



# Standaard onderzoek

M. van Leen\*

Dit weekend was ik ter voorbereiding op een lezing aan het lezen in de conceptrichtlijn 'diabetische voet', die waarschijnlijk nog dit jaar ter autorisatie wordt aangeboden aan de verschillende beroepsgroepen. Al lezende kwam bij mij de vraag op of we in verpleeghuizen en eerste lijn wel voldoende bezig zijn met preventief handelen. Bij navraag in een aantal verpleeghuizen en huisartsenpraktijken kwam ik tot de ontdekking dat er wel enig onderzoek naar sensibiliteitsstoornissen met behulp van een daarvoor geëigende stemvork en een monofilament plaatsvindt, als patiënten participeren in speciale protocollen.

Is dit nu genoeg of zouden we het preventieve onderzoek standaard moeten koppelen aan een enkel/armindex? De conceptrichtlijn geeft duidelijk aan dat uitbreiding van het onderzoek met een vaatstatus en mobiliteitonderzoek van de enkelgewrichten minimaal eenmaal per jaar moet geschieden. Als we dit standaard moeten implementeren, staat er een forse belasting qua tijd op ons te wachten.

De laatste patiënt, die ik recent onder mijn hoede kreeg, was een 92-jarige dame. Zij had al jaren diabetes, waarvoor ze met tabletten werd behandeld. Mevrouw liep nog zeer korte stukjes in huis; buiten kwam ze niet meer. De praktijkondersteuner van de huisarts kwam keurig elke drie maanden een tweepunts dagcurve prikken en informeerde of er klachten waren. Mevrouw werd door mij thuis gezien vanwege een zes maanden oud, lelijk ulcus onder de voorvoet van 2 cm doorsnee en 1,5 cm diepte. Het was een droog rood ulcus, er waren geen tekenen van infectie en de wondranden waren bedekt met een dikke laag eelt. Onderbeen was erg droog. Bij navraag bij de praktijkondersteuner bleek dat er geen gegevens waren over de vaatstatus en de sensibiliteit. Wat nu te doen? Poliklinisch onderzoek op een voetpoli?

Alvorens mevrouw verder te onderzoeken, vroeg ik haar wat ze voor de nabije toekomst verwachtte. 'Ach dok' zei ze, 'ik hoop snel te mogen inslapen, het leven is voor mij geleefd. Ik ben helemaal alleen.' Ik legde haar uit dat ik voor een goede behandeling eigenlijk onderzoek in het ziekenhuis nodig had. Dit weigerde ze resoluut onder de woorden: 'aan mijn lijf geen polonaise meer.' Ook mijn mededeling dat ik niet kon uitsluiten dat de wond nooit meer zou genezen, geïnfecteerd zou kunnen worden, ze veel pijn zou kunnen krijgen, brachten haar niet op andere gedachten. We besloten samen om alleen het eelt te verwijderen en geen verder onderzoek te doen, dus geen enkel/armindex/sensibiliteitsonderzoek en voetafwikkelingsonderzoek.



Als arts had ik wel wat moeite met weigeren van verder onderzoek, maar als mens kon ik haar goed volgen. Wat leert zo'n casus mij nu weer? Leg patiënten goed uit wat er aan de hand is, kijk naar de toekomst en neem gezamenlijk een besluit over hoe te handelen/behandelen.

Hoe verliep de casus verder? Tot mijn grote genoegen is met verwijderen van eelt eenmaal per veertien dagen en een hydrogel in de wond na zestien weken het ulcus gesloten. In deze periode stond mevrouw niet op haar voet met het ulcus, maar verplaatste zich zittend op haar rollator en 'steppend' met haar andere voet door het huis. Voor haar gelukkig is ze zes weken na dichtgaan van de wond in haar slaap overleden.

\* *Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde*

## Contact

redactie@wcs.nl