VOETSCREENING BIJ DIABETICI IN DE HUISARTSPRAKTIJK, EEN PRAKTIJKVERBETERPROJECT.

Haio: YLEN Jill , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: DESPLENTERE Gregory

Context: Diabetes mellitus is een veel voorkomende aandoening waarbij het doel van de behandeling voornamelijk ligt in de preventie van verwikkelingen, zoals onder andere voetcomplicaties. Het opsporen van risicovoeten bij diabetici wordt aangeraden in alle gangbare richtlijnen. Voetinspectie behoort echter niet tot de routine van het huisartsgeneeskundig handelen in de opleidingspraktijk.

Onderzoeksvraag: Wat is het belang van voetscreening? Zijn er risicovoeten bij de tot nu toe niet-gescreende diabetici van de opleidingspraktijk? Wat is de status van voetscreening in huisartsenpraktijken in de regio? Hoe worden patiënten betrokken bij de voetzorg? Wat zijn de barri?res in de voetzorg en hoe kunnen deze aangepakt worden?

Methode: Methode (literatuur & registratiewijze): Vooreerst is in de literatuur gezocht naar richtlijnen en artikels over voetzorg bij diabetici. Dit is gebeurd via Cebam, TripDatabase, Cochrane Library, Medline en Google. De diabetici in de opleidingspraktijk zijn systematisch in het elektronisch medisch dossier opgezocht en gecodeerd . Bij consultatie of huisbezoek is voetscreening gebeurd aan de hand van een controlelijst en werd educatie gegeven. In de regio van het lokaal multidisciplinair netwerk zijn de huisartsen bevraagd door middel van een schriftelijke enqu?te. Barri?res zijn in kaart gebracht en verbeteracties zijn uitgevoerd of werden opgestart.

Resultaten: 44 patiënten (38%) zijn onderzocht in de opleidingspraktijk. Hiervan vertoont 48% een risico op voetulceratie (30% in klasse 1, 7% in klasse 2a, 4% in klasse 2b, 7% in klasse 3). Patiënten met een risico hadden gemiddeld langer diabetes. Gemiddeld duurde een voetonderzoek 4,9 minuten. Slechts 11% heeft eerder voeteducatie gekregen. 50 huisartsen uit de regio (57%) hebben de enqu?te ingevuld. Hiervan controleert 61% de voeten van asymptomatische patiënten. Van de respondenten screent bij deze populatie 16% ook diabetici met enkel levensstijlmaatregelen, 35% screent minstens jaarlijks, 16% screent correct alle items en 33% die de monofilamenttest gebruikt. In 54% van de praktijken krijgt de diabeet geen voeteducatie. De voornaamste knelpunten in de screening en educatie zijn het vergeten, gebrek aan tijd en kennis. Verbeteracties zijn aangebracht in de praktijk: codering, een reminder in het EMD, systematische notitie van het voetrisico, doorverwijzen van risicovoeten en een educatiefolder. Eveneens zijn er acties in de regio aangebracht in samenspraak met de zorgtrajectpromotor, dit zodat deze in de toekomst kunnen blijven bestaan: aanvraag gezamenlijke groepseducatiesessies, ontwikkeling screeningstool voor huisartsen, educatiefolder, voetscreening en educatie door diabeteseducatoren bij patiënten in een zorgtraject.

Conclusie: Volgens de literatuurstudie en het onderzoek in de opleidingspraktijk komen voetverwikkelingen bij diabetespatiënten frequent voor. Screening naar risicovoeten is een noodzaak, maar wordt in de huisartsenpraktijken zelden uitgevoerd zoals de richtlijnen voorschrijven. Met deze thesis is getracht na het in kaart brengen van de barri?res, deze aan te pakken. De voornaamste knelpunten zijn het vergeten, gebrek aan kennis en tijd, verre afstand tot podologische zorg en verwarring in de risicoklassen. Door het korte tijdsverloop van de thesis is het voorlopig niet mogelijk om uitspraak te doen over de impact van de uitgevoerde acties. Op zijn minst

is de bewustwording van de noodzaak van voetscreening zowel bij de arts als bij de patiënt gegroeid. Verder wetenschappelijk onderzoek naar de impact van interventies op ulceratie en amputatie en blijvende inspanningen om voetscreening onder de aandacht te houden, zijn noodzakelijk.