

Eerste diabetische voet hulp

W. Bax*

Sneller aan de beurt in het ziekenhuis, een sneller en effectiever behandelplan en, als de patiënt met de diabetische voet wordt opgenomen, dagen eerder naar huis. Een proef met de Eerste Diabetische Voet Hulp (EDVH) in het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) in Den Haag (foto 1) is zo'n succes dat het ziekenhuis er structureel mee doorgaat.

'Tijd is weefsel'

Het is best te begrijpen dat iemand met een infecterend wondje aan de voet in de triage op de Eerste Hulp op het eerste gezicht lager scoort dan iemand met een gebroken arm. Toch is dat een probleem als het om iemand met diabetes mellitus gaat en zich de symptomen openbaren van een diabetische voet, zegt Daniël Eefting, vaatchirurg in het HMC. 'Time is tissue, zeggen wij chirurgen weleens, 'tijd is weefsel'. De korte tijd waarin een infectie zich over de hele voetzool kan verspreiden, kan het verschil betekenen tussen de amputatie van een teen of het hele onderbeen.'

HMC behandelt jaarlijks honderden mensen met de symptomen van een diabetische voet, en dat zullen er in de komende jaren niet minder worden. 'Diabetes neemt buitengewoon hard toe', zegt Eefting. 'De prognose van het aantal mensen met suikerziekte die in 2008 werd gedaan voor het jaar 2025, werd in 2018 al gehaald en daarmee stijgt ook het aantal complicaties.' Nu zijn er naar schatting 1,1 miljoen Nederlanders met diabetes mellitus. In 2015 telde Nederland ongeveer 20.000 mensen met een diabetische voetulcus. Bij 15% van de patiënten leidde dat tot amputatie van (een deel van) het been.

Ook Sandy Uchtmann, wondconsulent in opleiding tot verpleegkundig specialist in HMC, ziet de groei van diabetes met eigen ogen. 'Door vergrijzing en de westerse levensstijl, en ook binnen de andere culturen in onze samenleving.' Landelijk werd in 2017 de Diabetische Voet Richtlijn ingevoerd. Deze richtlijn kwam er op initiatief van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en legt een sterk accent op snel handelen bij de eerste symptomen. Niet voor niets schreven specialisten van een groot aantal verschillende disciplines er aan mee.

Multidisciplinaire aanpak op EDVH

De Eerste Diabetische Voet Hulp (EDVH) in HMC, locatie Westeinde weerspiegelt deze multidisciplinaire benadering. De internist, de vaatchirurg, de diëtist, de revalidatiearts,



Foto 1. HMC-Westeinde.

de interventieradioloog, de wondverpleegkundige, de verpleegkundig specialist, de diabetesverpleegkundige, de podotherapeut . . ., ze werken intensief samen om de diabetische voet zo snel mogelijk te lijf te gaan. 'Je moet dit wel multidisciplinair aanpakken', zegt Uchtmann, 'want diabetes is een chronische ziekte die een levenslange leefstijlaanpassing van de patiënt eist en veelal veel bijkomende ziektes met zich meebrengt, zoals cardiovasculaire ziektes, perifere sensibiliteitsstoornis of een verandering van de stand van de voeten.'

Om die reden deed HMC twee pilots om het proces voor patiënten met symptomen van een diabetische voet te versnellen en te zorgen dat de diverse behandelingen beter op elkaar aansluiten. 'Patiënten komen doorgaans met een verwijzing van de huisarts of zijn reeds bekend en komen met een nieuw of verergerd probleem', vertelt Uchtmann. 'Met de EDVH gaat het niet meer via de Spoedeisende Hulp, maar worden de patiënten direct gezien door de verpleegkundig specialist diabetische voet en de wondverpleegkundige. Vervolgens wordt diagnostiek ingezet en worden indien nodig andere disciplines erbij betrokken. Dan kunnen we het eerste behandelplan opstellen en

wordt de patiënt in het juiste klinische of poliklinische pad vervolgd.

Een goed zorgpad

Vaatchirurg Eefting is de initiatiefnemer van deze aanpak. 'Het idee deed ik in oktober 2016 op in een ziekenhuis in het Italiaanse Padua, waar ik een technische cursus volgde voor het dotteren van bloedvaten. Ze zijn daar gespecialiseerd in deze problematiek en hadden al een speciale diabetische-voetkliniek', vertelt hij. 'Toen zag ik in dat het bij ons nog beter kan.'

Hij legt het uit: 'In het aloude traject krijgt de patiënt vaak eerst antibiotica, dan volgt er een onderzoek naar de bloedvaten, dan wordt er gedotterd en vervolgens wordt de wond schoongemaakt of moet er worden geamputeerd. Nu is het uitgangspunt een goed zorgpad om zo snel mogelijk tot behandeling te kunnen overgaan. Bij de patiënt wil je amputaties zoveel mogelijk voorkomen of beperken. En je wilt de doorlooptijd verbeteren, door alle zorgprocessen op elkaar te laten aansluiten en alle disciplines optimaal hun rol te laten spelen.'

De pilots in het HMC zijn nog te pril om te stellen dat het aantal amputaties is afgenomen, maar een duidelijk effect is er al wel in de ligduur voor patiënten die met een diabetische voet worden opgenomen. 'Door de wond die moet worden verzorgd, lagen ze gemiddeld twaalf tot veertien dagen in het ziekenhuis', zegt Eefting, 'en dat is nu al een paar dagen minder. Als je dan ook nog eens ziet dat de tijd op de Eerste Hulp van soms een paar uur fors is teruggegaan, dan heb je het met honderden patiënten per jaar ook over een behoorlijke kostenbesparing.'

Onverdeeld positieve patiënten

'We hebben een echte kwaliteitsslag gemaakt', zegt Manon Boomkens, zorgmanager van de afdeling Chirurgie van HMC. 'We kunnen nu sneller de juiste zorg geven, en kijken al volop hoe we deze aanpak optimaal kunnen voortzetten. Zo hadden we tijdens de pilots elke dag op vaste tijden een multidisciplinair overleg.'

Voor patiënten is het bovendien prettig dat er direct een behandelplan voor ze is, met duidelijke aanwijzingen en een vervolgtraject.

Dagelijks een MDO is wat veel, eens per week is te weinig, dus we zullen wel op twee of drie momenten per week uitkomen. Wat vooral heel mooi is om te zien: we werken met een enorm gemotiveerde projectgroep die in staat is om heel snel beslissingen te nemen.'

En de patiënten? In de enquête die ze na hun eerste behandeling hebben ingevuld, reageren ze onverdeeld positief. 'De afspraak met de Spoedeisende Hulp is dat ze daar wel worden getriageerd maar dat er direct contact wordt opgenomen met de EDVH', zegt Uchtmann. 'Dat is ook psychologisch belangrijk, want je voelt je op de Spoedeisende Hulp toch minder gehoord als je met minder urgentie wordt behandeld. En onze collega's daar vinden het fijn dat ze de mogelijkheid hebben om mensen snel naar ons door te sturen.'

Voor patiënten is het bovendien prettig dat er direct een behandelplan voor ze is, met duidelijke aanwijzingen en een vervolgtraject. 'Bij het eerste contact brengen we de gehele patiënt in kaart. Onderdeel hiervan zijn de bloedsuikers, snelle vaatdiagnostiek, drukontlasting en goede voorlichting', zegt Uchtmann. 'Bijvoorbeeld geen voetbaden nemen, niet blootsvoets lopen en de voeten goed verzorgen. Ons hele wondteam doet mee om dit tot een succes te maken.'

Ambitieuw en preventief

De ambitie is groot. 'De EDVH speelt zich nu nog af binnen kantooruren', zegt Uchtmann, 'Hoe mooi zou het zijn als we deze hulp 24 uur per dag, zeven dagen in de week kunnen bieden.' En ook Eefting ziet kansen opdoemen voor een nog bredere aanpak van diabetes: 'We zetten nu sterk in op de diabetische voet en gezien de urgentie kunnen we daar al enorm het verschil mee maken. Maar mogelijk kunnen we nog veel meer doen. En uiteindelijk is preventie van diabetes mellitus minstens zo belangrijk. Stapsgewijs optimaliseren we het gehele preventieve en curatieve traject voor de patiënt met diabetische voet.'

* Wouter Bax, journalist in de zorgsector