



Jo Nouwen
Verpleegkundige,
Diabetes-educator.

Patienten-educatie en preventie van voetproblemen

De diabetische voet is een belangrijke oorzaak van morbiditeit, soms zelfs doodsoorzaak bij diabetes. Diabetespatiënten brengen meer tijd door in het ziekenhuis omwille van voetproblemen dan om welke andere reden ook. Nochtans zijn deze problemen zeer dikwijls te voorkomen.

De preventie bestaat erin de patiënt door doeltreffende informatie in te lichten over het risico dat hij loopt, en hem de middelen aan de hand te doen om zijn voeten te beschermen. Die beschermende maatregelen maken deel uit van eenvoudige, alledaagse handelingen onder de vorm van: hygiëne, huid- en nagelverzorging, keuze van het juiste schoeisel, behandeling van eelt en de correcte verzorging van kleine letsels.

Het dagelijks wassen is een minimale vereiste voor gezonde voeten. Dit hoeft maar enkele minuten te duren. Langdurige voetbaden (méér dan 5 min.) veroorzaken verweking, waardoor de voeten kwetsbaarder worden en gevoeliger voor schimmelinfecties. Dat is ook de reden waarom de voeten na het wassen grondig moeten gedroogd worden, vooral tussen de tenen.

Indien door de perifere neuropathie, de huid dik en korstig is geworden, is het aangeraden dit 2 à 3x per week met een zacht puimsteentje te verwijderen. **NOOIT** met een rasp of hard of scherp voorwerp (mesjes, metalen vijl, natuursteentje....).

Om de huid soepel te houden en zodoende het ontstaan van kloven te voorkomen, vooral aan de hielen, gebruikt men dagelijks een verzachtende crème (vaseline, uiercrème).

Hierbij moet men wel opletten géén crème tussen de tenen te smeren, omwille van de kans op schimmelinfectie.

Veel problemen ontstaan door foutieve nagelverzorging. Bij het knippen van de nagels moet men opletten dat de nagelhoeken niet schuilgaan in de huidplooi rond het nagelbed. Dat kan namelijk, bij de minste druk, oorzaak zijn van ingroeiende nagels, met al de gevolgen van dien. Nagels moeten daarom recht afgeknipt worden i.p.v. "mooi" afgerond! De keuze van het juiste schoeisel is essentieel in de preventie van ernstig voetletsel. Schoenen mogen op geen enkele manier en op geen enkele plaats

overdruk teweeg brengen, maar moeten de voeten volledig beschermen. Daarom moeten de schoenen "op maat" zijn, zowel wat lengte, breedte als diepte betreft. Ze moeten vervaardigd zijn uit materiaal dat voldoende ventilatie van de voeten toelaat. De zolen moeten antislip en schokdempend zijn. Schoenen mogen in geen geval de normale beweging van de voeten belemmeren. Houten schoeisel voldoet aan géén van die voorwaarden en is ook absoluut af te raden! Schoenen worden bij voorkeur gekocht in de late namiddag, op het ogenblik dat de voeten het meest gezwollen zijn. Nieuwe schoenen draagt men niet langer dan 1 uur per dag.

Diabetes met perifere neuropathie moeten vermijden om op blote voeten te lopen, ook binnenshuis, om onopgemerkte kwetsuurtjes te voorkomen.

Bij callusvorming moet men ervan uitgaan dat er overdruk is op die bepaalde plaats en moet men de oorzaak daarvan (verkeerde schoenen, onopvallende vervorming van de voet, belemmering van de beweging....) wegnemen. Soms kan het probleem eenvoudig opgelost worden door een andere schoenkeuze, soms is een orthopedische correctie nodig onder de vorm van aangepaste steunzolen of orthopedische schoenen. Bij het corrigeren door orthopedische zolen of schoenen is het absoluut noodzakelijk dat die aanpassingen ook altijd gedragen worden. Zo niet wordt het effect ervan volledig teniet gedaan. Een dikke laag callus kan door een deskundige worden verwijderd. In géén geval mag de patiënt zelf proberen die eelt weg te snijden, noch producten of pleisters aanbrengen die de bedoeling hebben eelt "op te lossen", omdat dit ernstige letsels kan veroorzaken.

Heeft de patiënt te maken met een wondje of klein letsel, dan moet hij dat zorgvuldig ontsmetten en afdekken met een droog steriel gaasje. Hierbij gebruikt hij best geen roodkleurend produkt. Roodheid bij eventuele infectie zou immers niet meer opgemerkt worden.

Wondhelende of antibiotica-zalven mag hij in geen geval gebruiken. Ze veroorzaken enkel verweking, wat de voet nog kwetsbaarder maakt. Bijgevolg maken ze een bacterieel onderzoek bij infectie bijna onmogelijk, wat het instellen van een efficiënte behandeling bemoeilijkt. De patiënt moet weten dat hij onverwijld medische hulp moet inroepen bij het minste teken van infectie: roodheid, warmte, zwelling, pijn. Hetzelfde moet hij doen als er geen teken is van infectie, maar er is na 2 dagen nog geen duidelijke verbetering van het letsel. Bij ieder consult moet de patiënt, als dat niet spontaan gebeurt, aandringen op een voetinspectie door de behandelende arts of diabetesverpleegkundige, om tijdig in te grijpen als er enig gevaar dreigt voor de voet.

Het is enkel als de zorgenverleners ook aandacht hebben voor het probleem van de diabetische voet, dat de patiënt adviezen daaromtrent ernstig zal nemen. Als het aantal amputaties, hospitalisaties en voetproblemen in het algemeen daardoor gereduceerd worden, is dit een inspanning van beide partijen meer dan waard!

Notities: