



MUĞLA DEVLET HASTANESİ VE SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
MUĞLA HASTANESİ DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN DİABETLİ
HASTALARIN AYAK BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

İnci BOZYER*, ibozyer@mu.edu.tr
Hülya BAYBEK**, bhulya@mu.edu.tr
Mursayettin EKSEN**, meksen@edu.tr
Gülşen TÜRKCAN DÜZÖZ*, tgulsen@mu.edu.tr
Semra YAVAŞ***

ÖZET

Araştırma Muğla Devlet Hastanesi (MDH) ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi (SSK) dahiliye kliniğinde yatan Diabetes Mellitus'lu (DM) hastaların ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak planlandı. [1]

Çalışma kapsamına 20.01.2003-20.02.2003 tarihleri arasında dahiliye servisinde yatan toplam 41 DM'lu hastanın tamamı alındı. Araştırmada, kişisel bilgileri belirleyen 9 ve ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerini ölçen 32 sorudan oluşan anket formu kullanıldı (Cronbach's $\alpha = 0.8391$). [2]

Çalışmada hastaların ayak bakımı konusunda bilgi puanlarının ortalama 27.0 ± 2.80 olduğu ve % 90.2'sinin "Bilen" grubu oluşturduğu belirlendi. Hastaların bilgi puanları üzerinde eğitim seviyesinin ve ayaklarında yara bulunma durumlarının istatistiksel olarak önemli bir etkisinin bulunduğu ($p < 0.05$); okur-yazar olmayan hastaların bilgi puanlarının diğerlerine oranla önemli derecede düşük olduğu, ayağında yara bulunmayan hastaların ise diabetik ayak konusunda daha bilgili oldukları belirlendi. Hastaların % 92.7'sinin ayağında yara olmadığı, diabetle ilgili bir eğitim programına katılan ve dernek-yayın aboneliği bulunan hasta olmadığı tespit edildi. [3]

Anahtar kelimeler: Diabetik ayak, Bilgi düzeyi [4]

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dabilye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

GİRİŞ

Toplumda sıklığı gittikçe artan bir hastalık olan Diabetes Mellitus (DM) çocukluktan ileri yaşa kadar her yaşta görülebilmekte ve yaşam boyu devam etmektedir (Dinçer 2002). Diabetes Mellitusun 40 yaş ve üzerinde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Hatemi 1988). Gelişmekte olan toplumlarda diyabetin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmektedir(Pınar 1992). Ülkemizde 20 yaş üzeri diyabet sıklığı %7.2, gizli diyabetin sıklığı % 6.7'dir. Kronik seyirli ve progresif özellikte olan hastalık gerek kronik dejeneratif komplikasyonlar, gerekse akut metabolik etkilenmeler ile yaşamı tehdit etmektedir(Diabet CD-ROM'u hazırlandı;Medikal Trend Dergisi,GAPDİAB Sonuçlarını almaya devam ediyor,Medikal Trend Dergisi 2002,Şen Arıcı 2002). [5]

Diabetik ayak; diabetes mellitus'un en çok korkulan ve mortalite ve morbiditeyi arttıran en önemli komplikasyonlardan birisidir. Diabetik ayak lezyonları; nöropati ve iskemi nedeni ile gelişir. Diabetli olgularda amputasyon riski diabetli olmayan popülasyona göre 15 kat fazladır. Amputasyon gerekliliğinin en önemli nedeni ise diabet ayak infeksiyonlarıdır (Akalın, Aslan, Başkal 2000, Arslan, Pek, Olgun 2002, Beler 2001, Dinçer 2002,Tamer 1998, Erdoğan, Kamel, Başkal 1997). [6]

Diabetik ayak diabetli hastaların en sık hastaneye yatış nedenleri arasındadır. Hastanede kalış süresinin uzamasıyla toplumsal ve ekonomik yük daha da artmaktadır. Diabetik ayak konusunda bilgili olma dejeneratif komplikasyonların oluşumunun önlemede etkili olduğu gibi iş gücünü, kişilerin yaşam kalitesini, sosyal ve mesleki yaşantısını olumlu yönde etkiler. Bunun sonucunda gerek toplumda gerekse sağlık örgütlerinde sosyal ve ekonomik giderlerin en aza inmesine yardımcı olur(Akalın, Aslan, Başkal 2000, Arslan, Pek, Olgun 2002, Diyabet CD-ROM'u hazırlandı; Meidikal Trend Dergisi 2002, Tamer 1998, Erdoğan, Kamel, Başkal 1997). [7]

Hiçbir hastalık Diabetes Mellitus'taki kadar hastanın tedavi yöntemlerini anlamasını ve işbirliğini gerektirmez. Dolger "Diabetli hasta kulaktan dolma asılsız bilgilerle tıbbi değeri olan bilgileri birbirinden ayırabilmelidir. Hasta ancak bu şekilde diabet ile birlikte yaşama yeteneğini kazanacaktır." demiştir. O halde hasta yaşam süresini uzatmak ve yaşantısı boyunca sağlıklı kalmak istiyorsa hastanın diabet ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Pınar 1992). [8]

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

Diabet bakımı her bireyde farklı özellikler gösteren ve her bireyde yeni planlamalarla farklı bireysel yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Bu sürecin yönetiminde geleneksel ekip yaklaşımı yetersiz kalır, interdisipliner modelin getireceği dinamik ve esnek yönetime ihtiyaç vardır (James, Jamjoum, Raghunathan, Strogatz, Furth Khazanie 1998). [9]

AMAÇ

Araştırma Muğla Devlet Hastanesi (MDH) ve Muğla Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (MSSKH) dahiliye kliniklerinde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile planlandı. [10]

MATERYAL-METOD

Araştırma Muğla Devlet Hastanesi (MDH) ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi (SSKMH) dahiliye kliniklerinde yatan diyabetli hastaların ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı. [11]

Çalışmanın evrenini MDH ve SSKMH Dahiliye servislerine 20.01.2003 ve 20.02.2003 tarihleri arasında yatan 41 hasta örnekleme alındı. Örneklem seçiminde kesitsel örnekleme metodu kullanıldı. Çalışmaya katılmayı reddeden hasta olmadığı için çalışma 41 hasta üzerinde yürütüldü. Çalışmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin, çalışmaya katılan hastalardanda çalışmanın amacı ve ne için kullanılacağı açıklanarak sözel izinler alındı. [12]

Araştırmada iki bölümden oluşturulan anket formu kullanıldı. Formun birinci bölümünde hastaların sosyo-demorafik özelliklerini, öğrenim düzeyi, mesleği, diyabet süresini, diyabet kontrolü için doktora başvurma sıklığı, diyabet kontrollerinin yapıldığı yer, şu andaki tedavi şekli, herhangi bir eğitim programına katılma durumu, herhangi bir derneğe üyeliği veya yayına aboneliği ve ayağında yara olma durumunu belirleyen sorular, ikinci bölümde ise diabetes mellitus hastalarının ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmeye yarayan sorular yer aldı. [13]

Konuyla ilgili olarak hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği ve geçerliliğini test etmek amacıyla Muğla Devlet Hastanesinde 16, Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesinde 9 hasta olmak üzere toplam 25 kişiye ön uygulama yapılarak anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlendi (Cronbach's $\alpha=0.8391$). [14]

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dabilye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

Anket uygulamasında bire bir görüşme yöntemi kullanıldı. Her anketin cevaplama ortalama 30 dakika sürdü. [15]

Araştırmada bilgi düzeyini ölçen 32 sorunun değerlendirilmesinde doğru olan cevaplara “1 puan” yanlış olan ve boş bırakılan cevaplara “0 puan” verilerek hastaların kişisel bilgi puanları hesaplandı. Toplam 32 puan üzerinden yapılan değerlendirilmede; 0-10 puan alanlar “Bilmeyen”, 11-22 puan alanlar “Az Bilen” ve 23-32 puan alanlar “Bilen” olarak gruplandırıldı. [16]

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Değerlendirmede toplam bilgi puanları bağımlı değişken; kişisel bilgi özellikleri ise bağımsız değişken olarak kullanıldı. Analiz yöntemi olarak bağımsız değişkenlerden alt grup sayısı 2 olanlarda independent sample t test, alt grup sayısı 3 ve daha fazla olanlarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA); anlamlı çıkan değişkenlerin çoklu karşılaştırılmasında Tukey HSD testi kullanıldı. [17]

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmada MDH ve SSKMH hastanelerine başvuran 41 Diabetes Mellitus’lu hastanın ortalama 27.0 ± 2.80 bilgi puanı aldıkları tespit edildi. [18]

Tablo 1. Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (n=41).

Bilgi Düzeyi	n	%
0-10 (Bilmeyen)	-	-
11-22 (Az Bilen)	4	9.80
23-32 (Bilen)	37	90.20
Toplam	41	100.00

Diabetik hastalarda ayak bakımı ve ayak hijyeni konusundaki bilgi düzeyi diabetik ayak gelişimini önleme açısından oldukça önemlidir. Çalışmada hastaların % 90.2’sinin bilen grubu oluşturduğu belirlendi (Tablo 1). Bu araştırmanın sevindirici sonuçlarındandır. [19]

Çalışmada hastaların % 65.9’unu kadınların oluşturduğu belirlendi (Tablo 2). Gelişmekte olan toplumlarda diyabetin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmektedir. Literatür bilgisi ile çalışmamızın bulguları paralellik göstermektedir (Hatemi 1988, Pınar 1992). Cinsiyete göre bilgi puanları incelendiğinde 27.43 ± 2.90 ile erkeklerin daha yüksek puan aldıkları; cinsiyetlere göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı ($p > 0.05$) belirlendi. [20]

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dabilye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

Diabetes Mellitusun 40 yaş ve üzerinde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Araştırmada hastaların % 65.90'unun 60 ve üzeri yaş grubunda oldukları tespit edildi (Tablo 2). Literatür bilgisiyle çalışmamızın bulgusu paralellik göstermektedir (Hatemi 1988, Pınar 1992). En yüksek bilgi puanını 27.37 ± 3.01 ile 60 ve üzeri yaş grubundaki hastaların aldığı belirlendi. Bilgi puanlarıyla yaş grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p > 0.05$). [21]

Tablo 2. Hastaların Bilgi Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu ve Mesleklerine Göre Dağılımı Dağılımı(n=41).

Cinsiyet	n	%	X	Ss	İstatistiksel analiz
Kadın	27	65.90	27.19	2.80	t=-0.261, p>0.05
Erkek	14	34.10	27.43	2.90	
Toplam	41	100.00	27.27	2.80	
Yaş Grupları					
50-59	11	26.80	27.00	2.6077	f=0.06 p>0.05
40-49	3	7.30	27.33	2.0817	
60 ve ↑	27	65.90	27.37	3.0147	
Toplam	41	100.00	27.27	2.8020	
Eğitim Durumları					
Okur-Yazar Değil	3	7.30	22.00	1.73	f=5.183 p<0.05
Okur-yazar	2	4.90	28.50	2.12	
İlkokul Mezunu	32	78.00	27.56	2.55	
Ortaöğretim	4	9.80	28.25	1.71	
Toplam	41	100.00	27.27	2.80	
Meslek					
Ev Hanımı	23	56.1	27.61	2.76	f=1.738 p>0.05
Emekli	6	14.6	28.33	1.51	
Diğer	12	29.3	26.08	3.15	
Toplam	41	100.0	27.27	2.80	

Çalışmada hastaların % 78'inin ilkokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 2). Bilgi puanların dağılımında ortaöğretim ve ilkokul mezunlarının bilgi puanı ortalamasının daha yüksek olduğu ve eğitim seviyelerine göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu saptandı ($f = 5.183$, $p < 0.05$). Bu ilişkinin kaynağını araştırmak için yapılan çoklu karşılaştırmada farklılığın okur-yazar olmayanlarla diğer eğitim grupları arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı tespit edildi. Eğitim durumu arttıkça, kişilerin bilgi düzeyinin artmasında beklenen bir sonuçtur. [22]

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dabilye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

Çalışmada hastaların % 56.1'inin ev hanımı olduğu tespit edildi (Tablo 2). Çalışmada en yüksek bilgi puanını 27.61 ± 2.76 ile ev hanımı hastaların aldığı tespit edildi. Mesleklere göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). [23]

Araştırmada hastaların % 78.1'inin 1-5 yıl ve 6-10 yıldır hasta olduğu tespit edildi (Tablo 3). En yüksek bilgi puanını 28.00 ± 2.58 ile 11-20 yıl arası diabet hastası olanların aldığı tespit edildi. 11-20 yıl arası diabet hastalarının bilgi puanlarının yüksek olmasının nedeni; hastalık yaşının artmasına bağlı olarak bilgi gereksiniminin de artmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Diabet süresine göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). [24]

Tablo 3. Hastaların Bilgi Puanlarının Diyabet Yaşı, Kontrol Sıklığı, Tedavi Şekli ve Ayakta Yara Olma Durumuna Göre Dağılımı (n=41).

Diabet Yaş	n	%	X	Ss	
1 Yıldan Az	5	12.2	26.00	0.71	f=0.937, p>0.05
1-5 Yıl Arası	15	36.6	26.73	2.94	
6-10 Yıl	17	41.5	27.94	3.05	
11-20 Yıl	4	9.8	28.00	2.58	
Toplam	41	100.0	27.27	2.80	
Sıklık					
Ayda 1 Kez	26	63.4	27.27	2.78	f=0.22, p>0.05
3 Ayda Bir	13	31.7	27.46	3.02	
Düzenli Kontrole Gitmiyor	2	4.9	26.00	2.83	
Toplam	41	100.0	27.27	2.80	
Tedavi Şekli					
Oral Anti Diabetik (OAD)	3	7.3	25.67	4.16	f=2.388, p>0.05
OAD+İnsülin	1	2.4	22.00	-	
Kullanılmış OAD+insülin	3	7.3	29.00	2.00	
OAD+İnsülin+Egzersiz+Diyet	34	82.9	27.41	2.62	
Toplam	41	100.00	27.27	2.80	
Ayakta yara durumu					
Yara var	3	7.3	21.33	0.58	t=-4.715 p<0.05
Yara yok	38	92.7	27.73	2.32	
Toplam	41	100.0	27.27	2.80	

Çalışmada hastaların doktora gitme sıklığına göre dağılımında % 63.4'ünün ayda 1 kez kontrole gittikleri tespit edildi (Tablo 3). En yüksek bilgi puanını ayda 1 ve 3 ayda bir

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dabilye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

kez gidenlerin aldığı belirlendi. Doktora gitme sıklığına göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). [25]

Çalışmada hastaların tedavi şekilleri incelendiğinde (Tablo 3) % 82.9'unun OAD+insülin+egzersiz+diyet şeklinde tedavi gördüğü tespit edildi. En yüksek bilgi puanını kullanılmış OAD+insülin tedavisi görenlerin aldığı belirlenmiştir. Tedavi şekillerine göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). [26]

Araştırmada hastaların bilgi puanlarının ayağındaki yara bulunma durumuna göre dağılımında % 92.7'sinin ayağında yara olmadığı ve bu hastaların daha yüksek puan aldıkları tespit edildi (Tablo 3). Hastaların ayakta yara bulunma durumlarına göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($t=4.715$, $p<0.05$). Ayak ülserasyon ve komplikasyonlarını önlemenin en iyi yolu diabetik hastaların ayak bakımı konusunda eğitmektir. Ayağında yara olmayanların çoğunlukta olması diyabetik ayak oluşumunun gelişmemesi yönünden sevindiricidir. [27]

Çalışmada hastaların tamamının herhangi bir eğitim programına katılmadıkları ve diabetle ilgili bir derneğe üyelik, yayın aboneliği olmadığı belirlendi. [28]

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmaya katılan hastaların ayak bakımı konusunda bilgi puanlarının ortalama 27.0 ± 2.80 olduğu ve % 90.2'sinin “Bilen” grubu oluşturduğu belirlendi. Hastaların bilgi puanları üzerinde eğitim seviyesinin ve ayaklarında yara bulunma durumlarının istatistiksel olarak önemli bir etkisinin bulunduğu ($p<0.05$); okur-yazar olmayan hastaların bilgi puanlarının diğerlerine oranla önemli derecede düşük olduğu, ayağında yara bulunmayan hastaların ise diabetik ayak konusunda daha bilgili oldukları belirlendi. Hastaların % 92.7'sinin ayağında yara olmadığı, diabetle ilgili bir eğitim programına katılan ve dernek-yayın aboneliği bulunan hasta olmadığı tespit edildi. [29]

Çalışmada % 9.80 olarak bulunan “Az Bilen” grubunda yer alan hastaların bilgi düzeylerini yükseltmeye yönelik eğitim programları düzenlenmesinin; bu programlar düzenlenirken hastaların eğitim seviyeleri ve ayakta yara bulunma durumları dikkate alınarak

İnci BOZYER, Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, Gülsen TÜRKCAN DÜZÖZ, Semra YAVAŞ: *Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Dabilye Kliniklerinde Yatan Diabetli Hastaların Ayak Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*

farklı eğitim grupları oluşturulmasının; eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanmasının yararlı olacağı düşünüldü. [30]

KAYNAKLAR

- 1-Dinçer, A.; Diabetes Mellitus, Hipokrat Dergisi, 18, 2002.
 - 2- Hatemi,H.;Diabetes Mellitus, Alemdar Ofset, İstanbul, 1988.
 - 3- Pınar, R.; Diabetes Mellituslu Hastaların Ayak Komplikasyonlarının Ortaya Çıkışını Kolaylaştıran Faktörler ve Eğitim Gereksinimlerinin Saptanması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1992.
 - 4- Diyabet CD-ROM'u hazırlandı; Medikal Trend Dergisi,4, 18, 2002
 - 5-GAPDİAB Sonuçlarını almaya devam ediyor, Medikal Trend Dergisi,2002
 - 6-Şen Arıcı, B.;Diabetes Mellitus, Actuel Medicine Dergisi,2002
 - 7-Akalın, S.,Aslan, M., Başkal, N. ve ark.; Diabetes Mellitus 2000, Ed., Yılmaz, C., Yılmaz, M.T., İmamoğlu, Ş., Gri Tasarım, İstanbul, 2000.
 - 8- Arslan, H., Pek, H., Olgun, N.; Sertifikalı Diyabet Hemşiresi Yetiştirme Programı Kurs Kitabı, İstanbul, Mart 2002.
 - 9- Beler, B., Diabet Konferansları Panelleri Tebliğleri, İstanbul, 2001.
 - 10- Tamer, N.; Diabetes Mellitus ve Tedavisi, Steteskop Dergisi, 2-43-46,1999.
 - 11- Erdoğan, G.,Kamel, N., Başkal, N.; Klinik Endokrinoloji, Anttup A:Ş., 1997
 - 12-James SA, Jamjoum L, Raghunathan TE, Strogatz DS, Furth Khazanie PG. Physical activity and NIDDM in African-Americans. Diabetes Care, 1998;21:555-562. [31]
- *;Muğla Üniversitesi,Muğla Sağlık Yüksekokulu,Öğretim Görevlisi,MUĞLA [32]
- **; Muğla Üniversitesi,Muğla Sağlık Yüksekokulu,Öğretim Üyesi,MUĞLA [33]
- ***; Hemşire [34]