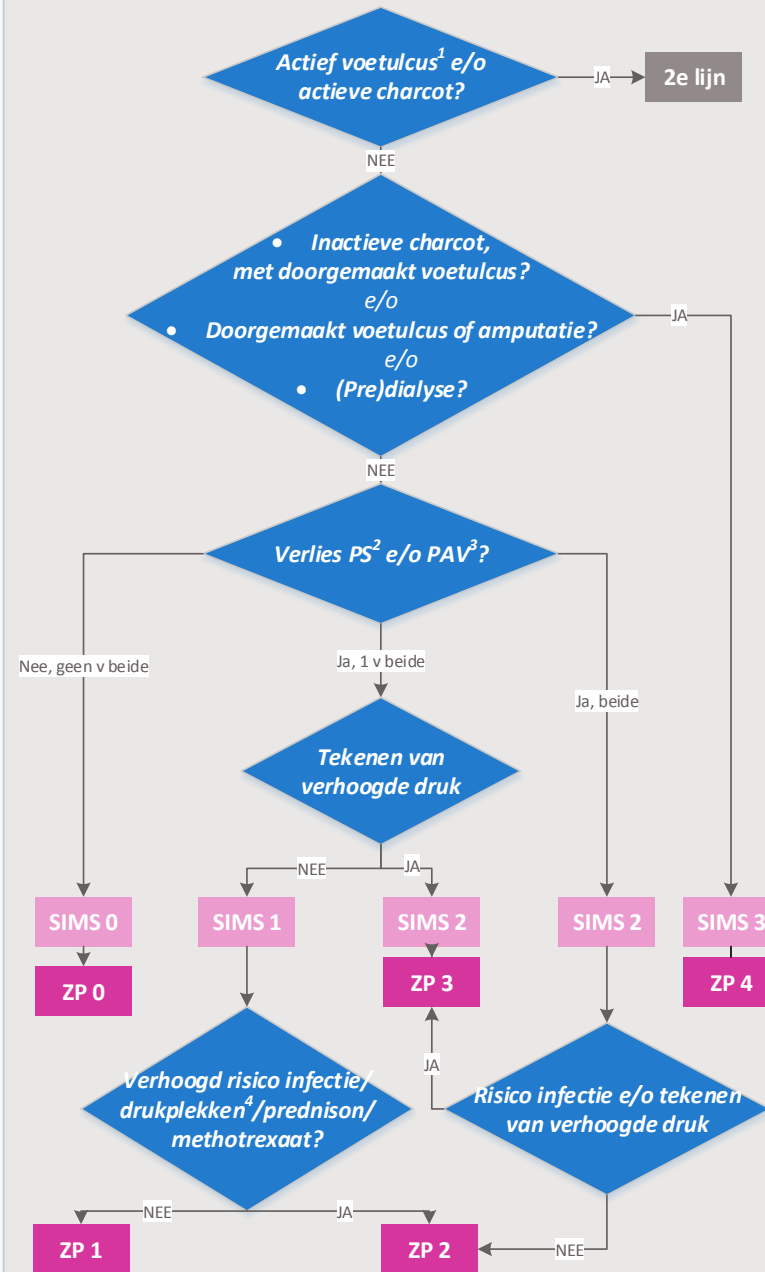


SAMENVATTINGSKAART INSTRUCTIE VOETSCREENING



¹Actief voetulcus

Iedere pt met voetulcus verwijzen naar voetenpoli MUMC+, tenzij het een oppervlakkig niet-plantair ulcus, zonder tekenen van infectie of PAV dat binnen 2 weken geneest (dicht is) betreft. Dit ulcus kan in 1e lijn behandeld worden.

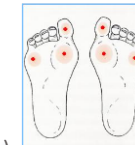
²PS

Onderzoek met monofilament (10gr).

Doe voeltest ter hoogte van elleboog.

Zet monofilament loodrecht op de drie aangegeven plekken (zie tekening), laat pt ogen sluiten, nooit op eeltplek testen en doe altijd dummy.

Per locatie 3x testen.



³PAV

Beluister vaattonen:

- trifasisch: normaal
- bi- en monofasisch: mogelijk PAV (overleg met huisarts)
- geen tonen: mogelijk PAV (overleg met huisarts)

Eventueel bepaling Enkel Arm Index (EAI) (valt buiten ketenzorgfinanciering)

- < 0,5: kritische ischemie, doorsturen vaatchirurg
- <0,9 (gemiddelde 3 metingen): PAV aangetoond
- 0,9–1,3: normale bevinding
- >1,3 (gemiddelde 3 metingen): bij DM onbetrouwbaar, denk aan mediasclerose (Monckeberg fenomeen)

⁴Drukplekken

Eeltvorming op m.n. vreemde plaatsen kan indicator zijn voor verhoogde druk en schuifkrachten.

Let op anatomie van voeten (klauwstand tenen, platvoet, holvoet).

NB. Ben bedacht op Limited Joint Mobility.

Zelfmanagement

Of pt wel of niet in staat is tot zelfmanagement, is niet langer van invloed op de inschaling van het ZP. Pas indien sprake is van complicaties als verlies PS of PAV, komt pt in aanmerking voor aanvullende voetzorg door de podotherapeut of pedicure.

Vanaf ZP2 is het wenselijk dat de podotherapeut op de hoogte wordt gesteld van zaken als:

- Slechte Visus
- Problemen zelfonderzoek voet t.g.v. obesitas of artrose
- Leefstijlfactoren
- Sociale factoren
- Neurologische problemen
- Pt wil geen voetzorg of kan niet plaatsvinden in thuissituatie.
- Voldoende zelfmanagement

Gemodificeerde Sims Classificatie en bijbehorende zorgprofiel regio Maastricht-Heuvelland

Classificatie	Risicoprofiel	Zorgprofiel
SIMS 0	Geen verlies PS Geen aanwijzingen voor PAV	ZP 0
SIMS 1	Verlies PS of aanwijzingen voor PAV Geen tekenen van lokaal verhoogde druk	ZP 1
SIMS 1	Verlies PS OF PAV i.c.m. verhoogd risico op infectie, verhoogd risico op drukplekken (limited joint mobility), chronisch gebruik van prednisolon of methotrexaat	ZP 2
SIMS 2	Verlies PS EN PAV, ZONDER verhoogd risico op infectie of drukplekken	ZP2
SIMS 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies PS i.c.m. tekenen van lokaal verhoogde druk • PAV i.c.m. tekenen van lokaal verhoogde druk 	ZP3
SIMS 3	<ul style="list-style-type: none"> • Voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis • Inactieve Charcot-voet • Eindstadium nierfalen (eGfR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse) • Oppervlakkig niet-plantair ulcus, zonder tekenen van infectie of PAV dat binnen 2 weken geneest (dicht is) 	ZP4
2^e lijn	Alle voetulcera anders dan beschreven bij Sims 3 Actieve Charcot voet	2 ^e lijn