

Samenvattingskaart

Protocol - Partiële nagelresectie onder locoregionale anesthesie door de gespecialiseerde podotherapeut

Deze samenvattingskaart bestaat uit twee delen. Deel 1 beschrijft de context waarbinnen de podotherapeut werkt en de procedure in één oogopslag. Deel 2 geeft een gedetailleerde weergave van de totale procedure.

Deel 1

1. Inleiding

De podotherapeut ziet in de praktijk veel patiënten met nagelproblemen. Op het moment dat conservatieve therapie niet meer toereikend is, is de gespecialiseerde podotherapeut goed in staat een partiële nagelresectie uit te voeren onder Oberst anesthesie.

Omdat de anesthesie een voorbehouden handeling betreft, voert de podotherapeut deze ingreep alleen uit in opdracht van een zelfstandig bevoegde. De podotherapeut heeft dus altijd een verwijzing nodig van de (huis)arts.

2. Historie en ontwikkeling

Sinds 2000 zijn alle bachelor opgeleide podotherapeuten theoretisch geschoold in de partiële nagelresectie onder locoregionale verdoving. Na het volgen van een praktische scholing is de gespecialiseerde podotherapeut bekwaam en bevoegd om in opdracht deze handeling uit te voeren. De groep is groeiende en regionaal zijn gespecialiseerde podotherapeuten beschikbaar voor deze ingreep.

3. Doel van het protocol

- Ondersteuning voor huisartsen in gericht verwijzen naar de gespecialiseerd podotherapeut
- Borging kwaliteit van zorg van de behandeling van de unguis incarnatus middels partiële nagelresectie bij de gespecialiseerde podotherapeut
- Ondersteuning voor het delegeren van zorg om de huisarts en de medisch specialist te ontlasten

4. Afbakening

Het protocol beschrijft uitsluitend de stappen voor de behandeling van een unguis incarnatus door middel van partiële nagelresectie met fenolisatie onder lokale verdoving (locoregionale anesthesie) uitgevoerd door de gespecialiseerde podotherapeut.



5. Procedure in één oogopslag

Samengevat omvat het behandelen van een unguis incarnatus door middel van partiële nagelresectie onder lokale verdoving door de gespecialiseerde podotherapeut de volgende stappen:

- Verwijzing
- Informatievoorziening patiënt voorafgaand aan de ingreep
- Voorbereiding
- Klacht specifieke & aanvullende anamnese door de podotherapeut
- Inspectie klinisch beeld
- Behandeling unguis incarnatus onder locoregionale anesthesie incl. postoperatieve zorg

De procedure is in lijn met de Richtlijn 'Ingegroeide teennagel' van de Federatie Medisch Specialisten.

6. Volledige procedure

De volledige procedure van de behandeling van de unguis incarnatus onder locoregionale anesthesie wordt in het tweede deel van deze samenvattingskaart uiteen gezet.

Zie de volgende bladzijde voor de volledig uitgeschreven procedure

Dit protocol is opgesteld door Kennisinstituut Podotherapeutische Zorg (KIPZ) als initiatiefnemer en penvoerder, in samenwerking met en geaccordeerd door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP).

7. Complicaties

Partiële nagelresectie met fenolisatie is een ingreep met een laag risico op complicaties. Ondanks alle zorg die wordt besteed aan het uitvoeren van de ingreep kunnen de volgende complicaties optreden:

Tijdens de ingreep:

- Patiënt kan onwel worden (vasovagale collaps/flauwvallen)
- Teen kan niet volledig verdoofd zijn
- Niet stoppen van een bloeding

Na de ingreep:

- Aanhoudende pijn
- Langere gevoelloosheid
- Infectie
- Er kan een recidief optreden
- De overgebleven nagel kan loslaten, er groeit dan wel een smallere nagel terug
- De overgebleven nagel kan scheef gaan groeien

Voorafgaand aan de ingreep wordt de patiënt altijd volledig geïnformeerd over het risico op bovengenoemde complicaties.

Wilt u het volledige protocol inzien? Via de QR-code en [deze link](#) komt u bij het complete document, inclusief bijlagen.



8. Hygiënerichtlijnen

De volgende hygiënemaatregelen worden in acht genomen om het overbrengen van lichaamsvreemde bacteriën (besmetting) te vermijden:

- Desinfecteren van de huid
- Gebruik van steriel instrumentarium
- Gebruik van schone niet-steriele handschoenen
- Volgen van een standaard procedure, waarbij de ingreep niet wordt onderbroken

9. Eisen aan de behandelend podotherapeut

Voordat de podotherapeut de ingreep uitvoert, volgt deze een aanvullende scholing waarvoor geldt dat:

- De voorbehouden handeling 'Injecteren' wordt aangeleerd en getoetst door een zelfstandig bevoegde
- Reanimatieonderwijs wordt aangeboden en getoetst
- De gehele procedure (anesthesie en partiële nagel resectie) onder supervisie zelfstandig uitgevoerd en beoordeeld wordt

Na het volgen van de vereiste opleiding is de podotherapeut zelf verantwoordelijk om zichzelf voortdurend te toetsen aan zijn of haar eigen bekwaamheid (en daarmee bevoegdheid). Het regelmatig uitvoeren van de ingreep en het organiseren van intercollegiaal overleg zijn middelen die de podotherapeut inzet om bekwaam te blijven.

Deel 2

1. Pre-operatieve zorg

Voorafgaand aan de ingreep:

- Verstrek de juiste mondelinge en schriftelijke informatie aan de patiënt
- Patiënt regelt zelf de verwijzing van de huisarts
- Patiënt of ouder/ verzorger van kind <16 jaar geeft informed consent voor de behandeling
- Patiënt vult anamnese formulier in
- Adviseer patiënt een sandaal/slipper mee te nemen
- Adviseer de patiënt eventueel preventief paracetamol in te nemen
- De podotherapeut neemt de anamnese af en bepaalt het klinisch beeld

2. Voorbereiding

Ter voorbereiding aan de ingreep:

- Wordt de ruimte in orde gemaakt volgens hygiëne richtlijnen NVvP en NHG
- Worden de juiste materialen klaar gelegd

3. Uitvoering (1 van 2)

Klaarmaken injectie:

- Was de handen en trek handschoenen aan
- Haal het spuitje uit de verpakking
- Haal het naaldje uit de verpakking
- Breng de naald aan op de canule en verwijder de beschermhuls
- Houdt de flacon met anestheticum naar beneden en steek de naald in een keer door de rubber beschermlaag
- Trek de vloeistof op in de spuit
- Verwijder lucht uit de spuit door er een paar maal op te tikken en vloeistof in de naald te spuiten
- Breng de beschermhuls weer aan en leg weg

Desinfecteren:

- Desinfecteer de teen en omgeving met Povidon Jodium. Breng aan met behulp van een gaas
- Breng eventueel gatdoek aan

Zie de volgende bladzijde voor het vervolg van de uitvoering



3. Uitvoering (2 van 2)

Anesthesie en bloedleegte:

- Geef geleidingsanesthesie volgens Oberst. Breng met een dunne naald vanaf dorsaal aan beide zijden van de basisfalanx zowel dorsaal als volair een depot aan. Start met de laterale zijde. Breng de naald loodrecht in waarbij voldoende afstand wordt gehouden van de botstructuur. Controleer de diepte van de naald door de wijsvinger aan de onderzijde van de digitus te houden. Zodra de huid opbult onder de vinger wordt de naald weer langzaam teruggetrokken
- Injecteer beiderzijds 1,5-2,5 ml anestheticum afhankelijk van het volume van de teen
- Dek de prikgaatjes af met een gaasje
- Controleer na 5-10 min of de verdoving voldoende is
- Breng de tourniquet/schlauch aan voor bloedleegte aan de basis van de digitus

Partiële nagelresectie:

- Inspecteer met een instrument hoe diep de nagel ligt en bepaal de breedte van het te verwijderen nageldeel
- Verwijder eventueel granulatieweefsel met scalpel of curette
- Knip de nagel op de vooraf bepaalde breedte in met de nagelsplijttang. Let daarbij op dat het horizontale snijvlak onder de nagel schuift. Knip zover als mogelijk in tot maximaal de nagelriem. Houd de tang lichtelijk gericht naar de middellijn van de nagelplaat
- Snij met het Swann Morton SM 61 mesje de nagel verder onder de nagelriem door tot aan de matrix. Zorg dat de nagelriem in tact blijft. Het laatste stukje "schiët" het mesje door tot tegen het opstaande randje van de distale falanx. Maak een beweging met het mesje van dorsaal naar plantair zodat de nagel over de volle dikte doorgesneden is
- Zet de Kochertang zover mogelijk proximaal vast en draai langzaam van lateraal naar mediaal tot het nageldeel in zijn geheel uit de matrix draait. NOOIT trekken!
- Controleer of de nagelwortel compleet is
- Bij incomplete nagelwortel opnieuw Kocher plaatsen en partikel uitdraaien
- Controleer nogmaals de matrix door met het instrument te palperen



- Dep de nagelsulcus en matrix droog met een gaasje indien er bloed aanwezig is
- Maak met de nagelrasp of fraisje de zijkant van de nagel vrij van onregelmatigheden
- Breng Vaseline aan rondom de nagel
- Druppel met een druppelpipet 1 à 2 druppel(s) Fenol in de matrix
- Gebruik een bot instrument om de fenol in de matrix in te masseren gedurende 2 min.
- Trek een aantal keren alcohol op in een spuitje en spoel ter neutralisatie van de Fenol het wondbed
- Dep de omgeving droog met een gaas
- Breng eventueel Flaminal Forte als wondbedekker aan
- Dek het geheel af met een vet gaas
- Breng een eerste steriel gaas circulair aan en trek de sulcus zo goed mogelijk richting de nagelplaat. Let op: bij tweezijdige resectie zo min mogelijk druk zetten in verband met mogelijk scheefgroeien van de nagelplaat
- Verwijder de tourniquet en controleer de refill
- Breng een tweede steriel gaas aan over de teen top
- Verbind de teen met een elastisch windsel en fixeer met pleister

4. Postoperatieve zorg (1 van 2)

Het vervolg:

- Het drukverband blijft twee dagen zitten
- De patiënt wordt geadviseerd het been zoveel mogelijk horizontaal te leggen gedurende deze twee dagen om nabloeding en napijn te voorkomen
- Indien onverhoopt toch bloed door het gaas zichtbaar is kan extra verband aangebracht worden
- Bij pijn mag de patiënt pijnstilling gebruiken. Paracetamol volstaat
- Na twee dagen mag het drukverband verwijderd worden en wordt gestart met dagelijks spoelen van de wond met kraanwater
- Bij gebruik van Flaminal wordt de Flaminal goed uit de wond gespoeld en opnieuw aangebracht
- Wond wordt afgedekt met een eilandpleister
- Wond kan lang blijven bestaan door fenolisatie.

- Afhankelijk van leeftijd en gezondheidstoestand variërend van 3 tot 6-7 weken
- Zolang er nog vocht uit de wond komt dient de wond afgedekt te worden
- Patiënt wordt duidelijk geïnstrueerd ten aanzien van hygiëne. De door de fenolisatie ontstane brandwond(en) zijn zeer infectiegevoelig
- Instrueer de patiënt contact op te nemen bij toenemende pijn, roodheid of zwelling. Dit kan wijzen op een infectie
- Binnen 14 dagen wordt een afspraak gemaakt voor wondcontrole
- Indien patiënt ver weg woont, kan overwogen worden om de wondcontrole bij de plaatselijke podotherapeut uit te voeren of middels het sturen van een foto via de mail

Zie de volgende bladzijde voor het vervolg van de post operatieve zorg



4. Postoperatieve zorg (2 van 2)

- Bij wondcontrole wordt indien noodzakelijk een debridement uitgevoerd met een bot pincet waarbij geel beslag verwijderd wordt
- Afhankelijk van de vochtproductie ten tijde van wondcontrole wordt het gebruik van Flamingal gestaakt en vervangen door een druppel Betadine-tinctuur na het spoelen
- De wond is genezen als er geen vocht meer zichtbaar is in de pleister
- Sporten (met name bij tweezijdige resectie) wordt gedurende de eerste 14 dagen afgeraden in verband met kans op scheefgroeien van de nagelplaat door mechanische stress
- Zwemmen, baden en sauna wordt afgeraden zolang er nog vochtproductie is
- De wond en de injectieplaatsen kunnen langer gevoelig blijven
- Begeleid de patiënt zolang noodzakelijk is. In sommige gevallen is alsnog (tijdelijk) een nagelbeugel nodig of dient er een onychoplastiek aangebracht te worden
- Granulatieweefsel wat post operatief nog opspeelt kan aangestipt worden met Zilvernitraat

5. Verslaglegging

Noteer nauwkeurig en volgens protocol in het elektronisch patiënten dossier en voeg bij voorkeur foto's toe.

Rapporteer de volgende gegevens naar de huisarts:

- Hoeveelheid toegediend anestheticum
- Reactie op de anesthesie
- Verloop van de ingreep
- Bloedleegtetijd
- Refill
- Meegegeven instructies voor wat betreft wondzorg en pijnmanagement
- Nazorg die geboden wordt

Heeft u vragen na het lezen van de samenvattingskaart? Dan kunt u contact opnemen met KIPZ via info@kipz.nl.

