

Orthopedische schoenen

Bij diabetes mellitus patiënten

INLEIDING

Het Atrium Medisch Centrum Parkstad heeft een diabetische voetpoli. Twee gespecialiseerde (wond)verpleegkundige en een coördinator vervullen een centrale rol op deze poli. Het spreekuur van onze poli loopt parallel aan het spreekuur van de vaatchirurgen, waardoor wij altijd een beroep op hun kunnen doen.

DE DIABETISCHE VOETPOLI

Deze poli is speciaal opgericht voor diabetes patiënten die problemen met de voeten hebben. Deze voetproblemen noemen we een lange termijn complicatie van de ziekte diabetes mellitus.

Het doel van deze poli is om het aantal ernstige complicaties waaronder bijv. amputaties zo klein mogelijk te houden en ziekenhuisopnames te voorkomen of in aantal ligdagen te verkorten.

Om dit te bereiken werken wij multidisciplinair met revalidatieartsen, orthopedische schoenmakers, internisten, vaatchirurgen, diabetesverpleegkundige en gipsmeesters.

WAAROM DEZE INFORMATIE FOLDER?

Via deze folder willen wij U zo goed mogelijk informeren over een aantal belangrijke zaken, betreffende uw voeten en het eventueel gaan dragen van orthopedisch schoeisel. Wij beschrijven in deze folder in het kort het traject dat U zult doorlopen als U in aanmerking komt voor orthopedisch schoeisel.

Hoe ontstaan voetproblemen?

Voetproblemen bij diabetes mellitus patiënten kunnen ontstaan door een viertal oorzaken:

- 1) Aantasting van zenuwen.
- 2) Verminderde trekkracht van pezen en spieren.
- 3) Verminderde bloedvoorziening in met name de (kleine) bloedvaten van de voeten.
- 4) Droge huid, kloven en eeltvorming.

Gevolgen:

- 1) Doordat de zenuwen als het ware versuikeren ontstaat er in de voeten een veranderd en verminderd gevoel. Denk hierbij aan een prikkelend, stekend gevoel, het gevoel op blokjes of watjes te lopen en het gevoel koude voeten te hebben terwijl ze normaal van temperatuur zijn.
- 2) Door de verminderde trekkracht van pezen en spieren kunnen er standsafwijkingen ontstaan. Denk hierbij aan hamer/klauwtenen, doorgezakt voetgewelf en zelfs spontane botbreuken.
- 3) Door de verminderde bloedvoorziening verandert de kleur van de voeten. Ook zullen eventueel ontstane wondjes langzamer genezen dan normaal, of juist sneller infecteren.
- 4) Door de droge huid/ kloven en eeltvorming kunnen wondjes ontstaan, die U door de zenuwbeschadiging niet goed voelt en door de verminderde bloedvoorziening slecht genezen.

Deze complicaties willen wij natuurlijk zo veel mogelijk voorkomen of zo goed mogelijk behandelen!

Vroeger behandelde men patiënten met een zogenaamde **diabetische voet** door ziekenhuisopname, antibiotica en een lange periode van bedrust. Het niet belasten en het veel rust geven van de aangedane voet of het been is een must voor het genezingsproces.

Tegenwoordig zijn er andere methoden om de voet als het ware "in bed" te leggen. Orthopedische schoenmakers vervaardigen een **VLOS (= voorlopig orthopedische schoen)**. Deze schoen wordt juist op zo een manier gemaakt dat de voet met wond en/of fractuur geheel vast in de schoen ligt (geïmmobiliseerd). Op deze wijze kan de wond en/of fractuur zonder belasting genezen terwijl de patiënt de mogelijkheid heeft om zich mobiel te houden.

Een nieuwe behandel methode, ontwikkeld door het diabetische voetenteam in samenwerking met de orthopedische schoenmaker, is de **VLOS waarin een VAC pomp** aangemeten kan worden. De VAC pomp is een vacuümsysteem dat zorgt voor een snellere wondgenezing. Met dit systeem geïntegreerd in een VLOS slaan we twee vliegen in een klap; het immobiliseren van de voet met een optimale wondverzorging.

Het schoentraject

De patiënt komt via een specialist, huisarts of diabetes verpleegkundige op de diabetische voetpoli.

Na een intakegesprek en specifiek lichamelijk onderzoek worden de voeten en schoenen aan een inspectie onderworpen.

Samen met patiënt worden onze bevindingen besproken en eventuele aanvullende onderzoeken afgesproken.

Acht het voetenteam het nodig of raadzaam om voor de patiënt een paar speciale pantoffels (**Pulman pantoffels**), (**semi-**) **orthopedische-** (**OS**) of **voorlopig orthopedische (VLOS) schoenen** aan te vragen of te laten maken dan gaat de patiënt het volgende traject in:

Via de diabetische voetpoli gaat patiënt naar de revalidatie arts. Deze heeft samen met de orthopedische schoenmaker 's maandags- en dinsdagsmorgen het technisch spreekuur (TSU) in Heerlen. Hierin bekijkt de revalidatie arts samen met de schoenmaker welke oplossing, in overleg met de patiënt, het beste is.

Wordt er voor Pulman pantoffels gekozen, dan zijn deze binnen enkele dagen in het bezit van de patiënt.

Wordt er voor een voorlopige schoen of een orthopedische schoen gekozen dan dienen er een aantal zaken te gebeuren. Om U een idee te geven hoe dit proces in zijn werk gaat beschrijven wij hieronder een schoentraject.

Na bezoek op het TSU krijgt de patiënt een oproep van de schoenmaker. Deze gaat de maat nemen of maakt een gipsafdruk. De patiënt zal enkele keren bij de schoenmaker dienen te komen, of als dit niet mogelijk is zal de schoenmaker de patiënt bezoeken.

Een voorlopig orthopedische schoen is vaak met urgentie geïndiceerd. De voet zal om welke reden dan ook 'in bed' moeten! De patiënt zal snel gegipt worden (LET OP: Dit is geen blijvend gips, dient om de leest te maken!). Hierna zal de schoenmaker de schoen op juist zo maken dat het wondgebied of het gedeelte van de voet wat rust nodig heeft, ook die rust in de schoen krijgt!

Meestal zijn dit soort schoenen binnen 7 werkdagen klaar.

Daarna komt patiënt weer terug bij de revalidatie arts ter controle van de schoen. De schoenmaker is ook op dit spreekuur aanwezig.

De patiënt blijft tussentijds ook op de diabetische voetpoli onder controle. Door onze nauwe samenwerking met de revalidatiearts en de schoenmaker kunnen eventuele problemen snel gesignaleerd en opgelost worden.

Is de fase bereikt dat de voet in een normale orthopedische schoen kan, dan zal er weer een nieuwe maat genomen worden. Immers is de voetvorm weer veranderd of is er geen verband in de schoen meer nodig. Ook in dit traject komt de patiënt weer op het TSU.

Bij definitief besluit tot het vervaardigen van OS zal de schoenmaker, na de maat name, eerst een proefschoen voor U maken. Deze schoen dient alleen maar als proeffase.

Is de schoen naar wens van patiënt en de behandelaars (immers wensen van patiënten moeten wel binnen de medische verantwoordelijkheid passen van wat wel of niet kan), dan wordt de definitieve fase opgestart.

Deze fase duurt ongeveer 7-10 weken, waarin er weer regelmatig contact tussen de behandelaars en patiënt.

Is de definitieve schoen gereed, komt de patiënt nog een maal bij de revalidatiearts en schoenmaker op het spreekuur. Dit dan ter laatste controle. Ook na deze fase blijft de patiënt onder controle bij de diabetische voetpoli. Pas wanneer het voetenteam vindt dat de patiënt "veilig" is, zal de patiënt met ontslag gaan.

Hieronder ziet U een schema wat een indicatie geeft over de te nemen stappen en de tijdsuur (cijfers staan voor aantal weken) van het gehele traject.

- PULM: Pulman Pantoffel
- VLOS: Voorlopig orthopedische schoen
- SOS: Semi orthopedische schoen
- OSA L: Lage orthopedische schoen
- OSA H: Hoge orthopedische schoen
- OVAC: Orthopedische schoen en VAC pomp

Afspraken	Pulm.	VLos	SOS	OSA L	OSA H	OVAC
<i>maatname:</i> <i>foto</i> <i>blauwdruk</i> <i>gipsen</i>	0	0	0	0 (-)	0 0	0
<i>1ste pasfase</i>				3	3	
<i>2de pasfase</i>				4	4	
<i>controle TSU/DVP</i>				5	5	
<i>modelkeuze</i>			0	6	6	
<i>tussenpas</i>			(-)	(-)	(-)	
<i>afleveren uit voorraad</i>	0/1	1	0	10	10	1/2

Tijdsduur

bestellen

Contrôle Schoenm.

controle TSU/DVP

		1/8			
(-)	(-)	10-2	12	12	3/5
1/2	2	11-3	13	13	4/6



(-) = niet noodzakelijk