

DIABETISCHE VOET

Inleiding

U komt met een diabetische voet op het Voetenspreekuur. Deze folder geeft een overzicht van adviezen en een uitleg over de behandeling. Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.

Algemeen

Diabetes Mellitus (diabetes) is een stofwisselingsstoornis ten gevolge van een tekort of volledige afwezigheid aan insuline, dat wordt gemaakt door de alvleesklier.

Complicaties

Diabetes geeft op korte en lange termijn complicaties.

Op korte termijn kan dit bijvoorbeeld een hyper- of hypoglycemisch coma zijn. Dit is een bewusteloosheid die wordt veroorzaakt wanneer de diabetes niet wordt behandeld en de suikerspiegel te hoog of te laag wordt.

Op de lange termijn hebben complicaties vaak te maken met zenuw- en vaatafwijkingen. De wanden van de bloedvaten worden als gevolg van de diabetes langzaam verdikt. Dit leidt tot vernauwing van de bloedvaten: dit belemmert de doorbloeding van zenuwen, weefsels en organen. De mate waarin dit klachten geeft, is afhankelijk van de plaats in het lichaam waar de vernauwing bestaat. Onder lange termijn complicaties vallen:

- oogproblemen;
- nierproblemen;
- hoge bloeddruk;
- zenuwbeschadigingen;
- afwijkingen aan het hart;
- diabetische voet.

Het is onmogelijk om te voorspellen in welke mate en in welk tempo vaatafwijkingen of complicaties ontstaan. Door alert te zijn op bepaalde symptomen, kunnen bepaalde complicaties echter worden beperkt of voorkomen.

Diabetische voetafwijkingen

Onder een diabetische voet wordt een verscheidenheid aan voetafwijkingen verstaan, die ontstaan ten gevolge van:

- zenuwafwijkingen (neuropathie)
- afwijking van de bloedvaten
- beperkte gewrichtsbeweeglijkheid

Daarnaast bestaan ook andere, zeldzame gevolgen van stofwisselingsstoornissen.

Door diabetes kunnen de bloedvaten en de zenuwen in de benen en de voeten beschadigen. Dit geeft vermindering van het gevoel waardoor kleine beschadigingen van de huid minder snel opgemerkt worden. Als gevolg hiervan kunnen er wondjes ontstaan die moeilijk genezen. Een wondje aan de voeten dat ontstaat ten gevolge van diabetes wordt ook wel een diabetisch voetulcus genoemd. Beschadigingen en wondjes aan de voeten worden vaak te laat opgemerkt. Het ziet er in het begin onschuldig uit, maar het kan leiden tot ernstige infecties.

Als wonden aan de voet worden verwaarloosd of onvoldoende worden behandeld, dan kan dit op langere termijn zelfs tot amputatie leiden. Vroegtijdige intensieve wondbehandeling voorkomt onnodige complicaties. Vraag daarom, bij twijfel over een wond aan uw voet, advies aan uw behandelend arts.

Uiteraard vragen ook andere symptomen om deskundig onderzoek. Als u klachten heeft die kunnen wijzen op achteruitgang van de doorbloeding van uw benen, dan moet u deze zo snel mogelijk met uw arts bespreken.

Voorbeelden van klachten zijn:

- 's nachts pijn, die verminderd door het been naar beneden te laten hangen;
- Wit of blauw worden van de tenen;
- Pijnklachten die wijzen op verslechterde doorbloeding bij inspanning (zogenaamde 'etalagebenen').

Uw arts beoordeelt in hoeverre het mogelijk is om dergelijke klachten en complicaties te beperken of te voorkomen, door bijvoorbeeld aanpassing van de medicatie of een vaatoperatie.

Een wond, wat nu?

Een wond die niet geneest, vormt een grote kans op een diabetische voet. Nu is het echter niet zo, dat elke wond een amputatie en/of invaliditeit tot gevolg heeft. Wel is er extra aandacht nodig voor de voet. Daarom is in het ziekenhuis een Voetenspreekuur.

Hier komt alle kennis samen om uw voeten extra aandacht te geven. Het voetenteam bestaat uit:

- de internist
- de (vaat)chirurg
- de dermatoloog
- de revalidatiearts
- de orthopedisch schoenmaker
- de gipsverbandmeester
- wondverpleegkundige (WIS-consulente)
- pedicure
- arts van het hyperbare zuurstofcentrum

Zij vormen met elkaar een mening over uw individuele situatie en stellen een behandeling of verder onderzoek voor, bijvoorbeeld naar de vaten van uw benen.

Als het voetenteam heeft besloten tot een gipsbehandeling, dan krijgt u een afspraak op de Gipskamer. Dat kan gelijk op de dag zelf zijn of elders in die week afhankelijk van het spreekuur op de gipskamer en/of de situatie van de patiënt.

Waarom gips?

Gips kan direct en op maat worden gemaakt. Hierdoor wordt voorkomen dat schoeisel druk-, wrijf- en schuifkrachten uitoefenen. Deze krachten gaan het genezen van de wond tegen. Het gips heeft als kwaliteit dat het goed ademt, vocht opneemt en uitstekend is te vormen. Iedere week wordt het gips gewisseld en wordt uw voet/wond geïnspecteerd en behandeld door de gipsverbandmeester. Na enkele weken komt u weer retour op het voetenspreekuur en worden uw voet en situatie door het team opnieuw beoordeeld.

De revalidatiearts en orthopedisch schoenmaker bepalen of schoenen op maat gemaakt moet worden om nieuwe wonden te voorkomen.

Waar u met gips op moet letten

- Het gips mag niet nat worden.
- Het gips moet heel blijven. Als het kapot gaat, neemt u direct contact op met de Gipskamer.
- Als het gips niet goed zit, u voelt bijvoorbeeld drukplekken/ziet bloed bij gipsranden of het gips zit te los, dan neemt u direct contact op met de Gipskamer.

Advies

Voetverzorgingsadvies

Als u diabetes heeft, dan moet u op de volgende punten letten:

- Inspecteer dagelijks uw voeten, ook aan de onderzijden (eventueel met behulp van een handspiegel).
- Was dagelijks uw voeten met lauw water. Pas op dat het water niet te heet is.
- Droog uw voeten goed af, ook tussen uw tenen.
- Neem nooit voetbaden als uw huid kapot is of als u voetschimmel of eczeem heeft.
- Loop nooit op blote voeten.
- Draag uw schoenen ook in huis.
- Draag wollen of katoenen sokken, zonder naden over de tenen. Voor vrouwen: draag panty's binnenstebuiten, zodat de naden niet in uw voet drukken.
- Knip uw nagels recht af of vraag hulp aan een professional (voetverzorger met diabetesaantekening) als de verzorging van uw voeten problemen oplevert.
- Vraag hulp aan een professional (podotherapeut), als u telkens teveel eelt heeft of als andere ongemakken ontstaan, ondanks goede voetverzorging.

Schoenadvies voor mensen met diabetes

- Inspecteer dagelijks uw schoenen, met de hand, op het eventueel aanwezig zijn van onregelmatigheden, zoals steentjes, naden of een opgerolde zool.
- De hakhoogte van de schoen mag maximaal twee tot drie centimeter zijn, of draag liever volledig platte schoenen.

- Het draagvlak van de schoen (en zeker dat van de hak) moet breed zijn.
- De schoen moet u op de wreef kunnen sluiten door middel van een veter of klittenbandsluiting.
- De hiel van de schoen moet stevig zijn.
- De schoen moet de juiste lengte, breedte en hoogte hebben, vooral als u kromme, hoogstaande klauwtenen heeft.
- De schoen mag geen voelbare naden en/of stiksels aan de binnenkant hebben.
- Koop uw schoenen aan het eind van de middag en niet 's morgens vroeg. In de middag zijn uw voeten dikker.
- Het dragen van sportschoenen is goed voor kwetsbare voeten.

Laat bij twijfel uw schoenen controleren door een podotherapeut, revalidatiearts of orthopedisch schoenmaker. Op www.diabetesfonds.nl vindt u nog meer informatie.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen via onderstaande gegevens.

Franciscus Gasthuis

Chirurgisch Behandelcentrum, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 - 461 6163.

Franciscus Vlietland

Gipskamer, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 - 893 1931.

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

- Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 - 461 6720
- Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 - 893 0101
(Bereikbaar van 8.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van Franciscus Gasthuis)