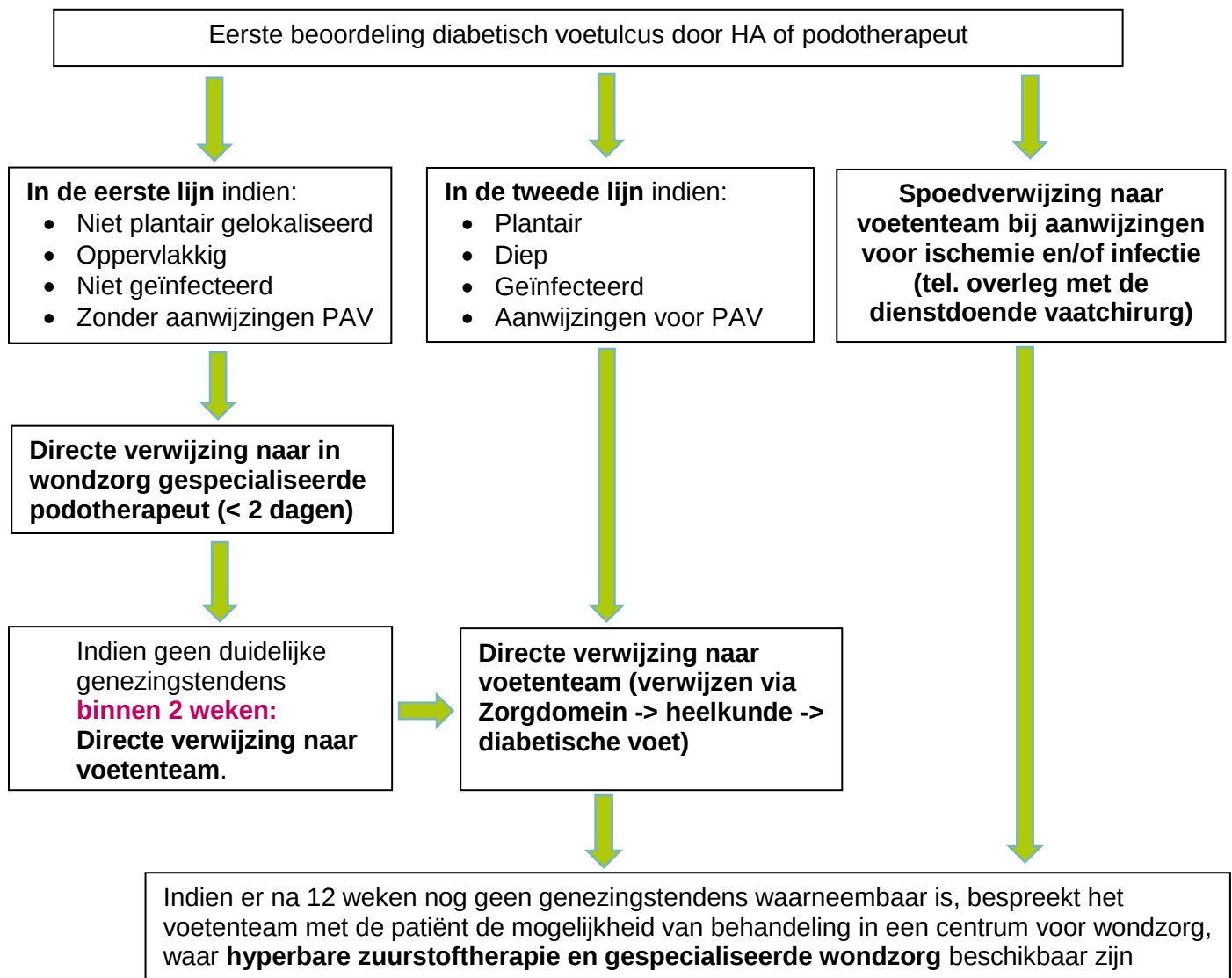


Stroomdiagram beleid diabetisch voetulcus



Taakverdeling huisarts en podotherapeut in de eerste lijn bij de wondverzorging:

Podotherapeut: verwijder indien nodig callus en verricht indien nodig (scherp) debridement, leg het voetulcus drukvrij, draag zorg voor evt. schoenaanpassingen.

Huisarts: optimaliseer de glucoseregulatie, behandel oedeem oorzakelijk, behandel co morbiditeit. Bij een beperkte cellulitis, zonder tekenen van een systemische infectie, kan de huisarts kiezen voor een behandeling met een oraal antibioticum (flucloxacilline 4 dd 500 mg, 10 dagen; bij allergie voor penicilline: clindamycine 4 dd 150-450 mg) met daarbij optimalisering van de glucoseregulatie. Is er na 48 uur geen verbetering, dan volgt **directe** verwijzing naar een voetenteam.

Algemene adviezen bij de wondverzorging (conform Richtlijn Diabetische Voet 2017):

- Reinig het voetulcus met water of fysiologisch zout
- Breng een steriel en inert verband aan, bij voorkeur een niet occlusief verband met aflopende randen
- Houd bij de keuze van de wondbedekker rekening met de hoeveelheid vochtproductie, comfort en kosten; bij een oppervlakkig voetulcus zonder infectie kan dit een gaas- of vetgaasverband zijn, bij wonden met tekenen van een infectie een absorberend verband
- Gebruik geen lokale antibiotica en zalven, adviseer **geen voetbaden!**
- Optimaliseer de mantelzorg
- Geef voorlichting aan de patiënt en zijn omgeving ten aanzien van de herkenning van alarmsymptomen van een voetinfectie zoals lokale zwelling, roodheid, gevoeligheid of pijn, warmte, verandering van geur of een purulente afscheiding