

Speciale cast verbetert behandeling diabetische voet

Auteur: F. van Wijck
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2002
Pagina: 18-19
Jaargang: 22
Nummer: 1
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: diabetische voet cast
Literatuur:

Het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo beschikt sinds enige tijd over een eigen wondconsulent. Het succes van deze stap is op diverse fronten in de wondbehandeling merkbaar. Het mooiste voorbeeld hiervan is de eigen ontwikkeling van een cast voor patiënten met diabetische voet die een chronische voetwond hebben. Natuurlijk werkt deze consulent niet alleen. Hij is een onderdeel van een multidisciplinair en ziekenhuisoverstijgend team. Die aanpak werkt.

Toen het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo in 1995 startte met de poli diabetische voet, telde Nederland 255.000 geregistreerde diabetespatiënten. Nu zijn dat er al 400.000 en het vermoeden bestaat dat nog eens zo'n 100.000 mensen ongeregistreerd rondlopen met deze aandoening. Vijftien procent van de diabetespatiënten krijgt eens in zijn leven een voetwond. Vier tot vijftien procent van dat aantal heeft zo'n wond nu al en doorgaans is dat een chronische, moeilijk te behandelen wond. Van alle onderbeenamputaties, wordt veertig tot zeventig procent verricht bij diabetespatiënten. Tachtig procent daarvan heeft eerst zo'n voetwond gehad. Wondconsulent Erik Manning lepelt deze cijfers moeiteloos op. "De opnameduur voor diabetische voetcomplicaties bedraagt 39 tot vijftig dagen", completeert hij het droevige plaatje, "dat is de langste opnameduur die bestaat."

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de wondbehandelaars wereldwijd de afspraak hebben gemaakt de diabetespatiënten met mogelijke voetcomplicaties eerder in beeld te krijgen, met als doel deze patiënten in een lage risicogroep te houden en zoveel mogelijk amputaties te voorkomen. Twenteborg heeft hiertoe zoals gezegd gekozen voor de poli diabetische voet, waarin iedere dinsdag een multidisciplinair team onder leiding van een vaatchirurg de probleempatiënten screent. Andere betrokken partijen zijn een revalidatiearts, een internist, een radiotherapeut, een orthopedisch schoenmaker, een gipsverbandmeester, een diabetesverpleegkundige en de wondconsulent. De huisartsen wijden ook een dagdeel aan diabetes. Daarbij is de diabetesverpleegkundige aanwezig die een voetscreening doet. Ze let hierbij op het schoeisel en op mogelijke risicofactoren, zoals een gevoelsstoornis, het al dan niet pulseren van de slagader in het onderbeen en een eventuele vergroeiing van de voet. Ook de vraag of er een voorgeschiedenis van voetproblemen is wordt meegewogen.

Adequate zorg

“Als het nodig is, zien we zo’n patiënt binnen vier weken op de voetenpoli”, vertelt Manning. “Is er al een voetdefect dan moet dat binnen een week gebeuren en bij een acute situatie binnen 24 uur. Dat geschiedt dan via mij of via de spoedeisende hulp. Het probleem is dat veel mensen hun probleem zelf niet opmerken. Vaak zijn het oudere mensen die slecht zien en die niet zo lenig zijn dat ze zelf gemakkelijk de onderzijde van de voet kunnen inspecteren. Bovendien hebben ze een verminderd gevoel in de voet, zodat ze een eventueel probleem niet voelen. Het opmerkelijke is dat deze mensen geneigd zijn om te kleine schoenen te kopen, om de voeten toch te kunnen voelen. Pijn is een primaire motivatie om hulp te zoeken. Maar als de pijn ontbreekt, is de prikkel om er wat tegen te doen er ook niet.”

De poli diabetische voet heeft sinds zijn oprichting al het nodige bereikt, vindt Manning. “Bij een complicatie kunnen we iemand al dezelfde dag behandelen. Dat levert enorme winst op. De directe samenwerking van alle relevante beroepsgroepen zorgt er bovendien voor dat overlappende kennis aanwezig is. De behandeling kan dus heel gericht plaatsvinden. Zo zijn we in staat heel veel patiënten in een lagere risicoklasse te houden. Het aantal onderbeenamputaties is dan ook duidelijk gedaald. Wel steeg aanvankelijk het aantal teenamputaties. Dat had weer met het schoeisel te maken. Inmiddels hebben we dit probleem opgelost, in samenwerking met de orthopedisch schoenmaker. De ligduur van deze patiëntengroep tenslotte is gedaald tot onder de dertig dagen.”

Eigen cast ontwikkeld

Ontstaat eenmaal een wond aan de onderzijde van de voet, dan wordt die door de druk die erop staat al snel chronisch. “Je moet die druk dus wegnemen”, legt Manning uit, “maar tegelijkertijd moet je er wel voor zorgen dat de patiënt mobiel blijft.” Hiervoor zijn uiteenlopende casts ontwikkeld, afgeleid van de casts die in de jaren dertig zijn bedacht voor de behandeling van leprapatiënten. Inmiddels bestaat een breed pakket aan prefab casts of casts die specifiek voor een patiënt worden vervaardigd. In de jaren tachtig zagen we de opkomst van kunststof casts. Die zijn lichter in gewicht en maken dat de patiënt mobieler blijft. Zo’n cast, een total contact cast geheten, geeft een verdeling en dus vermindering van druk. Maar het is wel een soort laars waarin de kuit en de enkel vastzitten. Dit komt de mobiliteit van de patiënt niet ten goede en bovendien is de wondcontrole moeizaam. Manning: “Ik heb daarom zelf een kleinere cast ontwikkeld, die alleen om de voet zelf gaat. Deze is vervaardigd van glasvezel. De zool is rigide, de opbouw flexibel. Een sluiting zorgt ervoor dat de cast eenvoudig aan en uit te trekken is. Aan de binnenzijde zit een bekleding van vilt. Zo’n cast wordt per patiënt gemaakt en is in drie kwartier aan te leggen. Ook in de cast moet de wond nog steeds gewoon worden bedekt met een wondbehandelingsproduct. Dit werkt drukverhogend en dat wil je nu juist voorkomen bij deze patiënten. Daarom hebben we een viltlaag ontwikkeld die direct om het verband heen wordt geplaatst, die de druk rondom de wond verdeelt en dus reduceert. De keus is gevallen op vochtige wondbehandeling, vaak met een hydrofiber die gelleert als hij vochtig wordt en die zo zorgt voor een goede vochtbalans. Inmiddels hebben we een jaar of twee ervaring met deze cast. We merken dat we er patiënten wondvrij mee kunnen houden. Kleine wondjes blijken er even snel in te genezen als in een total contact cast. De acceptatie door de patiënten is heel goed. Wel moet, vanwege de gevoelloosheid van de voet, het aanleggen heel nauwkeurig gebeuren. Daarvoor is dus ervaring nodig.”

Manning is duidelijk gericht op verbetering van de patiëntenzorg en heeft daarom geen interesse de cast als commercieel product op de markt te laten brengen. De cast heeft wel al een naam: Mabal. Dit is een samentrekking van Manning, Baal (de vaatchirurg) en Almelo. Een afneembare loopzool voor onder de cast is er ook al, maar die is nog iets te hoog. Een verbeterd type is in de maak. Collega-ziekenhuizen blijken grote interesse te hebben in de Mabal cast. Manning traint dan ook regelmatig andere gipsverbandmeesters.

De wondconsulent

Vanuit zijn specialisatie is de arts verantwoordelijk voor de wonden van de patiënten die hij behandelt. De verpleegkundige is de uitvoerder van de wondbehandeling. Maar wonden kunnen erg complex zijn en dan kan een kloof bestaan tussen de wetenschappelijke kennis erover en de praktijkervaring die nodig is voor een gerichte behandeling ervan. Vanuit die gedachte is de functie van wondconsulent ontstaan. Erik Manning vervult deze functie in het Twenteborg Ziekenhuis officieel sinds 1 september 2001. Het is een nieuwe functie binnen de groep transmuraal en specialistisch verpleegkundigen. Manning is van huis uit verpleegkundige, en is in bezit van het diploma gipsverbandmeester. Hij heeft bovendien het postacademische diploma in ‘woundhealing and tissue repair’.

Frank van Wijck