

Zorgpad Diabetische Voet

	Patiënten proces	Verantwoordelijke	Opmerkingen
Pre poliklinische fase	<p>1^e contact huisarts Raadpleeg redenen doorverwijzingen naar ADRZ, wanneer geen reden voor doorverwijzing, dan naar thuiszorg met wondconsulent</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ADRZ, eerste consult binnen 1 week Combi wvpk/ chir, zo mogelijk MDVS</p>	<p>Huisarts/ thuiszorg Verwijscriteria zie blz. 3 paragraaf 1 en 4</p>	<p>Diagnose en behandeltraject is binnen 1 week bekend. Patiënt wordt behandeld volgens de landelijke richtlijnen</p>
1^e consult Binnen 1 week	<p>Aanvullende anamnese/ onderzoek & stellen diagnose (zie blz.2 par. 2 &3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedicure/ podotherapeut • Voorlichting leefregels • Terugkoppeling tussen arts en vpk • Overdracht thuiszorg • Bestelling/ machtiging materiaal • Behandelfrequentie afspreken, vervolgspraak 2-3 weken • Verwijzing naar MDVS als dit niet mogelijk was voor 1^e afspraak 	<p>Chirurg</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Wondverpleegkundige</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thuiszorg MSVT? ja of Nee</p>	<p>Randvoorwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gecombineerde afspr. • (chir/ wvpk) • Aanspreekpunt wvpk • Mogelijkheid tot röntgenonderzoek/ kweken etc.
2^e consult Na 2-3 weken	<p>Controle wond</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zn. verder beleid aanpassen, necrotomie, gipskamer... • Wondverpleegkundige draagt zorg voor overdracht thuiszorg • Vervolgspraak 4-6 weken 	<p>Chirurg</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Wondverpleegkundige</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thuiszorg MSVT? Ja of Nee?</p>	
3^e consult Na 4-6 weken	<p>Evaluatie wond</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien geen vooruitgang verder onderzoek • Beleid zo nodig aanpassen • Vervolgspraak 6 weken 	<p>Chirurg</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Wondverpleegkundige</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thuiszorg MSVT? ja of Nee</p>	
4^e consult Na 6 weken	<p>Eindcontrole & Nazorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eindcontrole • Indien vooruitgang terugverwijzen thuiszorg • Brief huisarts • Nazorg 	<p>Chirurg</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Wondverpleegkundige</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thuiszorg einde MSVT</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Huisarts</p>	

Paragraaf 1 presenteren	<p>Patiënt presenteert zich met diabetische voet</p> <p>Definitie diabetische voet: Verscheidenheid aan voetafwijkingen ten gevolge van neuropathie, macro-angiopathie, limitid joint mobility en metabole stoornissen voorkomend bij patiënten met diabetes mellitus</p>																						
Paragraaf 2 Anamnese / onderzoek	<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulatie DM - Onderliggend lijden - Sensibiliteit - Looppatroon schoeisel - Medicatie - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs) - Allergieën - Psycho/ Sociale factoren 	<p>Onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspectie voet/ been - Palpatie voet/ been - Neurologisch onderzoek - Functie onderzoek - Ganganalyse - Schoeisel - Digitale foto - Vaatonderzoek - Röntgenonderzoek - Bij verdenking infectie kweek, lab (CRP, BSE, HbA1C bepaling) 																					
Paragraaf 3 Diagnose / behandeling	<p>Diagnose/ behandeling</p> <p>Texas- classificatie Graad 0: genezende wond of risico voet Graad 1: oppervlakkige wond Graad 2: Wond penetreert tot op kapsel/pees Graad 3: Wond penetreert tot in gewricht/ bot</p> <p>Stadium A: Niet ischemisch, Niet geïnfecteerd Stadium B: Niet ischemisch, wel geïnfecteerd Stadium C: Ischemisch, niet geïnfecteerd Stadium D: Ischemisch en geïnfecteerd</p> <p>Simms classificatie</p> <table border="1" data-bbox="248 1279 730 1834"> <thead> <tr> <th>Zorgprofiel</th> <th>Simms klasse</th> <th>Risicoprofiel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>Geen verlies PS of PAV</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>Verlies PS of PAV zonder lokaal verhoogde druk</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>Verlies PS of PAV met verhoogd risico op infectie of drukplekken</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>Verlies PS in combinatie PAV zonder verhoogd risico op infectie of drukplekken</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>Verlies PS in combinatie met PAV en/ of tekenen lokaal verhoogde druk</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3 inactieve Charcot , actief ulcus</td> <td>Ulcus of amputatie in voorgeschiedenis</td> </tr> </tbody> </table> <p>PS= protectieve sensibiliteit PAV= perifere arterieel vaatlijden</p>	Zorgprofiel	Simms klasse	Risicoprofiel		0	Geen verlies PS of PAV	1	1	Verlies PS of PAV zonder lokaal verhoogde druk	2	1	Verlies PS of PAV met verhoogd risico op infectie of drukplekken		2	Verlies PS in combinatie PAV zonder verhoogd risico op infectie of drukplekken	3	2	Verlies PS in combinatie met PAV en/ of tekenen lokaal verhoogde druk	4	3 inactieve Charcot , actief ulcus	Ulcus of amputatie in voorgeschiedenis	<p>Indeling naar etiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuropatisch ulcus • Angiopatisch ulcus • Gecombineerd ulcus • Wel of geen infectie <p>Diagnose</p> <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reguleren bloedsuikers - Vascularisatie wanneer nodig - Behandelen eventuele infectie - Wondbehandeling volgens protocol - Drukontlasting (vilt, gips, aangepast schoeisel <p>Preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leefregels (roken, dieet, hygiëne...)
Zorgprofiel	Simms klasse	Risicoprofiel																					
	0	Geen verlies PS of PAV																					
1	1	Verlies PS of PAV zonder lokaal verhoogde druk																					
2	1	Verlies PS of PAV met verhoogd risico op infectie of drukplekken																					
	2	Verlies PS in combinatie PAV zonder verhoogd risico op infectie of drukplekken																					
3	2	Verlies PS in combinatie met PAV en/ of tekenen lokaal verhoogde druk																					
4	3 inactieve Charcot , actief ulcus	Ulcus of amputatie in voorgeschiedenis																					

<p>Paragraaf 4 Reden voor doorverwijzen</p>	<p>Redenen voor doorverwijzing</p> <p>Acute zorg: diep geïnfecteerd ulcus, ischemie of gangreen of acute Charcot</p> <p>Ulcus wat binnen 3 weken geen duidelijke genezingstendens geeft</p> <p>Hoog risico voet waar aanvullende diagnostiek voor nodig is</p>	<p>Na telefonisch overleg chirurg insturen SEH</p> <p>Insturen MDVS, wanneer dit niet binnen 1 week is dan combiafspraak chirurg + wondverpleegkundige</p> <p>Eerstvolgende MDVS</p>
<p>Paragraaf 5 Nazorg</p>	<p>Ulcus is genezen Advies, instructie en voorlichting dragen aangepast schoeisel, huidverzorging, mobiliteit en preventie.</p>	