

Protocol Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)

Perifeer vaatlijden wordt meestal door de huisarts gediagnosticeerd. De patiënt wordt medicamenteus behandeld en soms doorverwezen naar de fysiotherapeut voor looptraining of naar de specialist. Doel van dit protocol is om, door optimaal van elkaars deskundigheid gebruik te maken, de behandeling en verwijzing van patiënten gestroomlijnd te laten verlopen.

Betrokkenen:

1. Huisartsen (diagnose en aanzet tot therapie)
2. Fysiotherapeuten aangesloten bij Claudicationet (gesuperviseerde looptraining)
3. Apothekers (optimaliseren farmacotherapie)
4. Diëtisten (dieettherapie)
5. Specialisten/vaatchirurg (nadere diagnostiek, re-vascularisatie)
6. Podotherapeut (signalering, diagnostiek)
7. Wijkverpleegkundige (signalering bij ulcera, postoperatieve zorg)

Huisarts

Diagnostiek

Huisarts verricht anamnese, lichamelijk onderzoek zoals beschreven in de NHG standaard. Bij aanwijzingen voor PAV wordt bij de huisarts een enkel/armindex gedaan. De huisarts of POH kan dit onderzoek zelf uitvoeren door een Doppler onderzoek, of, als dat niet mogelijk is in de eigen praktijk of bij twijfel over de juistheid van de bevindingen, dit onderzoek laten verrichten in het Vaatlab (Meander Medisch Centrum). Dit kan aangevraagd worden via Zorgdomein -> Diagnostiek -> Functie-onderzoek -> Diagnostiek enkel/armindex met inspanningstest bij claudicatioklachten bij verdenking perifeer arterieel vaatlijden. De vaatchirurgen beoordelen de uitslag van het onderzoek en geven een behandeladvies. De huisarts verricht verder nadere diagnostiek voor het Cardiovasculair Risico Management.

Evaluatie

- Acute Ischemie: 5 P's (Pain, Pulseless, Pallor, Paresthesia, Paralysis)
- Chronisch obstructief arterieel vaatlijden (Claudicatio intermittens, Fontaine I en II): is zeker bij een eenmalige EAI < 0,8 óf bij een gemiddelde van 3 EAI-bepalingen < 0,9. Chronisch obstructief arterieel vaatlijden is ook mogelijk bij een EAI tussen de 0,9 en 1,0. In dat geval dient eventueel de diagnostiek te worden herhaald (Cave DM, stugge vaten).
Bij een EAI >1,1 is PAV onwaarschijnlijk, maar nog niet geheel uitgesloten, het kunnen niet-comprimeerbare vaten zijn zoals bij DM. Ook bij duidelijke wondgenezingsstoornissen kan toch nader onderzoek noodzakelijk zijn.
- Kritieke ischemie (Fontaine III en IV): pijnklachten voet of been in rust, trofische stoornissen, systolische enkeldruk < 50 mm Hg, eventueel ulcera.

Beleid

- Acut PAV : spoedverwijzing naar vaatchirurg
- Kritieke ischemie : Verwijzing vaatchirurg, overleg urgentie.
- Chronisch PAV :
 - a) Als patiënt rookt: start met Stop Met Roken begeleiding.
 - b) Start Cardiovasculair Risicomanagement zoals bij bekende HVZ (secundaire preventie) dus starten met bloeddrukmedicatie, cholesterolverlaging en acetylsalicylzuur.
 - c) Verwijs naar gespecialiseerde fysiotherapeut voor gesuperviseerde looptraining.



- d) Bij BMI > 25 verwijs naar diëtiste, bij BMI < 25 doe Quickscan voedingspatroon en overweeg verwijzing diëtiste.
- e) Bij ernstig PAV, klachten in rust, niet genezende ulcera of twijfel over de diagnose: verwijs naar vaatchirurg.

Fysiotherapeut

Werkwijze

- Coaching verandering beweeggedrag.
- Coaching leefstijlverandering indien noodzakelijk.
- Hulp bij opstellen persoonlijk loop trainingsschema.
- Looptraining waarbij tijdens elke behandeling in ieder geval 3x in de pijn wordt gelopen (Borg 14), door snelheid of hellingshoek te variëren. Daarnaast aandacht voor verbetering van het looppatroon en algehele conditie.

Behandelfrequentie

- Startfase (4 weken) : 3x per week, 12 behandelingen
- Zelf/trainingsfase (8 weken) : 1-2x per week, 8-16 behandelingen
- Onderhoudsfase (40 weken) : 1-2x per maand, 9-18 behandelingen

Testmomenten bij 1, 3, 6 en 12 maanden.

Terugrapportage aan huisarts telefonisch/schriftelijk bij

Signalering co morbiditeit, met noodzaak voor verder onderzoek.

Ander beloop als verwacht.

Signalering leefstijlproblematiek waarvoor verdere begeleiding gewenst is.

Standaard na drie maanden terug verwijzing naar de huisarts met schriftelijke terugkoppeling volgens protocol.

Standaard na 1 jaar.

Apotheker

De apotheker krijgt van de fysiotherapeut elk kwartaal lijst van onder behandeling zijnde patiënten.

De apotheker bekijkt medicatie en doet suggesties aan de huisarts voor optimalisatie.

Diëtist

De diëtist krijgt de verwijzing via huisarts of via fysiotherapeut bij noodzaak dieettherapie. De diëtist rapporteert na afloop behandeling en in elk geval na zes maanden, zo mogelijk via Zorgmail.

Podotherapeut

De podotherapeut ziet vooral bij onderzoek van DM patiënten vaak PAV. Zij hebben dus een signalerende en diagnostische functie en rapporteren bij PAV direct terug aan huisarts of specialist. Bij acuut PAV of ulcera dient dit met spoed te gebeuren.

Specialist

De specialist is op de hoogte van het ELZIS protocol PAV. De specialist verwijst naar fysiotherapie voor looptraining na operatie of dotterbehandeling. De specialist rapporteert aan huisarts binnen twee weken na onderzoek of behandeling.

Dit protocol is van kracht van 1 april 2016.

Quickscan Voeding

Op www.elzis.nl staat meer informatie over de quickscan voeding.

Praktijken aangesloten bij het Claudicationet

Check de meest recente stand van zaken op onze website www.elzis.nl.