

Protocol uitvoering voetscreening

Vorbereiding

Benodigheden

- Onderzoeksbank;
- Monofilament van 10 gram
- Stenvork van 128 hertz
- Alcohol 70%;
- Gaasje om te desinfecteren.

Vorbereiding

- Zorg voor een niet te koude kamer;
- Was uw handen, zorg ervoor dat uw handen een normale temperatuur hebben;
- Desinfecteer het monofilament en de stenvork;
- Laat de patiënt zijn schoenen en sokken uittrekken;
- Laat de patiënt plaatsnemen op de onderzoeksbank in zithouding;
- Licht de patiënt in over het onderzoek. Vertel dat de test geen pijn doet;

Uitvoering

Anamnese

- Klachten bij claudicatio intermittens (etalage benen)
 - Krijgt u pijn in een of beide benen als u loopt (pijn of erg moe gevoel)?
 - Moet u wel eens stoppen tijdens het lopen wegens pijn in uw benen/kuiten?
 - Neemt de pijn af als u gestopt bent?
 - Treedt de pijn op als u minder dan 100 meter gelopen heeft?
 - (Indien alle vragen met ja zijn beantwoord is de risico-inventarisatie positief).
- Klachten bij kritieke ischemie
 - Bestaan er nachtelijke krampen/pijnen en/of pijn in de kuit(en) tijdens het zitten;
 - Heeft u last van pijn in de kuit(en) of voeten als u in bed ligt?
 - Zo ja, wat doet u om de pijn te verlichten?
 - (Positief indien de pijn verlicht bij het naar beneden hangen van de benen).
- Overig
 - Voorgeschiedenis: ulcus, amputatie of gedeformeerde voet met voetchirurgie?
 - Klachten van pijn, tintelingen of minder gevoel in de voeten?
 - Links-rechts verschil in huidtemperatuur?
 - Verkleuring van de huid?
 - Verwonding die niet is gevoeld?

Inspectie voeten:

- Huiddefecten en/of tekenen van een ontsteking:
 - Alle huiddefecten zijn positief
 - Let op tekenen van een infectie: zwelling, roodheid, kloppend gevoel, glanzende huid en ev. exsudatie van vocht uit de wond
- Tekenen van perifeer vaatlijden:
Positief bij paarsrode verkleuring van de huid die toeneemt bij staan of afhangen van de voet.
- Tekenen van autonome neuropathie:
 - Positief indien: Uitgezette venen op de voetrug, warme voeten, atrofie van de huid, brokkelige nagels, vermindering zweetsecretie, verminderde haargroei
- Lokale eeltvorming, te veel eelt of een likdoorn:

- Positief op de volgende plaatsen: bal van de voet, PIP (tweede gewrichtje vanaf de nagel), DIP (eerste gewrichtje vanaf de nagel), apex digiti (teentopje), mediale zijde MPT 1(grote teen), laterale zijde MPT 5 (kleine teen), hiel
- Schimmelnagels en/of voeten
 - Positief bij aanwezigheid.
- Vormafwijkingen
 - Positief indien er sprake is van: holvoet, klauwten(en), hamerten(en), platvoet(en), hallux valgus/rigidus
- Uitstekende botdelen en/of drukplekken
 - Positief bij uitstekende botdelen
 - Positief bij een rode en/of vurige huid op de volgende plaatsen: bal van de voet, PIP, DIP, apex digiti, mediale zijde MPT1, laterale zijde MPT 5, hiel

Uitvoering voetscreening:

- Vergelijk de temperatuur van de linker- en de rechervoet met de handrug van één van uw handen;
- Bekijk de voet systematisch bovenop de voetrug, van de grote teen naar de kleine teen en er tussen, langs de voetzool naar beneden en noteer zaken die opvallen (eelt, wondjes, verkleuringen etc.);
- Omvat de voet met beide handen en beweeg de handen tegengesteld aan elkaar om de soepelheid van de voet te kunnen bepalen;



- Buig de grote teen voorzichtig naar de voetrug toe en kijk hoe ver dit mogelijk is (dorsaalflexie 60° = teen naar de voetrug toe bewegen, plantairflexie 35° = teen naar de voetzool toe bewegen);
- Laat de patiënt de prayers sign (Afb. 6) uitvoeren door de beide handen in bidstand te vouwen, met de handen in een hoek van 90° t.o.v. de onderarmen.



Palpatie van de arteriele pulsaties (ATP en ADP):

- Voel met uw vingertoppen net achter/onder de binnenenkel naar de Arterie Tibialis Posterior (ATP) links en rechts



Palperen Arteria Tibialis Posterior (ATP)

- Voel met uw vingertoppen op de voetrug naar de Arterie Dorsalis Pedis (ADP zie afbeelding) links en rechts (midden op de wreef of op het weke deel buiten/lateraal onder/proximaal – van de grote teen)



Palperen Arteria Tibialis Posterior (ATP)

(Tip: ga met de vinger tussen 1ste en 2de middenvoetsbeentje naar proximaal totdat u pulsaties voelt. Kunst is om niet te hard of te zacht te drukken. De ADP is bij veel mensen niet aangelegd en soms moet er gezocht worden omdat deze toch weer net iets anders gesitueerd is.)

Bij goed voelbare pulsaties van een van deze twee artieren → geen sprake van perifeer arterieel vaatlijden (PAV)

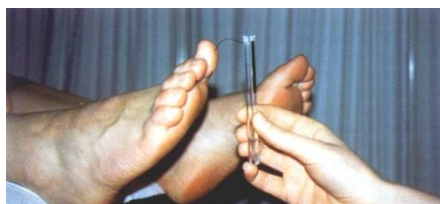
Bij het ontbreken van beide pulsaties wordt geluisterd met een eenvoudige hand Doppler naar de pulsaties:



- Tri- of bifasische vaattonen → geen sprake van tekenen van PAV
- Monofasische vaattonen → mogelijk teken van PAV, nader onderzoek vereist: meten van de enkel-arm index (EAI).
- Geen vaattonen → mogelijk teken van PAV → direct verwijzen naar de huisarts, internist of vaatchirurg.

Testen van de protectieve sensibiteit:

- Test de sensibiteit, de oppervlakkige tastzin, met het monofilament. Doe de test voor door op de bovenarm van de patiënt, in de buurt van de elleboog, een punt aan te prikken.
- Laat de patiënt de ogen sluiten en prik met het monofilament op de volgende plaatsen: midden onder de grote teen (plantaire zijde=onderzijde) op het "kussentje" (het 2de teenkootje), plantaire zijde binnenbal en buitenbal van de voet (= onder het kopje van het eerste- en vijfde middenvoetsbeen). Dit is in principe voldoende om vast te stellen of de protectieve sensibiteit wel of niet is aangetast. (Extra kan nog een punt op de plantaire zijde van de 5e teen, twee punten onder de middenvoet, een punt onder de hiel en op de voetrug getest worden – alle plaatsen zijn dan onderzocht);
- In totaal per plek het monofilament 2 keer tegen de huid plaatsen en 1 keer niet (een nepplaatsing). Bij 2 of 3 foutieve antwoorden is het sensibele (beschermende) gevoel aangetast;



Testen van het diepere gevoel:

- Test het diepere gevoel, de vibratiezin, met de stemvork.
- Doe de test voor door de stemvork te laten trillen op de elleboogsknobbel (Olecranon).
- Laat de patiënt de ogen sluiten en plaats de stemvork, na deze in trilling te hebben gebracht, op de zijkant van het 1e en 5e middenvoetsbeentje en wanneer daar niet 10 seconden de trilling wordt waargenomen dan kan er nog getest worden op de binnen- en buitenenkel.
- Indien de patiënt het trillen voelt, laat deze dan aangeven hoe lang het trillen gevoeld wordt.
- Bij ten minste 10 seconden voelen van de trilling is er nog geen sprake van een geleidingsstoornis.
- In totaal 3 keer plaatsen, waarvan 1 keer een plaatsing zonder vibraties – een nepplaatsing.
- Bij 2 of 3 foutieve antwoorden is het diepere gevoel aangetast. Dit is in principe voldoende om vast te stellen dat de vibratiezin is aangedaan.



N.b: Als men koude voeten heeft, is de test onbetrouwbaar

Zelfzorg:

- Voetverzorging
 - Wat doet de patiënt aan voetverzorging? Geef bij gebrek aan kennis informatie mee.
 - Komt de patiënt wel eens bij een pedicure met een diabetische voetaantekening? Geef bij interesse informatie/adressen aan de patiënt.
- Adequaat schoeisel
 - Knellen de schoenen de voeten niet af? Zijn er randen van de sokken te zien etc.? Geef zonodig schoenadvies.
 - Zie je de schoenen uitpuilen?
 - Suede schoeisel of nog beter stretch schoeisel zijn in principe zeer adequaat bij probleem voeten

Simm's classificatie en risicoprofielen

De Simm's classificatie wordt vastgesteld tijdens de jaarlijkse voetcontrole. De Simm's classificatie zegt iets over de mate waarin er risico's aanwezig zijn op het ontstaan van een ulcus. De Simm's classificatie gecombineerd met andere niet oorzakelijke factoren bepalen uiteindelijk het zorgprofiel. Het zorgprofiel beschrijft welke prestatie nodig is om diabetische voetulcera te voorkomen.

Gemodificeerde Simm's classificatie

Classificatie	Risicoprofiel	Controlefrequentie
0	Geen verlies of PAV	1 x per 12 maanden
1	Verlies PS of PAV, zonder tekenen van lokaal verhoogde druk (onder de voeten)	1 x per 6 maanden
2	Verlies PS i.c.m. PAV en/of tekenen van lokaal verhoogde druk (onder de voeten)	1 x per 3 maanden
3	Ulcus of amputatie in de Voorgeschiedenis	1 x per 1 – 3 maanden

PS = Protectieve Sensibiliteit

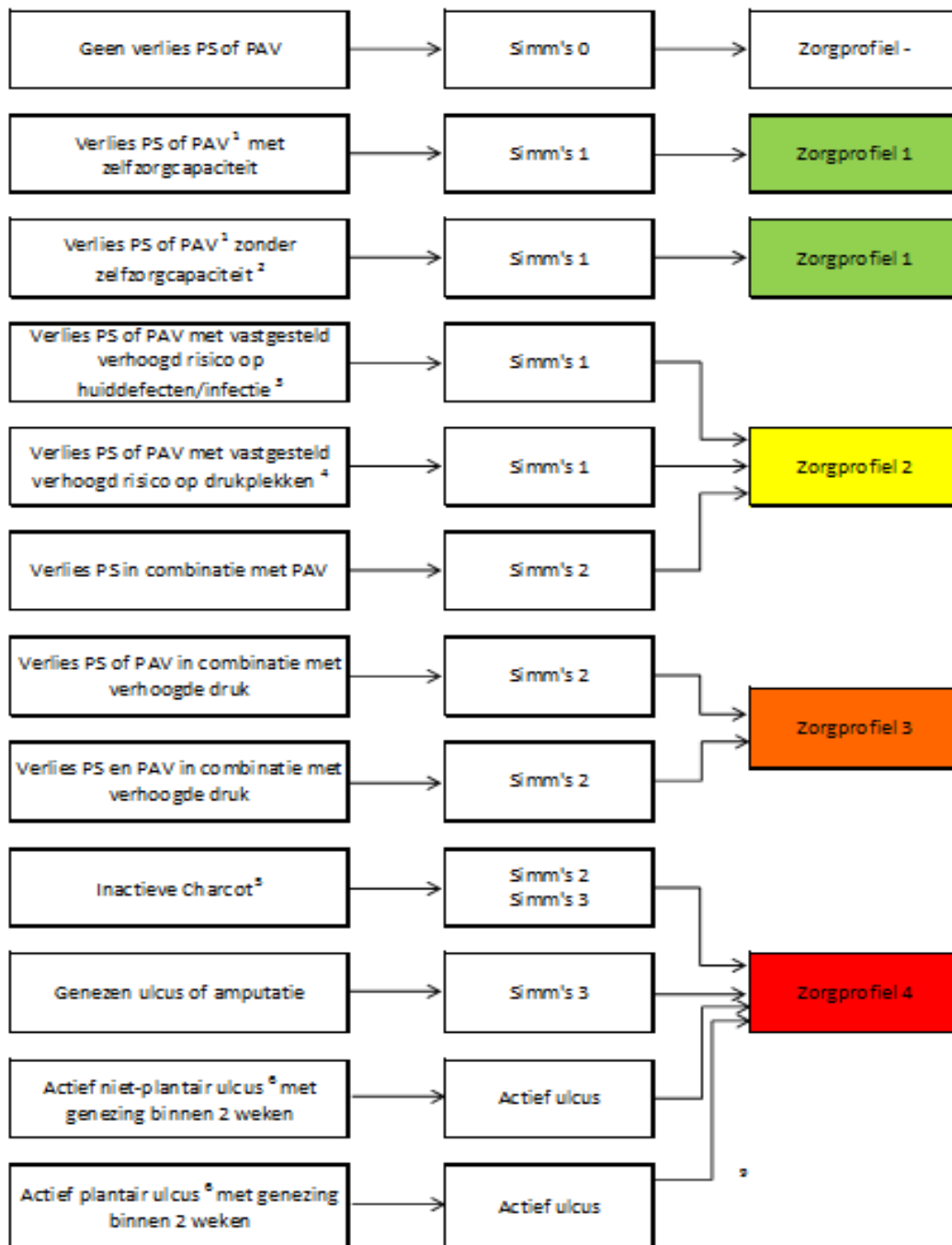
PAV= Perifeer Arterieel Vaatlijden

Risicoprofielen

Het vaststellen van het zorgprofiel geschied onder verantwoordelijkheid van een (huis)arts. Die kan deze taak uitbesteden aan verschillende zorgverleners, zoals een verpleegkundige of een praktijkondersteuner. Het zorgprofiel bepaalt uiteindelijk of voetzorg vanuit de basisverzekering of vanuit de aanvullende verzekering vergoed wordt. Als een patiënt in aanmerking komt voor vergoeding van pedicure en voetzorg via de basis zorgverzekering (zorgprofielen 2, 3 en 4), dan moet er worden verwezen naar een podotherapeut. Verwijs naar de podotherapeut via Caresharing.

De podotherapeut onderzoekt de voeten en kijkt hoeveel zorg de voeten nodig hebben. Er wordt ook een behandelplan opgesteld. De podotherapeut kan de afstemming van voetzorg regelen met een pedicure, zodat de patiënt bij een pedicure terecht kunt voor de noodzakelijke voetbehandelingen

Schema vaststelling Simmsklasse en Zorgprofiel:



Gebruikte afkortingen: PS = verlies protectieve sensibiliteit, PAV = perifeer arterieel vaatlijden, 1 PAV Fontaine I, IIa 2 Cognitieve, visuele, sociale, adiposionele en bewegingsbeperkingen die zelfzorg verhinderen. 3 Dit is het geval o.a. bij perifeer arterieel vaatlijden vanaf Fontaine IIb, nefropathie (eGFR < 30), gebruik van immunosuppressiva / prednison, chemotherapie. 4 Dit is het geval bij voetdeformiteiten en/of limited joint mobility, bijvoorbeeld door reumatoïde artritis. 5 Inactieve charcot met adequate schoenvoorziening. 6 Actief oppervlakkig ulcus zonder vaatlijden en zonder tekenen van infectie

