

RICHTLIJNEN ONCOLOGISCHE VOETZORG

Introductie

Deze tweede editie van de richtlijnen voor de oncologisch voetzorgverlener OVV is een bundeling van *evidence based* en *best practice* adviezen, die tot doel heeft de kwaliteit en de uniformiteit van het handelen door de oncologisch voetzorgverlener te verbeteren.

Voor de onderbouwing van de standaarden werd geput uit de meest recente stand van zaken uit de relevante wetenschap. Daar waar dat onderbouwend onderzoek ontbrak of ontoereikend was, werd in voorkomende gevallen geput uit de ervaringskennis van de verschillende disciplines die vertegenwoordigd waren in de kerngroep, en door het direct betrekken van de gehele beroepsgroep bij het ontwikkelen van deze richtlijnen, konden *best practice* aanbevelingen worden gedaan.

De richtlijnen

1. Samenwerking met verwijzende disciplines

- De oncologisch voetzorgverlener OVV behandelt oncologische cliënten die actief worden behandeld voor kanker uitsluitend na overleg en expliciete toestemming van de behandelend arts of verpleegkundige ^{1,2}. Deze toestemming wordt bij voorkeur schriftelijk vastgelegd. Wordt er telefonisch toestemming verkregen, dan dienen naam en functie van de toestemmingsverlener te worden vastgelegd, en te worden voorzien van datum en tijd.
- Voor communicatie met aanpalende zorg is schriftelijke toestemming nodig van de cliënt ³
- Het is raadzaam om gedurende het zorgtraject de oncologische zorg regelmatig te voorzien van een beknopte overdrachtsstaat met daarin beschreven de meest relevante bevindingen en eventueel daaraan aangepaste voetzorgverlening.

1

2. Anamnese

- De oncologisch voetzorgverlener ⁴ OVV vraagt bij de anamnese aan cliënten expliciet of zij kanker hebben, hebben gehad en of zij momenteel onder behandeling zijn voor kanker ⁵.

3. Behandeling

- De oncologisch voetzorgverlener OVV is zich ervan bewust dat de oncologische voet een risicovoet is, en dat alle daarvoor geldende voorzorgsmaatregelen, beperkingen en overwegingen dus onverminderd van toepassing zijn bij behandeling van de oncologische voet
- De oncologisch voetzorgverlener OVV zal in verband met wondpreventie, bij het maken van behandelkeuzes terughoudendheid betrachten, en altijd kiezen voor de veiligste (behandel) optie, of in voorkomende gevallen (tijdelijk) afzien van behandeling.
- De oncologisch voetzorgverlener OVV gebruikt geen scherp instrumentarium^{6,7} bij de behandeling van de oncologische voet, maar voor het verwijderen van likdoorns⁸, ernstige pathologische eeltvorming en hyperkeratose⁹ uitsluitend een natte freestechtechniek, om het risico op verwondingen tot een minimum te beperken.
- Gebruik van de 0,10 en 0,12 mm frees wordt ontraden.
- Het gebruik van (diamant) frezen grover dan *super grof* (enkele zwarte ring) wordt ontraden¹⁰
- Het gebruik van de stalen frees, de Tungsten frees, de high-speed frees, de pyramide frees, de 1SXM frees¹¹ en de trepaan frees wordt ontraden om het risico op verwondingen tot een minimum te beperken.
- Gebruik van de diatwister wordt, uit oogpunt van hygiëne, ontraden
- Het gebruik van de excavator wordt ontraden¹².
- Voor de behandeling van aandoeningen van de nagelwal wordt het gebruik van de fissuur-frees met spitse punt, en de lange en/of brede fissuur-frees ontraden.¹³
- Geadviseerd wordt om frezen altijd te gebruiken conform het door de fabrikant van de frees voorgeschreven toerental.
- Het gebruik van een nageltang met spitse bek en het gebruik van de zgn. *kopknipper* met punten voor het knippen van de nagels wordt ontraden.¹⁴

2

4. Voorbehouden handelingen

- De oncologisch voetzorgverlener OVV voert voorbehouden handelingen uitsluitend uit in opdracht van een arts,¹⁵ en dan enkel indien de voetzorgverlener zichzelf bekwaam acht tot het uitvoeren van de betreffende handeling.
- Indien een verzoek onvolledig of (deels) onleesbaar is, zal niet aan het verzoek worden voldaan, en vindt er overleg plaats met de verzoeker of het behandelteam.

- Indien de uitvoerder van het verzoek het vermoeden heeft of kan hebben dat het uitvoeringsverzoek onjuist is, zal niet aan het verzoek worden voldaan, en vindt er overleg plaats met de verzoeker of het behandelteam.

5. Huidverzorging

- De oncologisch voetzorgverlener OVV zal de oncologische cliënt adviseren om, indien van toepassing, bij voorkeur slechts eerder gebruikte, of nu in gebruik zijnde voetverzorgingsproducten te gebruiken, teneinde allergische reacties te voorkomen. Indien dit niet aan de orde is, zal geadviseerd worden om regelmatig een goede voetcrème met een pH van maximaal 5,5 zonder toevoegingen te gebruiken voor de verzorging van de huid van de voet, om uitdroging van de huid tegen te gaan.

6. Verzorging algemeen en cosmetica

- De oncologisch voetzorgverlener OVV zal oncologische cliënten die actief worden behandeld voor kanker, het volgende adviseren teneinde ongewenste effecten van de behandeling op de huid en de nagels tot een minimum te beperken:
 - Gebruik geen alcoholhoudende parfum, crème etc.
 - Gebruik geen voetverzorgingsproducten die kruidenbestanddelen en/of etherische oliën bevatten, teneinde allergische reacties op deze bestanddelen te voorkomen.
 - Neem geen lange, hete baden
 - Vermijd zonnebaden en bescherm in ieder geval de huid met een hoge beschermingsfactor (SPF 50)
 - Bescherm huid en nagels door handschoenen te dragen bij huishoudelijk werk
Goede nagelverzorging (kort houden)
 - Vijl nagels in één richting zodat ze niet afbreken en voorkom wondjes.
 - Gebruik geen kunstnagels, aceton bevattende nagelverzorgingsproducten of nagellak om de eigen nagels niet verder te beschadigen en zodoende de kans op infectie te verkleinen, en om mogelijke allergische reactie op lijmstoffen of andere bestanddelen te voorkomen.
 - Bij ernstige jeuk en/of huiduitslag, arts inlichten: symptomen kunnen wijzen op een allergische reactie.

6. **Blaren**

- De oncologisch voetzorgverlener OVV zal, behoudens expliciete toestemming van de oncoloog, geen blaren of bloedblaren doorprikken. Indien dit met toestemming wel nodig blijkt, dan de blaas goed schoonspoelen met chloorhexidine-digluconaat 1% oplossing en eventueel afdekken met transparant wondverband.¹⁶

7. **Hand-Voet Syndroom (HVS) en hand-voet-huidreactie**

- de oncologisch voetzorgverlener OVV zal, indien het vermoeden bestaat dat er sprake is van het hand-voet syndroom of hand-voet-huidreactie bij cliënt, de behandelend arts hiervan direct op de hoogte stellen.
- de oncologisch voetzorgverlener OVV zal cliënt adviseren armen en benen hoog te leggen, en de huid vet te houden en als er sprake is van pijnlijke voeten deze zo min mogelijk te belasten, indien er vermoeden op aanwezigheid van het hand-voet syndroom of hand-voet-huidreactie bestaat.

8. **Nageltoxiciteit**

- de oncologisch voetzorgverlener OVV zal, indien het vermoeden bestaat dat er sprake is van nageltoxiciteit bij cliënt, de behandelend arts hiervan direct op de hoogte stellen.
- De oncologisch voetzorgverlener OVV zal cliënt adviseren om de nagels vet te houden, kort te houden, contact met chemische stoffen te vermijden en handschoenen te dragen bij huishoudelijke werk indien er vermoeden op nageltoxiciteit bestaat.

4

9. **Veiligheid cliënt**

- Indien de oncologisch voetzorgverlener OVV lijdt aan een besmettelijke ziekte, of op basis van de aanwezigheid van symptomen, zoals bijvoorbeeld koorts, het vermoeden kan hebben daaraan te lijden, zal deze géén voetzorgbehandeling uitvoeren bij oncologische cliënten, en zal nabijheid met deze cliënten worden vermeden totdat de ziekte voorbij is, dan wel geen besmettingsrisico meer oplevert voor de cliënt. Dit gaat zover als het afzeggen van behandelafspraken met oncologische cliënten.¹⁷

10. **Praktijkvoering**

- De oncologisch voetzorgverlener OVV dient te beschikken over een deugdelijk praktijkplan waarin in ieder geval is vastgelegd:
 - Beschrijving van het te voeren hygiënebeleid en beschrijving van te nemen infectiepreventiemaatregelen

- Beschrijving van het schoonmaakplan voor de praktijk
- Indeling van de praktijk
- Aanwijzingen ten aanzien van kleding
- Aanwijzingen ten aanzien van het voeren van de administratie van de praktijk
- Aanwijzingen ten aanzien van het voeren van adequate cliëntenadministratie.
- Aanwijzingen ten aanzien van adequate bescherming van persoonsgegevens.

ADDENDUM

- 1** Wie op enig moment de behandelaar is, hangt meestal af van de fase waarin de behandeling van de ziekte zich bevindt.
 - a. In de actieve fase van behandeling is het meestal de behandelend arts van het ziekenhuis onder wiens directe verantwoordelijkheid de cliënt valt.
 - b. Indien er sprake is van een palliatief beleid, verloopt de toestemming soms via de huisarts.
 - c. Indien cliënt genezen is verklaard is er geen toestemming van een behandelaar nodig voor verlenen van voetzorg. Genezen geacht worden doorgaans cliënten die 5 jaar na het voor het eerst stellen van de diagnose nog in leven zijn (vijf-jaars overleving) Een uitzondering daarop is borstkanker: daarvoor geldt een overlevingstermijn van 10 jaar als genezen.
- 2** Toestemming van de behandelaar is, als er sprake is van actieve behandeling voor kanker met chemotherapeutica, nodig om te voorkomen dat de voetzorgverlener tijdens de zgn. neutropene fase van de chemokuur, waarin cliënten vanwege suppressie van het beenmerg een tekort kunnen hebben aan witte bloedcellen, een voetzorgbehandeling inzet met het risico op het veroorzaken van wonden met mogelijk ernstige complicaties bij cliënten die vanwege deze leukopenie extra gevoelig zijn voor infecties en waarbij de wondgenezing vertraagd is.
- 3** Doorgaans kan worden volstaan met éénmalige schriftelijke toestemming voor alle (toekomstige) communicatie met de aanpalende zorg. Voor een model toestemmingsformulier wordt verwezen naar de bijlage.
- 4** De oncologisch Voetzorg Verlener is een gespecialiseerde voetzorgverlener die is opgeleid in het herkennen, inventariseren en beoordelen van voetproblematiek die specifiek is voor de oncologische cliënt, en die in staat is deze problematiek, met inachtneming van specifieke oncologische aandachtsgebieden, adequaat te bespreken, binnen de eigen competenties te behandelen, en zo nodig door te verwijzen en/of te communiceren naar andere zorgverleners.
- 5** T.a.v. de (eerste) anamnese en de bejegening van de oncologische cliënt gelden verder deze algemene adviezen en aandachtspunten voor het effectief communiceren met de cliënt..
 - Iedere cliënt gaat anders om met zijn/haar ziekte, dit is mede afhankelijk van leeftijd, “sociale status”, het al dan niet hebben van een partner en/of kinderen en de verbondenheid daarmee, wat voor beroep men uitoefent etc. Het is belangrijk om daar rekening mee te houden en de informatie daarop aan te passen.

- Het is van belang om na te gaan of de cliënt de geboden informatie goed begrepen heeft.
- LSD toepassen -> luisteren, samenvatten en doorvragen.
- Wees aandachtig voor non-verbale reacties/emoties en de intonatie van de stem en speel daarop zo nodig in.
- Zorg voor adequate vakkennis, en voldoende kennis betreffende de ziekte, behandeling, medicatie, en familie omstandigheden van de cliënt.
- Respecteer beslissingen van de cliënt.
- Zorg voor goede beknopte maar adequate verslaglegging van alle handelingen, met inachtneming van het feit dat de cliënt het recht heeft tot inzage in het eigen dossier, en de aantekeningen eventueel in de toekomst door de cliënt kunnen gelezen kunnen worden. Adequate schriftelijke verslaglegging is één van de pijlers van goede communicatie met zowel cliënt als andere zorgverleners.
- Probeer al wat de cliënt zegt, in een zo breed mogelijk kader te plaatsen, maar probeer tegelijkertijd ook de relevantie van deze informatie voor de te leveren zorg, in te schatten.
- Zet vervolgspraken, adviezen en aanwijzingen bij voorkeur op papier voor de cliënt.

Mogelijke aandachtspunten en benaderingswijzen voor het omgaan met een moeizaam verlopende anamnese bij de volgende typen cliënten, zijn voor:

7

De zwijgzame cliënt

- Non-verbaal aanmoedigen
- Niet zelf stiltes invullen
- De situatie benoemen: "ik merk dat ik geen contact met u krijg, voelt u dat ook zo?"
- Nagaan of dit normaal gedrag is
- Geruststellen: "Het is heel normaal dat u moet nadenken"
- Meer open vragen stellen

De breedspakige cliënt

- Gesprek goed kaderen
- benoemen wat men waarneemt bij de client
- Agenda maken
- Samenvatten voor de cliënt, en door gaan naar volgende agendapunt
- Cliënt op een bepaald punt afbreken
- De rode draad vasthouden

- Gesloten vragen stellen

De boze cliënt

- Boosheid kan voortkomen uit:
 - een gevoel van onveiligheid
 - geen regie hebben over het eigen leven
 - verlies van fysieke kracht
 - afhankelijk zijn van anderen
 - Maak contact: doorvragen naar de reden van de boosheid
- Vat samen: hoe is de situatie in de ogen van cliënt

De verdrietige cliënt

- Ruimte geven voor verdriet
- Gevoelsreflectie en benoemen wat men waarneemt bij de client
- Bij huilen niet weglopen
- Vraag hoe de cliënt zich voelt en of er behoefte is aan steun

De angstige cliënt

- Gevoelsreflectie en benoemen wat men waarneemt bij de client
- Ruimte geven voor angst
- Doorvragen op de angst
- Informatie geven die de angst kan verminderen

6. Onder scherp instrumentarium wordt ook de *Omnicut*[®] verstaan.
7. Geadviseerd wordt om in plaats van een mesje, gebruikt te maken van een diamant frees niet grover dan de aanduiding *super grof* (enkel zwart bandje). Voor de afwerking kan gebruik worden gemaakt van diamant frees met de aanduiding *fijn* (rode ring).
8. Voor de behandeling van een clavius wordt een diamant frees met stompe punt of een bolkop diamant frees geadviseerd, met de grootst mogelijke diameter die de technische uitvoerbaarheid van de behandeling toelaat.
9. In de communicatie binnen de beroepsgroep van de voetzorgverlener lijken de begrippen *hyperkeratose* en *eelt* inwisselbaar te zijn. Hyperkeratose en eeltvorming zijn echter niet hetzelfde. Eeltvorming is één van de vormen van hyperkeratose in bredere zin, maar het is onjuist om te stellen dat hyperkeratose en eelt hetzelfde zijn. Hyperkeratose en eeltvorming verschillen in etiologie,

klinische presentatie en histologie. Uitgebreide toelichting van deze verschillen valt echter buiten het kader van deze richtlijnen, en er wordt volstaan met het verwijzen naar de relevante bijlage. Voor de implementatie van deze richtlijnen en voor de dagelijkse praktijk van de voetzorg is, binnen het kader van deze richtlijnen, het onderscheid tussen eelt dan wel hyperkeratose niet van essentieel belang.

- 10.** De indeling in grofheid van de verschillende frezen vindt plaats a.d.h.v. een kleurcode.

Grofheid	Kleurcodering
Megagrof	twee zwarte ringen
Supergrof	Één zwarte ring
grof	Groene ring
middel	Geen ring
fijn	Rode ring
Extra fijn	Gele ring

- Men dient zich ervan bewust te zijn dat deze kleurcodering een weergave is van de *relatieve* grofheid van verschillende frezen binnen één type of groep. De kleurcodering kan *niet* worden gebruikt om de grofheid van verschillende *typen* frezen met elkaar te vergelijken, of om een uitspraak te doen van wat het verschil in effect op de huid zal zijn. Zo is een Tungsten frees met de aanduiding *grof* (enkele zwarte ring), veel grover dan een diamant frees met dezelfde aanduiding, maar minder grof dan een Tungsten frees met de aanduiding *megagrof* (dubbele zwarte ring).

- 11.** Het gebruik van de zgn. *1SXM* frees wordt ontraden, omdat het hier een “speed” bolkopfrees betreft, en alle speed frezen worden geacht te agressief te zijn voor het gebruikt bij de oncologische voet.

- 12.** In plaats van de excavator kan de palpator worden gebruikt.

- 13.** Een fissuur-frees met stompe punt, en een korte en/of smalle fissuur-frees worden niet ontraden, maar in plaats van de fissuur- of bolkopfrees voor behandeling van nagelwal aandoeningen is de zgn. ‘robbelaar’ echter een veiliger keus.

- 14.** De kopknipper zonder punten (dus met afgerond bekje) kan wel worden gebruikt, mits de voetzorgverlener over de juiste deskundigheid beschikt, maar

de nageltang met kleine stompe bek is een veiliger keus voor het knippen van de nagels.

- 15.** Een deugdelijk uitvoeringsverzoek bevat naam en geboortedatum cliënt, aard van de voorbehouden handeling, aanwijzingen omtrent tijdstip en frequentie van uitvoeren (voor zover van toepassing), en naam en paraaf van de opdrachtgever.
- 16.** Voorbeelden van transparant wondverband zijn Tegaderm®, Curapor Steriel® en LeukomedT®
- 17.** Dit advies geldt met name maar voor, maar beperkt zich niet tot infecties van de hogere en lagere luchtwegen, inclusief de gewone verkoudheid en griep

Bijlagen

1. Eelt, likdoorn en hyperkeratose: wat is het verschil? *Een korte toelichting op de verschillen tussen deze drie termen aangaande etiologie, histologie en kliniek.*
2. Model toestemmingsformulier
3. Model screeningsformulier

Colofon

MischaNagel.nl BV
Amstelveenseweg 970 C
1081 JR Amsterdam
info@mischanagel.nl

Bijlage 1

Eelt, likdoorn of hyperkeratose: wat is het verschil?

Door R.F. Dap

Hyperkeratose en eeltvorming zijn niet hetzelfde, maar worden in de voetzorgpraktijk nogal eens door elkaar gebruikt. Hyperkeratose en eeltvorming zijn echter niet hetzelfde. Hyperkeratose en eeltvorming verschillen in etiologie, klinische presentatie en histologie.

Hyperkeratose is geen diagnose, maar een symptoom. Het betekent niets anders dan een verdikking (ook wel *verbreding* genoemd) van de bovenste laag van de huid: de hoornlaag (stratum corneum). Het is een symptoom bij zeer vele aandoeningen van de huid, bij enkele systemische ziekten, bij bepaalde voedingsdeficiënties (bv vitamine A, niacine of tryptofaan deficiëntie) of gebruik van bepaalde medicijnen (cytostatica). Alle huidaandoeningen die gepaard gaan met een verbreding van de hoornlaag worden verzameld onder de naam *Keratodermata*.

De histologie van de huid bij verschillende oorzaken van een hyperkeratose kan dus fors verschillen, afhankelijk van de onderliggende (huid) ziekte die de hyperkeratose veroorzaakt.

De term *eelt* duidt op een aandoening als gevolg van langdurig herhaalde of aanhoudende lokale wrijving of druk op de huid. Dit levert meteen een duidelijke omschrijving op van het verschil tussen eelt en hyperkeratose: indien het niet door lokale wrijving of druk is ontstaan, noemen we het geen eelt, maar hyperkeratose. Indien er sprake is van focale eeltvorming, dan spreken we van een likdoorn (clavus).

Verder onderscheiden likdoorn en eelt zich ook histologisch van een hyperkeratose door de aanwezigheid van parakeratose (aanwezigheid van celkernen) in de hoornlaag, atrofie (dunner worden) van het centrale gedeelte van de epidermis en perifere acanthose (toename van het aantal cellagen in het stratum spinosum). Door deze acanthose zien we vaak ook een verlenging van de rete-lijsten.

Kenmerkend voor eelt en likdoorn is daarnaast de aanwezigheid van een centrale keratotische haard in de laesie.

Als laatste is er het klinische onderscheid. Bij hyperkeratose is er doorgaans sprake van een droge, schilferige (squameuze) dermatose, terwijl eelt eerder een verdeling in plakken kent.

Bijlage 2

Toestemmingsformulier gegevensuitwisseling met andere zorgverleners**Gegevens cliënt:**

- naam:
- geb. dat.: m / v
- dat. 1e consult:
- straat:
- postcode:
- plaats:
- telefoon:

Gegevens huisarts of behandelend arts:

- naam:
- straat:
- postcode:
- plaats:
- telefoon:

12

Heeft u er bezwaar tegen, wanneer ik uw huisarts of behandelend arts of oncologie verpleegkundige ervan op de hoogte breng, dat u bij mij onder behandeling bent en hem / haar verzoek mij op de hoogte te stellen van voor mij als voetzorgverlener relevante gegevens?

Ik heb daar wel / geen bezwaar tegen.

Ondertekening:

Datum:

Heeft u er bezwaar tegen, als ik contact met uw huisarts of behandelend arts opneem wanneer ik daartoe aanleiding zie?

Ik heb daar wel / geen bezwaar tegen.

Ondertekening:

Datum:

Bijlage 3**Formulier voor Oncologische screening****Datum:**

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

BSN:

Zorgverzekering:

Huisarts:

Diagnose:

Algemene anamnese

Verwijzing door:

Onder behandeling van specialist:

Laatste controle specialist:

Datum laatste chemokuur:

Overige Medicatie:

Bijzonderheden (doorgemaakt):

Woonsituatie:

Zelfstandig:

Met partner/ alleenstaand

13

Thuiszorg:

Welke:

Aanleunwoning:

Verzorgingshuis:

Welke:

Overige Ziekten/ aandoeningen/ klachten:

Diabetes:

Reuma:

Hart/ vaatziekten:

Visusklachten:

Varices:

Hemofilie:

Neurologische aandoening:

Doorgemaakte ulcus:

Veranderd gevoel in de voeten:

Moeheid:

Pijnklachten:

Cijfer pijnmeter:

Cognitief:

Slaapproblemen:

Depressie:

Eetproblemen: J – N

Allergie:

Oedeem: J – N

Wondjes:

Nagelafwijking: J - N

Pijnlijke mond:

Diarree: J - N

Hand-voetsyndroom:

Obstipatie: J - N

Nagelafwijkingen:

Haaruitval: J - N

Huidreactie t.g.v. Targeted Therapie:

Onychomycose en is deze vastgesteld?:

Overige Huidaandoening:

Gewrichtsbeweeglijkheid (passief/actief)

L

R

Art. talo cruralis:

Metatarsus:

Hallux:

Digiti:

Standsafwijkingen:

L

R

Hallux Valgus:

Hallux Limitus:

Ruiterteen:

Hamerteen:

Klauwteen:

Blauwdruk dynamisch voet-type:

Blauwdruk statisch voet-type:

Looppatroon:

Palpatie:

L

R

Temperatuur

Temperatuur getest met:

Temperatuurverschil tussen beide voeten:

Indien huidthermometer, op welke locatie en hoeveel:

Pulsatie voetarterie

Pulsatie getest met:

Doppler – handmatig

Dorsalis pedis:

Tibialis post.:

Testresultaten monofilament/ stemvork

Monofilament:

afwijkend (x)



Stemvork:

MTP 1:

MTP 5:

Mediale malleolus:

Laterale malleolus:

L

R

Bevindingen:

Risico links J – N

Risico rechts J - N

Schoen- en sokinspectie:

Draagt de patiënt steunzolen:

Laatste controle en door wie:

OS of SOS:

Draagt de patiënt adequate schoenen:

Pasvorm schoenen:

Stiksels of oneffenheden:

Is de pasvorm van de sokken goed:

Naadloze sokken:

Blauwdrukken:

L

R

Drukplekken op statisch:

Drukplekken dynamisch:

Stand van de tenen:

Adviezen n.a.v. de screening:

