



Kenniscentrum Wondzorg

Samen wijzer in wondzorg

“Diabetische voet casus”

Bela Pagrach, diabetesverpleegkundige eerste en tweede lijn

Ingrid Hulst, MA-ANP vaatchirurgie diabetische voet

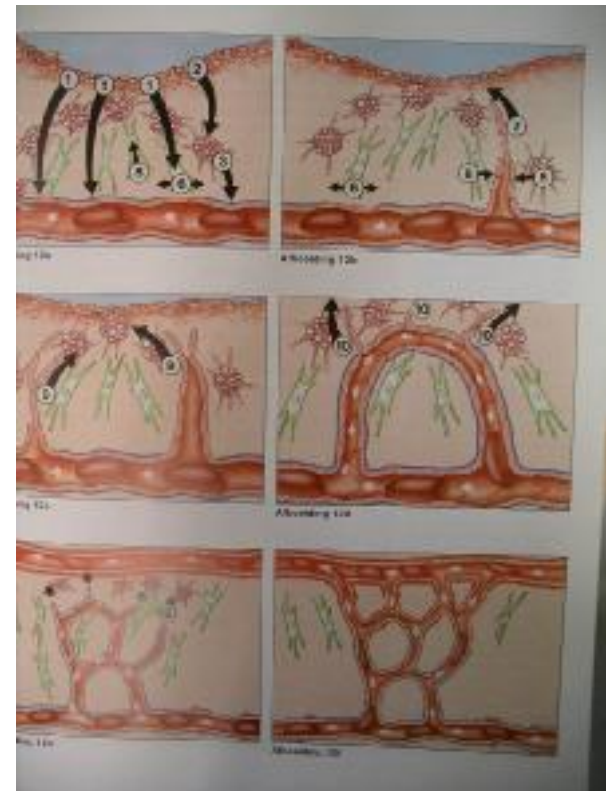
WCS commissie Diabetische voet



Wondgenezing in 4 fases

Ontstekingsfase (bloedstolling)

Granulatiefase (nieuw weefsel)



Wondgenezing

**Maturatiefase
(wondcontractie/
epitheelvorming)**

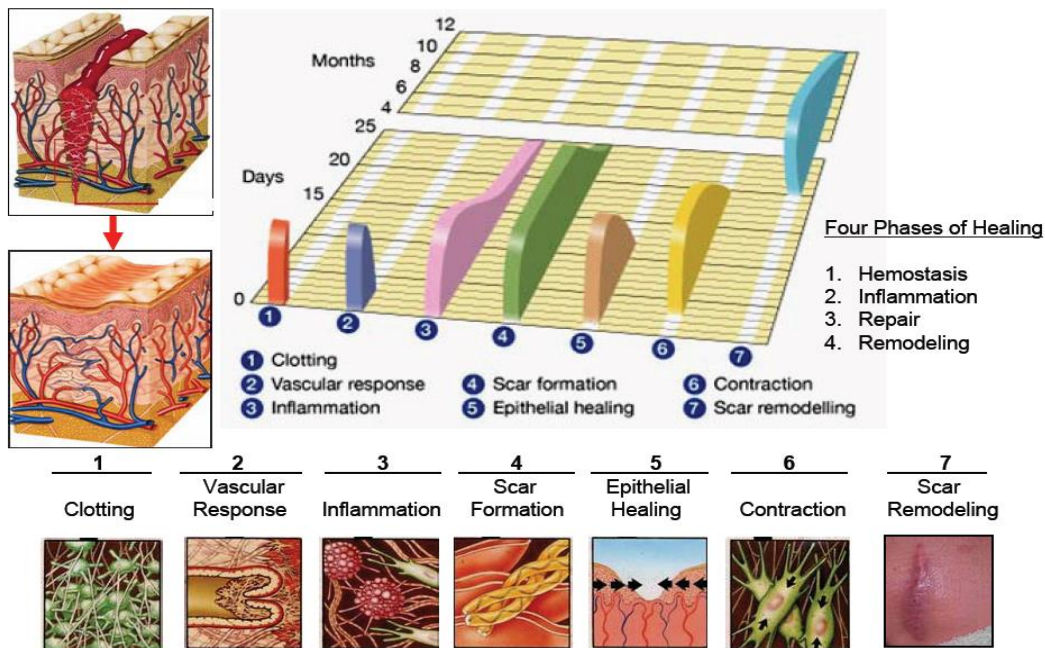


Remodelleringsfase (litteken)



Normale wondgenezing

Normale wondgenezing

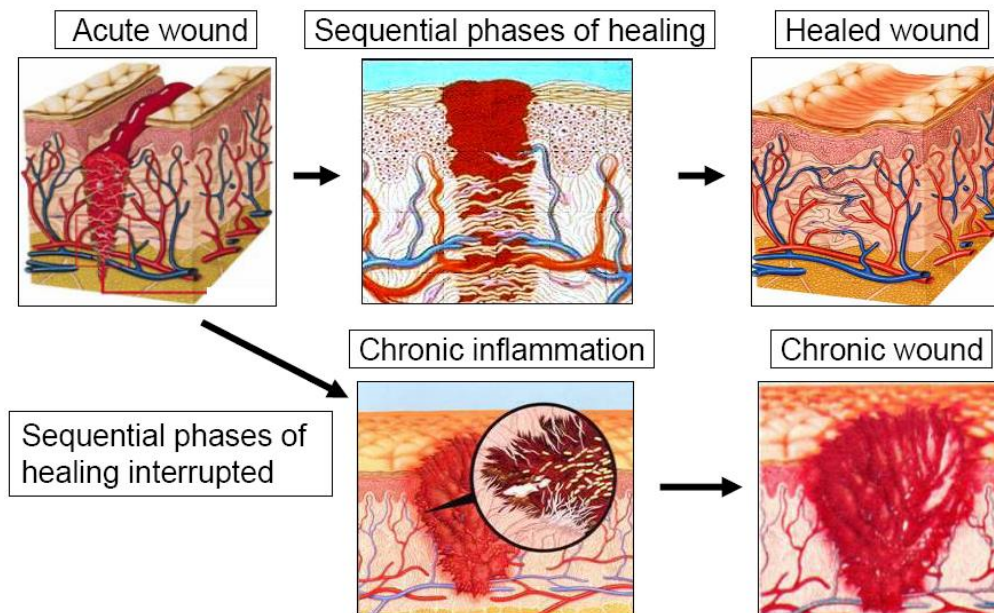


Gestoorde wondgenezing

- Verminderde kwaliteit granulatie weefsel
- Verminderde fibroblasten en proliferatie
- Verstoorde balans afbraak/opbouw extra cellulaire matrix door MMP's
- Verminderde botgenezing
- Verminderde inflammatoire response
- Verminderde macrofage
- Verminderde collageen opbouw

Chronische wond

Chronische wond volgt deze fasen niet



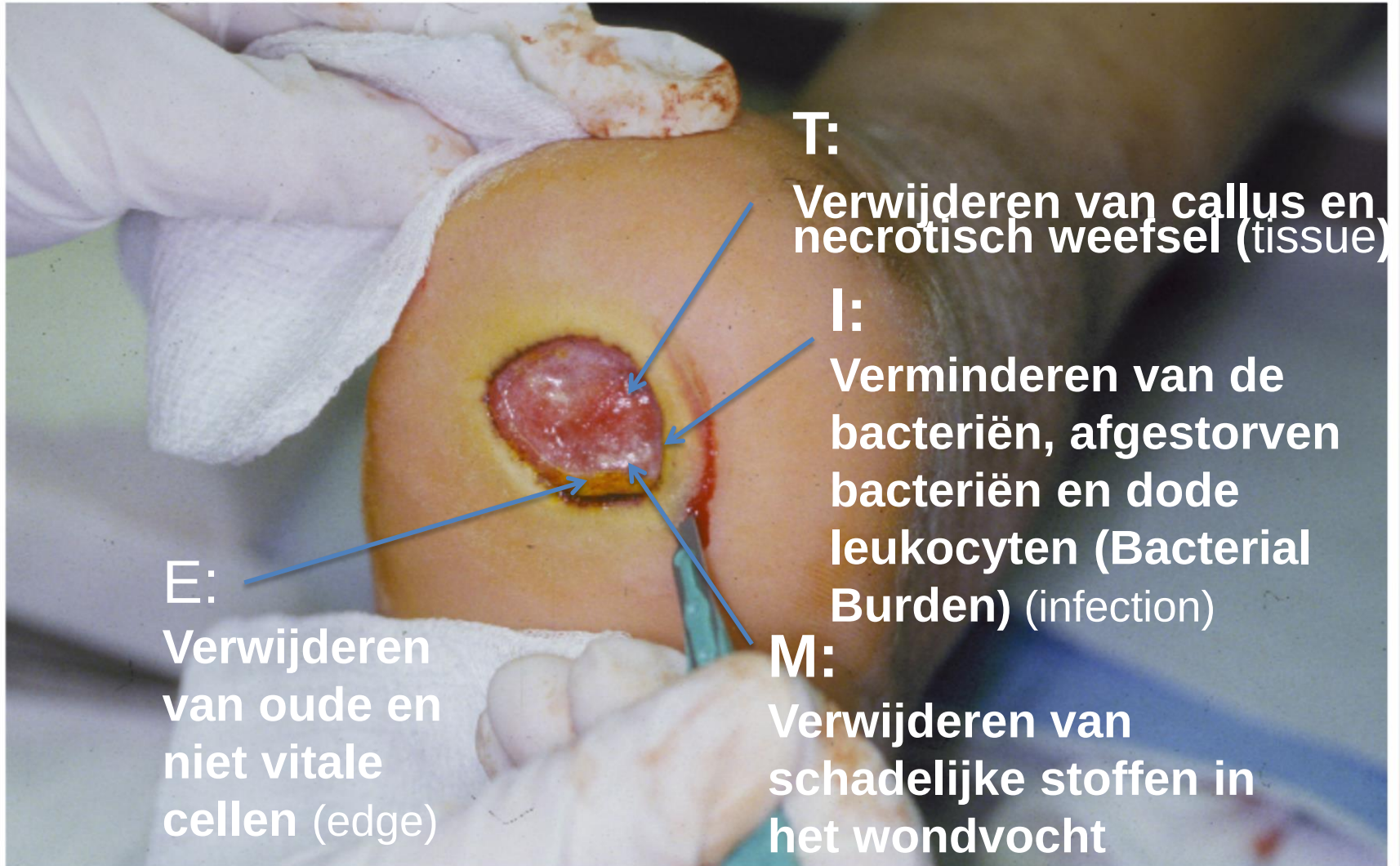
Gestoorde wondgenezing

- Verminderde kwaliteit granulatie weefsel
- Verminderde fibroblasten en proliferatie
- Verstoorde balans afbraak/opbouw extra cellulaire matrix door MMP's
- Verminderde botgenezing
- Verminderde inflammatoire response
- Verminderde macrofage
- Verminderde collageen opbouw

Wondbehandeling TIME



Wondbehandeling TIME



M:
Verwijderen van
schadelijke stoffen in
het wondvocht
(moisture)

Angiopatisch of neuropatisch diabetisch voetulcus?

<u>Kenmerken</u>	Neuropathisch ulcus	Angiopathisch ulcus
Kleur	roze	bleek tot blauwrood
Temperatuur	warm	koud
Huid	droog/schilferig	atrofisch/dun
Gevoel	verminderd	aanwezig
Pulsatie	sterk aanwezig	zwak of afwezig
Pijn	weinig	aanwezig

University of Texas classificatie

Diepte	
Graad 0	Genezen wond of risico voet
Graad 1	Oppervlakkige wond, niet tot pezen, kapsel of bot
Graad 2	Wond penetreert tot op kapsel of pees
Graad 3	Wond penetreert tot in het gewricht

Stadium	
Stadium A	Goed doorbloede, niet geïnfecteerde wond
Stadium B	Niet ischemische, geïnfecteerde wond
Stadium C	Ischemische, niet geïnfecteerde wond
Stadium D	Ischemische en geïnfecteerde wond

– Wagner-classificatie:
indeling van de diabetische voetulcera



graad 0

geen ulcus,
maar een
hoog risico
voet



graad 1

een
oppervlak-
kig ulcus,
meestal op
de kop van
de eerste
metatarsaal



graad 2

diep ulcus,
geen
betrokken-
heid van het
bot



graad 3

absces met
betrokken-
heid van het
bot



graad 4

plaatselijk
gangreen -
bv. tenen,
hiel



graad 5

gangreen
van de hele
voet

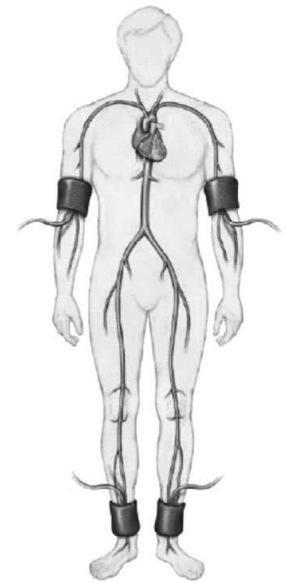


Vraag 1

- Wat zijn de factoren die de genezing van een wond bij een diabetische voet kunnen beïnvloeden?

Antwoord 1

- Perifeer Arterieel vaatlijden
- Neuropathie
- Limited Joint Mobility
- Andere factoren, bloedsuiker, schoeisel, psychologische toestand, intoxicatie, leeftijd, sociaal economische status, etc



Vraag 2

- Waar werk je?
- Wat denk je zelf te kunnen doen om een diabetische voet te kunnen voorkomen bij jouw patiëntengroep?

Antwoord 2

- Controle van de voeten (huid, nagels, wonden) en onderbenen (oedeem), (bloedsuiker), schoeisel/ sokken, kleur en temperatuur van de voeten
- Bedlegerig: Hielen vrij, badstofsokken aan, pantoffels/ sokken

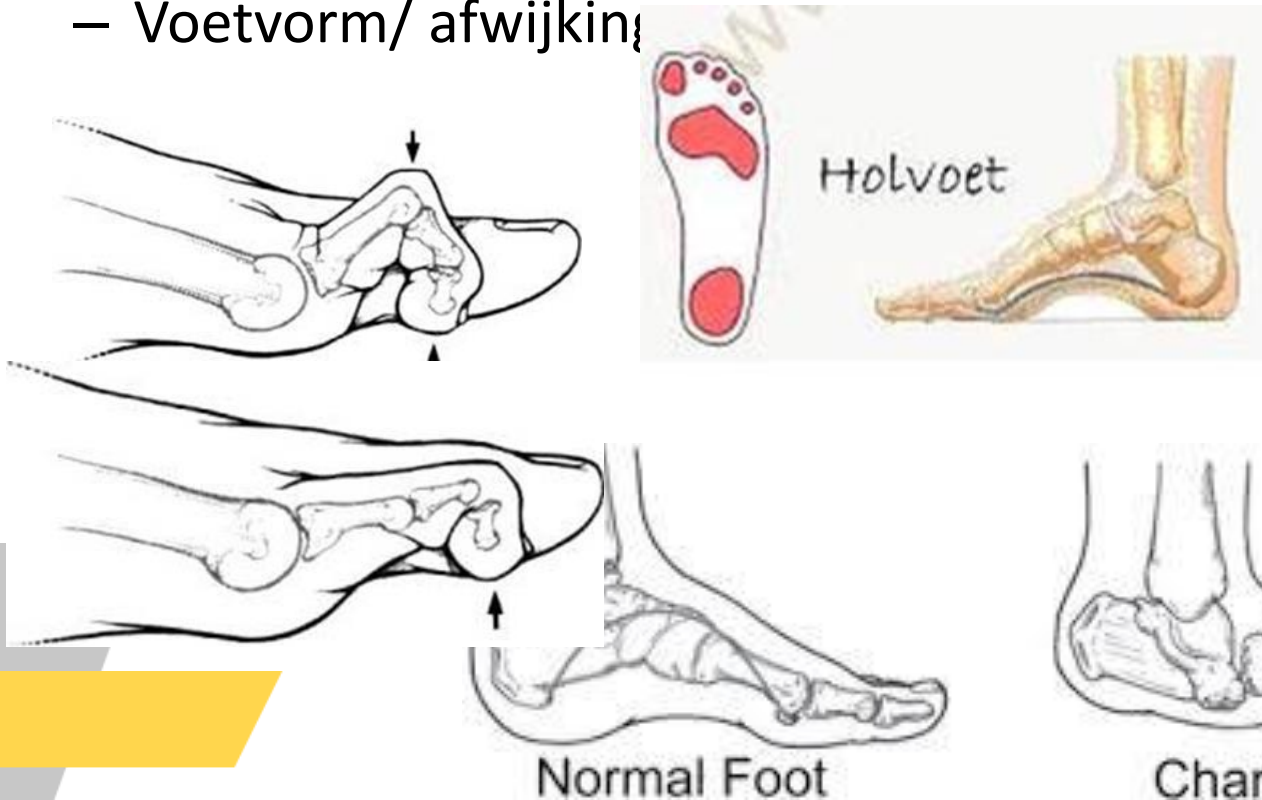


Vraag 3

- Wat is belangrijk bij het lichamelijk onderzoek?

Antwoord 3

- Het beoordelen van beide voeten!
 - Temperatuur
 - Kleur
 - Voetvorm/ afwijking



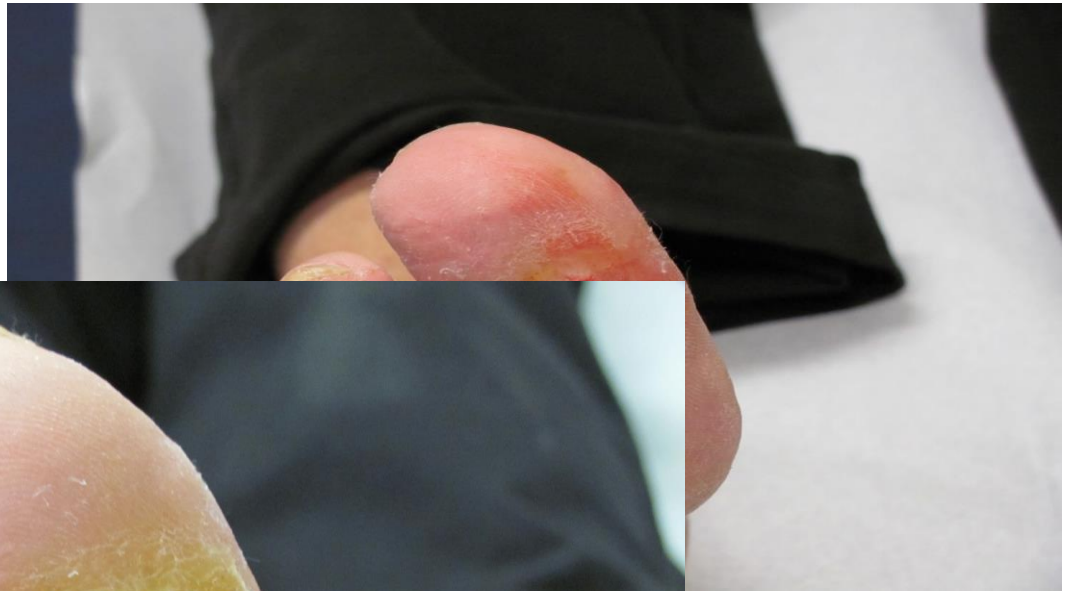


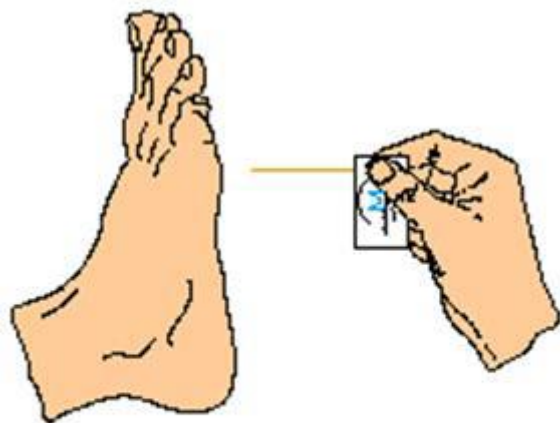












**Hold the filament by
the paper handle.**