

Voetcontrole formulier patiënten diabetes mellitus
Multidisciplinair voetenteam, wondverpleegkundige en podotherapeuten

Intake door: _____
 Datum: _____
 Naam patiënt : _____
 Geboortedatum: _____

Algemeen:
 Type DM: 1 / 2 / mody
 DM sinds: _____
 DM behandeling: oraal / insuline / csii

In staat zelf voeten te controleren: ja / nee
 Beperking in lenigheid ja / nee
 Beperking in visus ja / nee
 Beperking in tijd ja / nee
 Iemand anders controleert de voeten ja / nee
 Hoe vaak controle voeten: 1x per _____
 Hoe vaak wassen voeten: 1x per _____

Knipt zelf nagels ja / nee
 Heeft pedicure: ja / nee
 Zo ja: DM aantekening ja / nee
 Laatste bezoek pedicure / podoth. dd. _____
 Loopt op blote voeten ja / nee

Heeft wond aan de voeten gehad ja / nee
 Heeft operatie aan voeten ondergaan ja / nee
 Heeft amputatie ondergaan ja / nee
 Momenteel voetklachten ja / nee
 Zo ja: aard / lokalisatie: _____

Perifere neuropathie

Verminderd/doof gevoel in beide voeten ja / nee
 Brandend gevoel / prikkelend gevoel of pijn
 In beide voeten 's avonds in bed ja / nee
 Verdwijnt de klacht bij lopen ja / nee

Claudicatio intermittens

Pijn / kramp in de kuiten bij het lopen ja / nee
 Zo ja, na hoeveel meter? _____
 Zo ja, verdwijnt bij stilstaan? ja / nee

Voetinspectie

Onbelaste voet:
 Temperatuursverschil tussen beide voeten Ja/ Nee
 Zwelling / oedeem ja / nee L / R
 Afwijkingen nagels: ja / nee L / R
 Aard / lokalisatie: _____

Huidverkleuring ja / nee L / R
 rode drukplekken (D)
 paarse verkleuring (P)
 Overmatig eelt (O): ja / nee L / R
 Zo ja, lokalisatie intekenen op voetplaatjes onderaan
 pagina doorgebruik van letters achter afwijking

Zelfinspectie / zorg

Afwijkingen huid

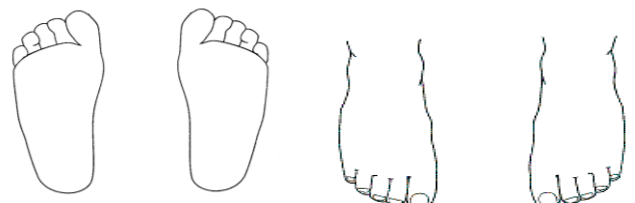
Droge huid ja / nee L / R
 Dunne huid ja / nee L / R
 Verminderde beharing onderb. ja / nee L / R
 Likdoorns (●) ja / nee L / R
 Kloven (K) ja / nee L / R
 Littekens (---) ja / nee L / R
 Blaren (B) ja / nee L / R
 Mycose interdig.(tussen) ja / nee L / R
 Mycose overig (M) ja / nee L / R
 Pigmentvlekken ja / nee L / R
 Wond(en) (U) ja / nee L / R
 Amputaties (X) ja / nee L / R

Zo ja, lokalisatie intekenen op voetplaatjes onderaan
 pagina door gebruik letters/tekens achter afwijking

Alg. indruk voetverzorging vold. / matig / onvold.

Belaste voet

Athero-veneuze shunts ja / nee L / R
 Varices onderbeen ja / nee L / R
 Voetstand:
 Normaal ja / nee L / R
 Platvoet ja / nee L / R
 Holvoet ja / nee L / R
 Spreidvoet ja / nee L / R
 Charcot ja / nee L / R
 Tenenstand:
 Normaal ja / nee L / R
 Klauw / hamer ja / nee L / R
 Infra/supra (over/onder) ja / nee L / R
 Hallux (abd) valgus ja / nee L / R



Testen:

Neurologisch

Monofilament	links	uitslag
Hallux		
CM 1		
Dig 3		
Dig 5		
Calcaneus (hiel)		

Monofilament	rechts	uitslag
Hallux		
CM 1		
Dig 3		
Dig 5		
Calcaneus (hiel)		

Pulsatie's:

a. dorsalis pedis palpabel ja / nee L / R

a. tibialis posterior palpabel ja / nee L / R

Schoeninspectie

Confectieschoeisel maat: _____

Schoentype: schoen laars
 pantoffel slof
 anders nl. _____

Kenmerken instap veters
 klitteband

Hakhoogte < 3 cm / > 3 cm

Pasvorm acceptabel ja / nee

Conclusie: adequaat / inadequaat

Conclusies

Verhoogd risico:

	Abnormale druk / eelt
	Deformiteiten
	Ljm mtp-1
	Drukperceptie
	Schoeisel
	Ulcus ; zie verwijzmodel stoplicht
	Amputatie

Overige:

risicoprofiel: 0 / 1 / 2 / 3

- 0 geen sensibele neuropathie
- 1 sensibele neuropathie
- 2 sensibele neuropathie en/of angiopathie en/of voetdeformiteiten
- 3 Doorgemaakt ulcus (nu genezen)

- Informatie:**
- voethegiene
 - huid-nagelverzorging
 - voetinspectie
 - schoeisel
 - wat te doen bij wond

Educatie:

- Doelen patient _____

Zorgplan: *Zie stoplicht document*

- vervolgscreening
1 x per _____ maanden
- verwijzing naar _____
- verwijzing naar pedicure met diabetes aantekening
- verwijzing naar podotherapeut

Bijzonderheden:

