

Hands on Diabetische Voet 2015

V. Oostendorp*

In juni jl. vond wederom de WCS Hands on plaats in de Van Nelle Fabriek in Rotterdam. Cursisten uit binnen- en buitenland waren aanwezig. De achtergrond van de cursisten varieerde van podotherapeut, gipsverbandmeester, huisarts, wondconsulent tot aandachtsvelder wondzorg. Allen waren gekomen om meer kennis op te doen over de zorg aan de patiënt met een diabetisch voetulcus.

Preventie is bij alle patiënten met wonden belangrijk. Dus ook bij patiënten met diabetes. Als de oorzaak van de wond bekend is, bepaalt een multidisciplinair team welke behandeling wordt ingezet. Hierbij wordt de patiënt en de mantelzorger betrokken. Inhoudelijke kennis is noodzakelijk om voorstellen te doen en uitleg te geven. In de tweedaagse WCS Hands on Diabetische Voet is dieper ingegaan op deze materie.

Oorzaken diabetische voetulcus

De oorzaak van een diabetische voetulcus kwam tijdens de WCS Hands on in diverse lezingen aan de orde. In iedere anamnese wordt zoveel mogelijk de oorzaak achterhaald, waarna onderzoek en behandeling volgen. Diabetes mellitus is bij alle patiënten de oorzaak van een diabetische voetulcus. In 2007 hadden 740.000 mensen diabetes. De verwachting is dat dat aantal oploopt tot 1,3 miljoen



mensen in 2025. Andere oorzaken voor een diabetische voetulcus zijn: perifere sensorische neuropathie (gevoel), voetdeformiteiten ten gevolge van motorische neuropathie (verandering stand van de voet), een voettrauma (ongelukje), perifeer vaatlijden (bloedvaten) en mechanische stress.

Obesitas bij patiënten met diabetes neemt toe, doordat patiënten moeite hebben een dieet te volgen en voldoende te bewegen

Invloeden

Van invloed zijn hierbij 'verkeerde' leefgewoonten. In 2001 rookte 33,3% van de bevolking, waarvan 9,8% meer dan twintig sigaretten per dag. In 2013 is dit gedaald naar 23,2%, waarvan 3,8% meer dan twintig sigaretten per dag. In 2001 bewoog 52% van de bevolking; dat percentage steeg in 2013 naar 63%. Meer bewegen is een gunstige ontwikkeling. Obesitas bij patiënten met diabetes neemt toe, doordat patiënten moeite hebben een dieet te volgen en voldoende te bewegen. Dit komt mede doordat mensen met niet goed ingestelde diabetes, dan wel een chronische ziekte, vaak last hebben van slaapstoornissen en/of extreem moe zijn. Bovendien komt depressie vaak voor bij mensen met diabetes mellitus. Het ontbreekt ze aan doorzettingsvermogen om door te gaan. Dyslipidemie (verstoring van de vetstofwisseling, zoals verhoogd cholesterol) en hypertensie kunnen ontstaan door een ongezonde levenswijze.

Aandoeningen, zoals hypercoagulatie (verhoogde stollingsneiging, waardoor trombose kan ontstaan) en homocysteïnemie (aandoening waarbij het gehalte van homocysteïne in het bloed en urine verhoogd is) zijn van invloed op het ontstaan van ulcera. Ook factoren als geslacht en leeftijd zijn van invloed. Alle bovengenoemde factoren zijn weer van invloed op het perifeer arterieel vaatlijden (PAV). 50% van alle patiënten met PAV is ouder dan vijftig jaar. De verminderd werkende vaten hebben weer invloed op diverse organen en ook op de bloedvaten, die zijn te verdelen in twee hoofdgroepen.

- Microvasculair. Kans op retinopathie (aantasting van het oognetvlies) en nefropathie (aantasting van de filters van de nieren, de glomeruli),
- Macrovasculair. Kans op een hartinfarct, perifeer vaatlijden, cerebro vasculair accident (CVA), enz. Dat heeft weer invloed op de zenuwen, namelijk neuropathie en cerebrale functie.

Door verminderde pijnbeleving wordt een voetulcus niet tijdig herkend door de patiënt. Nociceptieve pijn geeft een signaal af aan het zenuwstelsel veroorzaakt door schade

aan het lichaam. De pijn heeft dan een waarschuwend functie. Bij diabeten met neuropathische pijn is sprake van waarneembare pijn die wordt veroorzaakt door schade aan de zenuwen.

Tenslotte kan het gebruik van medicatie ook van invloed zijn op de diabetische voetulcus. Ten gevolge van neuropathie en niet tijdig herkennen van een voetulcus kan een infectie ontstaan.

Anamnese en onderzoek

Ook anamnese en onderzoek zijn uitvoerig tijdens de WCS Hands on aanbod gekomen. Hoe kan de oorzaak van een diabetische voetulcus worden bepaald en welke onderzoeken zijn wenselijk? De cursisten hebben geoefend met het meten van een enkel/arm index (EAI). Ook zijn ze op zoek gegaan naar de wenselijke wondanamnese voor de organisaties van de cursisten. Tijdens deze dagen zijn ook de klachten van patiënten en lichamelijk onderzoek aanbod gekomen. Hierbij kan worden gedacht aan het beoordelen van een infectie, voelen van de pulsaties, de beide voeten beoordelen en een mogelijke charcotvoet herkennen. Ook het beoordelen van de schoenen die een patiënt draagt en een inschatting kunnen maken of ze voldoen.

Wat zie je en welke gegevens wil je verzamelen? Dat kan worden ondersteund met goede foto's en een volledige rapportage aan de hand van de Texas classificatie. De cursisten hebben handvatten gekregen waar ze speciaal op moeten letten.

Behandeling

De behandeling van de patiënt wordt mede bepaald door de kennis en kunde van de zorgverlener, maar zeker ook door de wil van de patiënt. De stappen van behandelen zijn:

- infectie bestrijden,
- revascularisatie,
- wondbehandeling,
- eventueel amputatie.

Door de verminderde weerstand ontstaat makkelijk een biofilm. Een biofilm zit in 60-80% van alle wonden en is minder gevoelig voor antibiotica.

Als genezing niet meer mogelijk is, is amputatie vaak de laatste optie. Soms is de patiënt beter af met een amputatie. Door de amputatie is de pijn vaak weg en kan de patiënt weer vooruitkijken. De kwaliteit van leven wordt daardoor vaak weer beter. Maar het kan ook heel invaliderend zijn als het gaat om een onderbeenamputatie of voetamputatie.

Therapietrouw

Patiënten met een chronische ziekte zijn vaker therapie-ontrouw. Er is onvoldoende ziekte-inzicht en -beleving. Door de patiënt en de mantelzorg op meerdere wijze informatie te geven (mondeling en het uitreiken van een folder) kan de hulpverlener het ziekte-inzicht en de -beleving positief beïnvloeden, waardoor patiënten meer bewust zijn van hun ziekte. Leef je als hulpverlener in de situatie van de patiënt in en bepaal samen met de patiënt wat zijn/haar wensen zijn voordat informatie wordt gegeven. Zo kunnen laaggeletterden geschreven informatie onvoldoende omzetten naar begrijpelijke kennis. Een mondelinge toelichting is dan wenselijk, zodat de informatie wordt begrepen. Het kost de patiënt veel moeite om zijn oude gewoonten te doorbreken en het gewenste gedrag gedisciplineerd na te leven. Neem bijvoorbeeld het stoppen met roken. Veel patiënten hebben daar hulp bij nodig. Bespreek met de patiënt welke mogelijkheden relevant zijn.

jaarlijks een voetcontrole uit te voeren met een Simm's classificatie door een podotherapeut of huisarts. Er zijn veel beweeg- en dieetadviezen voor patiënten met een hoog risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus.

Wil je meer praktische handvatten, schrijf je dan in voor de WCS Masterclass Diabetische Voet.

Literatuur

<http://iwgdf.org/guidelines/development-of-the-iwgdf-guidance-documents-2015/>

* *Véronique Oostendorp, bestuurslid WCS Kenniscentrum Wondzorg, voorzitter WCS Commissie Diabetische Voet, wondconsulent, Amphia Ziekenhuis, Breda*

Contact

Veronique@wcs.nl

Leef je als hulpverlener in de situatie van de patiënt in en bepaal samen met de patiënt wat zijn/haar wensen zijn, voordat informatie wordt gegeven

Preventie

Preventie, zoals beschreven in de nieuwste richtlijnen van de International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) richtlijn 2015, bestaat uit:

- Het herkennen en onderzoeken van een risicovoet. De hulpverlener onderzoekt of de patiënt eerder een ulcus heeft doorgemaakt of dat een amputatie heeft plaats gevonden. Ook wordt gekeken naar voetdeformiteiten. Mogelijke oorzaken tot de ontwikkeling van voetproblemen worden vroegtijdig behandeld. Slechte hygiëne van de voet en slecht passend schoeisel worden zoveel mogelijk voorkomen.
- Voorlichting aan de patiënt, de mantelzorg en de zorgverleners. Voorlichting geven over voetverzorging met als doel bewustzijn van naleven leefregels, zelf-beschermend gedrag verbeteren en motivatie en vaardigheden verbeteren.
- Schoenadvies geven. Geef de patiënt het advies niet op blote voeten of kousen te lopen en voorkom het dragen van schoenen die niet goed passen. Wat wil zeggen dat de schoenen voldoende breedte en lengte hebben, er extra schokdemping in de zool zit, de schoen licht van gewicht is, voldoende afwikkeling geeft en voldoende teenruimte geeft.
- Voorkomen van een ulcus. Eén op de vier patiënten met diabetes krijgt voetproblemen. Het advies is