

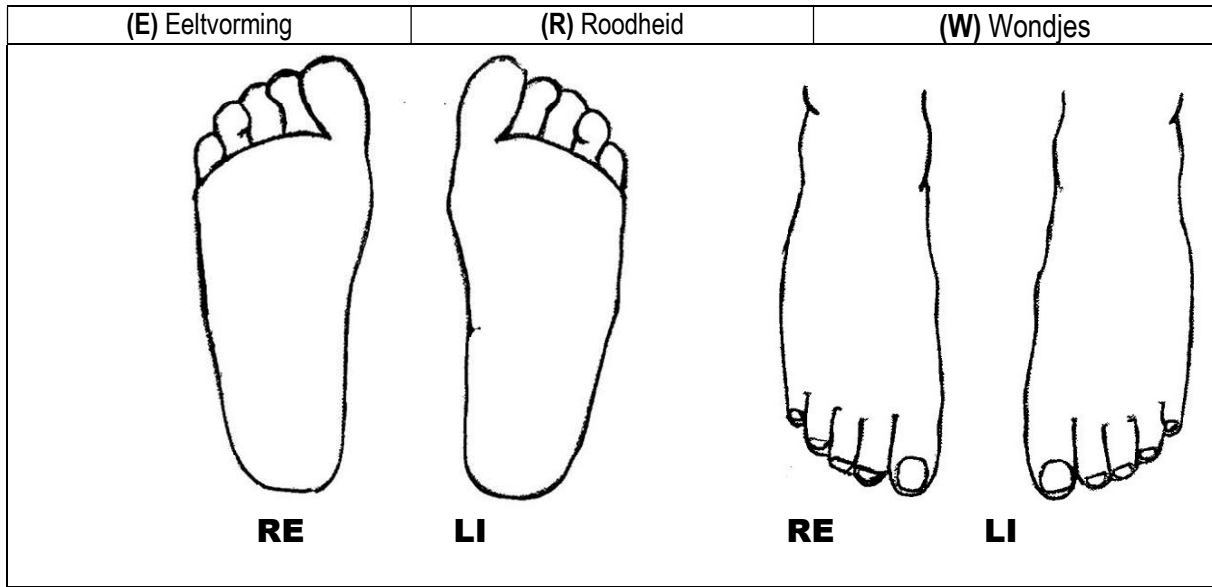
## 60' Scoringslijst voor algemeen voetonderzoek bij diabetes mellitus

Datum: .....

Bewoner/cliënt: .....

Observator: .....

**Duid op voetschema duidelijk aan welke onderstaande punten zichtbaar zijn:**



Duid bij checklijst elk overlopen punt met ja of nee aan en geef aan bij welke voet (li/re) ze zichtbaar zijn.

### 1. Controle van bovenzijde en onderzijde van de voet

- |                             |                             |                              |                             |                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
|                             | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Eelt                      | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> | Locatie (vb. voorvoet, hiel, ...) |
| • Likdoorn/eksterogen       | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Droog/schilferig          | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Gebarsten huid/kloven (*) | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Zwelling (*)              | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Roodheid                  | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Wondjes (*)               | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |
| • Blaarvorming (*)          | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                                   |

### 2. Controle van de teennagels

- |                               |                             |                              |                             |                             |                       |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|                               | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                       |
| • Ingegroeide teennagel (*)   | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> | Locatie (vb. 1e teen) |
| • Kalknagel                   | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                       |
| • Schimmelnagel (*)           | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                       |
| • Wonde onder de nagel (*)    | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                       |
| • Bloeding onder de nagel (*) | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                       |
| • Nagel drukt op teen ernaast | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> | Li <input type="checkbox"/> | Re <input type="checkbox"/> |                       |

### 3. Controle tussen de tenen

				Locatie (vb. tussen 1e en 2e teen)
• Schilfering	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>
• Schimmelinfectie (*)	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>
• Kloofjes (*)	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>
• Wondjes (*)	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>

### 4. Controle van de schoenen

				Locatie
• Client heeft diabetische schoen	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>		
• De schoenen zijn te klein/knellen	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>
• Binnenzool of bekleding beschadigd in de schoen (*)	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>
• Vreemd voorwerp in schoen	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Li <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>

### OPMERKINGEN

.....

.....

.....

### Nog enkele tips voor de verzorging van de diabetische voeten.

- Was dagelijks de voeten met lauw water bij hoog risico voet
- Gebruik een zachte washand of spons
- Droog de voeten al deppend in plaats van te schuren met handdoek
- Droog goed tussen de tenen
- Dagelijks de bovenzijde en onderzijde van de voeten grondig hydrateren met niet geparfumeerde crème
- GEEF NOOIT VOETBADJE AAN DIABETES VOET!

Besluit te beoordelen door verpleegkundige/ referentieverpleegkundige / arts.



JA

NEEN

(\*) Dit betekent dat je de verpleegkundige of referentieverpleegkundige onmiddellijk mondeling rapporteert en schriftelijk rapporteert in zorgplan.

**Aanvullend onderzoek door verpleegkundige/ referentieverpleegkundige/ arts bij hoog risico voet**