

DİYABETİK AYAKTA VASKÜLER DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ

Dr. Alper ERKİN

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

 **DAİCG**
KLİMİK DERİNEKİM DİYABETİK
AYAK İNFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU

 **KLİMİK**
TUM KLİMİK HASTALIKLARI VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



IWGDF Prevention Guideline



RECOMMENDATIONS

I. IDENTIFYING THE AT-RISK FOOT

Clinical questions:

- In people with diabetes what structure and frequency of screening for risk factors of foot ulceration is indicated?
- In people with diabetes what risk factors for foot ulceration should be screened for?
- In people with diabetes how should one screen for peripheral sensory neuropathy and foot deformities?
- In people with diabetes how should ulcer risk be defined?

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

KDtahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, KDtahya



Tablo 1. IWGDF Risk Düzeyi Sistemi ve karşılık gelen tarama sıklığı

Kategori	Yara riski	Özellikleri	Sıklık*
0	Çok düşük	KDK yok, PAH yok	Yılda bir
1	Düşük	KDK veya PAH	Her 6-12 ayda bir
2	Orta	KDK + PAH, veya KDK + ayak deformitesi veya PAH + ayak deformitesi	Her 3-6 ayda bir
3	Yüksek	KDK veya PAH, veya aşağıdakilerden biri: - ayak yarası hikayesi - Alt ekstremité amputasyonu (minor veya major) - son dönem böbrek hastalığı	Her 1-3 ayda bir

*Tarama sıklığı uzman görüşlerine dayanmaktadır. Bu sürelere öneren bir yayın bulunmamaktadır. KDK: Koruyucu Duyu Kaybı, PAH: Periferik Arter Hastalığı

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

KDtahta Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, KDtahta



Periferik Arter Hastalığı (PAH)



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

 **DAİCG**
KLİMİK DERİNEKİM ÖYKÜBETİM
AYAK İNFEKSİYONLARİ ÇALIŞMA GRUPLU

 **KLİMİK**
TİP KLİMİK İNFEKSİYONLARİ
İNFEKSİYON HASTALIKLARİ DERNEĞİ



WiFi (İskemi)

Ischemia			
Grade	Ayak bileği-kol indeksi	Ayak bileği sistolik basıncı (mmHg)	Ayak parmak basıncı, transkutanöz oksijen saturasyonu (mmHg)
0	≥0.80	>100	≥60
1	0.6-0.79	70-100	40-59
2	0.4-0.59	50-69	30-39
3	≤0.39	<50	<30

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



Diyabetik Ayak Hastalığında Perfüzyon Değerlendirmesi Yöntemleri

Non-invaziv Yöntemler

- Ayak bileği-kol indeksi (ABI)
- Parmak-brakial indeks (TBI)
- Ayak parmağı sistolik basıncı
- Doppler ultrason
- Lazer Doppler akış ölçümü
- Transkütanöz oksijen tensiometrisi (TcPO₂)
- Kızılötesi termografi

İnvaziv Yöntemler

- Konvansiyonel Anjiyografi
- Manyetik rezonans anjiyografi (MRA)
- Bilgisayarlı tomografi anjiyografi (CTA)

**VI. UYGULAMALI
YARA BAKIM KURSU**

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
Diyabetik Ayak Hastalıkları
Ulusal Derneği

KLİMİK
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Klinikleri



Ayak Bileği – Kol İndeksi (ABI)



Ischemia Grade	Ayak bileği-kol indeksi	Ayak bileği sistolik basıncı (mmHg)	Ayak parmak basıncı, transkutanöz oksijen saturasyonu (mmHg)
0	≥0.80	>100	≥60
1	0.6-0.79	70-100	40-59
2	0.4-0.59	50-69	30-39
3	≤0.39	<50	<30

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



Parmak-Kol indexi (TBI)

- Sıklıkla, ABI (Ayak bileği - Kol İndeksi) testine tamamlayıcı bir ölçümdür.
 - ABI ölçülemiyorsa
 - kesin değilse
 - örneğin diyabetli hastalarda anormal derecede yüksekse faydalıdır.



The Ability of the Toe-Brachial Index to Predict the Outcome of Treadmill Exercise Testing in Patients with a Normal Resting Ankle-Brachial Index, Christian Høyer et al, Annals of Vascular Surgery, Volume 64, April 2020, Pages 263-269

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

KGtahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, KGtahya

DAİCG
KURUMSAL GELİŞİM VE YATIRIM
ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

KLİMİK
TUMOR KİMYASAL TERAPİSİ
KURUMSAL GELİŞİM VE YATIRIM
ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ



Parmak-Kol indexi (TBI)

Range	Common Diagnosis
TBI \geq 0.7	Normal
TBI < 0.7	Abnormal

$$R-TBI = \frac{\text{Right Side Toe Systolic Pressure}}{\text{Highest Systolic Pressure in Both Brachials}}$$

$$L-TBI = \frac{\text{Left Side Toe Systolic Pressure}}{\text{Highest Systolic Pressure in Both Brachials}}$$

The Ability of the Toe-Brachial Index to Predict the Outcome of Treadmill Exercise Testing in Patients with a Normal Resting Ankle-Brachial Index, Christian Høyer et al, Annals of Vascular Surgery, Volume 64, April 2020, Pages 263-269

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

KDtaħya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, KDtaħya

DAİÇG
KURUM GELİŞTİRME VE YATIRIM
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KLİMİK
TUMOR KLINİĞİ
KULAK BURUN BOĞAZ VE GENEL CERRAHİ



Parmak-Kol indexi (TBI)

- TBI deęerinin 0,5'ten dūşük olması
 - Orta Őiddette proksimal arter hastalıęını dūşündürür,
- İndeksin 0,2'den dūşük olması ve ayak parmak basınçlarınının 30 mm Hg'den dūşük olması
 - Kritik iskemi ve zayıf iyileşme potansiyeli ile uyumludur.

The Ability of the Toe-Brachial Index to Predict the Outcome of Treadmill Exercise Testing in Patients with a Normal Resting Ankle-Brachial Index, Christian Høyer et al, Annals of Vascular Surgery, Volume 64, April 2020, Pages 263-269

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Koahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakóltesi, Koahya

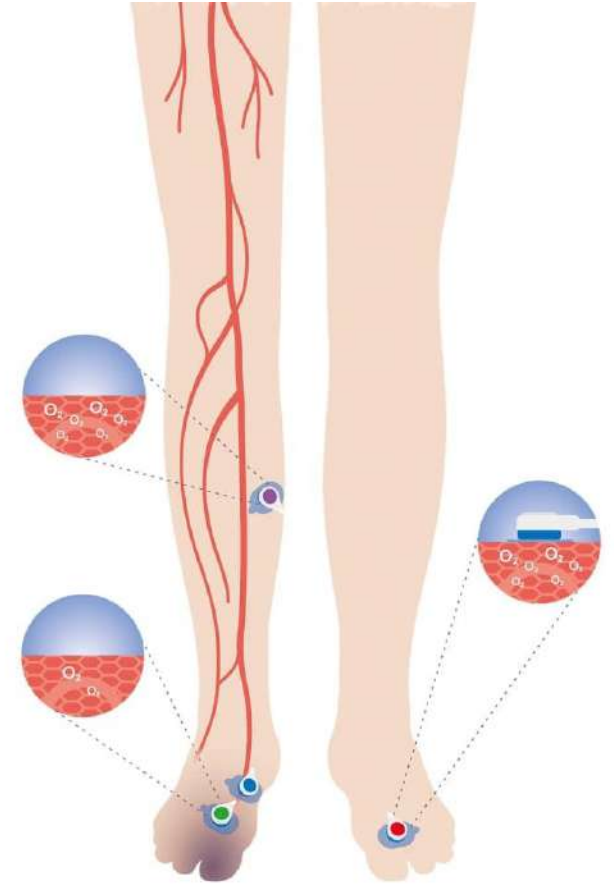
DAİCG
KURUMSAL GELİŞİM VE
AKADEMİK İYİLEŐİM KURULU

KLİMİK
TIBBİ KLİNİKLERİNİN
KURUMSAL GELİŞİM VE
AKADEMİK İYİLEŐİM KURULU



Transkütanöz Oksijen Tensiometrisi (TcPO2)

- Vücudun dokuya oksijen iletme yeteneği hakkında bilgi sağlayan yöntemlerden biri tcpO2'dir.
- Diyabetli hastalarda, ileri derecede kalsifik damarlar veya ampute parmaklar nedeniyle diğer yöntemlerin imkansız olduğu durumlarda önemli bir araçtır.
- Transkutanöz oksijen basıncı (tcpO2 veya TCOM), uygun amputasyon seviyesinin kararında ek bilgi sağlayabilir.



Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, et. al, Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2019 Jul;58(1S):S1-S109.e33. doi: 10.1016/j.ejvs.2019.05.006.

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

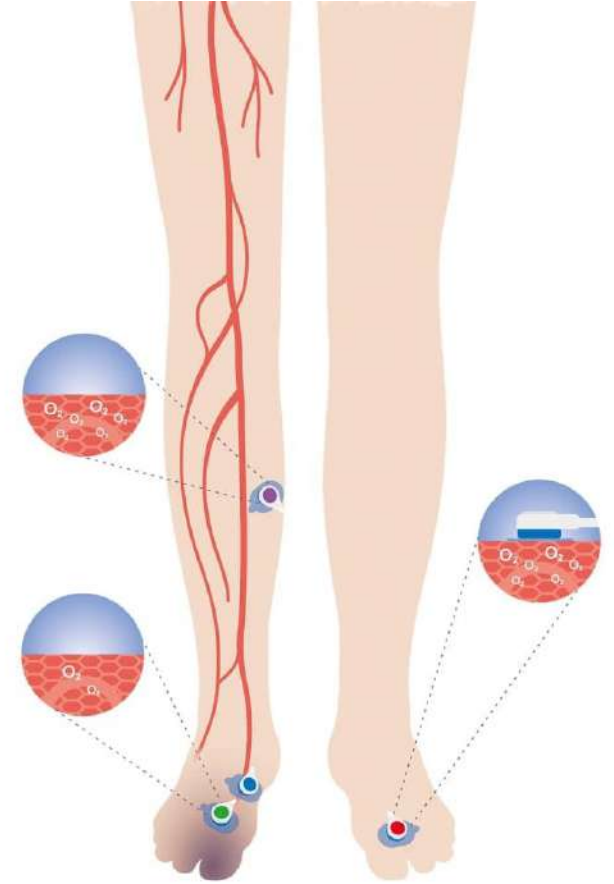
DAİCG
ULUSLARARASI DİYABETİ
VE VASKÜLER HASTALIKLAR
KURUMU

KLİMİK
KÜTAY SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



Transkütanöz Oksijen Tensiometrisi (TcPO2)

- Yara iyileşmesi için doku parsiyel O₂ basıncının (TcPO₂) 35 mmHg veya üzerinde olması gerekir.
- İnflamasyon, proliferasyon, epitelizasyon fazlarındaki birçok işlev TcPO₂ < 35-40 mmHg ise gerçekleşemez.



Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, et. al, Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2019 Jul;58(1S):S1-S109.e33. doi: 10.1016/j.ejvs.2019.05.006.

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
ULUSLARARASI DİYABETİ
AYAK BAKIM VE YARALANMA DERNEĞİ

KLİMİK
TUM KLİMİK ÜNİVERSİTESİ
KÜTAYHA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

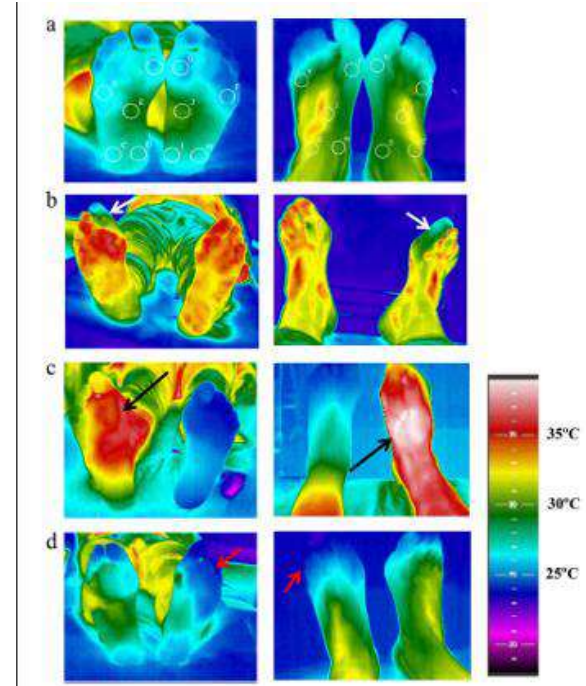


Infrared Thermography and Vascular Disorders in Diabetic Feet

Arjaleena Ilo, MD¹ , Pekka Ronsi, MD, PhD¹,
and Jussi Mäkelä, MD, PhD²

Journal of Diabetes Science and Technology
2020, Vol. 14(1) 28–36
© 2019 Diabetes Technology Society
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1932296819871270
journals.sagepub.com/home/dst


- Kızılötesi termografi (IRT):
 - Fiziksel temas \emptyset
 - Noninvaziv
 - Güvenli
 - Vücut sıcaklığı ile ilişkili enerji dağılımının değerlendirilmesi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

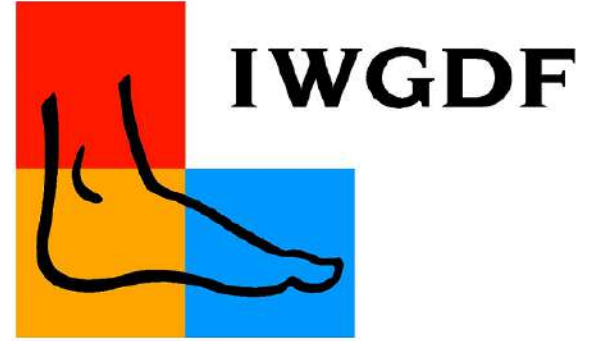
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



Öneri:Tanı

- Ayak yarası olmasa bile diyabeti olan tüm hastalar yıllık olarak periferik arter hastalığı (PAH) açısından muayene edilmelidirler.
- Bu muayenede en azından hastadan anamnez alınmalı ve ayak nabızlarına bakılmalıdır
- Öneri düzeyi: Güçlü
- Kanıt derecesi: Düşük



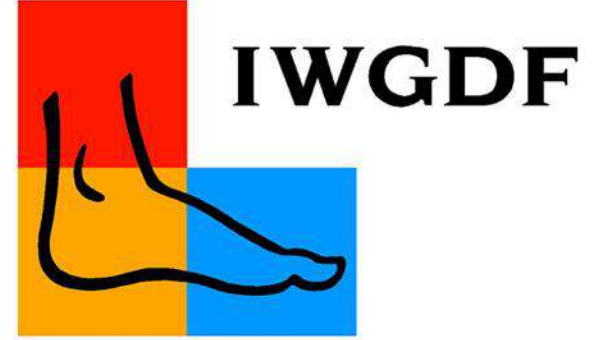
Öneri:Tanı

- Ayak ülseri olmayan diyabetli bir kişide, periferik arter hastalığı (PAD) şüphesi varsa, ayak bileği-kol indeksi (ABI) ve ayak parmağı-kol indeksi (TBI) ile birlikte pedal Doppler dalga formları gerçekleştirilmeyi düşünün.
- PAD tanısı için tek bir modalitenin optimal olduğu gösterilmemiştir
- PAD'nin dışlanabileceği bir değer yoktur.
- Ancak, ABI 0,9-1,3; TBI \geq 0,70; ve üç fazlı veya iki fazlı pedal Doppler dalga formları varlığında PAD olasılığı daha düşüktür.
- Öneri düzeyi: Koşullu
- Kanıt derecesi: Düşük



Öneri:Tanı

- Diyabetli ve ayak ülseri veya kangreni olan bir kişide, periferik arter hastalığı için ilgili bir öykü alın, kişiyi iskemi belirtileri açısından inceleyin ve ayak nabzını palpe edin.
- Öneri düzeyi: Güçlü
- Kanıt derecesi: Düşük



Öneri:Tanı

- Diyabetli ve ayak ülseri veya kangreni olan bir kişide, periferik arter hastalığının (PAD) varlığını belirlemek için pedal Doppler dalga formlarını ayak bileği-kol indeksi (ABI) ve ayak parmağı-kol indeksi (TBI) ölçümleriyle birlikte değerlendirin.
- PAD tanısı için tek bir modalitenin optimal olduğu gösterilmemiştir ve PAD'nin dışlanabileceği bir değer yoktur.
- Ancak, ABI 0,9-1,3; TBI \geq 0,70; ve üç fazlı veya iki fazlı pedal Doppler dalga formlarının varlığında PAD olasılığı daha düşüktür.
- Öneri düzeyi: Güçlü
- Kanıt derecesi: Düşük



- 8 çalışma
 - Bir çalışma, görsel pedal Doppler dalga formu değerlendirmesinin tanısal olduğunu (PLR ≥ 10) ve testin PAD'yi dışlama yeteneğinin orta düzeyde olduğunu gösterdi
 - İkinci bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık %40'ının ayak ülseri olduğu, PLR'nin daha düşük (3,04) ve NLR'nin benzer olduğu (0,35) bir çalışmaydı
- Kanıt derecesi: Düşük
- Çalışma popülasyonunun çoğunluğunun DFU'su ve ABI'nin $<0,90$ olduğu çalışmalarda, test öncesi hastalık olasılığı az miktarda (PLR: 1,69 ila 2,40) artarken, testin hastalığı dışlama yeteneği sınırlıydı (NLR: 0,53 ila 0,75) (47, 50, 53, 54).
- TBI için de veriler sınırlı ve değişkendi; PLR hem karma popülasyonlarda (DFU'lu ve DFU'suz) hem de sadece DFU'da 1,62'den (hastalığı teşhis etmede sınırlı yeteneği gösterir) tanısal olmaya (PLR ≥ 10) ve testin hastalığı dışlamada küçük ila orta düzeyde yeteneği olduğunu gösterir (NLR 0,30 ila 0,47)

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Konya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Konya



Öneri: Tanı

- Ayak ülseri olmayan diyabetli bir kişide acil olmayan invaziv ayak prosedürü düşünülüyorsa, ayak bileği-kol indeksi ve ayak parmağı-kol indeksi ile birlikte pedal Doppler dalga formlarının değerlendirilmesi yapılarak periferik arter hastalığı dışlanmalıdır.
- En İyi Uygulama Beyanı



Sonuç olarak,

- Yatak başı testi genellikle diyabetli kişilerde PAD'yi teşhis etme veya bu hastalığı dışlama konusunda orta düzeyde bir yeteneğe sahiptir.
- Herhangi bir anormal test sonucu PAD'nin olası göstergesi olarak kabul edilmelidir.
- Bu öneriler teşhis edilmemiş şiddetli PAD riskini azaltabilir.

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

KGtahta Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakóltesi, KGtahta



**Critical Analysis of Clinical Success
after Surgical Bypass for Lower-Extremity Ischemic
Tissue Loss Using a Standardized Definition
Combining Multiple Parameters:
A New Paradigm of Outcomes Assessment**

Spence M Taylor, MD, FACS, David L Cull, MD, FACS, Corey A Kalbaugh, MS, Anna L Cass, MPH,
Sarah Anne Harmon, Eugene M Langan III, MD, FACS, Jerry R Youkey, MD, FACS

- Hasta merkezli Sonuçlar
 - Yara iyileşmesine kadarki greft patensi
 - Bir yıllık uzuv kurtarma
 - Ambulatuvar durumun 1 yıla kadar sürdürülmesi
 - Altı aylık sağ kalım
- Doktor merkezli sonuçlar
 - Sağ kalım
 - Uzuv koruma

Taylor SM, Cull DL, Kalbaugh CA, Cass AL, Harmon SA, Langan EM 3rd, et al. Critical analysis of clinical success after surgical bypass for lower-extremity ischemic tissue loss using a standardized definition combining multiple parameters: a new paradigm of outcomes assessment. J Am Coll Surg 2007;204:831-8; discussion: 838-9.

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Konya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Konya

DAİCG
KLİNİK DEĞERLENDİRME VE
ANALİZLERİNE AİT ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TIBBİ KLİNİKLERİNİN
KALİTE GELİŞTİRME VE
ANALİZLERİNE AİT ÇALIŞMA GRUBU



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

KDÜtaahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, KDÜtaahya

DAİCĞ
KULİBİRİTİMİ ZEMİNİNDEN
AVUL İNTEKİTİPİNE KALİTELİK İKİLEME

KLİMİK
KULİBİRİTİMİ ZEMİNİNDEN
İNTEKİTİPİNE KALİTELİK İKİLEME



- Greft açıklığı (%72.7 / 36 ay)
- Uzun kurtarma (%73.3% / 36 ay)

- Klinik başarı (%44,4



- Başvuru sırasında bozulmuş ambulatuvar durum (OR 6.44)
- infrainguinal hastalık varlığı (OR 3.93)
- son dönem böbrek hastalığı (OR 2.48)
- kangren (OR 2.40)
- hiperlipidemi (OR 0.56)

Critical Analysis of Clinical Success after Surgical Bypass for Lower-Extremity Ischemic Tissue Loss Using a Standardized Definition Combining Multiple Parameters: A New Paradigm of Outcomes Assessment

Spence M Taylor, MD, FACS, David L Coll, MD, FACS, Corey A Kalbaugh, MS, Anna L Cass, MPH,
Sarah Anne Hammon, Eugene M Langan III, MD, FACS, Jerry R Youkey, MD, FACS

BACKGROUND: Success after surgical revascularization of the lower extremities, traditionally defined by graft patency or limb salvage, fails to consider other intuitive measures of importance. The purpose of the study was to construct a more comprehensive definition of clinical success and to identify clinical predictors of failure.

STUDY DESIGN: For the purpose of this study, clinical success was defined as achieving all of the following criteria: graft patency to the point of wound healing, limb salvage for 1 year, maintenance of ambulatory status for 1 year, and survival for 6 months. Between 1998 and 2008, 331 consecutive patients undergoing bypass for Rutherford III critical limb ischemia were measured for clinical success. Bivariate and logistic regression analyses were performed to determine demographic differences between success and failure.

RESULTS: Despite achieving acceptable graft patency (72.7% at 36 months) and limb salvage (73.3% at 36 months), clinical success combining all 4 defined parameters was only 44.4%. Independent predictors of failure included impaired ambulatory status at presentation (odds ratio [OR] = 6.44), presence of infrainguinal disease (OR = 5.93), end-stage renal disease (OR = 2.48), presence of gangrene (OR = 2.66), and hyperlipidemia (OR = 0.56). Probability of failure in patients possessing every predictor except hyperlipidemia at presentation was 97% (OR = 190.6).

CONCLUSIONS: Despite achieving acceptable graft patency and limb salvage, fewer than half of the patients achieved success when using a definition combining multiple parameters. A reappraisal of our current approach to critical limb ischemia in certain high-risk patients is warranted. (J Am Coll Surg 2007;204:851-859. © 2007 by the American College of Surgeons)

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
KLİNİK DEĞERLENDİRME VE
AYAK İNFEKSİYONLARI CALDERA GRUPLU

KLİMİK
TUM KLİNİK DEĞERLENDİRME VE
İNFeksiyon Hastalıkları Grubu



- Kronik Ekstremitte Tehdit Edici İskemi (CLTI) tanısı,
 - İskemik dinlenme ağrısı
 - veya
 - Doku kaybı (ülserasyon veya kangren)
- ile ilişkili olarak objektif olarak belgelenmiş aterosklerotik PAH gerektirir.

Revaskülarizasyonda;

- Hedef popülasyon;
 - Hemodinamik çalışmalarla doğrulanmış iskemik istirahat ağrısı
 - En az 2 hafta boyunca mevcut;
 - Diyabetik ayak ülseri (DFU) veya
 - Herhangi bir alt ekstremitte ülserasyonu
 - Alt ekstremitte veya ayağın herhangi bir bölümünü içeren gangren



- İzole ve öz ülser
- İzole travmatik yaralar
- Akut bacak iskemisi (iki haftadan kısa süre)
- Embolik hastalık
- Alt ekstremitenin *non-aterosklerotik* kronik vasküler patolojiler (vaskülitler, tromboanjitis obliterans, radyasyon arteriti, vb)

**VI. UYGULAMALI
YARA BAKIM KURSU**

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
Diyabetik Ayak İzlem ve Önleme Derneği

KLİMİK
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Klinikleri



WIFI Yara



Wound		
Grade	Diyabetik ayak ülseri	gangren
0	Ülser yok	Gangren yok
Klinik tanım: minör doku kaybı. Basit dijital amputasyon (1 ya da 2 parmak) ya da derinin kapanması ile kurtarılabilir.		
1	Distal bacak veya ayak üzerinde küçük, sığ ülser (ler); distal falanksla sınırlı değilse ekspoze kemik yok	Gangren yok
Klinik tanım: minör doku kaybı. Basit dijital amputasyon (1 ya da 2 parmak) ya da derinin kapanması ile kurtarılabilir.		
2	Ekspoze kemik, eklem ya da tendonun olduğu derin ülser; genellikle topuğu içermez ya da calcaneal ilerleme olmayan silik topuk ülseri	Ayak parmaklarında sınırlı gangrenöz değişiklikler
Klinik tanım: Majör doku kaybı. Üç ya da daha fazla parmak amputasyonu veya standart transmetatarsal amputasyon (±deri kapama) ile kurtarılabilir.		
3	Ön ayak ve/veya orta ayağı tutan yaygın derin ülser; tam kalınlıkta topuk ülseri±calcaneal ilerleme	Ön ayak ve/veya orta ayağı içeren yaygın gangren; tam kalınlıkta topuk nekrozu ve calcaneal tutulum.
Klinik tanım: Yaygın doku kaybı; sadece komplike ayak rekonstrüksiyonu veya Chopart ya da Lisfranc gibi amputasyonlar; geniş yumuşak doku defekti için flep çevirme ya da komplike yara yönetimi gerekli.		



Wifi wound grade 1



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Wifi wound grade 2



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Wifi wound grade 1 gibi gözükse de tendon expoze

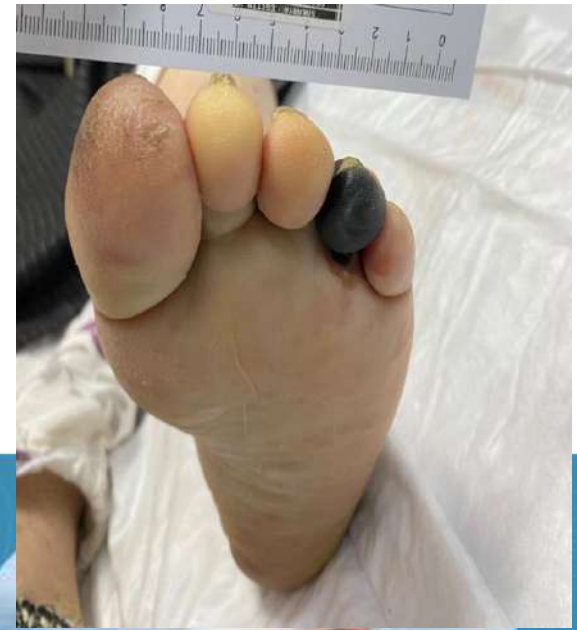


VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Wifi wound başparmak grade 1, 4. parmak grade 2



VI.
YA

31 Ocak

Wound grade 2



VI. UY
YARA BAKIMI KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Wifi wound grade 2



Silik
topuk
ülseri



Wifi wound grade 2



VI. UYGULAMA
YARA BAKIMI

31 Ocak - 1 Şubat 2025

Wifi wound grade 3



VI
YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



Wifi wound grade 3



**VI. UYGULAMA
YARA BAKIMI**

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Klinik Tıp Fakültesi, KDtaahya



WiFi İskemi

Ischemia			
Grade	Ayak bileği-kol indeksi	Ayak bileği sistolik basıncı (mmHg)	Ayak parmak basıncı, transkutanöz oksijen saturasyonu (mmHg)
0	≥0.80	>100	≥60
1	0.6-0.79	70-100	40-59
2	0.4-0.59	50-69	30-39
3	≤0.39	<50	<30

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kötahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kötahya

DAİCG
KLİMİK DERİNEKİM ÖZGÜRLEŞTİRME
AYAK İNFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TİP KLİMİK HASTALIKLARI VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



WiFi Ayak Enfeksiyonu

Foot Infection

Grade

0

Enfeksiyon işareti ya da semptomu yok.

Aşağıdakilerden en az 2 tanesi varsa enfeksiyon var

- Lokal şişlik veya sertlik
- Ülser etrafında 0,5 cm'den büyük ya da 2 cm'den küçük erit
- Lokal hassasiyet ya da ağrı
- Lokal ısı artışı
- Pürülan akıntı (kalın, opaktan beyaza ya da kırmızı sekresyoc

1

Sadece deri ve subkutanöz dokuya kadar ilerlemiş enfeksiyon (daha derin dokuya ilerlemeyen, aşağıdaki sistemik enfeksiyon bulgularını içermeyen)

Derinin inflamatuvar bulgularının diğer nedenlerini dışla. (travma, gut, akut Charcot nöro-osteartropatisi, fraktür, tromboz, venöz staz, vb.)

2

2 cm'nin üzerinde eritemin olduğu lokal enfeksiyon (tanımı yukarıda) ya da deri ve subkutanöz dokudan daha derin dokuları içeren lokal enfeksiyon (abse, osteomyelit, septik artrit, fasit, vb) ve sistemik inflamatuvar yanıt sendromu bulguları (SİYS) (aşağıda tanımlı) yok.

3

Aşağıdakilerin iki ya da fazlasının olduğu, SİYS bulgularının bulunduğu lokal enfeksiyon (yukarıda tanımlandığı gibi)

- Vücut ısı $>38^{\circ}\text{C}$ ya da $<36^{\circ}\text{C}$
- Kalp hızı >90 atım/dakika
- Solunum sayısı >20 /dakika ya da $\text{PCO}_2 < 32$ mmHg
- Lökosit sayısı >12000 ya da <4000 cu/mm ya da %10 immatür (band) formu



VI. UY
YARA

31 Ocak - 1 Şubat

Tıp Fakültesi

DAİCG

KLİNİK DERMATOLOJİ VE YARALANMALAR KLİNİĞİ

KLİM

KLİNİK İMMÜNOKRİMATOLOJİ VE ALERJİ KLİNİĞİ

Wifi wound grade 1

Fi grade 0



VI. U
YARAR

SU

31 Ocak - 1 Şubat

Tıp Fakültesi, Kütahya

Wifi wound grade 2

Fi grade 0



VI
YARAN BAKIMI KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



Wifi wound grade 1 gibi gözükse de tendon expoze

Fi grade 2



W
Y

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
KLİNİK DERMATOLOJİ VE
AVAK İNFEKSİYONLARİ ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TİP KLİNİKLERİNDE İNFEKSİYON HASTALIKLARI BİRİMİ



Wound grade 2

Fi grade 2



W
Y

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
KLİNİK DERMATOLOJİ VE
AVUK İNFEKSİYONLARİ ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TİPİM KLİNİK DERMATOLOJİ VE
İNFEKSİYONİ MASTURULUKLARI BİRİMİ



Wifi wound grade 3

Fi grade 3



VI. U
YARAR

31 Ocak - 1 Şubat

DAİCG
KLİNİK DERMATOLOJİ VE
AYAK İNFEKSİYONLARINI ÇALIŞTIRAN GRUBU

KLİMİK
TİPİK KLİNİK İNFEKSİYONLAR VE
İNFEKSİYON NASTURUĞU KLİNİKLERİ



RSU

Tıp Fakültesi, KDtahta

versitesi

- 71 E
- DM(+)
- CRP (27 mg/L)
(TRM/SMX)
- Sedimentasyon 64 mm/h
- Wifi (W1I2Fi1) stage 3



Risk of amputation	Proposed clinical stages	WiFi spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 F0,1
		W0 I1 F0
		W1 I0 F0,1
		W1 I1 F0
		W1 I1 F1
Low	Stage 2	W0 I0 F1,2
		W0 I1 F1
		W0 I2 F0,1
		W0 I3 F0
		W1 I0 F1,2
		W1 I1 F1
		W1 I2 F1,0
Moderate	Stage 3	W2 I0 F0,1
		W0 I0 F1,3
		W0 I2 F1,2
		W0 I3 F1,2
		W1 I0 F1,3
		W1 I1 F1,2
		W1 I2 F1
		W1 I3 F0,1
		W2 I0 F1,2
		W2 I1 F0,1
High	Stage 4	W2 I2 F0
		W3 I0 F0,1
		W0 I1,2,3 F1,3
		W1 I1 F1,3
		W1 I2,3 F1,2,3
		W2 I0 F1,3
		W2 I1 F1,2,3
		W2 I2 F1,2,3
		W2 I3 F1,0,1,2,3
		W3 I0 F1,2,3
W3 I1,2,3 F1,0,1,2,3		

Clinical descriptors Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table): unsalvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- CRP: 79 mg/L
- Sedimentasyon
95mm/h
- Amoksisilin/Klavulonik
asid + Siprofloksasin
- W2I2Fi2



Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 Fi0.1
		W0 I1 Fi0
		W1 I0 Fi0.1
		W1 I1 Fi0
Low	Stage 2	W0 I0 Fi2
		W0 I1 Fi1
		W0 I2 Fi0.1
		W0 I3 Fi0
		W1 I0 Fi2
		W1 I1 Fi1
Moderate	Stage 3	W2 I0 Fi0.1
		W0 I0 Fi3
		W0 I2 Fi1.2
		W0 I3 Fi1.2
		W1 I0 Fi3
		W1 I1 Fi2
		W1 I2 Fi1
		W1 I3 Fi0.1
		W2 I0 Fi2
		W2 I1 Fi0.1
High	Stage 4	W2 I2 Fi0
		W3 I0 Fi0.1
		W0 I1.2.3 Fi3
		W1 I1 Fi3
		W1 I2.3 Fi2.3
		W2 I0 Fi3
		W2 I1 Fi2.3
		W2 I2 Fi1.2.3
		W2 I3 Fi0.1.2.3
		W3 I0 Fi2.3
W3 I1.2.3 Fi0.1.2.3		

Clinical descriptors Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table): unsalvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



W3I2F12

WiFi stage 4



Risk of amputation	Proposed clinical stages	WiFi spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 F0,1
		W0 I1 F0
		W1 I0 F0,1
		W1 I1 F0
		W1 I1 F1,0
Low	Stage 2	W0 I0 F1,2
		W0 I1 F1
		W0 I2 F0,1
		W0 I3 F0
		W1 I0 F1,2
		W1 I1 F1
		W1 I2 F1,0
Moderate	Stage 3	W2 I0 F0,1
		W0 I0 F1,3
		W0 I2 F1,2
		W0 I3 F1,2
		W1 I0 F1,3
		W1 I1 F1,2
		W1 I2 F1
		W1 I3 F0,1
		W2 I0 F1,2
		W2 I1 F0,1
High	Stage 4	W2 I2 F1,0
		W3 I0 F0,1
		W0 I1,2,3 F1,3
		W1 I1 F1,3
		W1 I2,3 F1,2,3
		W2 I0 F1,3
		W2 I1 F1,2,3
		W2 I2 F1,2,3
W2 I3 F1,0,1,2,3		
W3 I0 F1,2,3		
W3 I1,2,3 F1,0,1,2,3		

Clinical descriptors: Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table) unsalvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMA
YARA BAKIMI

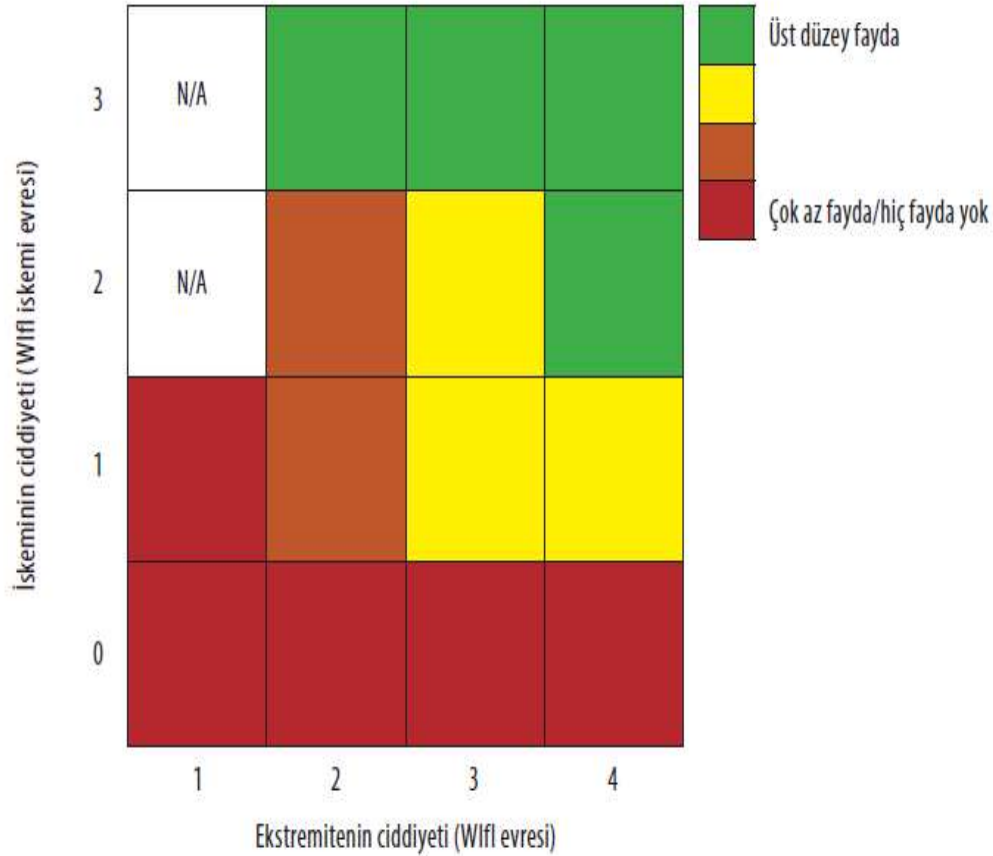
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kültür
Tıp Fakültesi

DAİCG
KLİNİK DERMATOLOJİ VE YARALANMALAR
AYAK İNFEKSİYONLARINI ÇALIŞTIRAN GRUBU

KLI
KLİNİK İNFEKSİYONLERİNİN
İNFEKSİYON HASTALIKLARI ENSTİTÜSÜ





VI. UYGU YARA B

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

SVS Wifi Klinik Evreleme

1- Yıllık amputasyon oranı tahminine göre

	Iskemi=0				Iskemi=1				Iskemi=2				Iskemi=3			
W=0	1	1	2	3	1	2	3	4	2	2	3	4	2	3	3	4
W=1	1	1	2	3	1	2	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4
W=2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
W=3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	fl=0	fl=1	fl=2	fl=3	fl=0	fl=1	fl=2	fl=3	fl=0	fl=1	fl=2	fl=3	fl=0	fl=1	fl=2	fl=3

SVS Wifi Klinik Evreleme ve Bir Yıllık Majör Ampütasyon Oranı

Yayınlanan çalışmaların ağırlıklı oranından hesaplanmıştır, n=2,779 hasta

Klinik evre 1	Çok düşük risk	%0.75
Klinik evre 2	Düşük risk	%5.9
Klinik evre 3	Orta seviye risk	%8.4
Klinik evre 4	Yüksek risk	%25

SVS Wifi Klinik Evreleme
1-yıllık amputasyon oranı tahminine göre

VI. UYGULAMA YARA BAKIM KONGRESİ

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- **Derin ayak enfeksiyonu** veya **ıslak gangren** ile başvuran CLTI şüphesi olan tüm hastalarda **acil cerrahi drenaj ve debridman** (gerekirse küçük amputasyon dahil) yapın ve antibiyotik tedavisine başlayın.

İyi uygulama beyanı

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE DOCUMENT

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor),[§] Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor),[§] Philippe Kolh, MD (Co-Editor),[§] John V. White, MD (Steering Committee),[§] Florian Dick, MD (Steering Committee),[§] Robert Fitzridge, MBBS (Steering Committee),[§] Joseph L. Mills, MD (Steering Committee),[§] Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee),[§] Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee),[§] M. Hassan Murad, MD, MPH,[§] and the CVC Writing Group,* San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- Cerrahi drenaj, debridman, küçük amputasyonlar veya inflow akım hastalığının (iliyak, ana ve derin femoral arter hastalığı) düzeltilmesinden sonra ve bir sonraki büyük tedavi kararından önce **ekstremitte evrelemesini tekrarlayın.**

İyi uygulama beyanı

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE DOCUMENT

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor),^a Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor),^b Philippe Kolh, MD (Co-Editor),^c John V. White, MD (Steering Committee),^d Florian Dick, MD (Steering Committee),^e Robert Fitridge, MBBS (Steering Committee),^f Joseph L. Mills, MD (Steering Committee),^g Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee),^h Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee),ⁱ M. Hassan Murad, MD, MPH,^j and the GVG Writing Group.^k San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- Önemli bir doku kaybı (örn., **WIFI yara derecesi 2 veya 3**) ile birlikte izole bir zayıf perfüzyon bölgesinin etkili bir şekilde hedeflenemediği ve yaranın ilerlediği veya yara bakım uygulamalarının başarısız olduğu (uygun enfeksiyon kontrolü, yara bakımı ve yükten kaldırmaya rağmen 4 hafta içinde boyutu %50 oranında azaltılamadığı) durumlar **dışında**, belirgin iskemi yokluğunda (**WIFI iskemi derecesi 0**) **revaskülarizasyon yapmayın..**

İyi uygulama beyanı

Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 F0.1
		W0 I1 F0
		W1 I0 F0.1
		W1 I1 F0
		W1 I1 F1
Low	Stage 2	W0 I0 F2
		W0 I1 F1
		W0 I2 F0.1
		W0 I3 F0
		W1 I0 F2
		W1 I1 F1
		W1 I2 F0
Moderate	Stage 3	W2 I0 F0.1
		W0 I0 F3
		W0 I2 F1.2
		W0 I3 F1.2
		W1 I0 F3
		W1 I1 F2
		W1 I2 F1
		W1 I3 F0.1
		W2 I0 F2
		W2 I1 F0.1
		W2 I2 F0
High	Stage 4	W3 I0 F0.1
		W0 I1.2.3 F3
		W1 I1 F3
		W1 I2.3 F2.3
		W2 I0 F3
		W2 I1 F2.3
		W2 I2 F1.2.3
		W2 I3 F0.1.2.3
		W3 I0 F2.3
		W3 I1.2.3 F0.1.2.3

Clinical descriptors: Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table): un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE DOCUMENT

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor),^a Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor),^b Philippe Kolh, MD (Co-Editor),^c John V. White, MD (Steering Committee),^d Florian Dick, MD (Steering Committee),^e Robert Fitridge, MBBS (Steering Committee),^f Joseph L. Mills, MD (Steering Committee),^g Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee),^h Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee),ⁱ M. Hassan Murad, MD, MPH,^j and the CVC Writing Group.^k San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn.

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- Dört haftalık uygun enfeksiyon kontrolü, yara bakımı ve yükten kaldırmaya rağmen yara iyileşmesinin durakladığı veya %50'den az yara iyileşmesinin olduğu durumlar dışında çok düşük riskli uzuvlarda (örn, Wifi stage 1) revaskülarizasyon yapmayın..

2 (Zayıf öneri)
düzeyi)

C (Düşük kanıt)

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)¹, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)², Philippe Kolh, MD (Co-Editor)³, John V. White, MD (Steering Committee)⁴, Florian Dick, MD (Steering Committee)⁵, Robert Frisidge, MBBS (Steering Committee), Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁶, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁷, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee), M. Hassan Murad, MD, MPH⁸ and the CVG Writing Group.⁹ San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn.

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

Risk of amputation	Proposed clinical stages	Wifi spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 fl01
		W0 I1 fl0
		W1 I0 fl01
		W1 I1 fl0
Low	Stage 2	W0 I0 fl2
		W0 I1 fl1
		W0 I2 fl01
		W0 I3 fl0
		W1 I0 fl2
		W1 I1 fl1
		W1 I2 fl0
		W2 I0 fl01
Moderate	Stage 3	W0 I0 fl3
		W0 I2 fl12
		W0 I3 fl12
		W1 I0 fl3
		W1 I1 fl2
		W1 I2 fl1
		W1 I3 fl01
		W2 I0 fl2
		W2 I1 fl01
		W2 I2 fl0
High	Stage 4	W3 I0 fl01
		W0 I1,2,3 fl3
		W1 I1 fl3
		W1 I2,3 fl2,3
		W2 I0 fl3
		W2 I1 fl2,3
		W2 I2 fl1,2,3
		W2 I3 fl0,1,2,3
		W3 I0 fl2,3
		W3 I1,2,3 fl0,1,2,3

Clinical descriptors: Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table): un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- İlerlemiş uzuvları tehdit eden durumları (örneğin, **WIFI stage 4**) ve önemli perfüzyon eksiklikleri (örneğin, **WIFI iskemi dereceleri 2 ve 3**) olan tüm ortalama riskli hastalara **revaskülarizasyon önerin.**

- 1 (Güçlü) C (Zayıf)

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)^{1*}, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)², Philippe Kolh, MD (Co-Editor)³, John V. White, MD (Steering Committee)⁴, Florian Dick, MD (Steering Committee)⁵, Robert Fridge, MBBS (Steering Committee)⁶, Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁷, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁸, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee)⁹, M. Hassan Murad, MD, MPH¹⁰, and the CVG Writing Group¹¹, San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 f0,1
		W0 I1 f0
		W1 I0 f0,1
		W1 I1 f0
Low	Stage 2	W0 I0 f2
		W0 I1 f1
		W0 I2 f0,1
		W0 I3 f0
		W1 I0 f2
		W1 I1 f1
		W1 I2 f0
		W2 I0 f0,1
Moderate	Stage 3	W0 I0 f3
		W0 I2 f1,2
		W0 I3 f1,2
		W1 I0 f3
		W1 I1 f2
		W1 I2 f1
		W1 I3 f0,1
		W2 I0 f2
		W2 I1 f0,1
		W2 I2 f0
High	Stage 4	W0 I1,2,3 f3
		W1 I1 f3
		W1 I2,3 f2,3
		W2 I0 f3
		W2 I1 f2,3
		W2 I2 f1,2,3
		W2 I3 f0,1,2,3
		W3 I0 f2,3
		W3 I1,2,3 f0,1,2,3

Clinical descriptors: Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound and infection. Stage 5 (not shown in table) un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- Orta uzuv tehdidi (örneğin, **WIFI stage 2 ve 3**) ve önemli perfüzyon açıkları (örneğin, **WIFI iskemi evreleri 2 ve 3**) olan ortalama riskli hastalar için **revaskülarizasyonu düşünün.**

2 (Zayıf) C (Düşük)

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)¹, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)², Philippe Kolh, MD (Co-Editor)³, John V. White, MD (Steering Committee)⁴, Florian Dick, MD (Steering Committee)⁵, Robert Fitzridge, MBBS (Steering Committee)⁶, Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁷, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁸, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee)⁹, M. Hassan Murad, MD, MPH¹⁰ and the CVG Writing Group¹¹, San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 f0.1
		W0 I1 f0
		W1 I0 f0.1
Low	Stage 2	W1 I1 f0
		W0 I0 f2
		W0 I1 f1
		W0 I2 f0.1
		W0 I3 f0
		W1 I0 f2
Moderate	Stage 3	W1 I1 f1
		W1 I2 f0
		W2 I0 f0.1
		W0 I0 f3
		W0 I2 f1.2
		W0 I3 f1.2
		W1 I0 f3
		W1 I1 f2
		W1 I2 f1
		W1 I3 f0.1
W2 I0 f2		
W2 I1 f0.1		
W2 I2 f0		
W3 I0 f0.1		
High	Stage 4	W0 I1,2,3 f3
		W1 I1 f3
		W1 I2,3 f2,3
		W2 I0 f3
		W2 I1 f2,3
		W2 I2 f1,2,3
		W2 I3 f0,1,2,3
		W3 I0 f2,3
W3 I1,2,3 f0,1,2,3		

Clinical descriptors Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table) un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- İlerlemiş uzuv tehdidi (örn. **WIFI stage 4**) ve orta derecede iskemisi (örn. **WIFI iskemi derecesi 1**) olan ortalama riskli hastalarda **revaskülarizasyonu düşünün.**

2 (Zayıf) C (Düşük)

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)¹, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)², Philippe Kolh, MD (Co-Editor)³, John V. White, MD (Steering Committee)⁴, Florian Dick, MD (Steering Committee)⁵, Robert Fridge, MBBS (Steering Committee)⁶, Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁷, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁸, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee)⁹, M. Hassan Murad, MD, MPH¹⁰ and the CVG Writing Group,¹¹ San Francisco, Calif, Birmingham, United Kingdom, Wallonia, Belgium, Niles, Ill, St Gallen, Switzerland, Adelaide, South Australia, Houston, Tex, Poitiers, France, Bangalore, India, and Rochester, Minn

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 R01
		W0 I1 R0
		W1 I0 R01
Low	Stage 2	W1 I1 R0
		W0 I0 R2
		W0 I1 R1
		W0 I2 R01
		W0 I3 R0
		W1 I0 R2
Moderate	Stage 3	W1 I1 R1
		W1 I2 R0
		W2 I0 R01
		W0 I0 R3
		W0 I2 R12
		W0 I3 R12
		W1 I0 R3
		W1 I1 R2
		W1 I2 R1
		W1 I3 R01
High	Stage 4	W2 I0 R2
		W2 I1 R01
		W2 I2 R0
		W3 I0 R01
		W0 I1,2,3 R3
		W1 I1 R3
		W1 I2,3 R2,3
		W2 I0 R3
		W2 I1 R2,3
		W2 I2 R1,2,3
W2 I3 R0,1,2,3		
W3 I0 R2,3		
W3 I1,2,3 R0,1,2,3		

Clinical descriptors (Stage 1): minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table): un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)¹, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)², Philippe Kolff, MD (Co-Editor)³, John V. White, MD (Steering Committee)⁴, Florian Dick, MD (Steering Committee)⁵, Robert Fritidge, MBBS (Steering Committee)⁶, Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁷, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁸, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee)⁹, M. Hassan Murad, MD, MPH¹⁰ and the CVG Writing Group¹¹, San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn.

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

- Orta düzeyde uzuv tehdidi (örn., **WIFI stage 2 ve 3**) ve orta derecede iskemisi (örn., **WIFI iskemi derecesi 1**) olan ortalama riskli hastalarda, uygun enfeksiyon kontrolü, yara bakımı ve yükten kaldırmaya rağmen yara ilerler veya 4 hafta içinde %50 oranında küçülmezse revaskülarizasyonu düşünün.

- 2 (Zayıf) C (Düşük)**

Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 f0,1
		W0 I1 f0
		W1 I0 f0,1
Low	Stage 2	W1 I1 f0
		W0 I0 f1,2
		W0 I1 f1
		W0 I2 f0,1
		W0 I3 f0
		W1 I0 f1,2
Moderate	Stage 3	W1 I1 f1
		W1 I2 f0
		W2 I0 f0,1
		W0 I0 f1,3
		W0 I2 f1,2
		W0 I3 f1,2
		W1 I0 f1,3
		W1 I1 f1,2
		W1 I2 f1
		W1 I3 f0,1
High	Stage 4	W2 I0 f1,2
		W2 I1 f0,1
		W2 I2 f0
		W3 I0 f0,1
		W0 I1,2,3 f1,3
		W1 I1 f1,3
		W1 I2,3 f1,2,3
		W2 I0 f1,3
		W2 I1 f1,2,3
		W2 I2 f1,2,3
W2 I3 f0,1,2,3		
W3 I0 f1,2,3		
W3 I1,2,3 f0,1,2,3		

Clinical descriptors (Stage 1): minimal ischemia, no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound and infection. Stage 5 (not shown in table): un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- Multisegmenter damar hastalığı ve düşük dereceli iskemisi olan ya da limitli doku kaybı (**Wifi yara grade 0 ya da 1**) olan hastalarda kar-zarar oranı belirli değilse ve risk yüksekse **sadece inflow lezyonları tedavi et.**

1 (Güçlü) C (Zayıf)

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)¹, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)¹, Philippe Kolh, MD (Co-Editor)¹, John V. White, MD (Steering Committee)², Florian Dick, MD (Steering Committee)³, Robert Fitzridge, MBBS (Steering Committee)⁴, Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁵, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁶, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee)⁷, M. Hassan Murad, MD, MPH⁸ and the CVG Writing Group⁹, San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Poitiers, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland

Risk of amputation	Proposed clinical stages	Wifi spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 R0,1
		W0 I1 R0
		W1 I1 R0
Low	Stage 2	W0 I0 R1,2
		W0 I1 R1
		W0 I2 R0,1
		W0 I3 R0
		W1 I0 R2
		W1 I1 R1
Moderate	Stage 3	W1 I2 R0
		W2 I0 R0,1
		W0 I0 R1,3
		W0 I2 R1,2
		W0 I3 R1,2
		W1 I0 R3
		W1 I1 R2
		W1 I2 R1
		W1 I3 R0,1
		W2 I0 R2
High	Stage 4	W2 I1 R0,1
		W2 I2 R0
		W3 I0 R0,1
		W0 I1,2,3 R3
		W1 I1 R3
		W1 I2,3 R2,3
		W2 I0 R3
		W2 I1 R2,3
		W2 I2 R1,2,3
		W2 I3 R0,1,2,3
W3 I0 R2,3		
W3 I1,2,3 R0,1,2,3		

Clinical descriptors (Stage 1): minimal ischemia, no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound, and infection. Stage 5 (not shown in table): un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia



Michael S. Conte, MD (Co-Editor)¹, Andrew W. Bradbury, MD (Co-Editor)², Philippe Kolh, MD (Co-Editor)³, John V. White, MD (Steering Committee)⁴, Florian Dick, MD (Steering Committee)⁵, Robert Frisidge, MBBS (Steering Committee)⁶, Joseph L. Mills, MD (Steering Committee)⁷, Jean-Baptiste Ricco, MD (Steering Committee)⁸, Kalkunte R. Suresh, MD (Steering Committee)⁹, M. Hassan Murad, MD, MPH¹⁰ and the CVG Writing Group¹¹, San Francisco, Calif; Birmingham, United Kingdom; Wallonia, Belgium; Niles, Ill; St. Gallen, Switzerland; Adelaide, South Australia; Houston, Tex; Reims, France; Bangalore, India; and Rochester, Minn.

Joint guidelines of the Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery, and World Federation of Vascular Societies

Endorsed by the American Podiatric Medical Association, British Cardiovascular Society, British Society for Endovascular Therapy, British Society of Interventional Radiology, Circulation Foundation, College of Podiatry, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Nursing, the Society for Vascular Technology of Great Britain and Ireland, and the Vascular Society of Great Britain and Ireland.

- Yüksek ekstremitte riski olan CLTI hastalarında (örn., **WIFI evre 3 ve 4**) veya şiddetli iskemisi olan hastalarda (örn., **WIFI iskemi derece 2 ve 3**) *eşzamanlı inflow ve outflow revaskülarizasyonun u düşünün.*

- 2 (Zayıf) C (Düşük)

Risk of amputation	Proposed clinical stages	WIFI spectrum score
Very low	Stage 1	W0 I0 R0,1
		W0 I1 R0
		W1 I0 R0,1
		W1 I1 R0
		W1 I1 R1
		W1 I1 R2
Low	Stage 2	W0 I0 R2
		W0 I1 R1
		W0 I2 R0,1
		W0 I3 R0
		W1 I0 R2
		W1 I1 R1
		W1 I2 R0
		W2 I0 R0,1
Moderate	Stage 3	W0 I0 R3
		W0 I2 R1,2
		W0 I3 R1,2
		W1 I0 R3
		W1 I1 R2
		W1 I2 R1
		W1 I3 R0,1
		W2 I0 R2
		W2 I1 R0,1
		W2 I2 R0
High	Stage 4	W0 I1,2,3 R3
		W1 I1 R3
		W1 I2,3 R2,3
		W2 I0 R3
		W2 I1 R2,3
		W2 I2 R1,2,3
		W2 I3 R0,1,2,3
		W3 I0 R2,3
		W3 I1,2,3 R0,1,2,3

Clinical descriptors: Stage 1: minimal ischemia; no/minor tissue loss. Stages 2-4 reflect increasing stages of ischemia, wound and infection. Stage 5 (not shown in table): un salvageable foot (most often due to wound extent or severity of infection).

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

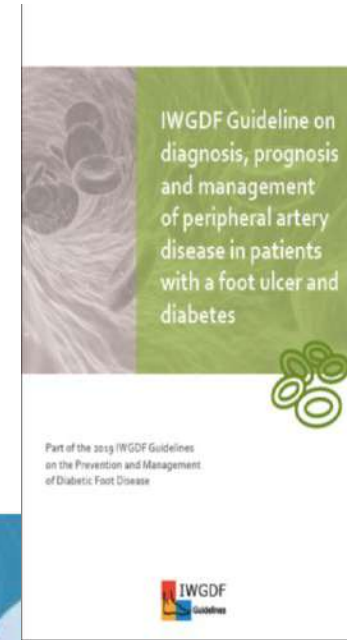
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

IWGDF

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası veya gangreni olan ve revaskularizasyon için değerlendirilen bir kişide,
- diz altı ve ayak arterlerin ayrıntılı görüntülenmesi ile tüm alt ekstremitte arteriyel dolaşımını **(aorttan ayağa kadar)** değerlendirin.

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

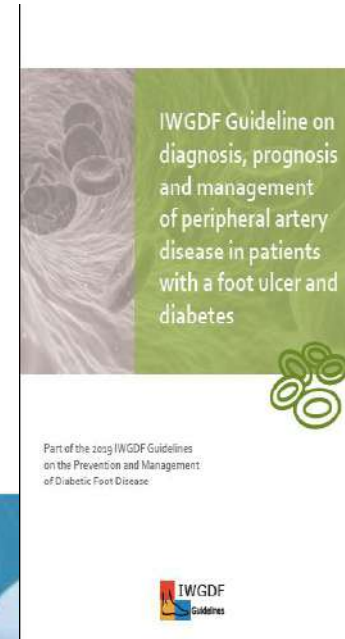
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



IWGDF

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası ve klinik iskemi bulguları olan bir kişide revaskularizasyon işlemi düşünülmelidir.
- İskeminin bulguları nabızların alınamaması, dopplerde ayak arterlerinde monofazik veya hic akım alınamaması, ayak bileği basıncı <100 mmHg veya ayak parmağı basıncı <60 mmHg olmasıdır.
- Major amputasyon tıbbi olarak acil kabul edilmediği surece once bir vaskuler uzmana danışın.

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

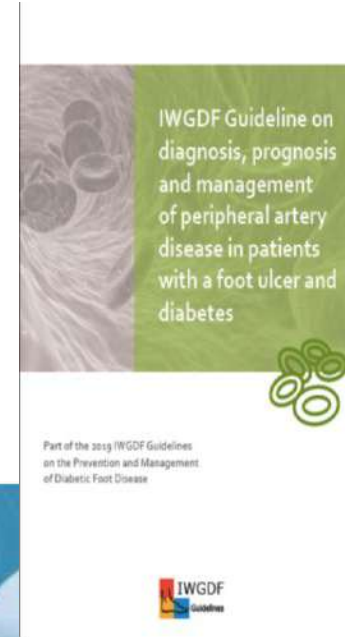
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



IWGDF

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası ve ileri derece iskemisi olan bir kişide;
- *yani ayak bileği brakiyal indeksi <0,4, ayak bileği basıncı <50 mmHg, ayak basıncı <30 mmHg veya transkutanoz oksijen basıncı <30 mmHg veya dopplerde monofazik veya hic akım yoksa*
- **revaskularizasyon açısından acilen bir vaskuler uzmana danışın.**

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

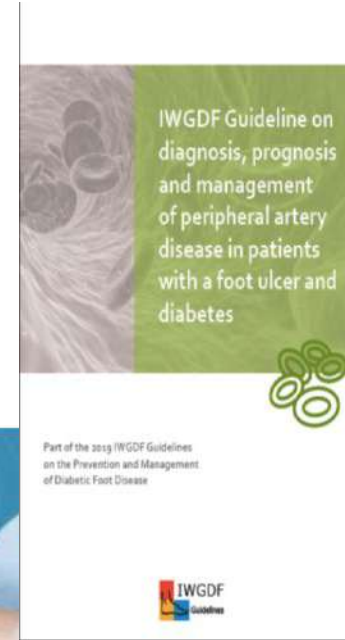
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



IWGDF

- En İyi Uygulama Bildirimi



- Diyabeti, periferik arter hastalığı ve ayağın herhangi bir bölümünü içeren infeksiyon veya gangrenli ayak yarası olan bir kişide,
- **drenaj süreci ve revaskularizasyon sürecinin zamanlamasını belirlemek için** acilen bir damar uzmanına danışın.

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

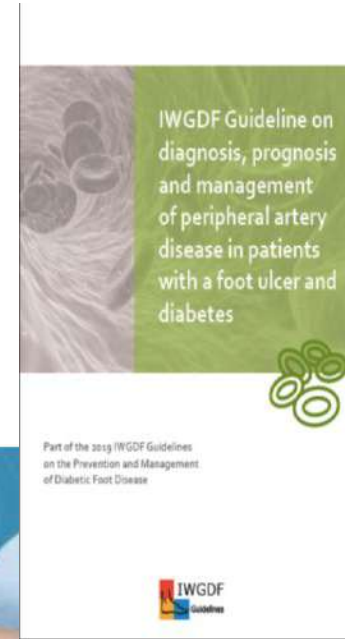
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

IWGDF

- Diyabetik ve ayak yarası olan bir kişide,
- *uygun infeksiyon ve glikoz kontrolüne, yara bakımına ve yukten kurtarmaya karşın yara kotuleştiğinde veya belirgin derecede iyileşme görülmediğinde (örn. 4 hafta içinde yara alanında %50'den az azalma),*
- **vasküler durumu yeniden değerlendirin** ve revaskularizasyon açısından bir vasküler uzmana danışın.

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

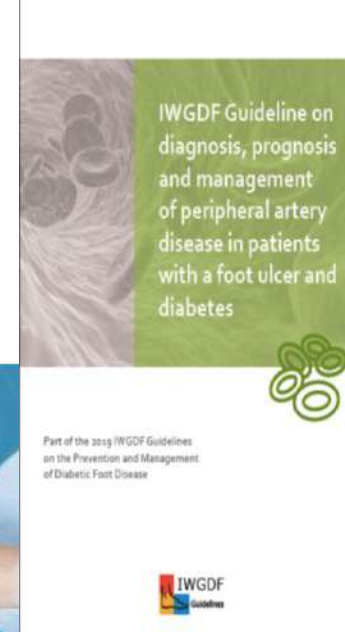
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- Diyabeti, periferik arter hastalığı ve ayak yarası veya gangreni olan bir kişide,
- eğer işlemin risk-yarar oranı, girişimin başarısı yanında ağır basmıyorsa ***revaskularizasyondan kaçının.***

IWGDF

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

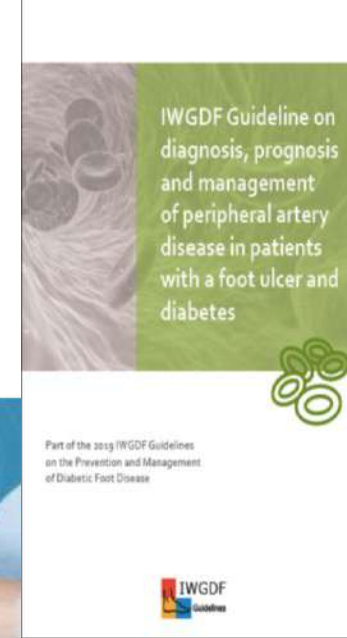
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası veya gangreni olan, infrainguinal revaskularizasyonun indike olduğu, uygun safen veni olan ve her iki yaklaşım için de uygun olan bir kişide, endovaskuler tedavi yerine bypassı secin

IWGDF

- Şartlı, Orta



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

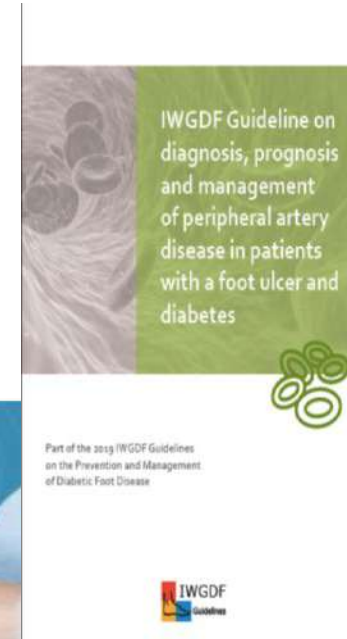
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

IWGDF

- Diyabeti, periferik arter hastalığı (PAH), ayak yarası veya gangreni olan bir kişi,
- **endovasküler ve cerrahi bypass işlemlerinde uzman olan veya bunlara hızlı erişimi olan merkezlerde tedavi edilmelidir.**
- *Bu şartların sağlandığı durumlarda, tedavi kararını bireyin risk durumuna ve secimine, uzuv kaybı tehdidinin ciddiyetine, PAH'ın anatomik dağılımına ve uygun otojen ven varlığına göre verin.*

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

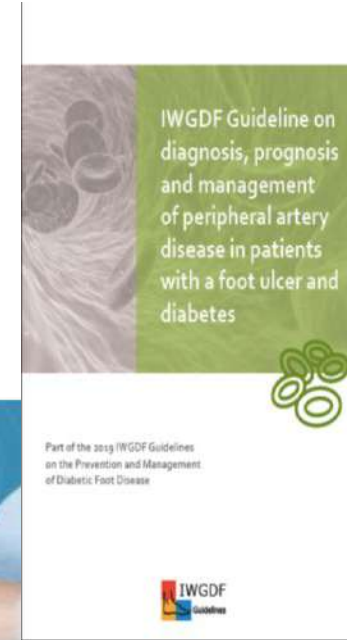
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası veya gangreni olan bir kişide
- revaskularizasyon işlemleri, **ayak arterlerinden en az birine kesintisiz direkt kan akışını yeniden sağlamayı amaçlamalıdır.**

IWGDF

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

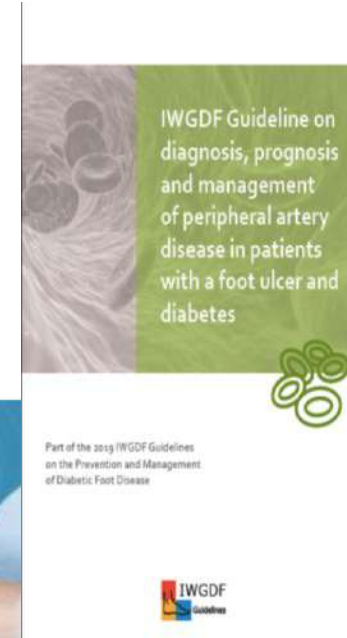
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

IWGDF

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası veya gangreni olan ve endovaskuler bir işlem uygulanan bir kişide,
- olanaklı ise, ***yaranın bulunduğu anatomik bolgeyi besleyen artere kan akımı sağlamayı hedef alın.***

- Koşullu, Çok düşük



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

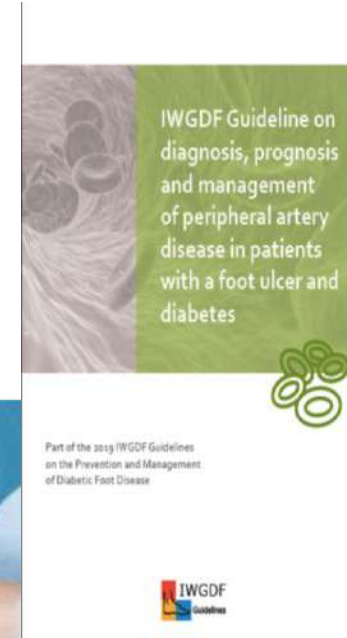
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

IWGDF

- Diyabeti olan ve revaskularizasyon gecirmiş, ayak yarası veya gangreni olan bir kişide
- ***perfuzyonun yeterliliğini nesnel olarak değerlendirin*** (örneğin, girişimsel olmayan yatak başı testleri kullanarak).

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

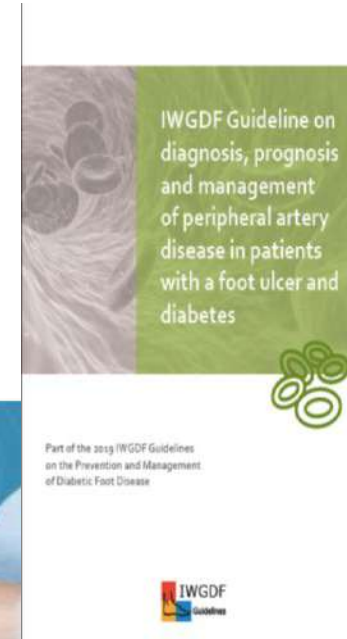
31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

- Diyabeti, periferik arter hastalığı, ayak yarası ya da gangreni olan bir kişi,
- kapsamlı bir bakım planının parçası olarak **multidisipliner bir ekip** tarafından tedavi edilmelidir.

IWGDF

- En İyi Uygulama Bildirimi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

IWGDF

Diyabeti ve periferik arter hastalığı olan bir kişide aşağıdaki değerler hedeflenmelidir:

- **HbA1c < %8** (< 64 mmol/mol), ancak ciddi hipoglisemi riskine bağlı olarak daha yüksek hedef HbA1c değeri gerekli olabilir.
- **Kan basıncı < 140/90 mmHg** ancak ortostatik hipotansiyon ve diğer yan etki riskine bağlı olarak daha yüksek hedef düzeyler gerekli olabilir.
- **Düşük yoğunluklu lipoprotein** hedefi < 1,8 mmol/L (**<70 mg/dLdL**) ve başlangıç değerinin en az %50'si oranında azaltılmış değer. *Yüksek yoğunluklu statin tedavisi (ezetimib ile veya ezetimib olmadan) tolere edilirse, hedef düzeylerin < 1,4 mmol/L (55 mg/dL) olması önerilir.*

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



IWGDF

Diyabeti ve semptomatik periferik arter hastalığı olan bir kişi:

- **tekli antiplatelet tedavisi** ile tedavi edilmelidir,
- **aspirin yerine klopidogrel ile** tedavi ilk secenek olarak düşünulebilir
- Yüksek kanama riski olmayan kişiler için aspirin (günde bir kez 75 mg ila 100 mg) **artı düşük doz rivaroksaban (günde iki kez 2,5 mg)** ile birlikte tedavisi düşünulebilir.

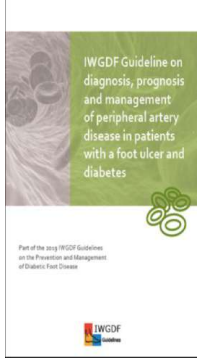
VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



IWGDF



Tip 2 diyabet ve periferik arter hastalığı olan bir kişide:

- eGFR > 30 ml/dak/1.73m² olan hastalarda, kan glukoz düzeyine bakılmaksızın, kardiyovasküler hastalıklara yararı kanıtlanmış bir sodyum-glukoz kotransporter 2 (SGLT-2) inhibitörü veya bir glukagon benzeri peptid 1 reseptör agonisti düşünülmalıdır.
- SGLT-2 inhibitörleri, diyabetle ilişkili ayak yarası veya gangreni olan ilaç kullanmayan (drug-naive) başlatılmamalı ve halihazırda bu ilaçları kullanan kişilerde etkilenen ayak iyileşene kadar gecici olarak kesilmesi düşünülmalıdır.

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
KLİNİK DİYABETİ VE
AYAK İNFEKSİYONLARINI ÇÖZMEK ÜZLÜ

KLİMİK
TİPİK KLİNİK İNFEKSİYONLARININ
İNFEKSİYON HASTALIKLARINI TEDAVİSİ



- Hasta merkezli Sonuçlar
 - Yara iyileşmesi
 - Bir yıllık uzuv kurtarma
 - Ambulatuvar durumun 1 yıla kadar sürdürülmesi
 - Altı aylık sağ kalım

- Doktor merkezli sonuçlar
 - Sağ kalım
 - Uzuv koruma

From the Eastern Vascular Society

 Check for updates

Patient-centered clinical success after lower extremity revascularization for complex diabetic foot wounds treated in a multidisciplinary setting

Sarah E. Deery, MD, MPH, Caitlin W. Hicks, MD, MS, Joseph K. Canner, MHS, Ying Wei Lum, MD, MPH, James H. Black 3rd, MD, and Christopher J. Abularrage, MD, Baltimore, Md

VI. UYGULAMA
YARA BAKIMI

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Konya
Tıp Fakültesi, Konya

 DAİCG
KLİNİK DERMATOLOJİ VE YARA BAKIMI
AYAK İNFEKSİYONLARININ ÇALIŞMA GRUBU

 KLİMİK
TIBBİ KLİNİKLERİNİN VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARININ İZLENİMİ



Patient-centered clinical success after lower extremity revascularization for complex diabetic foot wounds treated in a multidisciplinary setting

Sarah E. Deery, MD, MPH, Caitlin W. Hicks, MD, MS, Joseph K. Canner, MHS, Ying Wei Lum, MD, MPH, James H. Black 3rd, MD, and Christopher J. Abularrage, MD, Baltimore, Md

ABSTRACT

Objective: Physician-oriented outcomes, such as patency and amputation-free survival (AFS), have traditionally been markers of success after lower extremity revascularization. Previous studies have defined clinical success based on a composite of patient-centered outcomes and have shown this outcome to be achieved in less than 50% of patients, far lower than standard physician-oriented outcomes. The purpose of this study is to evaluate clinical success after lower extremity bypass (LEB) or peripheral vascular intervention (PVI) for tissue loss in diabetic patients treated in a multidisciplinary setting to better understand what factors are associated with success from a patient's perspective.

Methods: All patients presenting to our multidisciplinary diabetic limb preservation service from July 2012 to January 2020 were enrolled in a prospective database. Patients who underwent either LEB or PVI for ulcer or gangrene were included in the analysis. Clinical success was defined as the composite outcome of secondary patency to the point of wound healing, limb salvage for 1 year, maintenance of ambulatory status for 1 year, and survival for 6 months. Secondary outcomes included 1-year wound healing, patency, and AFS.

Results: A total of 134 revascularizations were performed in 131 patients, including 91 (68%) PVI and 43 (32%) LEB. Patients were more frequently male (64%) and black (61%), and 16% were dialysis-dependent. All patients had tissue loss (53% ulcer, 47% gangrene). There were 5 (3.7%) wound, ischemia, and foot infection stage 1, 6 (6.0%) stage 2, 29 (22%) stage 3, and 92 (69%) stage 4 limbs at the time of revascularization. Overall, 76.9% of patients preserved secondary patency to the point of wound healing, 92.5% had limb salvage for 1 year, 90.3% had maintenance of ambulatory status for 1 year, and 96.3% survived for 6 months. The clinical success composite outcome was achieved in 71.6% of patients and was not statistically different between those undergoing PVI vs LEB (69.2% vs 76.7%, $P = .37$). Secondary patency, limb salvage, and AFS at 1 year were $80.8\% \pm 3.6\%$, $91.8\% \pm 2.5\%$, and $83.3\% \pm 3.1\%$, respectively. Wound healing at 1 year was $84.3\% \pm 3.4\%$. The only covariate associated with clinical failure on multivariable analysis was increased age (odds ratio, 0.95; 95% confidence interval, 0.91-0.99; $P = .008$).

Conclusions: Among diabetic patients presenting with tissue loss, the composite outcome of patient-centered clinical success is lower than traditional physician-centered outcomes after lower extremity revascularization, mostly due to low rates of secondary patency to the point of wound healing. In the current study, clinical failure was only associated with older age and was no different after PVI compared with LEB. (J Vasc Surg 2022;75:1377-84.)

Keywords: Peripheral arterial disease; Limb preservation; Diabetic foot wound; Multidisciplinary

- 131 hasta 134 girişim
- Ülser, gangren
- Wifi Stage 4 92
(%68,7)
- Wifi Stage 3 29
(%21,6)
- Wifi Stage 2 8 (%6,0)
- Wifi Stage 1 5 (%3,7)

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- Bir yıllık uzuv koruma %92.5
- Bir yıllık ambulatuar durumun devamı %90.3
- Altı aylık sağ kalım %96.3
- Yara iyileşene kadarki işlem patensi %76,9
- Birleşik sonuç %71.6

Patient-centered clinical success after lower extremity revascularization for complex diabetic foot wounds treated in a multidisciplinary setting

Sarah E. Deery, MD, MPH, Caitlin W. Hicks, MD, MS, Joseph K. Canner, MHS, Ying Wei Lum, MD, MPH, James H. Black 3rd, MD, and Christopher J. Abularrage, MD, Baltimore, Md

ABSTRACT

Objective: Physician-oriented outcomes, such as patency and amputation-free survival (AFS), have traditionally been markers of success after lower extremity revascularization. Previous studies have defined clinical success based on a composite of patient-centered outcomes and have shown this outcome to be achieved in less than 50% of patients, far lower than standard physician-oriented outcomes. The purpose of this study is to evaluate clinical success after lower extremity bypass (LEB) or peripheral vascular intervention (PVI) for tissue loss in diabetic patients treated in a multidisciplinary setting to better understand what factors are associated with success from a patient's perspective.

Methods: All patients presenting to our multidisciplinary diabetic limb preservation service from July 2012 to January 2020 were enrolled in a prospective database. Patients who underwent either LEB or PVI for ulcer or gangrene were included in the analysis. Clinical success was defined as the composite outcome of secondary patency to the point of wound healing, limb salvage for 1 year, maintenance of ambulatory status for 1 year, and survival for 6 months. Secondary outcomes included 1-year wound healing, patency, and AFS.

Results: A total of 134 revascularizations were performed in 131 patients, including 91 (68%) PVI and 43 (32%) LEB. Patients were more frequently male (64%) and black (61%), and 16% were dialysis-dependent. All patients had tissue loss (53% ulcer, 47% gangrene). There were 5 (3.7%) wound, ischemia, and foot infection stage 1, 6 (6.0%) stage 2, 29 (22%) stage 3, and 92 (69%) stage 4 limbs at the time of revascularization. Overall, 76.9% of patients preserved secondary patency to the point of wound healing, 92.5% had limb salvage for 1 year, 90.3% had maintenance of ambulatory status for 1 year, and 96.3% survived for 6 months. The clinical success composite outcome was achieved in 71.6% of patients and was not statistically different between those undergoing PVI vs LEB (69.2% vs 76.7%, $P = .37$). Secondary patency, limb salvage, and AFS at 1 year were $80.8\% \pm 3.6\%$, $91.8\% \pm 2.3\%$, and $83.3\% \pm 3.1\%$, respectively. Wound healing at 1 year was $84.3\% \pm 3.4\%$. The only covariate associated with clinical failure on multivariable analysis was increased age (odds ratio, 0.95; 95% confidence interval, 0.91-0.99, $P = .008$).

Conclusions: Among diabetic patients presenting with tissue loss, the composite outcome of patient-centered clinical success is lower than traditional physician-centered outcomes after lower extremity revascularization, mostly due to low rates of secondary patency to the point of wound healing. In the current study, clinical failure was only associated with older age and was no different after PVI compared with LEB. (J Vasc Surg 2022;75:1377-84.)

Keywords: Peripheral arterial disease; Limb preservation; Diabetic foot wound; Multidisciplinary

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- 4-6 hafta tedaviye rağmen yarada yeterli iyileşme sağlanamıyorsa;
 - Aktif osteomyelit?
 - Restenoz ya da reoklüzyon?
 - Yetersiz yükten kaldırma?

VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
KLİMİK DERİNEKİM ÖZGÜRLEŞTİRME
AYAK İNFEKSİYONLARININ ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TIBBİ KLİMİK HASTALIKLARININ
İNFEKSİYON HASTALIKLARININ TEDAVİSİ



Aktif Osteomyelit?

- Sedimentasyon ?
- X-ray?
- MR?
- Kemik sintigrafisi?



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Restenoz ya da reoklüzyon?

- ABI
- Renkli Doppler USG
- BT anjiyografi
- DSA
- MR anjiyografi



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya

Yetersiz yükten kaldırma

- Tam temas alçısı
- Yükten kaldırma cihazları
- Cerrahi offloading



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kütahya



- Osteomyelit öyküsü (+)
- Vasküler değerlendirme?
- Offloading

VI. UY
YARA

31 Ocak – 1 Şubat

DAİCG
KLİNİK DERMATOLOJİ VE YARALANMALAR
AYAK İNFEKSİYONLARININ ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TIBBİ KLİNİKLERİNİN VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARININ İZLENİMİ



RSU
Üniversitesi



- CRP:146 mg/L
- Sedimentasyon
95mm/H
- WBC:14600



VI. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniv.
Tıp Fakültesi, Kütahya

- CRP: 183mg/L
- Sedimentasyon 120mm/H
- Wifi (W3I2Fi2) Stage



- CRP: 20,6 mg/L
- Sedimentasyon 92mm/H



VI.
YAR

31 Ocak

DA
KLİNİK DERMATOLOJİ VE
AVUK İNFEKSİYONLARI

U

si

Sabrınız için Teşekkürler...

Wounded heart 😊😊



VI. UYGULAMA
YARA BAKIM K

31 Ocak – 1 Şubat 2025

Kütahya Sağlık Bilimleri
Tıp Fakültesi, Kütahya

DAİCG
KLİMİK DERMATOLOJİ VE YARA BAKIMI
AYAK İNFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU

KLİMİK
TIBBİ KLİMİK HASTALIKLARI VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

