

Regionale Transmurale Afspraak

Diabetische voet

Auteur: Transmurale taskforce diabetische voet

Datum: 24 januari 2020

Versie: 5.0, versie definitief

1. Doel

Deze Regionale Transmurale Afspraak (RTA) beoogt een actieve samenwerking tussen de verschillende betrokken zorgprofessionals t.a.v. de behandeling van een diabetisch voetulcus. Een vroege opsporing van een voet 'at risk' en een multidisciplinaire, transmurale behandeling van een diabetisch voetulcus leidt naar verwachting tot een betere kwaliteit van leven, een daling van het aantal amputaties en een reductie van de zorgkosten.

De werkafspraken behelst:

- (Terug)Verwijzing
- Multidisciplinaire aanpak

2. Probleembeschrijving

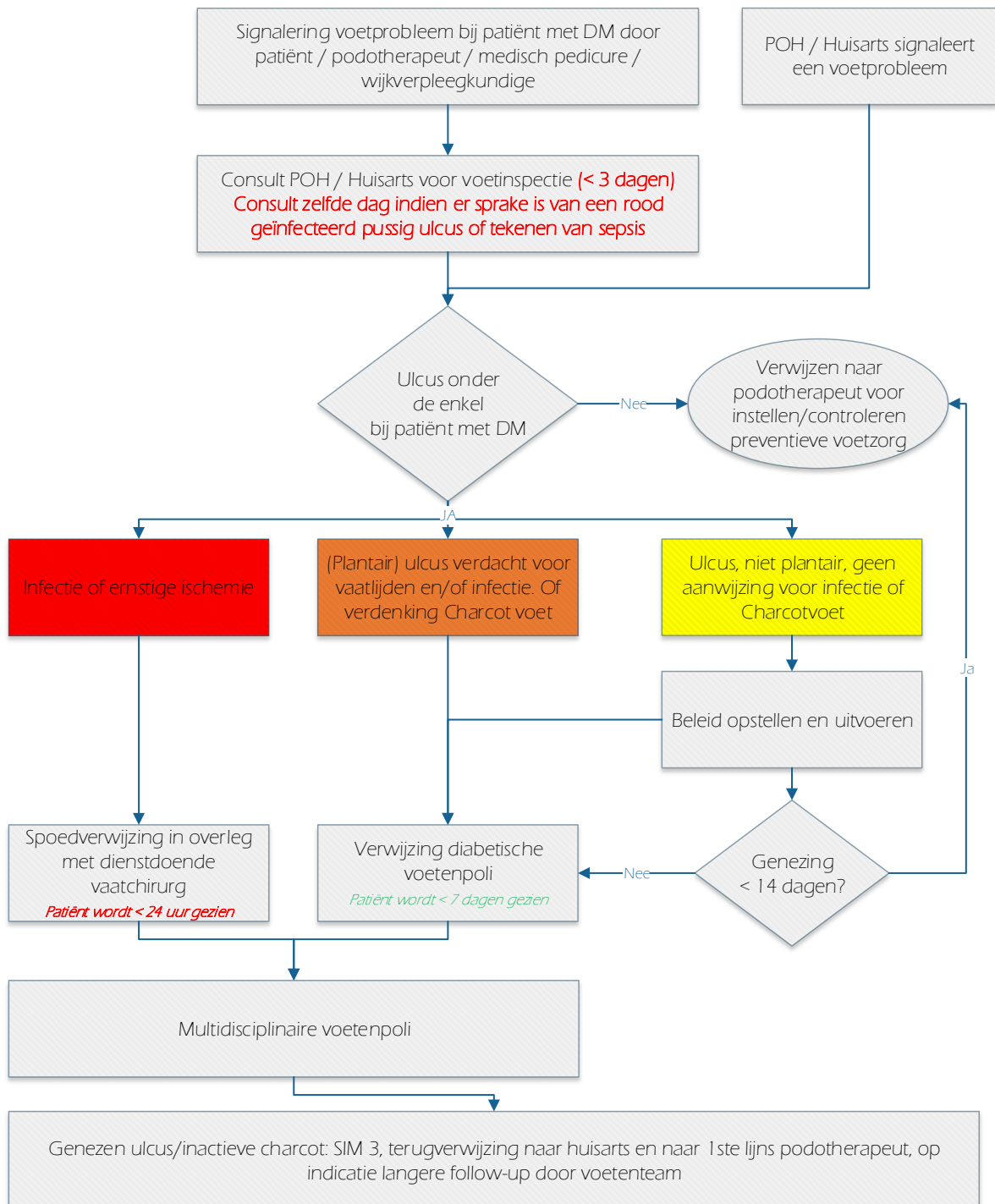
Patiënten met diabetes mellitus hebben een verhoogd risico op problemen aan de voeten. Diabetes kan leiden tot verminderde sensibiliteit en motoriek van de voet. Tevens ontwikkelt zich vaker een standsafwijking van de voet, waardoor drukplekken en ulcera kunnen ontstaan, die niet opgemerkt hoeven te worden door de patiënt vanwege de sensibiliteitsstoornis. Daarnaast kan bij diabetes de macro- en microcirculatie aangetast worden door arteriosclerose. Dit kan weer leiden tot een vertraagde genezingstendens of ischemie. Bij slechte genezing kan revascularisatie nodig zijn of een amputatie vereist zijn om genezing te bewerkstelligen, zeker als er sprake is van een infectie. Deze problemen vergen adequate preventie, signalering en behandeling door alle zorgverleners die betrokken zijn bij deze patiëntengroep.

Bij diabetespatiënten met polyneuropathie kan een acute neuro-osteopathie van de voet (Charcot) optreden. Dit is een zeldzame aandoening gekenmerkt door ontstekingsverschijnselen en tekenen van botresorptie. De aandoening kan gemakkelijk worden verward met cellulitis of osteomyelitis. De diagnose wordt vaak te laat gesteld en er wordt te weinig voortvarend doorverwezen met een ernstig gedeformeerde voet als resultaat. Bij verdenking op een Charcotvoet is overleg en verwijzing naar het voetenteam gelijk aan de situatie bij een plantair voetulcus.

De landelijke richtlijnen geven aan dat de patiënt met een diabetische voet een multidisciplinaire aanpak behoeft. In de regio Rivierenland voldoet de voetenpoli van het Rivierenland Ziekenhuis aan de eisen die gesteld worden aan een multidisciplinair voetenteam.

3. Stroomschema

RTA diabetische voetzorg



4. Verwijscriteria

4.1 Verwijsindicaties voor huisarts en podotherapeut

- Huisarts overlegt na constatering van een diabetisch voetulcus direct met de podotherapeut of voetenteam.
- Wanneer de podotherapeut een voetulcus constateert neemt hij/zij direct telefonisch contact op met de huisarts en wordt patiënt binnen 3 dagen gezien door de huisarts (of POH volgens het schema). Indien er sprake is van een rode geïnfecteerde pussige ulcus of tekenen van sepsis, dan wordt de patiënt dezelfde dag gezien.
- Bij een oppervlakkig niet-plantair gelokaliseerd ulcus, waarbij geen perifeer vaatlijden en geen infectie bestaat, kunnen podotherapeut en huisarts samen besluiten om tot behandeling over te gaan. Is er na 14 dagen geen duidelijke genezingsstendens waarneembaar, verwijst de huisarts de patiënt alsnog naar het voetenteam.
- Een patiënt met een plantair gelegen voetulcus wordt direct verwezen naar het voetenteam.
- Blijkt er sprake van een acute, bedreigende situatie dan neemt de huisarts telefonisch contact op met de (dienstdoende)chirurg.

4.2 Verwijzing naar het voetenteam

- Is er na twee weken geen genezing, dan verwijst de huisarts de patiënt naar het voetenteam
- Een patiënt met een plantair gelegen voetulcus wordt onmiddellijk via ZorgDomein verwezen naar het voetenteam. Patiënt krijgt binnen 48 uur een oproep en wordt binnen 7 dagen door het voetenteam gezien.
- Blijkt er sprake van een acute, bedreigende situatie, ischemie en/of infectie, neemt de huisarts binnen kantooruren telefonisch contact op met de vaatchirurg via de polikliniek chirurgie (0344-674041) of buiten kantooruren met de dienstdoende chirurg via 0344-674911.

4.3 Exclusiecriteria

Patiënt met een slechte conditie t.g.v. een terminale ziekte en geen behandelwens.

4.4 ZorgDomein

Verwijzing door de huisarts gebeurt via ZorgDomein, via menu Heelkunde. Hier staat vermeld welke informatie de huisarts met de verwijzing dient mee te sturen.

5. Het (ZR) Voetenteam

5.1 Behandeltraject in het ziekenhuis

In het Rivierenland Ziekenhuis is een multidisciplinair voetenteam aanwezig. Elke vrijdagochtend tussen 08:30 uur en 12:00 uur staat dit team klaar voor analyse van patiënten en indien nodig ook directe behandeling (zoals opname, offloading en wondzorg). De patiënt krijgt op dezelfde dag en op dezelfde locatie onderzoeken, zoals een EAI of teendrukmetingen.

Het multidisciplinaire team bestaat uit de volgende disciplines: vaatchirurg, revalidatie arts, internist, verpleegkundig specialist, wondverpleegkundige, podotherapeut, orthopedisch schoenmaker, gispverbandmeester, diabetes verpleegkundige, vasculair diagnostisch laborant.

5.2 Bereikbaarheid voetenteam

- Het voetenteam is bereikbaar tijdens kantoortijden voor intercollegiaal overleg op 0344 67 4041.
- Buiten kantoortijden overleg met de dienstdoende chirurg via het telefoonnummer 0344 67 4911.

6. Metabole regulering

- De huisarts blijft verantwoordelijk voor de begeleiding van de diabetes van de patiënt volgens het zorgplan dat hij/zij met de patiënt heeft afgesproken.
- De benodigde controles blijven zodoende plaatsvinden conform de afspraken binnen de eerstelijns DBC.
- De huisarts bespreekt dit met de patiënt.
- Het voetenteam beoordeelt bij iedere verwijzing of er op -of aanmerkingen zijn t.a.v. de metabole regulering. Indien dat het geval is, neemt de internist telefonisch contact op met de huisarts. Dit overleg kan leiden tot een, al dan niet tijdelijke, overname van de behandeling. In het laatste geval sluit de huisarts de eerstelijns DBC. De internist bespreekt de consequenties van de overname van de behandeling met de patiënt.

7. Rapportage/terugverwijzing

- Het voetenteam rapporteert de diagnose en het behandeladvies direct na het 1e polikliniekbezoek aan de huisarts (< 48 uur). In deze brief wordt de case manager podotherapeut vermeld. De casemanager zorgt voor de coördinatie van zorg. De casemanager is niet de hoofdbehandelaar.
- Het Voetenteam stuurt de verpleegkundige rapportage inclusief wondbehandelplan naar de thuiszorg en naar de huisarts, direct na het eerste polikliniekbezoeken bij elke wijziging in het wondbeleid.
- Het voetenteam stuurt een 2e brief naar de huisarts ná terugverwijzing naar de 1e lijn inclusief(wond) behandelplan. Hierin wordt vermeld dat de behandeling door het voetenteam wordt afgesloten.
- Het voetenteam verwijst bij een genezen wond de patiënt door naar een podotherapeut die als casemanager optreedt en de periodieke controles verzorgt.
- Het voetenteam stuurt binnen 48 uur een ontslagbrief na een klinische opname naar de huisarts.
- Terugverwijzing naar de huisarts voor de metabole regulering gebeurt volgens de reeds bestaande afspraken met de internist.

8. Bronnen

NHG standaard Diabetes Mellitus 2018
Richtlijn Diabetische voet 2017

9. Samenstellers van deze RTA

Deze werkaafspraak is samengesteld door: Transmurale taskforce diabetische voet, bestaande uit:

- G.M.F.M. van Herwaarden, Huisarts
- M.H.J. Huls, Huisarts
- O.J. Bakker, Vaatchirurg
- A.W.F. Vos, Vaatchirurg
- E. Slim, Revalidatiearts
- A.C.T.M. Peeters, internist
- J.M. Evertse, Verpleegkundig specialist vaatchirurgie
- G.W. Flipse, Podotherapeut
- I. Hijnen, Podotherapeut
- F. Theelen, Podotherapeut
- L. Huiberts- Vedder, Verpleegkundig specialist wondzorg WEN
- A. van de Sluis, Transferverpleegkundige ZRT
- M. Stokkink, Verpleegkundig specialist wondzorg ZRT
- J. van Dee, Wondverpleegkundige ZRT
- M. Voorthuizen, Wondverpleegkundige ZRT
- R. Aalbers, Orthopedisch schoenmaker
- K. van Mil, Adviseur MCC Connect
- M. Berkhof - van Harten, Gebiedsmanager gespecialiseerde verpleging
- J. ter Horst, unitmanager polikliniek Chirurgie
- S.A.M.A. Boersma, Unitmanager polikliniek Revalidatiegeneeskunde en Projectmanager.