



Kenniscentrum Wondzorg

Laatste ontwikkelingen vanuit de internationale consensus



Véronique Oostendorp
WCS Cie. Diabetische voet
Amphia ziekenhuis, Breda

Programma

1. Inleiding
2. Anamnese
3. Preventie
4. Beoordelen voetulcus
5. Behandeling DVU
6. Organisatie
7. Afronding



1. Inleiding

- Aantal mensen met diabetes 2007 was 740.000 met een jaarlijkse toename: 71.000;
- Geschatte aantal in 2025 is 1,3 miljoen⁽¹⁾;
- 25 % van alle diabetische voetproblemen wordt veroorzaakt door een ulcus⁽²⁾;
- 2/3 van de ulcera is na 20 weken niet genezen⁽³⁾;

Bron: 1. RIVM; 2. Nather et al, 2008; 3. Jeffcoate WJ et al, 2006; 4. Prompers L, et al, 2008

Inleiding

- 80% ondergaat ondanks alle inspanningen toch nog een amputaties ^(1,2);
- Schatting is dat iedere 2 seconde een onderste ledemaat verliest door diabetes ⁽³⁾;
- De mortaliteit na 5 jaar is gereduceerd naar 26,8 - 48%⁽⁴⁾.

2. Anamnese

In de anamnese de oorzaak achterhalen:

- Perifere sensorische neuropathie (gevoel);
- Voet deformiteiten t.g.v. motorische neuropathie (verandering stand van de voet);
- Een kleine voet trauma (ongelukje);
- Perifeer vaatlijden (bloedvaten).

Wat wil de patiënt

Behandeling van de patiënt wordt bepaalt door de kennis en kunde van de hulpverlener, maar zeker ook door de wil van de patiënt.



3. Preventie

- A. Herkennen en onderzoeken risicovoet;
- B. Voorlichting aan de patiënt, mantelzorger en zorgverleners;
- C. Schoenadvies;
- D. Voorkomen van een ulcus.

A. Herkennen en onderzoeken risicovoet

1. Eerder doorgemaakt ulcus of amputatie;
2. Voet deformiteiten;
3. Mogelijke oorzaken tot de ontwikkeling van voetproblemen;
4. Slechte voet hygiëne;
5. Slecht passende of onvoldoende schoeisel.

3.A.3 Andere oorzaken ontwikkeling voetproblemen

Herkennen neuropathie:

- Speldenprik (dorsale gedeelte van de voet, zonder door de huid heen te gaan);
- Watten (dorsale gedeelte van de voet), of door licht aanraken van de toppen van de tenen met de vingertop gedurende 1-2 seconden;
- Achillespees reflexen.

3.A.3 Andere oorzaken ontwikkeling voetproblemen

- Fragiele oudere patiënt (4 meer kans op ulcus)⁽¹⁾;
- Eindstadium nierziekte;
- Sociaal isolement ⁽²⁾.

3.B. Informatie aan de patiënt, mantelzorger en zorgverleners

Doel:

- Kennis over voetverzorging;
- Bewustzijn van naleven leefregels;
- Zelf-beschermende gedrag verbeteren;
- Motivatie en vaardigheden verbeteren.

3.C. Schoenadvies

- Voorkomen van het dragen van ongepast schoenen en lopen op blote voeten met neuropathie;
- De voorkeur is passende schoenen aan te bieden zonder financiële beperkingen.

3.D. Voorkomen van een ulcus

- Verwijderen van overvloedige callus;
- Bescherming van blaren. Grote blaren z.n. leegmaken;
- Ingegroeide of verdikte nagels en schimmelinfecties behandelen;
- Dagelijks goede voetverzorging;
- Voorkomen is beter dan opereren.

4. Beoordelen voetulcus

- Type;
- Oorzaak;
- Locatie en diepte;
- Infectieverschijnselen.

Chirurgische behandeling

Soms is de patiënt beter af als een amputatie wordt geaccepteerd. De kwaliteit van leven wordt daardoor weer veel beter.

- Amputatie. WIFl classificatie beoordelen uitvoeren amputatie: Wound, Ischemie, Foot infection;
- Achillespeesverlenging (preventief);
- Arthrodesse;
- Tenotomie (preventief);
- Charcot voet vast zetten.

5. Behandeling DVU

- Drukontlasting en beschermen ulcus;
- Circulatie herstellen;
- Behandeling infectie;
- Instellen glucose;
- Behandeling co-morbiditeit;
- Lokale wondbehandeling;
- Informatie;
- Preventie.

6. Organisatie

Doel van een multidisciplinair voetenteam:
De coördinatie en communicatie tussen de
verschillende disciplines;
Patiënt staat centraal.

Position document EWMA:



Toekomst

Teleconsulting eerste lijn:

Doel is de patiënt meer in de thuissituatie te laten.



7. Afronding

Een stap in de goede richting na deze Hands ON



Afsluiting en evaluatie WCS Hands On

