

DİYABETİK HASTALARIN AYAK BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Çiçek FADİLOĞLU*

Bu çalışma diyabetes mellituslu hastaların ayak bakımı konusunda bilgi düzeylerini saptamak ve bunu etkileyen etmenleri incelemek üzere planlanmıştır. Veri toplamak için soru kağıdı kullanılmıştır. Toplam verilerin değerlendirilmesinde yüzde hesabı ve ilişki analizi kullanılmıştır.

Diyabetes mellitus tüm dünyada toplulukların % 2'sini tutan bir hastalıktır. Bu sayı bölgesel, coğrafi, kalıtsal, etnik etmenlere bağlı olarak önemli değişimler gösterir. Diyabetli hasta sıklığı= toplumda belirgin artışı; diyabet taramaları ve hastalığa ilginin artması ve buna ek olarak toplumda gelişmekte olan sosyo-ekonomik ve kültürel bazı değişikliklerin ve bunu destekliyen stresi diyabet sıklığını arttırmasına bağlanmaktadır (5,7,8).

Günümüzde diyabete bağlı sorunlar; iki önemli nokta üzerinde toplanmaktadır. Bunlardan birincisi diyabetin toplum içinde giderek sıklaşması, diğeri; nöropati ve anjiopati gibi gittikçe artış gösteren diyabetin dejeneratif komplikasyonlarının iş gücünü kıran bir nitelik göstermesinin gerek toplumda gerekse sağlık örgütlerinde büyük sosyal ve ekonomik giderlere yol açmasıdır (13,17). Diyabet komplikasyonlarının giderek çoğalma nedenlerinin en önemlisi insulinin keşfinden (1921) sonra diyabetlilerin daha uzun yaşam olanaklarına kavuşmuş olması ve bu nedenle diyabetin dejeneratif komplikasyonlarının gelişebilmesi için yeterli ömür süresinin ortaya çıkması şeklinde açıklanabilir (10). indirekt olarak diyabetten ölüm 1975'de 33.000 iken; diyabet komplikasyonlarından (özellikle vasküler

* Ege Uni. Hemşirelik Yüksek Okulu iç Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi (Yard. Doç. Dr.)

hastalıklardan) yıllık ölüm oranı 300.000 aşarak kalp hastalıkları ve kanserden sonra ölüme neden olan hastalık olmuştur (7).

Diyabet ve komplikasyonları ne kadar erken ortaya çıkarsa ve kontrol edilirse, yapılacak olan ekonomik ve sosyal çabalar da azalacaktır (4,5,7,10).

Diyabetes Mellitus ile periferik sinirlerin mononöropatisinin ve polinöropatisinin yüksek ve anlamlı bir sıklık içinde bulunuşu 19. yüzyıldan beri bilinmektedir. Ayak bakımı da diyabetik hastalar için sürekli problem olmuştur. Diyabetiklerin ayak komplikasyonları; değişik derecelerde görülen vasküler yetmezlik, nöropati ve enfeksiyon faktörlerinin kombinasyonu ile meydana gelmektedir (16). ABD'de 1965-1975 yılları arasında yapılan taramalara göre diyabetiklerin non diyabetiklere göre gangrene 5 defa daha meyilli olduğu saptanmıştır (7). Alınan önlemlerle ayak komplikasyonları önlenabilir. Fakat bazı olgularda ayak problemleri amputasyon ile sonlanmaktadır. Bunun bir nedeni de hastanın ayağındaki ağrıyı hissetme yeteneğinin azalması veya olmamasıdır. Duyudaki bu değişiklikler innervasyon değişikliklerinden nöropatiden kaynaklanmaktadır. His azalmasının sonucu olarak ve iyi olmayan ayak temizliği ile görülen nörolojik bozukluklar; enfeksiyon ve diğer bozuklukların gözden kaçması ile problem geriye dönülmez hale gelir (7,12). 1969 yılında ABD de yapılan bir araştırmaya göre hastalığın tedavisinde ayak bakımının en ihmal edilen yön olduğu gözlenmiştir. Hastaların bu konuda bilgilerinin az olduğu veya hiç olmadığı ortaya çıkmıştır. İyi kesilmeyen tırnaklar, nasırlar, sertlikler gangrenin yaygın nedenlerindedir (12).

Hastaların tedavileri süresince bu konuda uygulanabilir öneriler benimsenmeli ve bakım eksikliği sonucu görülen amputasyonlara ait istatistikler önemle vurgulanmalıdır. Yayımlanan bir rapora göre; bir ayağı ampute olan bireyin 3/1'inin diğer ayağı da 5 yıl içinde kaybettiği, bir ayağı ampute olanların 2/3'nün 5 yıldan az yaşam süreleri olabileceği bildirilmiştir (5,13,16).

Diyabetik hastanın enfeksiyona duyarlılığını etkileyen birkaç faktör vardır. Dokularda artan glukoz konsantrasyonu diyabetiklerde, nondiyabetiklere oranla deriyi yavaş terketmektedir. Bunun sonucu olarak mantar ve bakterilerin üremesi için uygun bir ortam ortaya çıkmaktadır. Diyabeti kontrole alınmamış hastalarda fagositoz fonksiyonunda anomaliler gözlenmiştir. Bu durum granülasitlerin lezyon bölgesine ulaşmasını geciktirir ve enfeksiyona eğilimi artırır. Deride mantar

enfeksiyonu özellikle kıvrımlı sahalarda sık gözlenmektedir (5,13,16).

Diyabetik hastalarda vasküler değişiklikler hücrelerin oksijen düzeyini ve doku perfüzyonunu azaltır. Bu değişikliklerden arterio skleroz sıklıkla alt ekstremitelerdeki damarlarda tibial ve popliteal arterlerde görülür (13,16).

Diyabetik hastaların ayak bakımında birincil amaç alt ekstremitelere koruyucu önlemlerin geliştirilmesidir.

Tedavinin amacı; hastaya kendi kendine bakmasının önemini öğretmek, travma ve lezyon oluşumunu önlemek, lezyon görüldüğünde iyileşmesine yardım etmek ve tekrarını önlemek, hastanın hareketini temin etmek ve hastanede yatacak hale getirmemek olmalıdır (13).

Sağlık ekibinde hastaya en yakın olan hemşire bakım ve denetim görevini üstlenebilir ve rutin olarak hastanın ayağını gözleyebilir. Bunun için hastanın tüm fizik, mental, emosyonel ve oriyantasyon durumu tesbit edilmelidir. Hastalara bu bakımın yapılabildikleri ölçüde kendilerine ait olduğu benimsetilmesidir (13).

Hemşire hastaya ayak bakımı konusunda eğitim verirken aşağıdaki noktalara dikkat etmesi gerektiğini anlatmalı ve bakımı uygulatmalıdır.

– Ayağında; bir lezyon olup olmadığını gözlemesi, siyanotik renk değişikliğinin varlığını ayaktaki ısı farklılıkları ve tırnakların kalın, kuru ve kıvrımlı olmasına, parmak arasındaki mantar enfeksiyonuna, ayak tabanındaki nasır, çatlak ve yarıkların gözlenmesine dikkat etmesinin önemi (3,14) anlatılmalıdır.

– Ayağın temizliği sırasında da Ilık su ve sabun ile hergün ayağın yıkanmasını, kuru derinin yumuşatıcı krem ile nemlendirilmesine, ayakları ovarken; yukarıdan aşağıya ovmasına, varisin varlığında bacakların ovulmamasına, ayakların da hafif ovulmasına, kuru ve sert tırnakların banyo sonrası düz olarak kesilmesine, alçak topuklu rahat ayakkabı giyilmesine ve çorap lastiği kullanmamasına dikkat etmesinin önemi anlatılmalıdır (6).

– Ayakta minor kesikler, deri değişiklikleri görüldüğünde hemen hekime başvurmalarının önemi, aksi halde ülsere ve gangrene yol açacağı önemli anlatılmalıdır (1,2,7,9,10,14,16).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı : Diyabetik hastaların ayak bakımı konusunda bilgi düzeylerini saptamak, nöropotinin erken saptanması= önemini vurgulamaktır.

Örnek alınan evren Ege Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine 1 Haziran-30 Eylül 1984 tarihleri arasında gelen diyabetli hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme : Araştırma kapsamına, diyabet tanısı konan 20-80 yaş arasında kendine bakma yeteneği olan ve araştırmaya katılmaya istekli olan erişkin 57 hasta alınmıştır (14). Araştırma kapsamındaki hastalar olasılıksız örneklem tekniği ile seçilmiştir (15). Araştırmada elde edilen veriler yüzdeler ve Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

TABLO 1 : Deneklerin Temel Özelliklerine Göre Dağılımı

Temel Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
20 - 39	10	17.54
40 - 59	26	45.61
60 ve üstü	21	36.85
Cinsiyet		
Kadın	33	57.89
Erkek	24	42.11
Beden Yapısı		
Zayıf	21	36.84
Normal	27	47.37
Şişman	9	15.79
E		
ğitim Durumu		
17rt3okul - Lise	9	15.79
" -kokul	36	63.16
" -kokul	12	21.05
Diabet Tipi		
Juvenil	6	10.53
Adult	51	89.47

(Devamı arkada)

Tablo 1 (Devamı)

Temel Özellikler	Sayı	Yüzde
Hastalık Yaşı		
0 - 6 ay	2	3.51
6 - 12 ay	7	12.28
1 - 5 yıl	10	17.54
6 - 10 yıl	21	36.84
10 yılın üstü	17	29.82
Ciddi Ayak Yarası		
Olanlar	9	15.79
Olmayanlar	48	84.21
Toplam	57	100.00

Tablo 1 incelendiğinde, araştırma kapsamına giren deneklerin % 45.61'inin 40-59 yaş grubunu, % 57.89'tunu da kadın hastaların oluşturduğu görülmektedir. Bu da literatüre uygunluk göstermektedir (10,13).

Hastaların % 36.84'ünün normal beden yapısında olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların % 63.16'sının ortaokul ve lise mezunu olduğu görülmektedir.

Hastalar diabet tiplerine göre incelendiğinde % 89.47'sinin Adult tipte diabetik olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren deneklerin % 36.84'ünün 6-10 yıldır hasta olduğu görülmektedir.

Tabloda görüldüğü gibi toplam 9 olguda % 15.79 oranıyla ciddi ayak yarası saptanmıştır. Bu oran bize toplumda ileri yaşlarda kılınan namazın egzersiz yerine geçerek ve abdest almanın da zorunlu ayağı temiz tutmaya neden olabileceğini düşündürmektedir.

**TABLO 2 : Diabetik Hastalar
ın, Bak
ın Sorular
ına Verdikleri Yan
ıtlara
Göre Dağılımları**

Sorular	Biliyor		Bilmiyor		Toplam
	S	x	S	x	S

1. Nasıl ayakkabı kullanacağını	31	54.39	26	45.61	57	100.00
2. Ayak ayak üstüne atmak zararlı mı?	24	42.11	33	57.89	57	100.00
3. Egzersiz yapmak gerekli mi?	18	31.58	39	68.42	57	100.00
4. Egzersiz yapmak neden gerekli?	19	33.33	38	66.67	57	100.00
5. Çorap seçerken neye dikkat etmeli?	30	52.63		47.37	57	100.00
6. Çorap kaç günde bir değiştirilmeli?	25	43.86		56.14	57	100.00
7. Çorap giyerken ayak kuru olmalı mı?	42	73.68		26.32	57	100.00
8. Sıkı çorap lastiği kullanmak zararlı mı?	42	73.68		26.32	57	100.00
9. Çıplak ayakla dolaşmak zararlı mı?	37	71.93		28.07	57	100.00
10. Ayaklar her gün yıkanmalı mı?	41	28.07		71.93	57	100.00
11. Deri kuru ise ne yapılmalı?	16	35.09		64.91	57	100.00
12. Ayak terlerse ne yapılmalı?	20	49.12		50.88	57	100.00
13. Ayakta yara açılırsa ne yapılmalı?	28	57.89		43.11	57	100.00
14. Tırnaklar banyodan önce mi, sonra mı kesilmeli?	33	52.63		47.37	57	100.00
15. Tırnaklar zor kesildiğinde ne yapılmalı?	30	54.39		45.61	57	100.00
16. Banyo suyu nasıl ayarlanmalı?	31	36.84		63.16	57	100.00
17. Nasırlarda ne yapılmalı?	21	47.37		52.63	57	100.00
18. Ayakta yara açıldığında ne yapılmalı?	27	54.39		45.61	57	100.00
19. Diabetik hasta için sigara içmek zararlı mı?	31	56.14		43.86	57	100.00
20. Ayak bakımının önemi var mı?	32					

Tablo 2 incelendiğinde diabetik hastaların en çok bildikleri bakım sorularının, % 73.68 oranıyla çorap giyerken ayak kuru olmalı mı ve sıkı çorap lastiği kullanmak zararlı mı? olduğu görülmektedir. En çok bilmedikleri soru ise % 71.93 oranıyla deri kuru ise ne yapılmalı sorusu olduğu saptanmıştır.

Tablo 3 : Diabetik Hastaların "Nasıl Ayakkabı Kullanılmalı" Sorusuna

Yaş Grubu	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
20 - 39	2	6.45	8	30.77	10	17.54
40 - 59	15	48.39	11	42.31	26	45.61
60 +	14	45.16	7	26.92	21	36.85
Toplam	31	100.00	26	100.00	57	100.00

$X^2= 29.186$ $P> 0.05$

Tablo 3'de görüldüğü gibi diabetik hastalar arasında "nasıl ayakkabı kullanılmak" sorusunun yanıtları yaş gruplarına göre incelendiğinde % 48.39 oranıyla 40-59 yaş grubunun en fazla bilenler olduğu görülmektedir.

Yapılan ileri analizde bu fark anlamsız bulunmuştur ($X^2= 29.186, P > 0.05$).

TABLO 4 : Deneklerin "Egzersiz Yapılmalı mı?" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
20 - 39	3	16.67	7	17.95	10	17.54
40 - 59	9	50.00	17	49.59	26	45.62
60 +	6	33.33	15	38.46	21	36.84
Toplam	18	100.00	39	100.00	57	100.00

$X^2= 28.459$ $P> 0.05$

Tablo 4'de görüldüğü gibi deneklerin "egzersiz yapılmalı mı" sorusuna verdikleri yanıtlar yaş gruplarına göre incelendiğinde % 50 oranıyla 40-59 yaş grubunun en fazla bilen, 20-39 yaş grubunun ise en az bilen grup olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2= 28.459, P > 0.05$).

TABLO 5 : Deneklerin "Hasırsır Bakımı" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	S	x	S	x	S	
20 - 39	5	23.81	5	13.89	10	17.54
40 - 59	9	42.86	17	47.22	26	45.62
60	7	33.33	14	38.89	21	36.84
Toplam	21	100.00		100.00	57	100.00

$$X^2= 65.939 \quad P< 0.05$$

Tablo 5 incelendiğinde, "nasırsır bakımı" ile ilgili soruya % 42.86 oranıyla en fazla 40-59 yaş grubunun doğru olarak, % 23.81 oranıyla 20-39 yaş grubunun en az doğru olarak yanıtladığı görülmektedir. Yapılan ileri analizde bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 =65.939$, $P< 0.05$).

TABLO 6 : Hastaların "Ayak Yarası Bakımı" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	S	x	S	x	S	
20 - 39	3	11.11	7	23.33	10	17.54
40 - 59	16	59.26	10	33.33	26	45.61
60	8	29.63	13	43.34	21	38.85
Toplam	27	100.00	30	100.00	57	100.00

$$X^2= 60.804 \quad P< 0.05$$

Tablo 6 da görüldüğü gibi hastaların "ayak yarası bakımı" sorusuna verdikleri yanıtlar yaş gruplarına göre incelendiğinde, % 59.26 oranıyla 40-59 yaş grubunun en fazla doğru yanıt veren, 60 yaş ve üstü grubunun ise % 43.34 oranıyla en fazla bilmeyen grup olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 =60.804$, $P< 0.05$).

TABLO 7 : Deneklerin, "Ayak Bakımının Önemi" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
20 - 39	5	15.63	5	20.00	10	17.54
40 - 59	14	43.75	12	48.00	26	45.62
60	13	40.62	8	32.00	21	36.84
Toplam	32	100.00	25	100.00	57	100.00

$\chi^2 = 61.057$ $P < 0.05$

Tablo 7 'de görüldüğü gibi "ayak bakımının önemi" ile ilgili soruya 40-59 yaş grubundaki hastaların % 43.75 oranıyla en fazla doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. 20-39 yaş grubundaki hastalardan ise % 15.63 oranıyla en az doğru yanıt alınmıştır. Yapılan ileri analizde bu fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=61.057$, $P < 0.05$).

TABLO 8 : Deneklerin, "Ayak Bakımının Önemi" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Hastalık Yaşlarına Göre Dağılımı

Hastalık Yaşı	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
0 - 6 ay	-	-	2	8.00	2	3.51
6 - 12 ay	3	9.38	4	16.00	7	12.28
1 - 5 yıl	4	12.50	6	24.00	10	17.54
6 - 10 yıl	12	37.50	9	36.00	21	36.85
10 yıl üstü	13	40.62	4	16.00	17	29.82
Toplam	32	100.00	25	100.00	57	100.00

$\chi^2 = 33.124$ $P < 0.05$

Tablo 8 incelendiğinde deneklerin, "ayak bakımının önemi" sorusuna verdikleri doğru yanıt oranlarının hastalık yaşı ile birlikte arttığı görülmektedir. Yapılan ileri analizde bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 33,124$, $P < 0.05$).

SONUÇ

Araştırmada diyabetli hastaların ayak bakımına ilişkin bilgi düzeyleri ile bilgi düzeylerini etkileyeceği düşünülen etmenler incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar alınmıştır.

Araştırma kapsamına giren hastaların bilgi düzeyini etkileyen en önemli etmenin yaş olduğu bulunmuştur. Hastalara bu konuda bilgi alıp almadıkları sorusu sorulduğunda; hastaların % 26.32 evet, % 73.67 hayır yanıtı alınmıştır. Bu da hastaların bilgi gereksinimi içinde olduklarını ortaya koymuştur. Bu bilgilerin hastaları sağlık kontrolleri sırasında sağlık ekibi tarafından hazırlanacak eğitim programlarına katılımı sağlanarak benimsetilmesinin yararlı olacağı kanısındayım.

SUMMARY

The Knowledge Level Of The Diabetic Patient's About Foot Care

This study was planned to assess the level of knowledge of diabetic patient's about the foot care and to investigate the factors which effect that. A questionnaire was used to collect data. In the evaluation of the collected data percentages and correlation analyses were used.

KAYNAKÇA

1. Batman, M. : S.S.K. Yedinci Tıp Kongresi. S.S.K. Genel Md.Yayınları, No: 258, Ankara, 1977.
2. Bringer, J.; Mirause J. : (Çev. Özkan, T.) Diabetic Nöropati Klinik ve Tedavisi. Geigy, 1979.
3. Brunner, L. S.; Suddarth, D. The Lipincott Manuel of Nursing Practice. 3. ed., J. B. Lip. Comp., Toronto, 1983, 845-849.
4. ----- : Medical Surgical Nursing. Fourth Ed., J. B. Lip. Comp., Toronto, 1981, 857-883.
5. Crigler, D. M : "Making Life Sweet Again For The Elderly Diabetic", Nursing 84. 14: 4, 60-64, 1984.
6. Gerafino, C. : "Helping Diabetics Live With Their Neuropathies", Nursing 80, June, 42-65, 1980.
7. Guthrie, D.; Guthrie, R. : Diabetes Mellitus Community Health Nursing Keeping The Public Health. T. H. Davis Comp., Philadelphia, 1981, 430-446.

8. Korugan, Ü. : "Dünya'da ve Türkiye'de Diabetes Mellitus'un Epidemiyolojisi", Toplum ve Hekim. 6:33, 7-13, 1984.
9. Krupp, M.A.; Chatton, M.J. : Current Diagnosis and Treatment. Longe Medical Publ., California, 1972, 648.
10. Luckmen, J.; Sorenson, K. : Medical Surgical Nursing. W.B.Saunders Corp., London, 1980, 1544-1575.
11. Mason, M.; Bafe, G. : Basic Medical Surgical Nursing. Mac Millian Corp., 5. ed., London, 1984, 613-614.
12. Mc Nair, T.S.: Hamilton Bailey's Emergenesy Surgery. 9. ed., John Wright and sons., Bristol, 1972, 950-951.
13. Neale, D. : Management of Diabetic and Other Hing Common Foot Disorders. Diagnosis and Mngement Churchill Livingstone, 1980, 156-166.
14. Petrlik, J. : "Diabetic Peripheral Neuropathy", Amer.Jour.of Nurs., 1794-1797, November, 1976.
15. Sümbillođiu, K. : Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve istatistik. Çağ Matb., Ankara, 1980.
16. Ventura, E. : "Foot Care for Diabetics", Amer.Jour.of Nurs., May, 1978, 885-890.
17. Yeşilkuyu, Y. : S.S.K. Yedinci Tıp Kongresi. S.S.K. Genel Md. Yayınları, No: 258, Ankara, 1977.