

DE ORTHOPEDISCHE SCHOENMAKER EN DE DIABETISCHE VOET

J.C.C. Meijssen*

Onze voeten hebben heel wat te verduren. Met name voor de diabetische voet is goed passend schoeisel daarom een eerste vereiste om huiddefecten te voorkomen. Daardoor is het voor de patiënt met diabetes mellitus een noodzaak hoge eisen te stellen aan zijn schoeisel.

Een keer per maand komen de revalidatiearts, de orthopedische schoenmaker en de podotherapeut bijeen in het Diabetisch Centrum te Bilthoven. Er worden dan ongeveer 10 patiënten onderzocht door de revalidatiearts en bekeken door de orthopedische schoenmaker. De podotherapeut heeft voor een voorselectie gezorgd. Er wordt dan samen met de patiënt bekeken of hij/zij in aanmerking komt voor semi- of orthopedisch schoeisel. Het is belangrijk dat er goed gekeken wordt of de patiënt voldoende gemotiveerd is om orthopedische schoenen te dragen.

DE ROL VAN DE ORTHOPEDISCHE SCHOENMAKER:

Na de diagnose en vaststelling dat er orthopedisch schoeisel dient te komen, zal de orthopedische schoenmaker in nauwe samspraak met de patiënt een zogenaamd beschoeiingsplan opstellen.

Het werk van de orthopedische schoenmaker is namelijk maatwerk, dat speciaal gemaakt is op de drager. Dat moet ook wel, want de aard van de klachten lopen sterk uiteen. Dit kan zijn een voetbed voor in een confectieschoen, maar ook een semi-orthopedische schoen met extra ruimte voor een voetbed waar meer voorzieningen in aangebracht kunnen worden. Is de voetvorm dermate afwijkend dat voorgaande opties niet tot de mogelijkheden behoren dan kan er gekozen worden voor de individuele, op gipsafdruk vervaardigde orthopedische schoen. Hierin kunnen alle correcties en verstevigingen aangebracht worden, zoals zoolverstijvingen, schachtverstevigingen, kunstmatige afwikkelingen, etc. Altijd zal de orthopedische schoenmaker er voor zorgen dat de schoen zoveel mogelijk aan de persoonlijke wensen van de patiënt beantwoordt. Zo zal, in overleg, de keuze van het materiaal, de kleur en het model bepaald worden.

AANGEPASTE SCHOENEN

Dit gedeelte wordt besproken in het artikel van de revalidatiearts op pagina 24, omdat het specialisme van de revalidatiearts en de orthopedische schoenmaker veel raakvlakken vertonen.

De verbandschoen:

Een individuele verbandschoen is een hoge schoen, vervaardigd van thermoplastisch vilt op een 100% individuele leest met



De orthopedische schoenmaker aan het werk.

daarin en daaraan de voorzieningen, die nodig zijn om een wond te ontlasten en te beschermen bij het zitten, het staan en het lopen. Wanneer er buiten een wond ook andere orthopedische of neurologische afwijkingen zijn, zoals bijvoorbeeld spitsstand, beenverkorting, peroneusuitval, worden de gebruikelijke voorzieningen in verband met deze afwijkingen natuurlijk ook in of aan de verbandschoen aangepast. Het blijft echter een verbandschoen, omdat de wond aan de voet de primaire reden is voor het maken van zo'n schoen.

Indicatie:

Een verbandschoen wordt voorgeschreven bij slecht genezende wonden in de voet en/of enkelregio en waarbij het niet mogelijk is deze in een confectieschoen voor druk te vrijwaren. Deze wonden zijn vaak het gevolg van gehele of gedeeltelijke voetamputaties, circulatiestoornissen, diabetes mellitus, wonden die ontstaan na een decu-

bitus tgv druk, maar nog erger wrijving in een slecht passende schoen. Bij sensibiliteitsstoornissen komt dit vanzelfsprekend het meeste voor.

Snelle mobilisatie:

Het is van groot belang dat de patiënt zo snel mogelijk gemobiliseerd gaat worden, aangezien bewegen een betere doorbloeding geeft en daardoor een betere wondgenezing. Verder is het van groot belang dat vooral oudere mensen zo lang en zo goed mogelijk in beweging blijven. De opname-duur in een ziekenhuis of verpleeghuis kan door een snellere mobilisatie vaak bekort worden. Dit is voor de psychische toestand van de patiënt ook van groot belang.

Criteria waaraan de verbandschoen moet voldoen:

De wond wordt zo mogelijk volledig ontlast. De verbandschoen moet gemakkelijk aan te trekken en te sluiten zijn bijv. met



Voorbeeld van een verbandschoen.

en klittenband of vetersluiting met haakjes. De schoen moet ook buiten het wondgebied glad en zacht zijn. Meestal is de hele voet en het onderbeen erg kwetsbaar. Daarom moeten de randen en de overgangen zeer soepel verlopen. Door goede materiaalkeuze en eventuele perforatie dient er een zo goed mogelijke ventilatie in de schoen te zijn. De schoen moet binnen een week te leveren zijn en bij de vervaardiging van zo'n schoen moet er rekening mee worden gehouden dat nacorrecties kunnen worden aangebracht.

VOORLICHTING AAN DE PATIËNT

De verbandschoen is een tijdelijke voorziening en is cosmetisch niet zo fraai. Als de wond genezen is kunnen er weer cosmetisch mooiere schoenen gedragen worden. Alleen voor de aangedane voet wordt een verbandschoen gemaakt. De schoen moet zo veel mogelijk gedragen worden, dus niet alleen bij het lopen of in een therapiesituatie. De beschermende factor is ook zeer belangrijk.

Voor een optimale fixatie van de schoen is het van belang dat de schoen zorgvuldig gesloten moet worden. De schoen zorgt voor bescherming en het verband kan en moet dus spaarzaam aangebracht worden. Teveel verband doet de pasvorm en daardoor de optimale fixatie te niet.

CONCLUSIES:

De individuele verbandschoen is een hoge schoen met voorzieningen die nodig zijn om een wondgebied te ontlasten en te beschermen bij het zitten, het staan en het lopen. Het is een tijdelijke voorziening waarvoor een korte levertijd bestaat. De

verbandeschoen is bestemd voor snelle mobilisatie van patiënten met niet al te grote wonden. Van groot belang hierbij is dat de patiënt op een veilige manier gemobiliseerd kan worden welke ten goede komt aan de wondgenezing en het algemeen functioneren van een patiënt.

Met dank aan de heer In der Maur voor zijn aandeel "de verbandschoen"

*Jose Meijssen, podotherapeut in het Diabetisch Centrum te Bilthoven en bestuurslid WCS.

ALGEMENE EISEN WAARAAN EEN GOEDE SCHOEN MOET VOLDOEN:

- Sluiting door middel van veters.
 - Hoog op de voet sluitend.
 - Een goede pasvorm hebben.
- De kenmerken van een goede pasvorm zijn:
- Bij de hiel voldoende diep en goed omsluitend.
 - De vetersluiting moet rond de wreef goed aan te trekken zijn.
 - Voldoende ruimte bij de bal van de voet en bij de tenen.
- Niet te hoge hak; dat wil zeggen voor heren een hoogte van ongeveer 2 cm. En voor dames ongeveer 2 à 4 cm.
 - Bovenleer en voering van echt leer.
 - Goede cambreur. Dit is de versteviging die loopt van achter de bal tot onder de hak en er voor zorgt, dat de schoen tussen hak en zool niet doorzakt.
 - Goed contrefort. Dit is de versteviging die in een goede schoen rond de hielpartij hoort te zitten.
 - Bij pijnlijke tenen en/of uitsteeksels aan de voet moeten hierop geen voelbare naden komen. Ook het bovenleer moet bij deze voeten beslist niet te hard zijn.
 - Bij gevoelige voeten is het lopen op een wat verende rubberzool meestal prettiger.

