslek						
Ev Hanımı	37	46,3	43	53,8	10,88	,012
Emekli	32	40,5	47	59,5		
Memur-vasıflı işçi	25	69,4	11	30,6		
Diğer	33	60,0	22	40,0		
Diyabet süresi						
Bir ay beş yıl	65	69,1	29	30,9	23,54	,000
6-10 yıl	39	46,4	45	53,6		
11 yıl ve üzeri	23	31,9	49	68,1		
Diyabete ilişkin eğitim alma						
Alan	67	81,7	15	18,3	46,63	,000
Almayan	60	35,7	108	64,3		
Diyabetik ayak hastalığı						
Var	57	68,7	26	31,3	15,88	,000
Yok	70	41,9	97	58,1		

Tablo 10.’da hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, “ayaklarını yıkadıkları suyun ısısını kontrol etme” durumunun dağılımları verilmiştir.

Hastaların “ayaklarını yıkadıkları suyun ısısını kontrol etme” durumunda hastaların, eğitim düzeyi, meslek, diyabet süresi, diyabete ilişkin eğitim alma ve

diyabetik ayak hastalığının bulunmasının, istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı görülmektedir ($p<.05$) .

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları, literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

Diyabet, bütün toplumlarda görülebilen; her geçen gün de sıklığı artan ve yüksek maliyetlere neden olan, komplikasyonları ile birlikte ciddi, ağır bir sağlık sorunudur (18). Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel hesaplamalarına göre 2025 yılında, diyabet hasta sayısının 300 milyon, olacağı belirtilmektedir. Diyabetik ayak yaraları, hastalığın sık görülen komplikasyonları arasında yer almaktadır (56). Diyabetik ayak yarası geliştiğinde, hastanın yaşam kalitesini azaltmasının yanı sıra, yaşamını tehdit etmesi ve sosyoekonomik sorunlar oluşturması nedeniyle de, bir halk sağlığı sorunu haline gelebilmektedir (57). Diyabetin kontrolü ve yönetimi açısından, hastanın ve ailesinin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu da büyük önem taşımaktadır (60).

Diyabet eğitim programlarının amacı, hastayı hastalığın yönetimine dâhil ederek metabolik kontrolü düzenlemek, akut ve kronik komplikasyonları önlemek, yaşam kalitesini yükseltmektir (84,85).

Kalpakçı ve ark.(2015)'nin yaptıkları çalışmada; diyabetik ayak nedeniyle yapılan operasyonların; 43-59 yaş grubuna göre, 60-69 yaş grubunda 2.47 kat; 70 ve üzeri yaşlarda 9.4 kat, yüksek bulunması diyabetik ayak ve amputasyonunda ileri yaşın önemli risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmiştir (59). Kalpakçı ve ark.

(2015) ve Nural N. (2015) çalışma bulgularına benzer şekilde, bizim çalışmamızda da örneklemin %53.2'sini erkek hastalar, %45.2'sini, 66 ve üzeri yaş grubundaki hastalar oluşturmuştur (77).

Türkiye'de, 2009'da TURDEP II çalışmasında diyabetik hasta eğitimlerinin, polikliniklerde ya da kliniklerde hasta başında yapıldığı ve çoğu zaman ortamın kalabalık olması nedeniyle, yapılan eğitimlerin etkili olmadığı ve amacına ulaşamadığı belirtilmektedir (11).

Yücel ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, diyabetli hastaların sadece %9.1'inin, diyabetik ayak bakımıyla ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (113). Nural N. (2015) yaptığı çalışmasında, hastaların %54.1'inin, diyabete ilişkin eğitim programına katılmadıklarını, eğitim programına katılan hastalarında %75'inin, eğitimi hemşireden; %15'inin doktor ve hemşireden aldıklarını saptamıştır (77). Bizim çalışmamızda ise, hastaların %32.8'inin, diyabetle ilgili eğitim programına katıldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki hastaların, %63.2'sinin diyabetik ayak konusunda bilgi almak istediği ve %29.6'sının, bilgi almak için, eve broşür gönderilmesini tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 2-5).

Sözen E. (2009) yaptığı çalışmasında; diyabetik ayak görülme sıklığının evlilik, meslek, din, eğitim düzeyi, ekonomik durum gibi pek çok sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu ifade etmiştir (94). Bizim çalışmamızda da hastaların diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığında; yaş, eğitim, meslek, diyabet süresi ve diyabete ilişkin eğitim alma durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Araştırmaya dâhil edilen hastaların, diyabetik ayak kontrolü için doktora başvurma sıklığında, istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmada; "55 ve altındaki yaş grubunda" yer alanların; "orta ve yüksek öğrenim mezunu" olanların;

“memur ve vasıflı işçi grubundakilerin; “diyabet süresi ” bir ay, beş yıl olanların ve “diyabete ilişkin eğitim almış olanların” rol oynadığı görülmektedir (Tablo 7)

Bozyer İ. ve ark. (2004)’nın çalışmasında; araştırmaya katılan hastaların % 78’inin, ilkokul mezunu olduğu ve hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe bilgi düzeylerinde de artış olduğu saptanmıştır (31). Aypak C. ve ark. (2012)’nin çalışmasında; hastaların öğrenim düzeyi yükseldikçe, ayak bakımını doğru yapma davranışlarının da arttığı belirlenmiştir (10).

Altıntaş M. (2002)’nin çalışmada; diyabetli hastaların kontrol ve takibinde, sağlık personeli ile iletişim ve işbirliğinin önemli olduğunu, diyabetli hastalarda ayak bakım eğitiminin genel ayak temizliği, nasır, deride kuruluk ve çatlak yönünden ayak kontrolünü, tırnak bakımını, uygun çorap ve ayakkabı seçimini, düzenli aralarla ayak kontrolünü ve uygun sıklıkla sağlık kurumuna başvurulması gerektiğini ifade etmektedir (84).

Yücel F. ve ark.(2016)’nin araştırmasında; hastaların diyabetik ayak ve bakımı ile ilgili bilgi ve davranışlarını değerlendirmişler, hastaların diyabetik ayak ve bakımı ile ilgili eğitim almadıklarını, bilgileri yeterli olsa dahi, bildiklerini uygulamadıklarını, düzenli ayak bakımı yapmadıklarını ve %82,3’ünün, diyabette düzenli ayak bakımı yapılmasının gerektiğini, ifade ettiklerini belirlemişlerdir (110). Korkmaz M. ve ark. (2015)’nin çalışmasında; diyabetik ayak yarasına yönelik bakımda, multidisipliner ekip yaklaşımının, diyabete bağlı amputasyon oranlarını azalttığı doğrultusunda olumlu sonuçlar elde ettiklerini belirtmişlerdir (104). Valk GD. ve ark.(2002)’nin çalışmasında; eğitimin, hastaların diyabetik ayak ile ilgili ayaklarını korumaya yönelik bilgi ve tutumlarını, artırdığını ve ayak ülserine bağlı amputasyon oranlarını azalttığını bildirmişlerdir (106). Güner. A. (2005)’nin yaptığı çalışmada diyabetli hastaların, %68,9’unun, günlük ayak kontrolünü yaptıklarını,

%2.2'sinin ayak taban muayenesinde ayna kullandıklarını ve %27.8'inin, ayaklarına nemlendirici veya talk pudrası uyguladıklarını saptamıştır (53).

Bizim çalışmamızda, hastaların %46,8'inin, ayaklarında oluşan çatlak ve yaraları her gün kontrol ettiği ve %74,0'ünün, "Diyabetli Hastalar Düzenli Ayak Bakımı Yapmalı mıdır?" sorusuna evet cevabı verdiği görülmektedir. Ayak tabanlarını kontrol etmede, hastaların %42,8'i, kendisinin bakmaya çalıştığını; %35,2'si ayna kullandığını; %3,2'si ise sadece doktora gittiklerinde ayak tabanlarına bakıldığını ifade ettikleri ve hastaların %40,8'inin, ayakları için krem veya talk pudrası kullandığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Diyabetik hastalar için, ayaklarına tam uyan yumuşak ayakkabılar giymeleri ve her zaman ayakkabı giymeden önce ayakkabının iç ve dışını kontrol etmeleri önerilmektedir (112). Çalışmamızdaki hastaların, %29.2'sinin, ayakkabının içini her giydiğinde kontrol ettiği, %44.8'inin, ara sıra kontrol ettiği ve %26,0'sının, hiç kontrol etmediği tespit edilmiştir. Yücel F. ve ark. (2016) çalışmasında, hastaların, %25.6'sı, her zaman ayakkabı giymeden önce içini kontrol ettiğini belirtirken, %22,2'sinin hiç kontrol etmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Diyabetli hastaların, ayakkabı giymeden önce ayakkabının içini kontrol etme oranları; İspanya'da yapılan bir çalışmada %25, Nijerya'daki çalışmada %47,7 ve Aypak ve ark.'nın çalışmasında ise, %63.5 olarak bildirilmiştir (110).

Diyabetik nöropati nedeniyle, azalan basınç ve ağrı duyusu sonucu, ayaklar kolay yaralanmaktadır. Üşüyen ayakları ısıtmak için sobaya yaklaştırmak, sıcak su torbası, elektrikli yastık, battaniye kullanmak gibi uygun olmayan yöntemler, ayaklarda yanıklara neden olabilmektedir(49). Çalışmamızdaki hastaların %86'sı, ayaklarını ısıtmak için çorap giyerken, %2'si sıcak su torbası kullandığını, %8'i, ise ayaklarını, sobaya yaklaştırmak ısıtmayı tercih ettiğini, belirtmiştir. Batkın ve ark.

(2005)'nin çalışmasında; hastaların ayaklarını ısıtmak için çorap giyenlerin oranının %59.8 ve soba ve ısıtıcı kullananların oranının %23.1 olduğu belirtilmiştir (50). Yücel F.ve ark. (2016)'nin çalışmasında, hastaların %74.4'ünün ayaklarının ısıtmak için çorap giydiği; %11. 9'unun, sıcak su torbası kullandığı ve %4. 5'inin, ayaklarını, soba ya da kalorifere yaklaştırarak ısıttıkları saptanmıştır (110).

Tüzün M. ve ark. (2006)'nin çalışmasında diyabetli hastalarda metabolik kontrolün sağlanması, tedaviye uyumun değerlendirilmesi ve kontrollerin yapılabilmesinde, hastanın sağlık kuruluşuna başvuru sıklığının önemli olduğu ifade edilmektedir (80). Çalışmamızdaki hastaların sadece %18.8'nin düzenli olarak doktor kontrolüne gidilmesi gereken sıklıkta (ayda bir kez), doktora gittiği, %31.6'sının da 2 ayda bir kontrol için doktora gittiği belirlenmiştir. Yücel F. ve ark. (2016)'nin çalışmasında; diyabetli hastaların % 77. 5'inin, ayağında yara olduğunda doktora gittiğini, % 23.3'ünün, kendisinin müdahale ettiğini ve %2.3'ünün de, ayaklarında çıkan yaraları önemsemediklerini belirlemişlerdir (110).

Kulkarni J. (2006)'nin çalışmasında; diyabet kontrolünde ilaç, diyet ve egzersizin önemli olduğu, hastaların diyabet ve bakımına yönelik bilgilendirilmesinin, tedavi ve bakımın uygulanmasının, diyabetik ayak risk faktörlerine yönelik önlemlerin alınmasının, kan glikoz seviyesinin düzenlenmesinin, ayak bakımının nasıl sağlanacağı konusunda hastaların eğitilmesinin, ayak ülserlerinin çoğunun önlenmesini sağlayacağı ifade edilmiştir (40).

Korkmaz M. (2015)'nin çalışmasında; hastaların %21'ine, hem oral anti diyabetik ilaç, hem de insülin uygulandığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, bizim çalışmamızdaki hastaların %30. 4'üne, oral anti diyabetik ilaçla birlikte, insülin uygulandığı saptanmıştır (104).

ABD’de, diyabetli hastalarda diyabetik ayak ülseri gelişiminin son 5 yılda, %70 oranında arttığı belirtilmiştir. Diyabetik ayak gelişmesi hastalarda, hem fiziksel sorun oluşturmakta, hem de yaşam kalitesinin belirgin bir şekilde azalmasına yol açmaktadır (13). Çalışmamızdaki hastaların, %58,0’inin diyabet ile ilgili özel bir ayak jimnastiği olduğunu bilmediği ve hiç yapmadığı; %36,4’ünün, yürüyüşe çıkmadığı saptanmıştır. Valk GD. ve ark. (2002)’nin çalışmasında; hasta eğitiminin, hastaların diyabetik ayak ile ilgili bilgilerini ve ayaklarını korumaya yönelik uygulamalarını artırdığı ve dolayısıyla ayak ülseri amputasyon oranlarını azalttığını saptadıklarını belirtmişlerdir (13).

Diyabetik komplikasyonların önlenmesi ve bakımı için, yayınlarda yer alan kanıtlara rağmen, bu komplikasyonlar görülmeye devam etmektedir. Travmaya bağlı olmayan amputasyonların, %60’dan fazlası, diyabetli hastalara uygulanmaktadır. ABD’de 2004 yılında, diyabetli hastalara yaklaşık, 71.000 alt ekstremitte amputasyonu uygulandığı belirtilmektedir (57). Uluslararası Diyabet Federasyonu, tüm dünyada her 30 saniyede bir, diyabetli bir bireye, amputasyon uygulandığını belirtmektedir. Diyabetik ayağa yönelik etkin koruyucu bakım için risklerin tanımlanması gerekmektedir. Ayak komplikasyonlarının önlemek için de, bu risklerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve taramaların yapılması esastır (25).

Gregory Weir (2010) çalışmasında; diyabetik ayak ülserlerinin 2/3’ ünün iyileşebileceğini ve ortalama iyileşme süresinin, 6 ay olduğunu ve %28’inin, amputasyonla sonuçlandığını ifade etmektedir(13).

Çalışmamızdaki hastaların %33.2’sinde, diyabetik ayak öyküsü olduğu; %30.8’inin, ayağındaki yaralar nedeniyle polikliniğe başvurduğu; %80’inin, ayağındaki yara nedeniyle hastanede yatarak tedavi olduğu ve %30.4’üne, ayağındaki yara nedeniyle cerrahi girişim uygulandığı belirlenmiştir(Tablo 4).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ve benzer çalışma bulguları; diyabetli hastaların diyabet ve diyabetik ayak konusunda, yeterli bilgilerinin olmadığını göstermektedir. Diyabette etkin tedavi ve bakımın sürdürülmesi, diyabete yönelik komplikasyonlardan biri olan, diyabetik ayak sorununun önlenmesi için, hasta ve yakınlarına, erişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda eğitim uygulanması, belli aralarla kontrollerin yapılması; bizim çalışmamızda olduğu gibi, hemşireler diyabet hemşiresi olmasalar da, hastanenin çeşitli servislerinde yatan diyabetli hastalara bakım vermek, hasta ve yakınlarını eğitmek durumunda olduklarından, hemşirelerin diyabet konusunda, sürekli eğitimlerle bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri önerilebilir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar, aşağıda yer almaktadır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar:

- Hastaların, yarıdan fazlasının (% 53.2) erkek ve yarısına yakınının (%45.2), 66 ve üstü yaş grubunda olduğu,
- Hastaların yarıdan fazlasının (%67.6) okur yazar ve okur yazar olmayanlardan oluştuğu, %17'2'nin ilkokul, %12.0'sinin orta öğretim ve sadece %3.2'sinin yüksek öğretim mezunu olduğu,
- Hastaların %32.0'sinin ev hanımı, %31.6'sının emekli grubunda olduğu,
- Hastalara diyabet tanısı konulduktan sonra geçen sürenin, hastaların %30.4'ünde 1-5 yıl; %33.6'sında 6-10 yıl olduğu,
- Hastaların %67.2'sinin, diyabete ilişkin eğitim programına katılmadığı ve %33.2'sinin diyabetik ayak hastalığının bulunduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların diyabet tedavisine ilişkin sonuçlar:

- Hastaların, %34.8'inin tedavi şeklinin ağızdan alınan hap; %30.8'inin ağızdan alınan hapla birlikte insülin ve %10.8'inin ise sadece diyet olduğu,
- Doktora başvurma sıklığının, “ ayda bir “olan hastaların oranının %18.8; “3 ayda bir” ve “6 ayda bir” olan hastaların oranının %20.4 ve “2 ayda bir”

olanların oranının, %31.6 olduğu ve hastaların büyük çoğunluğunun (% 89.62), diyabet kontrolü için devlet hastanelerine gittikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların diyabetik ayak yarasına yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar:

Hastaların %78.8'den fazlasının, diyabetli hastaların ve sigara içen diyabetli hastaların ayaklarında daha sık yara olur; diyabetli hastaların ayaklarında çıkan yaralar zor tedavi edilir; küçük yaralar daha kısa sürede büyüyüp ve derinleşir; diyabetli hastaların ayaklarındaki yaralar göründüklerinden daha büyüktür ve diyabetli hastaların ayakları yaralar nedeniyle kesilebilir, dedikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Hastaların diyabetik ayak yaralarına yönelik durumlarına ilişkin sonuçlar:

- Hastaların %33.2'sinin ayaklarında yaralar olduğu; %80.0'inin ayaktaki yara nedeniyle hastanede yatarak tedavi olduğu; %30.4'ünün ayaktaki yara nedeniyle ameliyat olduğu ve %30.8'inin ayaktaki yara nedeniyle polikliniğe baş vurduğu,
- Hastaların yarıdan fazlasının (%63.2), diyabetik ayak konusunda bilgi almak istediği; bilgi almaya yönelik olarak, %23.6'sının kurs açılсын; %29.6'sının eve broşür gönderilsin dediği ve %20.4'ünün de bu konuda herhangi bir önerisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Hastaların diyabetik ayak bakımına yönelik uygulamalarına ilişkin sonuçlar:

- Hastaların, ayaklarında ufak bir yara olduğunda %42.0'sinin, kendim müdahale ederim ve %39.2'sinin ise doktora giderim dediği,
- Hastaların, % 58.0'inin diyabete özel ayak jimnastiği olduğunu bilmedikleri ve ayak jimnastiği hiç yapmadıkları; %36.4'ünün yürüyüşe hiç çıkmadığı; yürüyüşe '' her gün'' ve ''3-4 günde bir'' çıkan hastaların oranının, sırasıyla %15.2 ve %15.6 olduğu,

- Diyabetli hastalar düzenli ayak bakımı yapmalıdır diyen hastalarının oranının, %74.0 ve ayaklarını çatlak ve yara yönünden her gün kontrol etmeyen hasta oranının ise, %53.2 olduğu,
- Hastaların %42.8'inin, ayak tabanlarını kendilerinin bakarak kontrol etmeye çalıştığı ve %35.2'sinin ayna kullandığı; yarıdan fazlasının (%59.2), krem ya da talk pudrası kullanmadığı ve %50.8'inin ayaklarını yıkadıkları suyun sıcaklığını kontrol ettikleri ve %86.0'sının üşüyen ayaklarını çorap giyerek ısıttıkları saptanmıştır (Tablo 6).
- Ayak tırnaklarının bakımını her gün yapan, hastaların oranının %28.0 ve tırnak bakımını hiç yapmayan hastaları oranının %16.0 olduğu,
- Hastaların %73.2'sinin ayak tırnaklarını düz ve uygun kısalıkta kestikleri; %69.6'sının tırnaklarını keserken kanatmadığı ve hastaların yarısının (%51.2 ve %50.8), evde ve dışarıda yalınayak yürüdüğü ve çorapsız terlik ve açık ayakkabı giydiği,
- Ayakkabılarının içini her giydiğinde kontrol eden hastaların oranının sadece %29.2 olduğu ve %72.8'inin ayağına tam uyan ayakkabı giydiği saptanmıştır (Tablo 6).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre; diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığına, diyabetik ayak konusunda bilgi almak isteme, düzenli ayak bakımı yapma ve ayaklarını yıkadıkları suyun sıcaklığının kontrol etme durumlarına ilişkin karşılaştırma sonuçları:

- Hastaların diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığında; yaş, eğitim, meslek, diyabet süresi ve diyabete ilişkin eğitim alma durumunun, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür ($p < .05$).

- Diyabetik ayak kontrolü için doktora başvurma sıklığında, istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmada; “55 ve altındaki yaş grubunda” yer alanların; “orta ve yükseköğrenim mezunu” olanların; “memur ve vasıflı işçi grubundakilerin ; “diyabet süresi” bir ay, beş yıl olanların ve diyabete ilişkin eğitim almış olanların rol oynadığı belirlenmiştir (Tablo 7).
- Orta ve Yükseköğrenim mezunu olan hastaların, diyabetik ayak konusunda bilgi almak isteme oranının, daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p<.05$), belirlenmiştir (Tablo 8).
- Diyabete ilişkin eğitim alan hastaların, ‘diyabetli hastalar düzenli ayak bakımı yapmalıdır’ deme oranlarının, yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p<.05$), saptanmıştır (Tablo 9).
- Hastaların ayaklarını yıkadığı suyun sıcaklığını kontrol etmede; hastaların “eğitim düzeyi; meslek; diyabet süresi; diyabete ilişkin eğitim alma durumunun ve diyabetik ayak hastalığının bulunmasının istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p<.05$), belirlenmiştir (Tablo 10).

6.2 Öneriler

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler yer almaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

Diyabet tedavisinin başarısı ve komplikasyonların önlenmesi için, hasta ve yakınlarına; diyabet nedenleri, tedavi seçenekleri, beslenme ve egzersizin önemi, özbakım, kan glukoz düzeylerinin takibi, tedaviye uyum, beklenmeyen durumlarla başa çıkma, komplikasyonları tanıma ve önleme gibi konularda, erişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda etkin bir yöntemle eğitim verilmesi, kurslar düzenlenmesi ve belirli aralarla kursların tekrarlanması,

Diyabetli hastaların eğitimi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmekle birlikte, hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre, hasta ve aileleriyle, daha sık ve sürekli bir iletişim kurduklarından, eğitim için önemli bir konumdadırlar. Bizim çalışmamızda olduğu gibi, hemşireler diyabet hemşiresi olmasalar da, hastanenin çeşitli servislerinde yatan diyabetli hastalara bakım vermek, hasta ve yakınlarını eğitmek durumunda olduklarından, hemşirelerin diyabet konusunda, sürekli eğitimlerle bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] International Diabetes Federation(2013). *Diabetes Atlas. 6th edition.*
<http://www.idf.org/diabetesatlas> (Eylül 2017).
- [2] Akçay, S. Satoğlu, S, Harman, E, Kurtulmu, A, Kazımoğlu, C. (2012),
Diyabetik ayak ülserli hastalarda amputasyon oranı ve eşlik eden
komorbiditeleri retrospektif analizi. *Medicine Science*;1:331-40.
- [3] AKIN, S. (2015), Tip 2 Diyabette Hastalık Yaşı ile Acil Servis Başvurularında
Yatış Oranlarının Karşılaştırılması, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- [4] Altındaş, M. (2002), *Diyabetik Ayak*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1. Baskı, S:
1-26.
- [5] Aypak, C., Koç, A., Yıkılkan, H., Görpelioğlu, S, (2012). Diyabetik Ayak
Bakımı: Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalar Tarafından Bildirilen
Uygulama Durumu. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*; 34: 423-428.
- [6] Batkın D, Çetinkaya F. (2005). Diabetes Mellitus Hastalarının Ayak Bakımı ve
Diyabetik Ayak Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Sağlık Bilimleri
Dergisi* 14(1): 6-12

- [7] Diyabet Vizyon ve hedefler 2020, 2010-2020 ulusal diyabet stratejisi sonuç dökümanı.Erişim:http://www.tsn.org.tr/folders/file/Diyabet_2020_Sonuc_Dokumani.pdf, Erişim tarihi: 27.09.2014.
- [8] Dorresteijn JA, Kriegsman DM, Assendelft WJ, Valk GD.,(2014), Patient Education For Preventing Diabetic Foot Ulceration. Cochrane Database Syst Rev,16,12.
- [9] Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Dergis Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, (Eylül 2017)
- [10] Satman, İ ve Turdep-II Çalışma Grubu (2011), Türkiye diyabet prevalansı çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II, 47. Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya TURDEP-II Çalışması (13 Ekim 2010).
- [11] Türkiye Diyabet Vakfı (2013), Diyabet Tanı Ve Tedavi Rehberi.Erişim: http://www.turkdiab.org/i/2013/DİYABET_REHBERİ_2013.pdf.
- [12] American Diabetes Association (ADA) (2013). Data from the 2011 National Diabetes Fact Sheet (released Jan. 26, 2011).
- [13] Arıcan Ö., Şaşmaz S. (2004) Diyabetik Hastalarda Ayak Bakımı, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 24: 541-546.

- [14] Arıcan Ö., Şaşmaz S., (2004), Diyabetik Hastalarda Ayak Bakımı, *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci* ; 24: 541-546.
- [15] World Health Organization. The top ten causes of death <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/#> (Şubat 2016).
- [16] Arıkan Y., Kuzgun Ü., Sever C., Armağan R., (2010), Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastalarda Multidisipliner Yaklaşımda Ortopedinin Yeri, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni; 44:110.
- [17] Armstrong D.G., Lavery L.A. (1998), Diabetic Foot Ulcers, Prevention, Diagnosis and Classification, *American Family Phisician*, 57(6): 1-6.
- [18] Arslan H., Pek H., Olgun N., (2002), *Sertifikalı Diyabet Hemşiresi Yetiştirme Programı Kursu Kitabı*, Mart 2002.
- [19] Arslan M. (1999), *Diyabetik Ayak, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Eğitim Kursları*, Kurs Kitabı S:20-3.
- [20] Aslan Ü.(2015), Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulama Bilgi-Beceri Düzeyleri: Doğru ve Yanlışlar, *DEUHFED*,8 (1), 18-26.
- [21] Atabek ME., Kurtoğlu S. (2004), Gençlerin Erişkin Başlangıçlı Diyabeti, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 24(2): 167-172.

- [22] Atkins C., (2010), Evidence-Based Foot Care In Patients With Diabetes, Lower Extremity Review Magazine.
- [23] Aydın N. (2006), *Diyabetlilerde Ayak Bakımı ve Ayak Eğitiminin Önemi*, IV. Ege Diyabet Günleri Kursu Özet Kitabı, İzmir,: 99-100.
- [24] Baykal A. (2015). Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Tedavilerine Uyularının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 44–58.
- [25] Beler B., (2001), Diyabet Konferansları Konferansları Panelleri Tebliğleri, İstanbul.
- [26] Bostanoğlu S., Erverdi N., (2000), Diyabetik Ayak ve Amputasyon. Risk Faktörleri ve Skorlamanın Önemi, *İnsizyon* 2000; 3:201-206.
- [27] Boulton AJM. (1997) *Footproblems in patientswithdiabetesmellitus*. InPickup JC, Williams G Eds. Textbook of Diabetes. Vol 2. Second edition. Oxford: BlackwellScienceLtd, 58.1-58.20,
- [28] Bozyer İ., Baybek H., Eksen M., Düzöz G. T., Yavaş S. (2004) Muğla Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu, *Uluslararası İnsan Bil. Dergisi*, S: 1-8.

- [29] Çorakçı A. (1997), Diyabetik Nöropati, *Galenos Aylık Sağlık Meslek Dergisi* 1: 51.
- [30] Demirci H, Cinar Y, Bayram N, et al., (2012), Quality of life in type II diabetic patients in primary health care. *Danish Medical Journal*;59(10):A44-68.
- [31] Demirci T., (2015). Hastanemizin palyatif bakım ünitesinde tedavi gören diyabetik ayak enfeksiyonlarının değerlendirilmesi, *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2016;2(1):12-15.
- [32] Akgül A., (2005). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SSPS Paket Uygulamaları*, Ankara YÖK Matbaası, 303-9.
- [33] Denizeri S.B., (2015), Diyabetik Ayak, *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics*: 6(1):52-7
- [34] Dinççağ N.,(2011), Diabetes Mellitus Tanı ve Tedavisinde Güncel Durum. *İç Hastalıkları Dergisi*;18(4):181-223.
- [35] Dinçer A, (2002) Diabetes Mellitus. *Hipokrat Dergisi*, 18.
- [36] Abu-Qamar MZ. (2014), Knowledge and practice of foot self - care among Jordanians with diabetes: an interview-based survey study, *J Wound Care* 23(5):247-50.

- [37] Acemoğlu H, Ertem M, Bahçeci M, Tuzcu A. (Aralık 2006) Tip 2 Diyabetes. *The Eurasian Journal of Medicine*.
- [38] ADA Clinical Practice Recommendations, (2009). Standards of Medical Care. *Diabetes Care* 2009;32(Suppl.1):S13-61.
- [39] Akalın, S., Aslan, M., Başkal, N., (2000). *Diabetes Mellitus 2000*, Ed. Yılmaz C., Yılmaz M.T., İmamoğlu Ş. İstanbul, Gri Tasarım.
- [40] Ersoy C., Tuncel E., Özdemir B., Ertürk E., İmamoğlu Ş., (2006), İnsülin Kullanan Tip 2 DM'lu Hastalarda Diyabet Eğitimi ve Metabolik Kontrol, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 32(2): 43-7.
- [41] Giritli, G. (2017) Diyabetli Hastalarda Ayak Bakımının Önemi (Temmuz 2017).
- [42] Bölükbaş N., Paydaş M., Bostan Ö. (2006) Diyabetli Hastaların Ayak Bakımı ile İlgili Davranışlarının ve Mevcut Ayak Durumlarının Saptanması, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1): 82-91.
- [43] Bridges, R.M., Deitch, E.A. (1994), Diabetic foot infections, Pathophysiology and Treatment, *Surg-Clin-North-Am*, 74(3): 537-55.
- [44] Çayırılı M. (2011). Diyabetik hastalarda deri belirtileri Skin symptoms in patients with diabetes, *Smyrna Tıp Dergisi Sayı 2*: 43-47.

- [45] Çevik AB, Erkoç A, Olgun N, (2014) Diyabetik Ayak Enfeksiyonlu Hastada Taburculuk Eğitimi. *Türkiye Klinikleri J NursSci* 6(2):129-34.
- [46] Saltoglu N, Yemisen M, Ergonul O, et al.(2015) Predictors For Limb Lossamong Patient With Diabetic Foot İnfections: An Observational Retrospective Multicentric Study İn Turkey. *Clin Microbiol Infect.* ; 21(7): 659-64.
- [47] Saltoğlu N. (2015) Türkiye'de Diyabetik Ayak Konusunda Yenilikler ve Yasal Düzenlemeler. <http://www.klinik.org.tr/wp-content/uploads> (Temmuz 2017).
- [48] Saltoğlu N. (2015). Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaşı Raporu, *Klinik Dergisi* 2015; 28(Özel Sayı 1): 2-34.
- [49] Saltoğlu N., (2010), Türkiye'de Diyabetik Ayak Konusunda Yenilikler ve Yasal Düzenlemeler, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji.
- [50] Güner A. (2005). Diyabetik Hastaların Diyabetik Ayak İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının İrdelenmesi ve HBA1C'nin Diyabetik Ayak İle İlişkisi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi.
- [51] Hatemi H. (1989), *Diyabet Komplikasyonları ve Risk Faktörleri, Diabetes Mellitus*, Cerrah Paşa Tıp Fakültesi, İstanbul: Alemdar Ofset.

- [52] <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/> (Ekim 2017).
- [53] Internatioanl Diyabetes Federation. United Nations Resolution 61/225:World DiabetesDay. 14 November 2006.
- [54] International Diabetes Federation. Diabetes Atlas.3.rd edition. Brusseles: International Diabetes Federation Publ.(Ağustos 2017).
- [55] Kalpakçı P., (2014). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde 2007-2012 döneminde diyabetik ayağa bağlı operasyon olan hastaların özellikleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* cilt18/say.:2
- [56] Kara Z, Örmen B, Türker N, et al. (2014), Diyabetik ayak infeksiyonlarının klinik ve bakteriyolojik olarak değerlendirilmesi. *Klinik Derg.*; 27(1): 21-5.
- [57] Kartal A, Çağırğan G, Tıgılı H, Güngör Y, Karakuş N, Gelen M.,(2008), Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım Ve Tedaviye Yönelik Tutumları Ve Tutumu Etkileyen Faktörler, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni;7(3):223-230.
- [58] Kartal A, Özsoy S., (2014), Tip 2 Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnancına Ve Metabolik Kontrole Etkisi, *Haettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;1-15.

- [59] Kaya A. (2005), *Diyabetik Ayak*, IV Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Antalya, S: 78-81.
- [60] Kır Biçer E. (2012), *Diyabetik Ayakta Yara Bakımı ve Hemşirelik Yaklaşımları*, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı. İstanbul.
- [61] Kır Biçer E.,(2016). *Diyabetli Hastalar İçin Kapsamlı Ayak Muayenesi ve Risk Değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*;8(1):62-70.
- [62] Kızıltan M., Savrun F.K., Uzun N. (2003), *Diyabetik Ayak Yaraları ve Nöropati İlişkisi*, Yeni Symposium, S;41(2): 64-70.
- [63] Knech A., Klang B.,(2011), *Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus, Scandinavian Journal of Sciences*,; 25:558-566.
- [64] Koç E.M. (2015). *Diyabet Tanısıyla İzlenen Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye İçin Bir Pilot Çalışma, Konuralp Tıp Dergisi* 2015;7(2):76-82.
- [65] Koçak K.D, Olgun N. (2009). *To Be Acquired Of Foot Caring Skill To The Type 2 Diabetics. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Dergisi*;1(1):28-37.

- [66] Konya P., (2017). Son Üç Yılda Kliniğimizde İzlenen Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarının Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Afyonkarahisar, Türkiye. Acta Medica Alanya cilt 1 Sayı 1.
- [67] Altındaş M., Bingöl U.A., Kılıç A., Plancı Ö., (2006). Diyabetik Ayakta Cerrahi Tedavi: İzlem Formuna Dayalı 500 Hastanın Analizi, Türk Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi Dergisi; 14(2):87-95.
- [68] Kurultak İ. (2015). Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastalarda Staphylococcus aureus Burun Taşıyıcılığı Sıklığı ve Taşıyıcılıkla İlişkili Risk Faktörleri, *Klinik Dergisi* 2015; 28(3): 112-6.
- [69] Medikal Trend Dergisi (2002). GAPDİAB Sonuçlarını almaya devam ediyor.
- [70] Medikal Trend Dergisi (2002). Diyabet CD-ROM'u hazırlandı, 4-18.
- [71] Neil JA.,(2002), Assessing Foot Care Knowledge İn A Rural Population With Diabetes, *Ostomy Wound Manage*, 48(1),50-6.
- [72] Nural N, Hindistan S., (2015). Diyabetik Hastaların Ayak Bakımıyla İlgili Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and HealthSciences, American Diabetes Association. DiabetesCare*; 38(1):33-40

- [73] Raşa K., Erdoğan B., (2000). *Diyabetik Ayakta Tanı Ve Tedavi Yaklaşımları, Diyabetik Ayak Hastalarında Cerrahi Tedavi*, Ankara DTP Basımevi s; 33-39.
- [74] T.C. Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü türkiye diyabet önleme ve kontrol programı eylem planı (2011-2014). (Ağustos 2017) (www.tc.saglik.org.tr)
- [75] Tüzün M., Çetinkalp Ş. (2006). *Diyabetik Hastalar İçin Ayak Bakım Kılavuzu*, 1. Baskı, Ege Üniversitesi, İzmir, S: 1-75.
- [76] Yüksel A.,(2002), *Diabetic foot care, Ed. Erdoğan S., Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler, Diyabet Hemşireliği Derneği*, 1. Baskı, İstanbul Tavashlı Matbaacılık;. p.127-37.
- [77] Yenidünya M.O., (2005), Venöz bacak ülserleri: Doğru tanının sağaltımdaki yeri (Venous leg ulcers: The value of accurate diagnosis in the treatment), Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Bilkent Yolu-Ankara. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi*; 11 (2): 85-89.
- [78] www.igkh.gov.tr. (2014) , Diyabetik Hastada Ayak Bakımı (Yara Açılmamış), Hemşirelik Bakım Standartları, Sayfa 190-194.
- [79] www.ttb.org.tr/sted/sted0301 (10/01/2016).

- [80] www.turkendokrin.org(10/01/2016).
- [81] Aydın N. (2006). *Diyabetlilerde Ayak Bakımı ve Ayak Eğitiminin Önemi*, IV. Ege Diyabet Günleri Kursu Özet Kitabı, İzmir,; 99-100.
- [82] Olgun N., Ulupınar S., (2003), Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi, (13.10.2003).
- [83] Öktem A. (2010), Diyabet Hastalarını Bekleyen Ciddi Bir Tehlike: Diyabetik Ayak Sendromu, MİSED /sayı 23 - 24 / Mayıs 2010.
- [84] Örmen B., (2007) Diyabetik Ayak Enfeksiyonları'nın Klinik Ve Bakteriyolojik Değerlendirilmesi. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)* 21 (21):65-69.
- [85] TEMD-Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2009), *Diyabet Ve Ayak Sağlığı*, Diyabet Çalışma Grubu Hasta Eğitim Broşürleri Serisi-6.
- [86] Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
<http://www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1-71375/h/turkiye-diyabet-onleme-ve-kontrolprogrami.pdf>.
- [87] Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2014). *Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu*. Ankara.

- [88] Satman, İ., Alagöl, F., Ömer, B., Kalaca, S., Tütüncü, Y. Çolak, N., et al. (2010). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması- II.
- [89] Satmaz İ. (1996), Biguanidler ve Yeni Geliştirilen Hipoglisemik Ajanlar, *Aktüel Tıp Dergisi* 8:573-576.
- [90] Segev DL.,(2010) Diabetic foot ulcers – evidence-based wound management, CME April 2010 Vol.28 No.4.
- [91] Sözen E. (2009) Diyabetli Bireylerin Diyabetik Ayak Görülme Durumuna Göre Ayak Bakım Davranışlarının İncelenmesi, 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- [92] Şen Arıcı B, (2002) Diabetes Mellitus, *Actuel Medicine Dergisi*.
- [93] Mollaoğlu M, Fertel KT, Çelik Z., (2010), Diyabet Eğitim Programının Diyabetik Hastaların Tutumları Üzerine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 5 (13): 95-104.
- [94] Özaydın C, Ozaydın İ, Acar S, et al., (2010), Diyabetik ayak enfeksiyonlarının klinik ve aerobik bakteriyolojik analizi, *Türk Mikrobiyol Cemiy Derg.*; 40(2): 109-16.

- [95] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, (2014), Türkiye Diyabet Programı 2015-2020, Ankara. (Eylül 2017).
- [96] Talaz D.,(2015), Tıp 2 Diyabet Riski ve Hastalık Sürecinde Uygunun Rolü. *DEUHFED*,8 (3), 203-208.
- [97] Tekin O, Erarslan E, Işık B, Özkara A.,(2007), Diyabetik Hastalarda Tedavi Bariyerleri Ve Glisemik Kontroldeki Önemleri: Ankara-Pursaklar Bölgesinde Kesitsel Bir Çalışma. *Yeni Tıp Dergisi*; 24(2): 105-9.
- [98] TEMD Diyabet çalışma grubu hasta eğitim broşürleri serisi, 6.Diyabet ve ayak sağlığı. [www. Temd.org.tr](http://www.Temd.org.tr). (Mayıs 2017).
- [99] Korkmaz M, Şener N, Bayram E, Yılmaz M, Çetinus ME (2015) Diyabetik ayak yaraları ve klinik deneyimimiz. *Bakırköy Tıp Dergisi* 11:60-65.
- [100] Olgun N Kronik Hastalıklar ve Bakım Diyabet (tip2) ve Bakım (Ed. prof.dr. Zehra Durna) (Tmmuz 2017).
- [101] Onat A, (2009). Türk Erişkinlerinde Diyabet ve Prediyabet: Patogeneze Önemli Katkı, Bölüm12, 140-148, <http://tekharf.org/images/2009/bolum12.pdf>.
- [102] Satman İ., (2009). *Diabetes Mellitus 2009 Multidisipliner Yaklaşımla Tanı, Tedavi Ve İzlem, Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi*, 3. Baskı, Deomed Medikal Yayıncılık, 13-30.

- [103] Özkan Y., Çolak R., Demirdağ K., Yıldırım M.A., Özalp G. ve Koca S.S. (2004). Diyabetik Ayak Sendromlu 142 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi, *Türk Klinikler, J Endocrin*, S:2:191-95.
- [104] Yücel F. (2016). Diyabetik Hastaların Diyabetik Ayak ve Ayak Bakımıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Ankara Med J*; 16(3):270-84.
- [105] Valk GD., Kriegsman DM., Assendelft WJ., (2002). Prognostic factors in treatment of diabetic foot ulceration, A systematic review. *Endocrinol Metab Clin North Am*;31 (3):633-55.
- [106] Akdağ R. (2011). *Türkiye Diyabet Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı*, Ankara: Anıl Mat.
- [107] Köseoğlu Ö. (2015). Tip 2 Diyabetik Bireylerde Beslenme Eğitiminin Diyabet Durumu Ve Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi, T.C. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi.
- [108] Aksakoğlu G., (2006). *Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri*, İzmir, DEÜ Rektörlük Basımevi.

- [109] Özer E., Şengül A.M., Gedik S., Salman S., Salman F., Sargın M., İşsever H., Yılmaz T., (2003). Diabetes Education:A Chance To İmprove Well Being Of Turkish People With Type Iı Diabetes, *Patient Educ. Couns*;51(1):39-44.
- [110] Özkara A. (2002). Diyabetik Ayaklı 84 Hastada Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Türkiye Tıp Dergisi*;9(3):102-105.
- [111] Terzi E, Pekşari Y.,(2003). Diabetes Mellitusun Deri Bulguları Ve Diabetik Ayak. *T Klin Dermatoloji*; 13:50-60.
- [112] Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, diabetes mellitus çalışma ve eğitim grubu (2011). Tip 1 Diyabet, Temd Diabetes Mellitus Çalışma Ve Eğitim Grubu Hasta Eğitim Kitapçıkları Serisi 3, İstanbul.
- [113] Yenigün (1995). Her Yönüyle Diabetes Mellitus.
- [114] Yıldırım S., (2002). *Kan Glukoz Metabolizması Bozuklukları*, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Fizyopatoloji Ünite-4.
- [115] Yüksel A.,(2002). *Diabetic foot care, Ed. Erdoğan S., Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler*, Diyabet Hemşireliği Derneği, 1. Baskı, İstanbul Tavaslı Matbaacılık;. p.127-37.

EKLER

Ek 1: K.K.T.C Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-17/ 275

Lefkoşa : 11.01.2017

Sn. Mine Aydın,
Tel: 548 8340607.

Müdürlüğümüze yapmış olduğunuz dilekçenize atfen, Prof. Dr. Fethiye Erdil danışmanlığında "Gazimağusa Devlet Hastanesi Servisleri'nde Yatan Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmanızı, ekte sunmuş olduğunuz anket ile Müdürlüğümüze bağlı Gazimağusa Devlet Hastanesi ilgili biriminde Başhekim kontrolünde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim

Eİ.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 2: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	--

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0217

27.12.2016

Sayın Mine Aydın
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **19.12.2016** tarih ve **2016/36-05** sayılı kararı doğrultusunda, **Gazimağusa Devlet Hastanesi Servislerinde Yatan Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi** adlı tez çalışmanızı Prof. Dr. Fethiye Erdil'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.

Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı



ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

Ek 3: Anket Sahibinden İzin Yazısı

ANKET

aytengüner<aytenguneratayoglu@gmail.com>

Yanıtla

5.12.2016 (Pzt), 12:01

Siz;

aytengüner (aytenguneratayoglu@gmail.com)

Sevgili Mine

Benim "DİABETİK HASTALARIN DİABETİK AYAK İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARININ İRDELENMESİ VE HBA1C'NİN DİABETİK AYAK İLE İLİŞKİSİ" konulu Aile Hekimliği uzmanlığı bitirme tezimde kullandığım anket formunu akademik araştırma konularında kullanabilirsin.

UZ. DR. AYTEN GÜNER ATAYOĞLU

Ek 4: Diyabetli Hastaların Ayak Bakımına Yönelik Anket Soru

Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmada; Gazimağusa Devlet Hastanesinde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın etkinliği sizin vereceğiniz yanıtlara bağlıdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır ve gizliliği korunacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi.
MİNE AYDIN

DİYABETLİ HASTALARIN AYAK BAKIMINA YÖNELİK ANKET FORMU

1-Cinsiyetiniz: 1-Kadın 2-Erkek

2-Yaşınız:

3-Öğrenim Düzeyiniz:

- 1-Okur-yazar değil
- 2-Okur-yazar
- 3- İlkokul mezunu
- 4-Orta öğretim
- 5-Yüksek öğretim

4-Mesleğiniz:

- 1-Ev hanımı
- 2-Emekli
- 3-Memur
- 4-Vasıflı işçi
- 5-Diğer

5- İlk diyabet tanınız konulalı kaç yıl oldu? (Diabet Süresi)

- 1- 1 yıldan az
- 2- 1-5 yıl arası
- 3- 6-10 yıl arası
- 4- 11-20 yıl arası
- 5- 20 yıldan fazla

6-Diyabetinizin kontrolü için ne sıklıkla doktora başvuruyorsunuz?

- 1- Ayda 1 kez
- 2- 2 ayda 1 kez
- 3- 3 ayda 1 kez
- 4- 6 ayda 1 kez
- 5- 12 ayda 1 kez
- 6- Düzenli kontrole gitmiyor

7-Diyabet kontrollerini nerede yaptırıyorsunuz?

- 1- Üniversitelerin diyabet poliklinikleri
- 2- Devlet Hastaneleri
- 3- Sağlık Ocağı

- 4- Özel Hastahane,dispanser,özel doktor
- 5- SSK
- 6- Diyabet Merkezi

8-Şu andaki Diyabet tedavinizin şekli aşağıdakilerden hangisidir?

- 1- Sadece diyet tedavisi
- 2- Ağızdan alınan şeker düşürücü hap (tatlandırıcı hariç)
- 3- insülin
- 4- Ağızdan alınan şeker düşürücü hap + insülin
- 5- Diğer

9-Diyabete ilişkin herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

10-Diyabetlilere özel ayak jimlastiği var mıdır?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Bilmiyorum

11-Bacak ve ayak jimlastiğini ne sıklıkla yaparsınız?

- 1- Hiç yapmam
- 2- Canım istedikçe
- 3- Her gün
- 4- Haftada bir
- 5- Ayda bir

12-Ayaklarınızı yıkadığınız suyun ısısını önceden kontrol eder misiniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

13-Hergün ayağınızda çatlak, yara, renk değişikliği olup olmadığını kontrol eder misiniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

14-Ayaklarınıza krem veya talk pudra kullanıyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

15-Üşüyen ayağınızı nasıl ısıtırsınız?

- 1- Çorap giyerim
- 2- Sıcak ütü ile ısıtırım
- 3- Sıcak ısı torbası ile ısıtırım
- 4- Sobada ısıtırım

16-Ayak tırnaklarınızın bakımını ne sıklıkla yaparsınız?

- 1- Her gün
- 2- Haftada bir
- 3- 15 günde bir
- 4- Ayda bir
- 5- Hiç yapmam

17- Ayak tırnaklarınızı nasıl kesersiniz?

- 1- Düz, fazla kısa olmadan keserim
- 2- Tırnağın kenarında ete batan yerleri ile birlikte keserim

3- Yuvarlak, kısa keserim

18-Ayak tırnaklarınızı keserken kanatır mısınız?

1- Evet

2- Hayır

19-Kaç günde bir yürüyüşe çıkarsınız?

1- Hiç çıkmam

2- Her gün

3- 3-4 günde bir

4- Haftada bir

5- Ayda bir

20-Yalınayak evde veya dışarıda yürür müsünüz?

1- Evet

2- Hayır

21-Çorapsız terlik veya açık ayakkabı giyer misiniz?

1- Evet

2- Hayır

22-Ayakkabınızın içini her giyişinizde kontrol eder misiniz?

1- Evet

2- Hayır

3- Ara sıra

23-Çorap seçerken nelere dikkat edersiniz?

1- Yünlü, bilekleri sıkmayan

2- Pamuklu, bilekleri sıkmayan

3- Merserize, bilekleri sıkmayan

4- Sentetik, bilekleri sıkmayan

5- Hiçbiri

24-Ayakkabılarınızı seçerken nelere dikkat edersiniz?

1- Ayağınıza biraz büyük

2- Ayağınıza tam uyan

3- Ayağınıza biraz sıkı

4- Yuvarlak burunlu

5- Sivri burunlu

6- Yüksek topuklu

25-Ayağınızda ufak bir yara olsa ne yaparsınız?

1- Kendim müdahale ederim

2- Komşuya danışırım

3- Doktora giderim

4- Önemsemem

26-Diyabetli hastaların ayaklarında diğer insanlara oranla daha sık yara olur mu?

1- Evet

2- Hayır

27-Sigara içen diyabetik hastaların ayaklarında, içmeyen diyabetik hastalara nazaran daha sık yara olur mu?

1- Evet

2- Hayır

28-Ayağınızda yaralar olur mu?

1- Evet

2- Hayır

29-Ayağınızdaki yaralar nedeniyle poliklinikten tedavi oldunuz mu?

1- Evet

2- Hayır

30-Ayağınızdaki yaralar nedeniyle hastaneye yatarak tedavi oldunuz mu?

1- Hayır

2- Bir kez yatarak tedavi oldum

3- Birden daha fazla yatarak tedavi oldum

31-Ayagınızdaki yaralar nedeniyle ameliyat oldunuz mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır

32-Diyabetli hastalar düzenli ayak bakımı yapmalı mıdır?

- 1- Evet
- 2- Hayır

33-Ayaklarınızın tabanlarını nasıl kontrol edersiniz?

- 1- Ayna kullanırım
- 2- Kendim bakmaya çalışırım
- 3- Aileden birine baktırım
- 4- Yalnızca doktora gittiğim de bakılır

34-Diyabetli hastaların ayaklarında çıkan yaralar daha mı zor tedavi edilir?

- 1- Evet
- 2- Hayır

35-Diyabetli hastaların ayaklarında olan küçük yaralar daha kısa sürede büyür ve derinleşir mi?

- 1- Evet
- 2- Hayır

36-Diyabetli hastaların ayaklarındaki yaralar gerçekte göründüklerinden daha büyük olur mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır

37-Diyabetli hastaların ayakları çıkan yaralardan dolayı kesilmek zorunda kalabilir mi?

- 1- Evet
- 2- Hayır

38-Şu anda sizde Diyabetik ayak hastalığı mevcut mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır

39-Diyabetik ayak konusunda bilgi almak ister misiniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

40-Önerileriniz nelerdir?

- 1- Kurs açılsın
- 2- Eve broşür yollansın
- 3- Televizyon, radyo programları yapılsın
- 4- Çeşitli aktiviteler ile anlatılsın
- 5- Herhangi bir önerim yok

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Gazimağusa devlet hastanesi servislerinde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgilerinin belirlenmesi.

Bu form ile ‘Diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek’ isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, MİNE AYDIN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu Ve Amacı:

Bu çalışmanın konusu ve amacı; diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgilerinin belirlemektir.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde uygulanacaktır. Etik Kurul İzni alındıktan sonra 4 ay süresince dahiliye, cerrahi, nöroloji, göğüs servislerinde yatan, 18 yaş üstü, araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan erişkin diyabetli hastalara uygulanacaktır. Araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde yatan diyabetli hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Etik Kurul İzni alındıktan sonra dahiliye, cerrahi, nöroloji ve göğüs servislerinde 4 ay içerisinde yatan, 18 yaş üstü araştırma yönelgelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan diyabetli hastalar oluşturacaktır.

Veri toplama aracı olarak Uzm. Dr. Ayten Güner Atayoğlu'nun uzmanlık tezinde kullandığı ve kullanın izni alınan(EK-1) 'Diyabetik Ayak Bakımına Yönelik Anket Formu'(EK-I) kullanılacaktır. Anket formunda diyabetli hastaların ayak bakımına yönelik bilgilerini belirlemeye ilişkin toplam 40 soru yer almaktadır. Veri toplama süreci ise Etik Kurul İzini alındıktan sonra Gazimağusa Devlet Hastanesi servislerinde yatan diyabetli hastalar için uygun saatler içerisinde, araştırmayı kabul edip "Bilgilendirilmiş Onay Formunun" onaylayan hastalarla, araştırmacı yüz yüze görüşerek "Diyabetik Ayak Bakımına Yönelik Anket Formu" dolduracaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler: Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : MİNE AYDIN

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi ve Hemşire

Telefon :0548 834 06 07

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Mine aydın ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: MİNE AYDIN

Adres: GAZİMAĞUSA

Tel: 0548 834 06 07

İmza:

Tarih: