

Een wond op de diabetische voet, alleen maar een verband....?

Auteur: I. Ruys
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2001
Pagina: 23
Jaargang: 17
Nummer: 5, congresnummer
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden: Voordracht gehouden tijdens WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001
Kernwoorden: diabetische voet abstract wondbehandeling podotherapie
Literatuur:

Abstract

De laatste jaren wordt er steeds meer aandacht geschonken aan de diabetische voet. Dit uit zich door de vorming van diabetische (voeten)teams in diverse ziekenhuizen. In het Sint Joseph Ziekenhuis te Veldhoven bestaat het diabetesteam uit een internist, diabetesverpleegkundige, diëtiste en podotherapeut. Naast dit team draait er tevens een schoenenteam; bestaande uit revalidatie-arts, orthopedisch schoenmaker en podotherapeut. Verder is er een wondenspreekuur waarbij gebruik gemaakt kan worden van een chirurg en/of dermatoloog.

Een wond op de diabetische voet betekent niet alleen het kiezen van het juiste verband. Juist de oorzaak van die wond is ontzettend belangrijk. Zou er niets aan de oorzaak gebeuren dan is er een vergrote kans aanwezig dat de wond eenmaal dicht weer snel recidiveert.

Voor iedere DM-patiënt dient een risicoprofiel in kaart te worden gebracht. Dit betekent een zo compleet mogelijk beeld van de patiënt te verkrijgen. Hiervoor zijn een aantal gegevens nodig, nl.:

- HbA1c waarde
- conditie van de vaten
- compliance
- thuissituatie

De podotherapeut bepaalt in welke risicogroep een patiënt komt. Aan de hand van een screening wordt dit vastgesteld.

- risicogroep 0. Geen sensibele neuropathie aanwezig.
- risicogroep 1. Aanwezigheid van sensibele neuropathie.
- risicogroep 2. Sensibele neuropathie met angiopathie en/of voetdeformiteiten.
- risicogroep 3. Doorgemaakt ulcus

Tevens wordt er gekeken naar de voetvorm en het schoeisel.

De neuropathie kan ingedeeld worden in drie groepen:

- 1) De sensibele neuropathie veroorzaakt een vermindering in de pijn-, temperatuur- en tastzin. Hierdoor wordt bijv. het stoten van de voet of het ontstaan van wondjes niet of onvoldoende waargenomen.
- 2) De motorische neuropathie veroorzaakt standafwijkingen en stoornissen in de coördinatie.
- 3) Door een autonome neuropathie treedt er een verminderde zweetsecretie op waardoor een droge huid ontstaat.

Tevens kan er een Limited Joint Mobility optreden. De kleine gewrichten worden stugger waardoor de afwikkeling en schokdemping ongunstiger gaan verlopen.

Bovenstaande factoren zullen een andere drukverdeling onder de voet teweeg waardoor er lokaties kunnen ontstaan met een zeer hoge plantaire druk. Meestal heeft dit een overmatige hyperkeratose/callus tot gevolg. De combinatie van risicofactoren en mechanische stress leidt vervolgens tot ulcera.

Tijdens de lezing worden een aantal diabetische voeten nader bekeken. De oorzaak van het ulcus, het toegepaste verband en het resultaat worden besproken. Het doel is om niet alleen maar de wond en het gebruikte verband te beoordelen maar om de DM-patiënt als een compleet geheel te zien.

I. Ruys, podotherapeut Josefsziekenhuis te Veldhoven