



Foeteren en vooruitgang op de voetenpoli

S. Karels *

Tijdens het hoogtepunt van de coronapandemie in 2020 werden in ons ziekenhuis poli-afspraken zoveel mogelijk telefonisch verricht. Dat is in de wondzorg altijd een uitdaging, ondanks de huidige mogelijkheden met foto's en beeldbellen. Zo ook op de diabetische voetenpoli. Hier werd het namelijk bepaald niet minder druk het afgelopen jaar, tot stil gefoeter van de polimedewerkers en het secretariaat. De wachtkamer was te vol, er moesten minder mensen komen. We moesten afspraken schrappen, om onze patiënten te beschermen!

Maar ondanks de protesten stonden er elke week toch meer patiënten ingepland dan zou mogen. Dit omdat de vaatchirurgen en verpleegkundig specialisten tóch nog even die ene, net doorverwezen patiënt erbij wilden hebben. Of die patiënt met een geïnfecteerde wond waarbij antibiotica was gestart. Of die bezorgde patiënt die eerder al een been verloren had en nu een wond aan het andere been had. Die patiënt waarbij de thuiszorg twijfelde, kon ook niet wachten. En dan wilden we de patiënt wiens wond alleen maar groter werd, ondank de inspanningen van de huisarts, ook niet in de kou laten staan. Kortom: het schrappen lukte niet.

Maar ondanks de soms te volle wachtkamers, sta ik pal achter ons besluit al deze mensen stuk voor stuk te blijven zien. Sterker nog, in deze tijd hebben we de diagnostiek bij diabetische voetpatiënten verbeterd en geïntensiveerd. Voorheen werd een nieuwe patiënt eerst op de poli gezien, waarna bepaald werd welke aanvullende diagnostiek gedaan moest worden. Daarmee gingen er vaak een à twee

weken overheen, voordat een diagnose en behandelplan opgesteld kon worden. Maar nu doen we dit proactief: we willen van tevoren weten of er op een röntgenfoto osteomyelitis te zien is. En we nemen bloed af om te kijken of de ontstekingsparameters verhoogd zijn. De arteriële vaatstatus bepalen we standaard met de enkel-armindex en teendrukken. Zo heeft de verpleegkundig specialist of de vaatchirurg bij het eerste bezoek een mooi inzicht in de verschillende aspecten die de wond hebben kunnen veroorzaken en in stand houden. Daardoor heeft de patiënt dus sneller een diagnose en behandelplan.

Die halfvolle wachtkamers hebben we op de diabetische voetenpoli dus niet bereikt. Maar de zorg, die is er op vooruit gegaan!

** Sanne Karels, verpleegkundig specialist vaatchirurgie, Erasmus MC, Rotterdam.*

Lid WCS Commissie Dermatologie en Ulcus cruris.