

# Diabetische voet 3

<b>Auteur:</b>	S. Zwarts
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1993
<b>Pagina:</b>	26-27
<b>Jaargang:</b>	7
<b>Nummer:</b>	28
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	
<b>Kernwoorden:</b>	diabetische voet wondbehandeling casus vaatonderzoek
<b>Literatuur:</b>	1. WCS-Wondenboek 2. Consensusbijeenkomst Diabetische Voet. CBO Utrecht 1985

Mevrouw Van Groen, een 72-jarige dame, woont alleen in haar huisje in een drukke straat. Soms krijgt zij wat hulp van een buurjongen, andere "pottelijkers" wil zij niet. Zij heeft één zoon, met wie zij na een hooglopende ruzie al enkele jaren geen contact meer heeft. Haar schoondochter komt heel zelden op bezoek. Mevr. Van Groen heeft een diabetes mellitus type II. Zij gebruikt haar medicatie niet regelmatig en neemt weinig notitie van haar dieet. Ze rookt veel. De haar aangemeten elastische kousen (zij heeft ook een veneuze insufficiëntie) draagt zij niet en haar orthopedische schoenen staan ongebruikt in de kast. Omdat haar been meer pijn doet als zij in bed ligt, zit zij thuis dag en nacht voor het raam.

Twee maanden geleden werd Mevr. Van Groen opgenomen met open wonden aan het been. Na een opname van 6 weken werd zij met genezen wonden weer ontslagen. Zij kreeg nieuwe elastische kousen en de schoenen werden weer aangepast. Ze rookte niet meer en begreep (naar haar zeggen en volgens de observaties van de verpleegkundigen) de zin van haar dieet en medicatie.

Een week na ontslag komt zij volgens afspraak voor controle op de poli. Het blijkt weer helemaal mis te zijn! De benen zijn flink oedemateus en vertonen diverse, nog oppervlakkige wondjes. Deze worden verzorgd, de benen worden gezwachteld met niet-elastische compressieverbanden en Mevr. Van Groen krijgt een afspraak mee voor de volgende week. Bij deze tweede controle blijkt de situatie zo verslechterd, dat zij acuut opgenomen moet worden. Al de inspanningen van de voorgaande opname zijn tevergeefs geweest. Beide benen zijn oedemateus. Het rechter onderbeen heeft 3 oppervlakkige, redelijk schone, wonden. Het linker onderbeen en de voet vertonen multiple wonden die bedekt zijn met gele en zwarte necrose.

Bij de opname worden de volgende afspraken gemaakt:

- bedrust met decubitus-preventie maatregelen
- bloedsuiker dagcurve en instellen van de diabetes
- vaatonderzoek
- hyperbare zuurstoftherapie

## Wondbehandeling

De redelijk schone wonden van het rechter been worden 3x daags verbonden met gazen bevochtigd met NaCl 0.9% en worden na een week met succes bedekt met huidtransplantaten. De necrotische wonden aan het linker been worden 2x daags behandeld met een hydrogel. Om de autolyse (afbraak en afstoting van het necrotische weefsel door lichaamseigen stoffen in het wondvocht) te stimuleren wordt de hydrogel bedekt met een transparante wondfolie. Deze folie voorkomt uitdroging van de hydrogel en bevordert zo het vochtige wondmilieu. De wondranden worden met zinkolie beschermd tegen verweking (maceratie) door het wondvocht.

De vele kleine wonden zijn gedeeltelijk ondermijnd en voegen zich samen tot enkele grote wonden. De wond lijkt hierdoor groter geworden, maar dit komt alleen doordat necrotisch weefsel de juiste wondgrootte verdoezelt.

Na 10 dagen opname zijn ook deze wonden schoon en granulerend. en kunnen ook bedekt worden met autologe huidbiopten. Het resultaat van de transplantatie is 100%.

Mevr. Van Groen krijgt dagelijks Hyperbare Zuurstoftherapie (verwijzen naar aflevering diabetische voet 1). Zij vindt dit knap vervelend. Het niet-roken kost haar geen moeite.

Ze ligt zeer passief in bed waardoor haar stuitje rood wordt. Ze krijgt nu om de 2 uur wisselgigging en dit moet door de verpleegkundigen uitgevoerd worden omdat zij zelf niet hierop wil letten.

## Vaatonderzoek

Bij het vaatonderzoek blijkt dat er nog een bloedvat doorgankelijk gemaakt kan worden en in overleg met de chirurg wordt afgesproken een arteriografie en dotterprocedure uit te voeren. Het resultaat hiervan is redelijk goed en daarom wordt besloten Mevr. Van Groen maximaal te mobiliseren zodat het gedotterde vat open zal blijven.

Alle wonden zijn inmiddels geheeld.

Mevr. Van Groen mag uit bed en moet zoveel mogelijk lopen met milde niet-elastische compressieverbanden om beide benen. Ze begint, onder protest, met bengelen, even staan en een klein stukje lopen. Dit gaat goed. Maar als het lopen moet worden uitgebreid, beginnen de problemen. Zij weigert pertinent. Ondanks veel inspanning van de verpleegkundigen en gesprekken om haar te informeren en te motiveren loopt zij per dag slechts 5 minuten en dit is beslist te weinig om het bloedvat open te houden. Mevr. Van Groen wil naar huis, want "daar zal het veel beter gaan". Zij wil ook niet naar een revalidatie-instituut om daar verder te mobiliseren. Alle pogingen ten spijt blijft zij bij dit besluit. Na overleg met de wijkverpleegkundige, huisarts en wijkfysiotherapeut wordt afgesproken het thuis te proberen en wordt zij naar huis ontslagen. Zij krijgt huishoudelijke hulp en "Tafeltje-dek-je" wordt geregeld.

Er wordt verwacht dat zij de elastische kousen zéker niet zal dragen, of gewoon dag en nacht aanhouden. Dit laatste geeft ook weer problemen voor de circulatie. Daarom worden milde niet-elastische compressieverbanden voorgeschreven. Een afspraak voor controle over een week op de benen-poli wordt gemaakt.

De taak van de verpleegkundige bij patiënten met diabetische voet is o.a.:

- het informeren van de patiënt over de consequenties van diabetes mellitus en wonden van de voet.
- het helpen van de patiënt en zij relaties om de mogelijkheden en vooral de onmogelijkheden te begrijpen en te accepteren.
- het motiveren van de patiënt om zich aan zijn/haar dieet te houden, de bloedsuiker

regelmatig te laten controleren en alert te zijn op het vóórkomen van rode plekje's, blaren, eeltvorming en oppervlakkige wondjes aan de voet.

De gemiddelde patiënt met diabetes mellitus ziet, bijvoorbeeld na een wandeling, niet de rode plekje's op voet of tenen.

Hij merkt niets van de eeltplak waaronder een infectie verborgen is. Slecht-passende schoenen doen geen pijn. Kleine wondjes worden op een verkeerde manier behandeld. Het onontkoombare resultaat kan zijn een amputatie van een teen, voet of been.

Preventie is de beste behandeling en daarvoor is de medewerking van de patiënt nodig.

De patiënt moet grondig worden geïnformeerd en gemotiveerd, liefst lang voordat er tekenen zijn van de Diabetische Voet.

## Verder verloop

Kort na ontslag wordt Mevr. Van Groen in verwaarloosde toestand opgenomen op de afdeling Interne geneeskunde. De dermatoloog wordt daar in consult geroepen voor haar benen en moet haar nu voor de keus stellen: óf opname op de afdeling chirurgie voor amputatie van het linker onderbeen óf overplaatsing naar een revalidatie-inrichting.

Zij weigert helaas weer om mee te werken.

Een jaar later woont Mevr. Van Groen in een verpleeghuis en haar linker onderbeen is geamputeerd.

De geïnformeerde en gemotiveerde patiënt heeft een goede kans op voorkoming van wonden aan de voet en mochten deze toch onverhoopt optreden, zullen deze optimaal kunnen genezen. Bij Mevr. Van Groen blijkt hoe het mis kan gaan als de patiënt geen inzicht heeft en niet gemotiveerd is om mee te werken.

De behandelaars en verzorgers kunnen hun uiterste best doen, maar zonder de medewerking van de patiënt lukt het niet.

Sara Zwarts, bestuurslid WCS