Diabetische voet 2

Auteur:	S. Zwarts
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1993
Pagina:	34-35
Jaargang:	7
Nummer:	27
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	diabetische voet wondbehandeling voetenteam casus
Literatuur:	1. WCS-Wondenboek, Hoofdstuk Diabetische Voet. 2. Consensusbijeenkomst Diabetische Voet. CBO. Utrecht 1985.

De heer Stapels, 69 jaar oud, heeft al 40 jaar diabetes mellitus. Hij injecteert zichzelf en is een goede bekende op de diabetespoli van het ziekenhuis. Hij komt hier maandelijks voor controle. Zijn bloedsuikerwaarden zijn desondanks te hoog maar volgens Hr. Stapels is daar niets aan te doen. Twee jaar geleden werd zijn rechter onderbeen geamputeerd en kreeg hij een prothese, waar hij uitstekend mee omgaat. Hij let goed op de stomp: verzorgt de huid goed en inspecteert die dagelijks op eventuele beschadigingen. Hij draagt aangemeten schoenen en loopt met een stok. Hr. Stapel rookt niet, zijn lichaamsgewicht is 120 kg. Sinds 4 dagen heeft Hr. Stapels koorts en een zeer pijnlijke, ei-grote rode zwelling op de linker buitenenkel. De huid rondom de zwelling is rood en oedemateus. Hij is nu heel bang ook zijn linker been te moeten missen en wordt met spoed opgenomen via de diabetespoli, waar hij voor controle gekomen is.

Bij opname worden o.a. de volgende afspraken gemaakt:
- bedrust en decubitus preventie maatregelen
- röntgenfoto's van voet en enkel om te zien of het onderliggende botweefsel aangetast is
- wondkweek
- bloedsuikerdagcurve
- vaatonderzoek
- inschakelen van het diabetes voetenteam.

Diabetes voetenteam

Omdat de behandeling van wonden aan de diabetische voet een multi-disciplinaire aanpak vereist, heeft het ziekenhuis een "Diabetes Voetenteam". Dit team bestaat uit de volgende disciplines met hun specifieke aandachtspunten:
- internist/diabetoloog: de bloedsuikerwaarden zo laag mogelijk houden om de wondgenezing te bevorderen
- dermatoloog: wondbehandeling, transplantatie en huidverzorging
- vaatchirurg: mogelijke interventies om de doorbloeding van de voet of het onderbeen te verbeteren

- orthopedisch chirurg: verwijderen van aangetast botweefsel en noodzakelijke amputaties
- revalidatie arts: aanmeten schoenen en andere hulpmiddelen
- podotherapeut: voetverzorging, druk- en schuifkrachten aan de voet voorkomen door aangepast schoeisel en schoen-inlays
- diëtist: het goede dieet voor de individuele patiënt samenstellen
- diabetesverpleegkundige: instructie en begeleiding van de patiënt

Wondbehandeling

Hr. Stapels heeft een lelijk ulcus met abcesvorming op de enkel. Dit abces wordt door de chirurg geïncideerd en daarbij komt ca. 30ml. dikke geel-roze pus vrij. Er wordt een handschoenslip in de wond achtergelaten voor de drainage. De wond wordt 1x daags gespoeld met NaCl 0.9% en daarna droog verbonden met een absorberend verband.
Hij slaapt slecht en heeft veel pijn. Slaap medicatie en pijnstilling worden afgesproken, met goed resultaat.
Na 3 dagen spoelen produceert de wond alleen nog helder vocht en de drain wordt verwijderd. De wond wordt nu 3x daags losjes getamponeerd met een gaasje gedrenkt in NaCl 0,9%. Hr. Stapels heeft geen koorts meer en voelt zich beter. Maar de bloedsuiker blijft te hoog en de dosis insuline wordt 3x daags 8 eenheden opgehoogd. Om hyperglycaemie te voorkomen en de arteriële doorbloeding te bevorderen, mag hij gaan lopen. Om oedeemvorming aan de benen hierbij te voorkomen wordt dubbele tubigrip om het onderbeen aangebracht. Hij mag per keer niet langer dan 10 minuten lopen. Op geleide van het wondaspect kan dit eventueel worden uitgebreid.
Na een week mobiliseren is de wondbodem bedekt met rood granulatieweefsel. De bloedsuikers blijven goed en Hr. Stapel loopt vrolijk rond op een schoen en een slof: hij kan zijn aangemeten schoen niet dragen door het dikke verband om enkel en voet.

Om de wondheling te bespoedigen wordt besloten tot transplantatie met autologe huidbiopten (zie ook de vorige aflevering van wondconsult: Diabetische voet 1).
Het resultaat van de transplantatie na 5 dagen is matig. Slechts een deel van de biopten is ingegroeid. De bloedsuikers zijn in deze periode weer te hoog: de insuline dosering wordt opgehoogd.
Er wordt ook weer een wondkweek gedaan en de uitslag blijkt positief: een antibioticum wordt afgesproken.
De diabetesverpleegkundige legt hem nog weer eens uit hoe belangrijk het is om de bloedsuiker laag te houden en wat hij daar zelf aan kan doen: voldoende lichaamsbeweging en vooral zich aan zijn dieet houden.
Hr. Stapels gaat dit na alle complicaties ook inzien.

Om hem meer bij het stabiliseren van de bloedsuikers te betrekken krijgt hij een apparaatje waarmee hij zelf zijn bloedsuiker kan controleren. Hij ziet zo zelf meteen de gevolgen van "dieet-uitstapjes".
Het gaat steeds beter en Hr. Stapels wordt enthousiast.

De wond wordt bijgetransplateerd met nog eens 12 biopten en het eelt rond de wond wordt verwijderd.
Deze tweede keer is de transplantatie prima gelukt! De wond produceert nog wat vocht en wordt nu 1x daags verbonden met een niet aan de wond klevend schuimverband. Dit absorbeert goed het exsudaat en het polstereffect beschermt de wond.
Als de wond is geheeld wordt de schoen opnieuw nagekeken en aangepast. Hierna zijn bij controle van de voet na het wandelen zijn geen drukplekken of huidirritaties meer te vinden.
Tijdens de visite vertelt Hr. Stapels aan de behandelend arts dat hij zijn bloedsuiker graag nog beter wil hebben. Hij wil graag de hometrainer lenen van de afdeling Revalidatie. Aldus wordt gedaan en hij traint elke dag en vertoont ook dagelijks zijn lijstje met de bloedsuikerwaardes die hij zelf heeft gemeten.
Na een opname van 7 weken gaat Hr. Stapels met ontslag.

Hij weet nu waardoor de wond aan zijn enkel ontstaan is: een te hoge bloedsuikerwaarde en irritatie van de enkel door zijn schoen.
Hij begrijpt nu de relatie dieet - insuline - lichamelijke activiteiten en het nut van de dagelijkse controle van de voet.
Hij vertrekt, blij dat hij zijn been heeft kunnen behouden en vast besloten voortaan goed mee te werken aan het voorkomen van een herhaling.

Sara Zwarts, bestuurslid WCS