



Kenniscentrum Wondzorg

Diabetische voet beter voorkomen dan genezen!

Carola Heens

Docent WCS

Verpleegkundig consulent Wondzorg
St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein



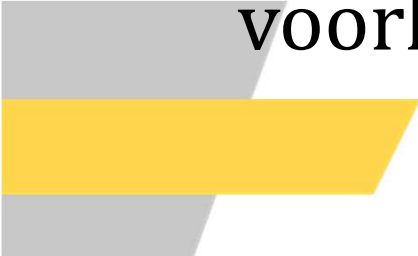
Bitterzoete suikermedicijnen

- Bijna 1 miljoen DM in NL
- 2010:totale kosten voor DM patiënten
€ 2,5 miljard of 7% totale zorguitgave





Incidentie

- ± 15.000 patiënten met dv per jaar
 - 25% kans op ontwikkelen van een ulcus
 - Ulcus kan in 15-25% leiden tot amputatie
 - 25% leidt tot een recidief
 - 3 jrs overleving bij een amputatie is 40%
 - 40%vd amputaties kan worden voorkomen met een MD teambenadering
- 



Definitie diabetische voet

Verscheidenheid van afwijkingen, die ontstaan ten gevolgen van **neuropathie**, **macro-angiopathie**, **Limited Joint Mobility** en andere gevolgen van **metabole stoornissen**, die meestal in combinatie voorkomen met diabetes mellitus



Neuropathie

- A. Sensibele** neuropathie
- B. Motorische** neuropathie
- C. Autonome** neuropathie

Sensibele neuropathie



Motorische neuropathie

- Spieratrofie en verzwakking van voetspieren



Autonome neuropathie

- minder zweten en verlaagde talgklierproductie

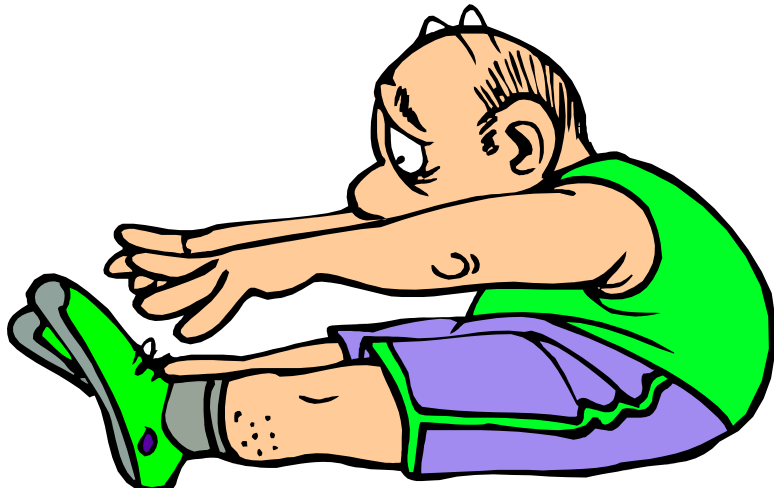


Macro-angiopathie



Limited joint mobility

Prayer's sign



Metabole stoornissen

- Hypertensie
- Hart- en vaatziekten
- Vetstofwisselingsstoornissen



Waaraan herken je diabetische voet?



Drukplek



KLauwteen



Holvoet



Overmatig eeltvorming



Charcot voet

Neuro-
osteoartropathie van
de voet wordt
zichtbaar door:
ontstekings
verschijnselen en
tekenen van
botresorptie



Drukulcus



Druk ulcus



Angiopathische ulcus





<u>Kenmerken</u>	Neuropathisch ulcus	Angiopathisch ulcus
Kleur	roze	bleek tot blauwrood
Temperatuur	warm	koud
Huid	droog/schilferig	atrofisch/dun
Gevoel	verminderd	aanwezig
Pulsatie	sterk aanwezig	zwak of afwezig
Pijn	weinig	aanwezig



Geïnfecteerd druk ulcus





Speur de oorzaak op!





Behandeling (van oorzaak) diabetische voet -> **WCSDIP**

Wondzorg

Circulatie herstel

Systemische behandeling

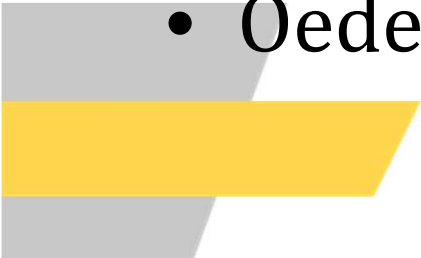
Drukontlasting

Infectie bestrijden

Preventie



Wondzorg

- Altijd aanvullend op andere behandelingen
 - Geen extra druk geven
 - Zwarte droge necrose: drooghouden
 - Regelmatig eelt verwijderen
 - Geen occlusieve verbanden bij diepe, ondermijnde, natte necrotische wonden
 - Oedeem
- 

Materiaal keuze afhankelijk van het doel:

- Vochtinbrengend
- Autolyse stimulerend
- Stimuleren en of beschermen van groei van granulatie weefsel
- Antibacterieel

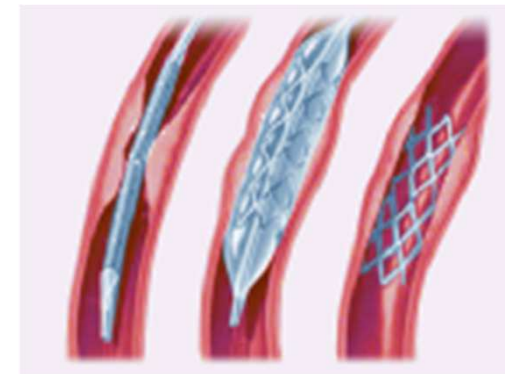
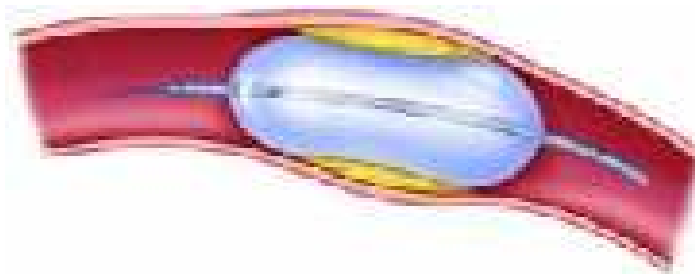
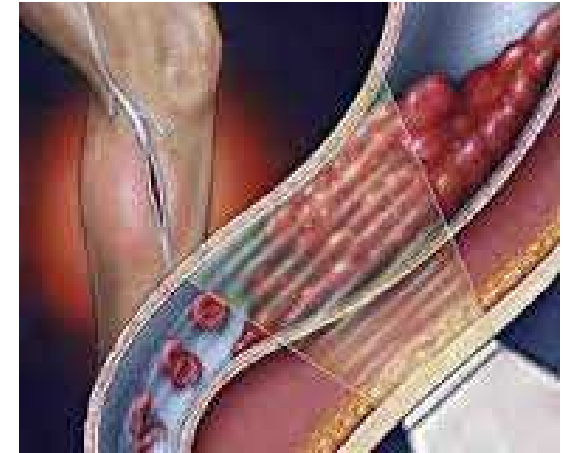
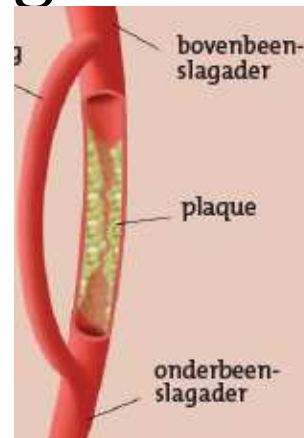


PHMB

Enzovoorts...

Circulatie herstel

- EAI: < 0.8
- Teendruk: < 30 mmHg
- Trombolyse
- Medicatie
- Operatie
- PTA



Eerst vaatstatus weten dan pas chirurgie!







Systemische behandeling

- Bls normaliseren: 3-8 mmol/ltr
- Voedingstoestand optimaliseren
- Oedeem behandelen
- Cholesterol gehalte laag houden
- Bloeddruk op peil houden



Drukontlasting

Keuze hiervoor afhankelijk van:

- Type patiënt
 - Mobiliteit
 - Type, plaats en oorzaak ulcus
 - Tijdsduur ulcus
 - Welke schoenen gebruikt de patiënt
 - Hoe is de mobiliteit van de patiënt
- 



Infectie bestrijden





Preventie van Diabetische voet

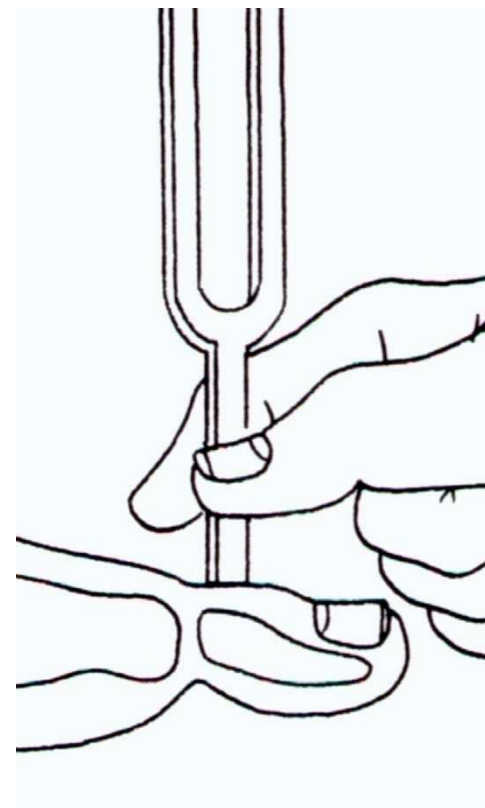
1. Jaarlijks screeningsonderzoek voet door geschoolde zorgverlener
2. Gericht (voet)onderzoek bij verhoogd risico
3. Aangepast schoeisel of andere hulpmiddelen bij abnormale belasting voet
4. Follow-up afhankelijk van risicoprofiel
5. Regelmatige voetzorg bij verhoogd risico



SIMM'S classificatie

- **SIMM's 0** = alles in orde
 - **SIMM's 1** = PS verlies of PAV aanwezig (zonder tekenen van verhoogde druk)
 - **SIMM's 2** = PS verlies en PAV
 - PS verlies en PAV icm tekenen van verhoogde druk
 - PS verlies met tekenen van verhoogde druk
 - PAV met tekenen van verhoogde druk
 - **SIMM's 3** = amputatie en/of ulcus in de voorgeschiedenis
- 

PS: Protectieve sensibiliteit verlies

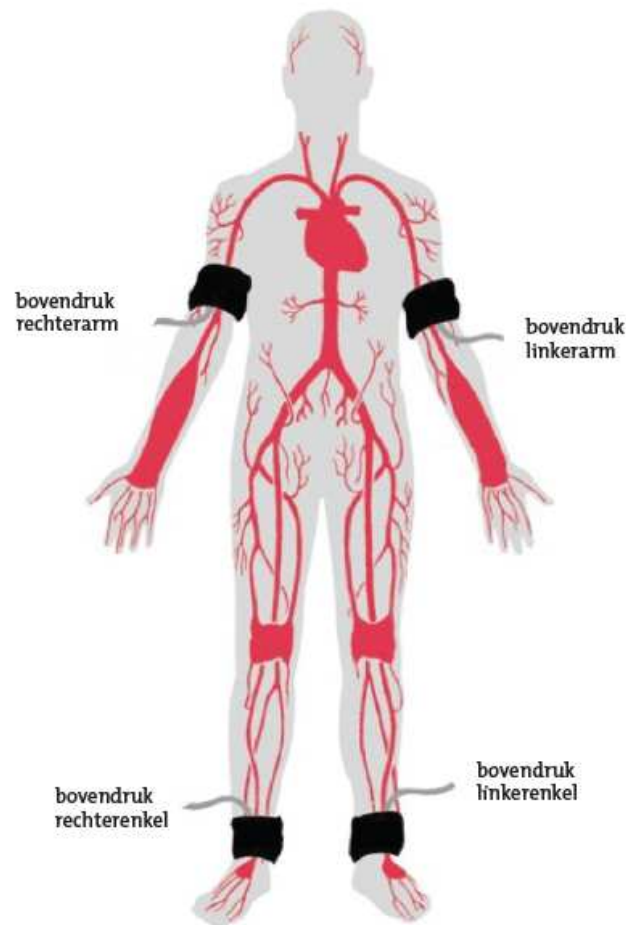


Proprioceptie

Wcs

Kenniscentrum Wondzorg

PAV: Perifeer arterieel vaatlijden



*EAI < 0,8 (1x) of
< 0,9 (3x)*

0,9 < EAI < 1,0

*EAI > 1,1 (1x) of
1,0 (3x)*

*Chronisch
obstructief
arterieel
vaatlijden
aangetoond*

•Chronisch
obstructief
arterieel
vaatlijden
mogelijkeventue
el nader
onderzoek,
afhankelijk van
anamnese,
lichamelijk
onderzoek en
risicofactoren

•overweeg
andere diagnose

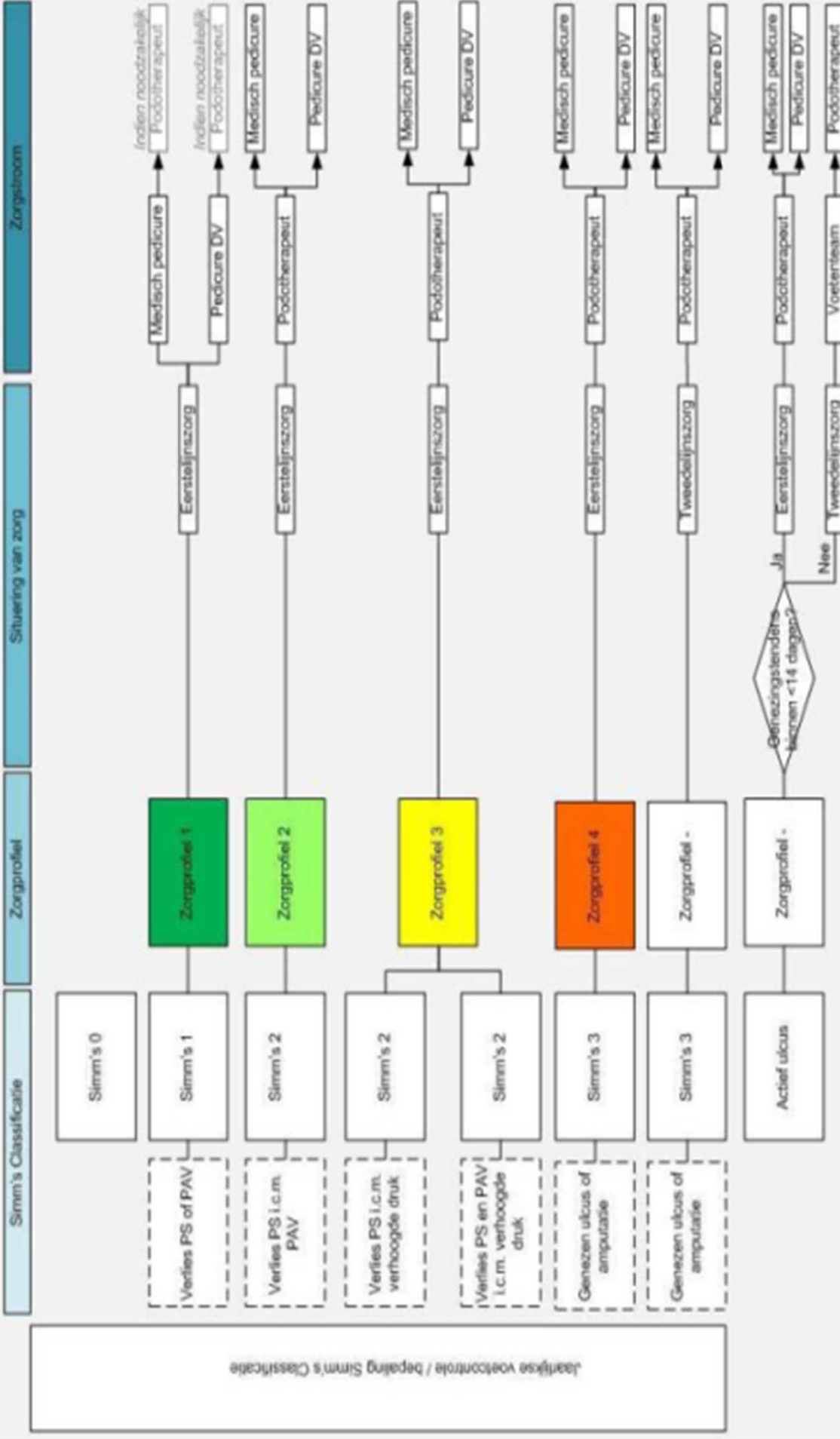
•Chronisch
obstructief
arterieel
vaatlijden
uitgeslotenbij
verdacht
klachtenpatroon
en bij diabetes
mellitus toch
chronisch
obstructief
arterieel
vaatlijden
overwegen
•overweeg
andere diagnose



SIMM'S classificatie

- **SIMM's 0** = alles in orde, 1x per 12 mnd
- **SIMM's 1** = PS verlies of PAV aanwezig (zonder tekenen van verhoogde druk), 1x per 6 mnd
- **SIMM's 2** = PS verlies en PAV
 - PS verlies en PAV icm tekenen van verhoogde druk
 - PS verlies met tekenen van verhoogde druk
 - PAV met tekenen van verhoogde druk, 1x per 3 mnd
- **SIMM's 3** = amputatie en/of ulcus in de voorgeschiedenis, 1x per 1-3 mnd

Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera



PAV
PS
Pedicure DV
Zorgprofiel -

perifeer arterieel vaatlijden
proteïen sensitiviteit
pedicure met certificaat 'voetverzorging bij diabetes'
geen prestatiebeschrijving NZa



Preventie van recidief ulcus

1. Jaarlijks screeningsonderzoek voet door geschoolde zorgverlener
2. Gericht (voet)onderzoek bij verhoogd risico
3. Aangepast schoeisel of andere hulpmiddelen bij abnormale belasting voet
4. Follow-up afhankelijk van risicoprofiel
5. Regelmatige **voetzorg** bij verhoogd risico
6. Een **multidisciplinair voetenteam**

Multi disciplinaire aanpak



- **Voetzorg:** behandelend arts, diabetes/
praktijkverpleegkundige ism
podotherapeut
- **Voetenpolikliniek/team:** internist,
vaatchirurg, gipsverbandmeester,
diabetesverpleegkundige, podotherapeut,
revalidatiearts, orthopedische
schoenmaker en wondconsulent

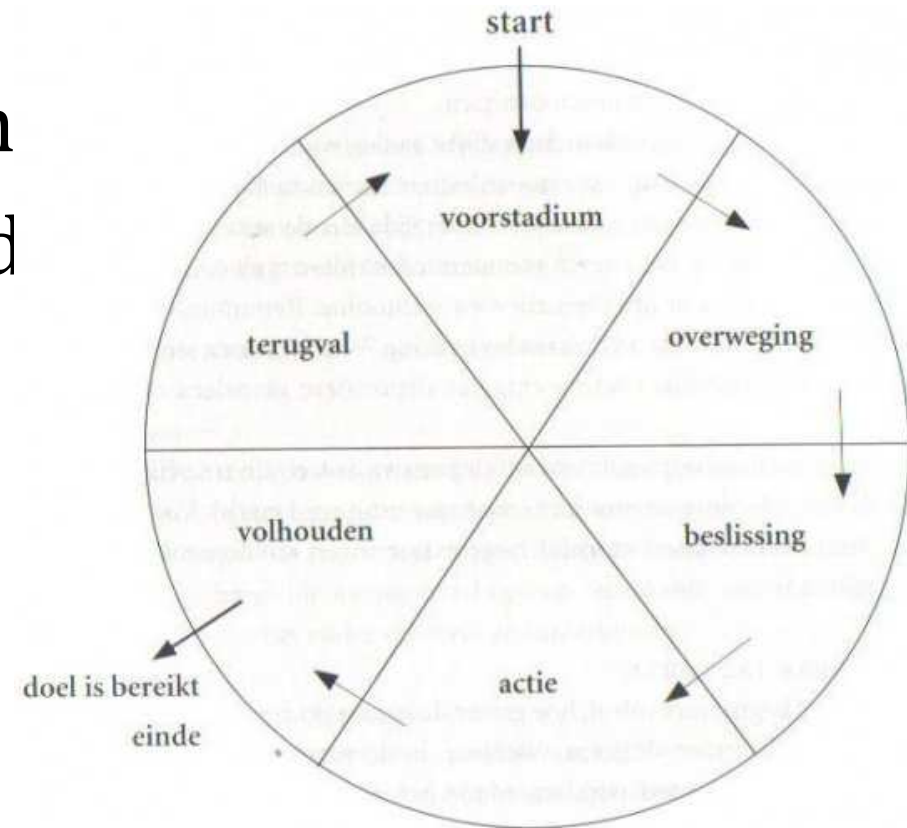
Multidisciplinair

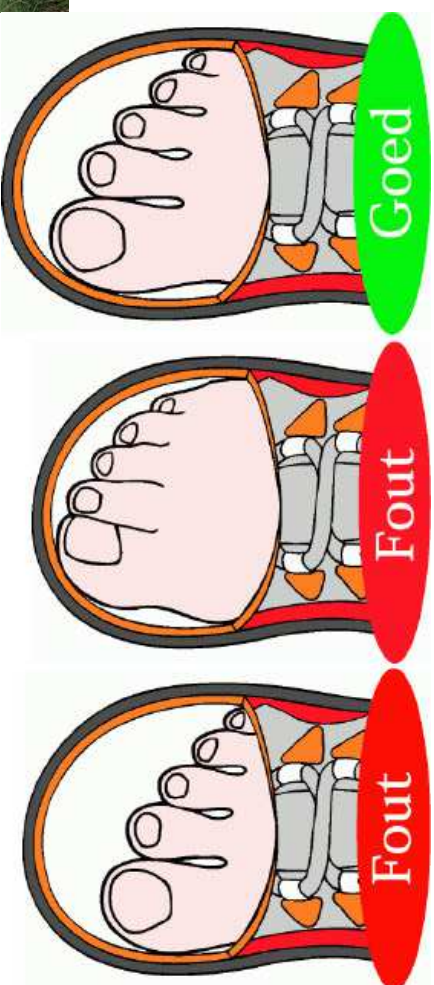
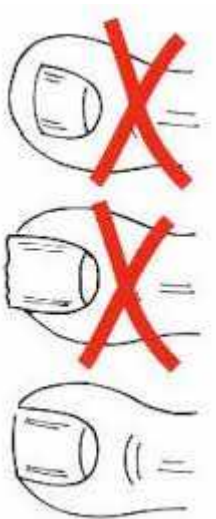
Wondzorg
Circulatie herstel
Systemische behandeling
Drukontlasting
Infectie bestrijden
Preventie



Clientgericht

- Vertrouwen opbouwen
 - Weerstand verminderd
 - Socratische motiveren
- Martin Appelo





Alle handen en aandacht nodig om de patiënt op de been te houden



WCS HANDS-ON Diabetische voet

18-19 juni 2015 Rotterdam



