

ERVARINGEN BIJ HET ONTWIKKELEN EN INVOEREN VAN EEN PROTOCOL

P. Boelen- van Dulken*

Mensen met diabetes lopen door hun aandoening meer risico dan anderen op, het ontstaan van beschadigingen aan hun voeten. Onder andere stoornissen in bloedvaten en/of zenuwbanen maken de voeten bijzonder kwetsbaar.

In het Spaarne Ziekenhuis is, om deze risico's te verminderen, een protocol ontwikkeld. Dit protocol kreeg de naam "Preventie Diabetische Voet". Zie ook "WVC-nieuws", jaargang 11, nr. 4. In dit artikel zal verder worden ingegaan op de ontstaanswijze en de invoering van het protocol. Tot slot zal aandacht besteed worden aan de evaluatie van het protocol. In dit artikel ook een aantal tips uit de praktijk, om teams elders een handreiking te geven bij het ontwikkelen van een soortgelijk protocol.

AANLEIDING

Wellicht is het voor verpleegkundigen geen groot nieuws, dat bij mensen met diabetes kleine oorzaken grote gevolgen kunnen hebben. De voorbeelden zijn helaas legio.

De ontvelde kleine teen, die via een infectie leidde tot amputatie van de gehele voet; de verkeerd geknipte teennagel, die voor grote defecten zorgde..... De onbeschermd voet, die gelegen op een harde onderlaag veranderde in een voet met een slecht genezende wond, met als gevolg een langdurige ziekenhuisopname.....

Ook in ons ziekenhuis zagen we de grote gevolgen van de kleine oorzaken. De wens bestond om een antwoord te geven op de vraag: hoe is dit te voorkomen?

Structuur aanbrengen in de zorg voor voeten leek een goede oplossing en langzamerhand ontstond het plan een protocol te ontwikkelen.

WERKWIJZE

Een werkgroep werd geformeerd, deze bestond uit:

Internist, arts-assistent interne, gipsmeester, podotherapeut, medewerker Diabetes Vereniging Nederland, verpleegkundige van de afdeling interne en chirurgie en diabetesverpleegkundige.

In een later stadium voegden zich daarbij de decubitusverpleegkundige en een polikliniek medewerker. Deze werkgroep kwam bij elkaar, om ieder vanuit de eigen discipline allereerst de problemen te analyseren en te inventariseren.

Doordat de medewerkers van de verschillende disciplines zich bewust werden van het probleem, werd de wens om het probleem op te lossen door velen gedragen. Nadat de problemen waren geïnventariseerd, was de werkwijze als volgt:

- doelstelling formuleren
- ontwikkelen protocol
- introduceren en invoeren protocol
- evalueren protocol

De doelstelling werd al snel als volgt geformuleerd:

"Het structureren van voetverzorging in kliniek en polikliniek aan mensen met diabetes, zodat beschadigingen aan voeten wordt voorkomen 'oftewel protocol' Preventie Diabetische Voet".

Wat aanvankelijk zo simpel leek op te lossen met een aantal eenvoudige verpleegkundige handelingen en educatie aan medewerkers en patiënten, bleek echter soms een mijnenveld, toen de werkgroep zich verdiepte in problematiek en oplossingen. Bij het ontwikkelen van het protocol is veel geduld gevraagd van de deelnemers aan de werkgroep. Allereerst, hoe krijg je zoveel deelnemers tegelijkertijd bij elkaar om te werken aan je doelstelling.

Tevens werd veel gevraagd van deelnemers met "chirurgische en interne denkbeelden", waarvan bekend is, dat deze wijze van denken en doen niet in alles overeenkomt. Al denkend en werkend beseften de deelnemers, dat wilde dat het protocol succesvol zou zijn, het ziekenhuisbreed gedragen moest worden.

Zowel klinisch als poliklinisch, inclusief ondersteunende afdelingen zoals bijvoorbeeld röntgenafdeling en functieafdeling.

Door de verscheidenheid aan deelnemers had de werkgroep een breed draagvlak. De netwerkfunctie hiervan is grote winst geweest en maakte dat de werkgroep elkaar bleef steunen en stimuleren, ondanks regelmatige tegenslagen.

Bij de keuze van de hielbeschermers kregen we te maken met een scala van mogelijkheden, die getest dienden te worden op twee proefafdelingen. Een tijdsinvestering, waar we vooraf niet op gerekend hadden.....

Afdelingshoofden maakten ons attent op de kosten, die de hielbeschermers met zich meebrachten. Het afdelingsbudget diende terecht bewaakt te worden.

Men wilde zekerheid over het behouden van de hielbeschermers op de eigen afdeling.

Nadat alle hielbeschermers door de wasserij per afdeling gemerkt waren, diende het probleem van de bewassing zich aan. Besprekingen met medewerkers van de civiele dienst volgden en uiteindelijk kwam men tot een juiste oplossing wat betreft logistiek. In de tussenliggende tijd nam de decubitus-verpleegkundige de gebruikte hielbeschermers mee naar huis om ze te wassen in eigen wasmachine, wat (in de eerste plaats door haarzelf) niet professioneel genoemd kon worden.

Bovenstaand verhaal is een illustratie, die duidelijk maakt, dat een simpele hielbescherming voor enorme stagnatie in het traject kan zorgen.

Uiteindelijk heeft het protocol de definitieve vorm gekregen en volgde de introductie in het ziekenhuis.

Introductie en invoering van het protocol. Ons eerder genoemd besef, dat het protocol ziekenhuisbreed gedragen moest worden, werd ons te meer duidelijk bij de introductie. De deelnemers van de werkgroep hebben het protocol over de volgende afdelingen geïntroduceerd:

- Polikliniek Urologie/Chirurgie/Interne
- Voetenpoli
- Röntgenafdeling
- Fysiotherapie
- EHBO
- Functieafdeling
- Verrichtingenkamer
- Nucleaire Geneeskunde
- Alle verpleegafdelingen
- OK

De diabetesverpleegkundigen en de decubitusverpleegkundige boden bij deze presentaties, indien gewenst, extra ondersteuning aan.

Aan de directie en hoofden verplegingsdienst werd een brief gestuurd, waarin wij hen op de hoogte brachten van de totstandkoming van het protocol en hen een exemplaar aanboden. In een eerder stadium hadden wij hen reeds op de hoogte gesteld van deze werkzaamheden.

We melden in onze brief, dat in de komende maanden het protocol geïntroduceerd zou worden op de diverse afdelingen, we vroegen hen tevens medewerkers daarvoor tijd en ruimte te geven. Op deze manier wilden wij graag een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg in ons ziekenhuis. Zo luidde de brief.

De introductie op de verpleegafdelingen werd ondersteund door een casus, die gezamenlijk door de afdelingsverpleegkundigen werd uitgewerkt, waarbij gebruik werd gemaakt van het protocol voor de analyse, doelen en acties.

Op deze manier werden verpleegkundigen al werkend en pratend vertrouwd gemaakt met het werken volgens het protocol.

Terugkijkend naar de manier waarop het protocol tot stand is gekomen, kunnen we redelijk tevreden zijn. De onderlinge samenwerking was goed. De periode waarin aan het protocol is gewerkt (ruim twee jaar) is te lang geweest. Van het geduld van de deelnemers aan de werkgroep is heel veel gevraagd. Het heeft de werkgroep goed gedaan een brief te ontvangen van de directie en hoofden verplegingsdienst, waarin hun waardering voor ons werk werd uitgesproken.

CITAAT:

.....Het doet ons plezier te zien dat het u is gelukt om dit binnen een multidisciplinaire werkgroep te realiseren; de kans op een succesvolle invoering is daarmee vergroot. U heeft ons inziens een protocol opgesteld waarin medische, verpleegkundige en paramedische zorg geïntegreerd, met oog voor technische en de educatieve aspecten.....

Terugkijkend naar de wijze waarop met het protocol gewerkt wordt, zijn er zeker nog hiaten. Te vaak nog wordt te weinig educatie gegeven. Het protocol wordt regelmatig niet goed gelezen c.q. men leest alles (wat niet nodig is). Hielbeschermers verdwijnen of komen vervormd uit de wasserij en nieuwe medewerkers zijn niet op de hoogte van de bestaan van het protocol.

Ondanks deze kritische opmerkingen is het protocol nog steeds een succes. Regelmatig evalueren zal er toe bij moeten dragen, dat het protocol een succes blijft.

AFSLUITEND

Vele manieren zijn te bedenken om te komen tot invoering van een protocol voor betere voetverzorging.

De manier zo als hier beschreven, is er één. Wat we hierbij geleerd hebben is:

- informeer leidinggevende/clustermanager over de plannen;
- onderzoek of het probleem onderkend wordt;
- maak van toekomstige gebruikers van het protocol "mede probleemdragers";
- begin er niet alleen aan maar formeer een netwerk, sluit een "verbondje";
- informeer leidinggevende/clustermanager over de stand van zaken;
- bewaar geduld, ten tijde van de totstandkoming van het protocol, maar ook wanneer er mee gewerkt wordt;
- Blijf denken en werken in teamverband, zodat je geen "voetveeg" wordt van je eigen enthousiasme.

Met dit artikel heb ik een bijdrage willen leveren aan de totstandkoming van gestructureerde voetverzorging, die moet leiden tot afname van beschadigingen aan voeten bij mensen met diabetes.

Dit artikel is een schriftelijke versie van de presentatie: Protocol "Preventie Diabetische Voet", aanloop en praktijk niet eenvoudig. Gehouden op het WCS-congres te Utrecht, in november 1997 door:

*Paula Boelen-van Dulken,
Diabetesverpleegkundige
Spaarne Ziekenhuis Heemstede

BIJLAGE I

Gebruik van het protocol

In het Spaarne Ziekenhuis wordt gewerkt met een verpleegkundig dossier. Daarin is opgenomen een blad "verpleegproblemen". Wanneer een patiënt met diabetes wordt opgenomen, wordt op dit blad genoteerd "patiënt heeft diabetes en heeft daardoor extra risico's voor beschadiging aan de voeten".

De verpleegkundige neemt de anamnese af en gaat risico's na (blz. 1 van het protocol), daarna wordt de patiënt ingedeeld in groep A, B of C (blz. 2), waarna aan de hand van het protocol invulling volgt op de daarvoor bestemde bladen "actie en verpleegdoelen".

De aandachtspunten voor voetverzorging die gebruikt worden bij de voorlichting aan de patiënt, komen ook weer terug in de folder "op goede voet" en de gelijknamige video. Op deze manier wordt belangrijke informatie bij herhaling onder de aandacht gebracht.

Blz. 3 van het protocol geeft preventieve maatregelen aan. Bij verwijzing naar een pedicure wordt gebruik gemaakt van een lijst van pedicures met aantekening diabetische voet.

Blz. 4 van het protocol geeft tenslotte aan, welke onderzoeken langdurig en dus belastend voor de voeten zijn. Hierbij worden hielbeschermers gebruikt.

PROTOCOL PREVENTIE DIABETISCHE VOET SPAARNE ZIEKENHUIS

Op verpleegplan, blad verpleegproblemen: "Patiënt is diabeet en heeft daardoor extra risico's voor beschadiging aan de voeten".
Verwijzen naar protocol preventie diabetische voet.

PROTOCOL PREVENTIE DIABETISCHE VOET:

Patiënten met Diabetes Mellitus hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van voetproblemen met verstrekkende gevolgen. Risicofactoren kunnen verdeeld worden in endogene en exogene risicofactoren. Endogene risicofactoren komen vanuit de patiënt zelf. Exogene risicofactoren worden veroorzaakt door factoren van buitenaf.

Endogene risicofactoren

- al bestaande voetproblemen, zoals gevoelsstoornissen van de voet, oedeem, likdoorn(s) eelt of misvorming
- al bestaande complicaties van Diabetes Mellitus:
 - bloedvatafwijkingen
 - nierafwijkingen
 - verminderd gezichtsvermogen en/of netvliesafwijkingen
 - hoge bloeddruk
- leeftijd > 60 jaar
- langer dan 10 jaar diabetes mellitus
- onregelde diabetes mellitus
- verminderde/slechte voedingstoestand/overgewicht
- roken
- infecties

Exogene risicofactoren

- bedlegerigheid/immobilisatie
- liggen op harde ondergrond (bijv. bij bepaalde onderzoeken, of op operatietafel)
- slechte houding in bed/rolstoel
- ondeskundigheid patiënt
- ondeskundigheid t.a.v. de risico's bij behandeling/verzorging
- slecht schoeisel
- kruiken/warmwaterzakken
- slechte voet- / huid- en/of nagelverzorging
- foute plaatsing dekenboog
- te kort bed
- roken

De mate van voetverzorging van de patiënt kan in 3 groepen worden ingedeeld:

Groep A Deze groep betreft patiënten die geen (endogene) risicofactoren dragen.

- inspectie van beide voeten door verpleegkundige, met extra aandacht voor hielen en tussen de tenen
- educatie door verpleegkundige (zie pagina 4)
- preventie exogene risicofactoren (zie pagina 3)
- aandacht voor bloedglucoseregulatie
- overweeg consult podotherapeut

Groep B Patiënten die behoren tot een risicogroep zonder huiddefect.

- zie groep A en tevens
- aandacht voor risicofactoren
- overweeg consult podotherapeut (eventueel poliklinisch)
- overweeg consult decubitusverpleegkundige

Groep C Patiënt mét een huiddefect.

- zie groep A en tevens
- aandacht voor risicofactoren
- consult podotherapeut, (zo mogelijk klinisch)
- consult decubitusverpleegkundige
- wondbehandeling volgens protocol "wondbehandeling diabetische voet" (volgt)

PREVENTIE

Patiënteneducatie is de hoeksteen van goede voetverzorging. Door goede voorlichting aan patiënt (en behandelaar) kunnen veel exogene risico's voorkomen worden.

Mondelinge voorlichting

De klinische patiënt wordt voorgelicht door de verpleegkundige op de afdeling aan de hand van "Aandachtspunten voor Voetzorg" en ontvangt deze als geheugensteun op papier.

De poliklinische patiënt wordt voorgelicht tijdens zijn eerste bezoek aan de podotherapeut. Hij verwijst deze door naar het informatiecentrum.

Algemene voorlichting

Zowel de klinische als de poliklinische patiënt wordt gestimuleerd de video "Op Goede Voet" te bekijken in het informatiecentrum. In Heemstede op de eerste verdieping, achter de centrale balie. In Haarlem centraal op de begane grond van het poliklinische gebouw. De begeleidende folder wordt uitgereikt door de medewerker van het informatiecentrum of verpleegkundige.

PREVENTIE EXOGENE RISICO'S DOOR VERPLEEGKUNDIGE EN BEHANDELAAR

- Aandachtspunten: drukplaatsen vermijden
 - dekenboog wordt dwars op bed geplaatst
 - AD-matras
 - hielbeschermers
 - hielbeschermers bij risico's op OK, röntgenafdeling en afdeling nucleaire geneeskunde (zie lijst met onderzoeken)
 - let op drukplaatsen bij gebruik van rolstoel!
 - geen kruiken of warmwaterzakken, maar warme sokken (bijv. OK-sokken)
- Wondbehandeling volgens protocol diabetische voet (volgt)
- Aandacht voor (tijdig) schoenadvies bij ontslag: consult revalidatie-arts al tijdens opname
- Geef folder "Op Goede Voet" tijdens de klinische periode.

"Los van de therapie is vaak erkenning van het probleem voor de patiënt al voldoende om met diabetes 'normaal' te kunnen functioneren."

Frank Snoek, Psycholoog

PATIËNTENEDUCATIE

- Aandachtspunten voor voetverzorging

- Was de voeten dagelijks met lauwwarm water.
- Een lauwwarm voetenbad nemen mag wanneer er geen beschadiging aan de voeten is. Echter niet langer dan 5 minuten (langdurige voetenbaden verweken de huid, waardoor de huid kwetsbaar wordt). Nooit Biotex, soda of andere bijtende producten toevoegen. Controleer de temperatuur van het water met de elleboog.
- Droog de voeten zorgvuldig en voorzichtig af, vooral tussen de tenen.
- Wrijf de huid van de voeten lichtig met een paar druppels dunne olie of lotion bijv. Dermolin huidemulsie.
- Knip de nagels recht af, om te zorgen dat ze niet in kunnen groeien in het nagelbed.
- Gebruik bij het verzorgen van de voeten géén eltrasp, géén mesjes of andere scherpe instrumenten, die de voeten kunnen beschadigen. Ook likdoornpleisters, tinctuur of zalven, die eelt of likdoorns laten verweken zijn ongeschikt voor de voeten.
- Gebruik een steriel gaasje en papieren pleister wanneer een wondje afgedekt moet worden. Laat een wondje niet langer dan één week ongezien bestaan.
- Als u niet zelf uw voeten kunt verzorgen, laat dit dan doen door een voetverzorger die bekend is met diabetes.
- Bekijk of betast de voeten dagelijks of laat dat door een huisgenoot doen. Maak zonodig gebruik van een spiegel.
- Inspecteer de schoenen van binnen op defecten.

Let op:

- blaren
- kloven
- schrammen
- wondjes
- eelt
- verkleuringen
- nagelproblemen
- warmte
- zwelling

Schakel een deskundige* in, bij bovengenoemde verschijnselen, zeker als het al langer dan één week bestaat.

* deskundigen zijn: huisarts

internist

chirurg

pedicure met diabetesaantekening

(wijk)verpleegkundige

diabetesverpleegkundige

podotherapeut

Lijst van ONDERZOEKEN/INGREPEN waarop PROTOCOL PREVENTIE DIABETISCHE VOET van toepassing is

AANDACHT VOOR HIELBESCHERMERS BIJ ALLE ONDERZOEKEN EN/OF OK'S

Gedacht moet worden aan:

Röntgenafdeling

- Vaatonderzoeken
- D.S.A./D.V.I.
- Dotterprocedures
- Embolisaties
- Stent-plaatsingen
- Sialografie
- Fistulografie
- Dunne darm onderzoek
- Dikke darm onderzoek
- E.R.C.P.
- Mictie cystografie
- CT-scan
- Planigrafie/Tomografie
- Drainage
- Oesophagus dilataties
- Nephrostomieën
- Urethrografieën
- Percutane Transhepatische Cholangiografieën
- Flebografie
- Intra Veneus Pyelografie

NB: aandacht voor hielbescherming bij angiografie

Nucleaire Geneeskunde

- Alle onderzoeken

Operatieafdeling

- Alle OK's

Heemstede/Haarlem, november 1997

Opgesteld door de Diabetes Contactgroep Spaarne Ziekenhuis

*“De laatste tijd komt het steeds vaker voor
dat eetstoornissen
een belangrijke verwijfsgrond zijn”*