

ANAMNESEFORMULIER INVULLEN:

Het examen (1 uur 45 minuten) bestaat uit:

- | | |
|---|------------|
| ❖ Blauwdrukken en anamnese | 45 minuten |
| ❖ Behandeling voet, nagels en huid | 55 minuten |
| ❖ Evaluatie behandeling, joderen, incrèmen
en evt. ingroeiende nagel drukvrij leggen | 5 minuten |

De voorkeur gaat er naar uit om eerst blauwdrukken te maken, gaan en staan met en zonder schoenen uit te voeren en daarna het anamneseformulier in te vullen. Op deze wijze hoeft het model maar 1x uit de stoel te stappen.

Persoonlijke gegevens:

Leef- / werkomsandigheden:

Lopen, zitten of staan.

Niet alleen het soort werk vermelden, maar ook bijv. soort sport

Doorvragen wat men in het dagelijks leven doet.

Medische achtergrond:

Onder doktersbehandeling: Vraag naar eventuele ziektes

Diabetespatiënt: Vraag naar welk type diabetes (type I of II).

Risicofactor = ontstekingsgevoelig (hebben verminderde afweer) dus extra voorzichtig werken om wondjes te voorkomen

Ingeval van ontstekingen of bestaande wonden (ulcus) = contra-indicatie

Gewrichtsklachten: Kan zijn heup- of knieslijtage, hernia, jicht, artrose, reuma

Een contra-indicatie ingeval van reuma kan bijv. zijn een pijnlijke teen waar men liever niet aan behandeld wenst te worden. De betreffende teen is dus een contra-indicatie (bijv. teen R4 = reuma) idem ingeval van jicht of artrose.

Risicofactoren: als men reuma of diabetes heeft en er is een heup- of knieprothese geplaatst.....geen wondjes maken = i.v.m. mogelijke infectie en daardoor afstoten prothese.

Antistollingsmiddelen: Bloedverdunners, geen wondjes maken

Allergieën: "gewone pleisters", Betadine jodium, Arnica, nikkel, latex, etc.

Klachten: Vraag naar eventuele klachten van de patiënt die van belang kunnen zijn voor de behandeling. Met name specifieke voetklachten.

Voet- en been onderzoek:

Teenstand afwijkingen: Vast te stellen door middel van de statische blauwdruk in combinatie met voetonderzoek

Spataderen: risicofactor = slechte circulatie, mogelijk trombosevorming

Contra-indicatie = geen massage, geen wondjes maken

Oedeem

Contra-indicatie = geen massage (geen massage tijdens examen)

Mogelijke huidafwijkingen: Bijv. eczeem, psoriasis, dermatomycose, depigmentatie, hyperpigmentatie, vreemde plekkjes, bultjes, blaasjes, etc.

Voet- en nagelscreening:

Nagelaandoeningen: Aankruisen en intekenen wat je constateert

Huidaandoeningen: Intekenen in de voetjes (op de juiste plek) wat je constateert, nummers 1 t/m 12.

Let op! Eelt wat je niet snijdt, teken je niet in!!

Behandelplan:

Taak 1 t/m 6: Aankruisen wat je allemaal kunt doen en later omcirkelen wat je werkelijk gaat doen tijdens een behandeling van 55 minuten

Taak 7 t/m 12 Vul in de voetjes alleen de taken in die je tijdens de behandeling van 55 minuten gaat verrichten. Eelt mechanisch afwerken alleen intekenen als je niet gaat snijden

Taak 13 t/m 18 Alleen invullen in balk onderaan bij de werkvolgorde indien je dit gaat doen

Werkvolgorde: Hanteer de juiste werkvolgorde (zie werkvolgorde)
Schrijf de taaknummers in de juiste volgorde
Je begint aan de voet waar het meest aan te doen is.
Taak 13 en 14 op het laatst invullen, niet na het afwerken van één voet al gaan joderen en incèmen.

Werkvolgorde behandeling

- Je begint aan de voet waaraan je het meeste werk kan verrichten
 - Desinfecteren (1)
 - Indien van toepassing: Afvlakken pathologische nagel (4)
 - Knippen nagels (3)
 - Verwijderen van eelt, kloven, likdoorns (7, 8, 9, 10, 11)
 - Ingroeiende nagel behandelen (5)
 - Nagels polijsten (6)
 - Verzorgen van de nagelomgeving (2)
 - Mechanisch afwerken van eeltlocaties (12)
 - Desinfecteren (1)
- Desinfectie van de voet mag ook zoveel mogelijk tussendoor
- Andere voet behandelen volgens bovenstaande werkvolgorde
- De voeten laten controleren door docent / examiner
 - Joderen nagelomgeving (13)
(druppelen van sterilon of betadineoplossing in de nagelomgeving)
 - Indien van toepassing drukvrij leggen ingroeiende nagel (16)
 - Beide voeten met crème inmasseren (14)

Taak 13, 14 en 16 pas uitvoeren nadat beide examinatoren de voeten hebben gezien!!

Taak 16 Drukbaar leggen van een voetlocatie en Taak 17 Verzorgen van een blaas hoeft je niet tijdens het examen uit te voeren. Hier is geen tijd voor. Wel een ingroeiende nagel drukbaar leggen!

Blauwdrukken:

- Juiste afwikkelingspatroon bepalen vanuit de dynamische blauwdruk

Normale / rechte afwikkelingspatroon:

- Laterale zijde hiel
- Laterale zijde voet
- Rollen van CM 5, 4, 3, 2, 1
- Afzet hallux
- Overige tenen volgen

- Drukpunten van de voet: Let op dat je dit van de statische blauwdruk afleest, niet van de dynamische blauwdruk. Alles wat donkerder gekleurd is zijn drukkpunten. Aangeven op het formulier op welke plek je dit constateert.

- Standafwijkingen: Een standafwijking van de voet kan alleen met zekerheid vastgesteld worden d.m.v. een statische blauwdruk!

- Vetpolster: De ruimte tussen de afdruk van de voet en de omlijning bij een statische blauwdruk

Kun je zo mogelijk ook al vaststellen als je de voeten hebt gezien en gevoeld. Oudere personen of diabetespatiënten hebben vaak een gering of afwezig vetpolster (zeer dunne, vaak geaderde huid en benige voeten)

Beweeglijkheid van de voet:

Gaan en staan zonder en met schoenen: Voordat je met blauwdrukken begint, kan je het beste het model met schoenen en zonder schoenen laten lopen. Je kijkt dan naar de afwikkeling van de voet. Je kunt het lopen zonder schoenen ook beoordelen tijdens de afwikkeling m.b.t. de dynamische blauwdruk. Omschrijf exact hoe de afwikkeling verloopt (hiel, middenvoet, voorvoet, tenen). Het invullen van alleen, recht, over mediaal, over lateraal, etc. is onvoldoende!

Beweeglijkheid:

Passief en/of actieve beweeglijkheidstesten van de voet:

(Bij TCI alleen passief voetonderzoek toepassen)

- Plantairflexie voet (onderste spronggewricht)
- Dorsaalflexie voet (bovenste spronggewricht)
- Inversie en Eversie (onderste spronggewricht)

Schoenonderzoek:

Let op! Het model mag geen laarzen, slippers, schoenen met hoge hakken of “nieuwe” schoenen aan hebben. Anders kan geen geschikt schoenonderzoek plaatsvinden.

Men gaat uit van normale schoenen, niet van aangepaste orthopedische schoenen. Schoenen moeten enkele maanden gedragen zijn.

Leest: een “normale voet” heeft een schoen met een licht gezwaaide leest.

Alleen varus / gesupineerde voeten hebben een gezwaaide leest.

Valgus- en excavatus typen voet hebben een rechte(re) leest nodig.

Een zeer rechte leest zal je zelden aantreffen....is een schoen die zowel aan de linker als de rechtervoet gedragen zou kunnen worden.

(Bij TCI spreekt men over het algemeen bij confectieschoenen over een rechte leest).

Hoge wreef: holvoeten hebben meer hoogte nodig

Lage wreef: bij platte voeten

Maat:

Lengtemaat: Leg de schoen op de statische blauwdruk en kijk of de voet (statische blauwdruk) er onder uit steekt of niet. Als de afdruk van voet uitsteekt, is de schoen te klein. Als de lengte van de schoen en de voet meer dan een centimeter verschil hebben, dan is de schoen te groot. Normaal wordt een lengtetoegift van 1 cm gehanteerd.

Let er wel op dat een zeer puntige schoen een overmaat heeft!

Breedtemaat: Leg de schoen op de blauwdruk en kijk of de voet ter hoogte van de bal van de voet er aan de zijkanten uitsteekt of niet.

Als de voet uitsteekt, betekent dit dat de schoen te smal is.

Hakhoogte: Welke hakhoogte is geschikt voor welk voetype.

Planus type: max. 3 cm

Valgus type: max. 3,5 cm

Varus type: max. 4 cm

Excavatus type: max. 5 cm

Er is dus geen minimale hakhoogte.

Slijtagepatroon: Bekijk waar de schoen is versleten.

Bij TCI wordt vnl. het slijtagepatroon van de hak gevraagd.

Het slijtagepatroon bij de bal van de voet wordt niet genoemd in het anamneseformulier. Met frontzijde wordt frontzijde hak bedoeld.

Voetafdruk: drukplekken in de schoen (d.m.v. te kijken en voelen), uitstulpingen in de schacht of overlopen van de schacht.

Overige schoenkenmerken: Bevat de schoen een stevig contrefort / hielversteviger, cambreur / gelengversteviger of foute materiaal soort (transpirerende voeten en kunststof schoen)

Hulp- en correctiemiddelen:

Wordt niet gevraagd in het anamneseformulier maar dit moet je wel kunnen uitleggen. De steunzool of therapeutische zool is geschikt voor de schoen als deze de vorm van de schoen niet heeft beschadigd

De steunzool of therapeutische zool is geschikt voor de voet als deze de huid niet heeft beschadigd

Te smalle zolen veroorzaakt vaak striemen of eeltranden langs de voetzool

De reden waarom deze steunzool / therapeutische zool gegeven is...vraag aan het model...is ook om gesprek wat gaande te houden, wordt niet beoordeeld door examinatoren.

Vraag ook hoe lang men de steunzolen heeft. Een steunzool is max 1,5 – 2 jaar werkzaam. Daarna moet de zool vervangen worden.

Thuisadvies:

Vul de adviezen in die van toepassing zijn.

Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Behandeling door pedicure i.v.m. verwijderen eelt, likdoorns, ingroeiende nagels, hypertrofische nagels, etc. Geef de frequentie van de behandeling aan.
- Wondverzorgingsadvies
- Dagelijks voeten met crème insmeren i.v.m. bijv. droge huid, kloven, etc.
- Doorverwijzing huisarts voor bijv. “mogelijke “mycosenagels, dermatomycose, etc. Note: Een pedicure mag geen diagnoses stellen!
- Indien mycose is vastgesteld kan je een anti-mycosemiddel adviseren: 1-2x daags voet of nagel behandelen (volgens gebruiksaanwijzing), 1x / week de schoenen behandelen (bijv. met een poeder)
(In de praktijk (in werkelijkheid) wordt niet te veel doorverwezen naar de huisarts. Als de huisarts al deze mensen voor een consult moet ontvangen, zal deze niet zo geamuseerd zijn. Vaak kan een pedicure wel zien of het een mycose betreft of niet. Doorgaans wordt een anti-mycose middel voorgeschreven, zonder doorverwijzing.)
- Doorverwijzing podotherapeut i.v.m. voet- en/of teenstandafwijkingen, aanmeten van steun- / of correctiezolen.
Niet alle voet- en /of teenstandafwijkingen veroorzaken klachten. Indien de cliënt geen (pijn)klachten heeft is het niet direct nodig door te verwijzen.
- Indien men al steunzolen draagt die ouder dan twee jaar zijn, doorverwijzen naar podotherapeut voor het aanmeten van nieuwe zolen.

- Schoenadvies: Breedtemaat schoen, lengtemaat schoen, hakhoogte, zwaairichting leest schoen, stevig contrefort, cambreur, materiaalsoort etc.

Evaluatie / reflectie van de behandeling:

Deze vul je in nadat de assessoren de voeten hebben gecontroleerd.

Hiervoor heb je 5 minuten, samen met het joderen, incrèmen en evt. drukvrij leggen van een ingroeiende nagel.

Hierin omschrijf je bijv.

- Wat je de anders hebt gedaan dan je ingevuld hebt op het behandelplan.
- Wat je gemist hebt tijdens het invullen van het adaplan.
- Zijn er dingen anders gegaan dan dat je verwacht had.
- Wat je zou de volgende keer kunnen verbeteren, anders doen.
- Timemanagement – Heb je op tijd kunnen werken, was je te snel /te langzaam
- Is de cliënt tevreden / ben jij tevreden over de behandeling