

De
diabetische
voet

Een samenwerking
tussen thuiszorg en de
multidisciplinaire
voetkliniek

12-02-2018 | Vink Geert - Wondverpleegkundige AZ Kline Burchart

Wat mag je verwachten?

- De diabetische voet in cijfers.
- Ontstaansmechanisme en preventie van diabetische voetulcera
- Wanneer doorverwijzen naar een multidisciplinaire voetkliniek?
- Het belang van goede communicatie
- Conclusie

De diabetische
voet in cijfers

22-02-2018 | Vink Geert

De diabetische voet in cijfers

- Diabetes in België:
 - Cijfers zijn onvolledig
 - Enkel via zorgtraject en conventie
 - 2017: prevalentie 6,1%¹
 - Verwachting: 2030: prevalentie 10%
 - 6,5% in schmerzzone (pre diabeet)²
 - 1/3 van de diabetici is niet op de hoogte^{2,3}
 - Dus ook geen behandeling !!!
 - Levensverwachting: 15 jaar lager dan gezonde personen³

* Diabetes Atlas 8th edition, International Diabetes Federation, 2017
 ** Cijfers ontleend aan het wetenschappelijk instituut volkgezondheid: www.wivax.be (december 2017)
 *** Diabetic foot problems: prevention and management of foot problems in people with diabetes: NICE Guidelines, August 2015

AZ Klina
 voluit voor zorg

De diabetische voet in cijfers

- Diabetes in België:
 - 75% sterft ten gevolge van macro-vasculaire complicaties¹
 - 15% van alle diabetici ontwikkelt ooit voetproblemen⁴
 - Hoge kost!
 - 12 – 15% van het budget gezondheidszorg voor diabetes
 - 80% van de amputaties bij diabetici wordt voorafgegaan door een voetwonde
 - Mortaliteit van 70% binnen de 5 jaar na amputatie o.w.v. diabetische voetwondes⁵

* Diabetic foot problems: prevention and management of foot problems in people with diabetes: NICE Guidelines, August 2015
 ** Instaat voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij multidisciplinaire Diabetes voetkwalen (KED-voet), Wetenschappelijk instituut volkgezondheid, 2008
 *** Costing Report: Implementing the NICE Guidelines on diabetic foot problems (WGS), August 2015

AZ Klina
 voluit voor zorg

De diabetische voet in cijfers

- Diabetes wereldwijd:
 - Incidentie verviervoudigd de laatste 30 jaar
 - Prevalentie gestegen van 4,7% naar 8,5% (WHO 2016)
 - Incidentie van diabetische voetulcera tussen 4% en 10%⁶

* International Consensus: Identification and management of infection in diabetic foot ulcers, Wounds Middle East, 2017

AZ Klina
 voluit voor zorg

Ontstaansmechanisme
en preventie van
diabetische voetulcera

12-01-2018 | Wink Geert

Ontstaansmechanisme en preventie van diabetische
voetulcera

- WUWHS 2016:
 - Outcome van diabetische voetulcera verbeterd door een:
 - Systematische benadering
 - Vroege doorverwijzing naar een gespecialiseerde multidisciplinaire voetkliniek

Ontstaansmechanisme en preventie van diabetische
voetulcera


- Diabetische voetulcera kennen 3 ontstaansmechanismes:
 - Neuropathie
 - Arteriopathie
 - Limited Joint Mobility

Ontstaansmechanisme en preventie van diabetische voetulcera

- Diabetische voetulcera kennen 3 ontstaansmechanismes:
 - **Neuropathie**
 - Arteriopathie
 - Limited Joint Mobility


Neuropathie

- **Autonome neuropathie**
 - **Gevolg:**
 - Ontstaan van uitdroging van de huid
 - Arteriële vasodilatatie met oedeemvorming
 - **Symptomen:**
 - Warme voet
 - Droge huid
 - Gestuwde venen bij afhangen voet of staan
 - Oedeemvorming
 - **Advies:**
 - Been hoog leggen
 - Benen niet over elkaar leggen
 - Huid hydrateren




Neuropathie

- **Perifere neuropathie**
 - **Sensorisch**
 - **Gevolg:**
 - Verminderde pijnsensatie
 - Verminderde temperatuursensatie
 - **Symptomen:**
 - Vreemde voorwerpen in schoeisel
 - Slecht passend schoeisel
 - Ingegroeide teennagels
 - Brandwonden
 - **Advies:**
 - Dagelijkse voetcontrole
 - Dagelijkse controle van schoeisel op vreemde voorwerpen




Neuropathie

- Perifere neuropathie
 - Motorisch:
 - Uitval voetspiertjes → stand afwijkingen tenen
 - Gevoelig:
 - Abnormale belasting van de voet
 - Symptomen:
 - Klauwtenen
 - Hamertenen
 - Hallux Valgus
 - Holvoet
 - Verandering van het looppatroon
 - Drukpunten met / zonder eeltvorming



Neuropathie

- Perifere neuropathie
 - Motorisch:
 - Charcot voet:
 - Wipging in botstructuur
 - Verhoogde druk niet voelbaar door neuropathie
 - Doorzakken van het voetgewelf




Neuropathie

- Samengevat is de neuropathische voet:
 - Warm en droog met zones van hyperkeratose of kloven en gedilateerde venen (autonome neuropathie)
 - Hoog risico voor toegangspoor voor bacteriën (barsten, kloven) en laattijdige diagnose van de wonde (autonome neuropathie)
 - Wonden komen bij voorkeur voor op de voetzool en thv misvormingen (motorische neuropathie)
 - Patiënt is zich niet bewust van voetproblemen (sensorische neuropathie)

Neuropathie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Preventieve maatregelen te nemen in de thuiszorg met betrekking tot de neuropathische voet: <ul style="list-style-type: none"> • Huid hydrateren ter voorkoming van hyperkeratose of kloven • Aandacht voor sensoriek (monofilament) • Tijdig doorsturen naar podoloog of orthopedist (opvang drukpunten, aangepast schoeisel) • Aanleren van dagelijkse voetinspectie aan de patiënt • Aanleren van dagelijkse controle op vreemde voorwerpen van schoeisel en kousen • Aanleren alarmtekens (infectietekens, wonden, ...)

Ontstaansmechanisme en preventie van diabetische voetulcera	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetische voetulcera kennen 3 ontstaansmechanismes: <ul style="list-style-type: none"> • Neuropathie • Arteriopathie • Limited Joint Mobility

Arteriopathie	Macro angiopathie		
	Dichtslippende of verkatte bloedvaten	Cholesterolembolen	Verminderde toevoer van: -Zuurstof -Antibiotica -Voedingselementen
	Gangreen	Puurperkleurige of cyanotische tenen	Uitblijven wondhealing
	Infectie	↓	
	Amputatie	←	
			



Macro Angiopathie

Arteriopathie

Micro angiopathie

Arterio -
veneuze
shunts

Capillaire
thrombosen

Verdikkingen
van de tunica
media (deel
vaatwand)




Arteriopathie

- Samengevat is de arteriopathische voet:
 - Koud en bleek ten gevolge van verminderde arteriële bloedflow
 - Kan cyanotisch worden bij neerhangen of wit bij hoogstand
 - De huid is dun, schubbig en glanzend
 - Beharing ontbreekt
 - Wonden voornamelijk op de voetrug en de tenen

<h2>Arteriopathie</h2>	
	<ul style="list-style-type: none">• Preventieve acties:<ul style="list-style-type: none">• Controle pulsaties a. pedis dorsalis, a. tibialis posterior<ul style="list-style-type: none">• Cave: Pulsaties kunnen aanwezig zijn zelfs in geval van angiopathie !• Tijdig doorverwijzen naar vaatchirurg• Protectief beleid naar de huid (traumata vermijden)• Goede voethegiëne• Aanleren alarmttekens (infectietekens, wonden, ...)<ul style="list-style-type: none">• Let op deze kunnen afwezig zijn t.g.v. de arteriele insufficiëntie en de neuropathie !!!!

<h2>Ontstaansmechanisme en preventie van diabetische voetulcera</h2>	
	<ul style="list-style-type: none">• Diabetische voetulcera kennen 3 ontstaansmechanismes:<ul style="list-style-type: none">• Neuropathie• Arteriopathie• Limited Joint Mobility

<h2>Limited Joint Mobility</h2>	<ul style="list-style-type: none">• Verstijving van de bindweefsel-structuren• Gevolg:<ul style="list-style-type: none">• Verlies aan mobiliteit• Verlies aanpassingsvermogen (omstandigheden en ondergronden)• Voornamelijk wonden onder de kop van de 1^{ste} metatarsaal	
---------------------------------	--	---

Limited Joint Mobility	<ul style="list-style-type: none">• Symptomen:<ul style="list-style-type: none">• Prayer Sign• Bemoeilijkte dorsflexie van de tenen	
-------------------------------	--	---

Limited Joint Mobility		
	<ul style="list-style-type: none">• Samengevat is de voet met een verminderde gewrichtsmobiliteit:<ul style="list-style-type: none">• Een stijve, minder mobiele voet	

Limited Joint Mobility		
	<ul style="list-style-type: none">• Preventieve acties:<ul style="list-style-type: none">• Tijdig doorverwijzen naar podoloog• Aanleren alarmentekens (infectietekens, wonden, ...)	

Praktische benadering

12-01-2018 | Wink Gert

Praktische benadering

- Systematische benadering:
 - Bevrraag de voorgeschiedenis
 - Bevrraag de huidige toestand

Praktische benadering

- Systematische benadering:
 - Bevrraag de voorgeschiedenis
 - Bevrraag de huidige toestand
 - Bekijk de benen en voeten van de patiënt
 - Voer enkele eenvoudige onderzoeken uit

Praktische benadering

- Systematische benadering:
 - Bevrraag de voorgeschiedenis
 - Bevrraag de huidige toestand
 - Bekijk de benen en voeten van de patiënt
 - Voer enkele eenvoudige onderzoeken uit
- Geef educatie

Inspectie van de voet

Opsporen van	Voorbeeld	Behandeling
Interdigitale letsels	Schimmelinfectie, eksteroog	Maceratie voorkomen, podologie, antimycoticum
Nagels	Ingegroeide nagels	Nagels recht knippen, chirurgische en/of medische behandeling
Misvormingen van de voet	Klauwtenen, Limited Joint Mobility, uitstekende metatarsaalkoppen, platvoeten, holvoeten	Aangepaste schoenen en zolen, drukontlasting
Eeltknobbels, likdoorns, hyperkeratose		Podologie, vette crème, eelt verwijderen in dunne laagjes, drukontlasting
Roodheid, plaatselijk warmtegevoel		Onderliggend letsel opsporen

Wanneer doorverwijzen ?

Wanneer doorverwijzen?

• Indien:

- Geen risicofactoren
- Geen verlies van sensorische functie
- Geen afwezigheid of verminderde aanwezigheid van pulsaties

→

- Verdere opvolging door thuisverpleegkundige / huisarts
- Goede patiënteneducatie rond zelfscreening en preventie
- Goede educatie rond alarmtekens
- Jaarlijks voetonderzoek door diabetesverpleegkundige

Laag Risico

AZ Klina
voluit voor zorg

Wanneer doorverwijzen?

• Indien:

- Verlies van sensorische functie

OF

- Afwezigheid of verminderde aanwezigheid van pulsaties

ZONDER

- Callusvorming of deformiteiten

→

- Verdere opvolging door thuisverpleegkundige / huisarts
- Goede patiënteneducatie rond zelfscreening en preventie
- Goede educatie rond alarmtekens
- Jaarlijks voetonderzoek door podoloog

Matig Risico

AZ Klina
voluit voor zorg

Wanneer doorverwijzen?

• Indien 2 of meerdere van volgende factoren aanwezig zijn:

- Amputatie of ulceratie in de voorgeschiedenis
- Verlies van sensorische functie
- Perifeer arterieel vaatlijden
- Voetafwijkingen met callusvorming
- Eind stadium nier falen
- Maori als etnische origine

→

- Verdere opvolging door thuisverpleegkundige / huisarts
- Goede patiënteneducatie rond zelfscreening en preventie
- Goede educatie rond alarmtekens
- Jaarlijks voetonderzoek door podoloog

Hoog Risico


AZ Klina
voluit voor zorg

Wanneer doorverwijzen?

- Aanwezigheid van:
 - Actief ulcus
 - Onverklaarbare warmte, roodheid of zwelling van de voet (Charcot)
 - Met of zonder pijn
 - Ernstige of uitbreidende infectie
 - Kritische ischemie van het onderbeen of voet

→

- Dringende verwijzing naar ziekenhuis
 - Bij enkel wunde: diabetische voetkliniek
 - Bij acute Charcot: dringend consult diabetische voetkliniek, diabetoloog of orthopedist
 - Bij ernstige uitbreidende infectie: dringend consult diabetoloog of spoedgevallen
 - Bij kritische ischemie: dringend consult vaatchirurg of spoedgevallen

Actieve pathologie AZ Klina  voluit voor zorg

Het belang van goede communicatie?

22-02-2018 | Wink Geert

- Begint bij een goede observatie
 - Wat is de oorsprong van de wonde?
 - Kan de oorzaak weggenomen worden?
 - Classificatie van de wonde (Wagner, PEDIS)
 - Is er infectie aanwezig?

Het belang van goede communicatie

<h2>Het belang van goede communicatie</h2>	
	<ul style="list-style-type: none">• En eindigt met een duidelijke overdracht:<ul style="list-style-type: none">• Wat heb je geobserveerd?• Hoe wordt de wonde verzorgd?• Welke wijzigingen zijn doorgevoerd?• Welke extra maatregelen zijn nodig?• Wie is / wordt er allemaal mee betrokken in de zorg?• Welke verwachtingen stelt men aan de andere partij?

<h2>Conclusie</h2>	

22-02-2018 | Wink Geert

<h2>Conclusie</h2>	
	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes en de daarmee gepaarde complicaties zijn een toenemend en vaak sluimerend probleem• Preventie van diabetische voetulcera:<ul style="list-style-type: none">• Richt zich op de 3 ontstaansmechanismes• Is een enorme uitdaging voor de thuiszorg• Betrokkenheid van de patiënt is een must• Een diabetische voetkliniek is een extra ondersteuning hierin• Behandeling van diabetische voetulcera:<ul style="list-style-type: none">• Is een urgente• Hoge nood aan multidisciplinaire benadering (voetkliniek) in nauwe samenwerking met de thuiszorg• Steunt op een goede communicatie tussen alle betrokken zorgverleners

<p>Bedankt!</p>	<p>www.azklina.be geert.vinck@klina.be</p>
-----------------	--
