

Diabetische voet

Folder: 1405
Dit is een uitgave van het Flevoziekenhuis
Diabetescentrum Almere
Januari 2016

Inleiding

U bent verwezen naar het multidisciplinaire spreekuur voor patiënten met een diabetische voet. U ontmoet tijdens dit spreekuur in korte tijd een groot aantal gespecialiseerde zorgverleners die u veel informatie geven. U kunt dit nalezen in dit boekje.

U krijgt informatie over wat een diabetische voet kan betekenen voor u, hoe de behandeling verloopt, wat u zelf kunt doen en welke schoenen u kunt dragen. Ook bieden wij u mogelijkheden om in contact te komen met hulpverleners buiten het ziekenhuis en lotgenoten.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Inhoudsopgave

1. Voorbereiding op uw afspraak	5
2. Het multidisciplinaire voetenspreekuur	6
3. Omschrijving van een diabetische voet	7
4. Behandeling van een diabetische voet	10
5. Zelfzorg van een diabetische voet	12
6. Schoenen	14
7. Hulp van anderen	16
8. Belangrijke telefoonnummers	18
9. Ruimte voor eigen aantekeningen	19

1. Voorbereiding van uw afspraak

Meenemen

Om uw eerste afspraak bij het multidisciplinaire voetenteam goed te laten verlopen, is het noodzakelijk dat u de volgende spullen meeneemt naar de afspraak:

- De schoenen waar u het meest op loopt. Vaak zijn dit meerdere paren schoenen.
- Uw actuele medicijnlijst, of al uw medicijnen in de originele verpakking. Een overzicht van uw medicatie is op te vragen bij uw apotheek.
- Uw afsprakenkaart.
- De ingevulde vragenlijst, die u ontvangen heeft.
- De verwijfsbrief van de huisarts.
- Diabetes paspoort of een ander overzicht van uw eigen gemeten glucosewaarden

Wat kunt u verwachten?

Als u voor het eerst op het spreekuur komt:

- Wordt er soms een röntgenfoto van uw voeten gemaakt. Daarop is te zien of er sprake is van breuken of ontwrichtingen, of botinfecties.
- Ook kan er, als er vermoeden van vaatlijden is, direct een vaatonderzoek bij gedaan worden.
- Verder wordt er bloed afgenomen.

Aan de hand van uw ingevulde vragenlijst en de verwijfsbrief wordt er een uitgebreid onderzoek gedaan, waarbij na een vraaggesprek uw voeten bekeken worden. Met behulp van testen, bewegingen en drukplaatmeting worden uw voeten in kaart gebracht. Indien nodig worden er röntgenfoto's gemaakt.

Om 12 uur worden uw gegevens en foto's bekeken en besproken door het gehele diabetische voetenteam. Daarna komt het team of een deel daarvan bij u langs om het behandelplan te bespreken.

2. Het multidisciplinaire voetenspreekuur

Op het multidisciplinaire voetenspreekuur werken meerdere specialismen (multidisciplinair) met elkaar samen, zodat u zo snel mogelijk de juiste zorg krijgt.

Het multidisciplinair team bestaat uit de volgende specialisten:

- **Vaatchirurg:** houdt de bloedvaten in de gaten en daarmee de doorbloeding van de omliggende weefsels. Behandelt eventuele infecties.
- **Revalidatiearts:** is met name betrokken bij het algemene mobilisatie en geeft samen met de schoenmaker advies over schoenen.
- **Internist:** houdt zich bezig met de instelling van uw diabetes en het voorkomen/behandelen van complicaties. Behandelt eventuele infecties.
- **Orthopeed:** geeft advies over de mogelijkheden van een eventuele orthopedische operatie betreffende een standscorrectie van de voet.
- **Wondconsulent:** is betrokken bij de behandeling van de wond. Zij geeft advies over de wondbehandeling en de wondverzorging thuis.
- **Diabetesverpleegkundige:** bekijkt uw glucoseregulatie door middel van het Hba1C en uw zelf gemeten bloedsuikerwaarden. Het Hba1C is de gemiddelde bloedsuikerconcentratie in het bloed van ongeveer de afgelopen 3 maanden. Hieruit kan worden beoordeeld of u goed bent ingesteld op de medicijnen. Indien nodig neemt de diabetesverpleegkundige contact op met uw huisarts. Doet de intake bij uw eerste bezoek.
- **Gipsverbandmeester:** betrokken bij de behandeling van voetproblemen. Soms is het nodig de voetproblemen met gips te behandelen. De gipsverbandmeester legt dan het gips aan en geeft u hier informatie over.
- **Podotherapeute:** zorgt voor het verwijderen van overmatig eelt ter voorkoming van wonden en om genezing van de reeds bestaande wond te bevorderen, geeft voetverzorgingsadviezen en adviseert over pedicures in de eerste lijn. Doet ook intakes bij het eerste bezoek. De intakes vinden plaats onder supervisie arts chirurgie.
- **Orthopedisch schoenmaker:** beoordeelt uw huidige schoenen en op indicatie maakt hij maatsteunzolen, doet aanpassingen aan confectieschoenen of verstrekt maatschoenen (orthopedische schoenen).

Voor een afspraak hebt u een verwijzing nodig van uw huisarts/internist. Nadat de verwijzing bij de polikliniek Chirurgie beoordeeld is zult u opgeroepen worden voor een afspraak.

Het multidisciplinaire voetenspreekuur vindt iedere donderdagochtend plaats in het Flevoziekenhuis.

3. Omschrijving van een diabetische voet

De diabetische voet is, zoals de naam al zegt, een aandoening aan de voet bij mensen met diabetes mellitus. Oftewel één van de complicaties die u als diabetespatiënt kunt krijgen.

Officieel is er sprake van een diabetische voet als er een wond of infectie is, met daarbij problemen aan de zenuwen of de bloedvaten. De diabetische voet is een ernstige complicatie. Het ontstaan van de wonden en het slecht genezen hiervan is toe te schrijven aan aantasting van organen en orgaansystemen door diabetes.

De diabetische voet kunt u onder andere herkennen aan:

- droge voeten en/of kloofjes;
- minder gevoel in de voeten;
- tintelingen of pijn;
- wonden die moeilijk genezen en verkleuringen aan tenen of voeten;
- vormveranderingen van de voet.

Diabetes kan gevolgen hebben voor uw voeten, omdat het zenuwen en bloedvaten kan beschadigen. Deze gevolgen kunnen zijn:

- Verminderd gevoel (neuropathie);
- Verminderde bloedcirculatie (ischemie/infectie);
- Standsafwijkingen;
- Verminderde beweeglijkheid van de teen gewrichten (Limited Joint Mobility);
- Breuken en ontwrichtingen (Charcotvoet).

Hieronder worden mogelijke gevolgen beschreven.

Verminderd gevoel (neuropathie)

Neuropathie zorgt meestal voor de grootste problemen bij een diabetische voet. Neuropathie is een beschadiging van de zenuwen. Als uw zenuwen minder goed werken, kan er ongemerkt een verminderd gevoel ontstaan. U voelt bijvoorbeeld een te warm bad, door de zon verhitte tegels of zand, steentjes in uw schoen of drukplekjes niet meer. Hierdoor kunnen (zelfs onder eelt!) ongemerkt wondjes ontstaan die moeilijk genezen.

Oudere mensen lopen meer risico om neuropathie te krijgen. Dat geldt vooral voor mensen die al tien tot vijftien jaar diabetes hebben. Neuropathie begint meestal langzaam. Misschien merkt u het eerst niet, omdat het niet opvalt. Door middel van een stemvork en een monofilament wordt er op het multidisciplinaire spreekuur onderzocht of u neuropathie heeft. Doordat de zenuwen steeds slechter werken kunt u tintelingen, schietende pijnen, een branderig gevoel, prikken of elektrische schokjes voelen. Hoe erg de zenuwen zijn aangetast kan

verschillen. De ernst van uw diabetes heeft hierop geen invloed, maar een goede instelling van de diabetes kan de verergering van de neuropathie afremmen. Neuropathie komt vooral in de voeten voor, maar soms ook in de enkels en onderbenen. Meestal zijn de klachten heviger in de voeten dan in de enkels en onderbenen. Bij hevige klachten in de onderbenen bestaat de mogelijkheid dat u ook neuropathische klachten in uw handen krijgt.

Verminderde bloedcirculatie (ischemie/infectie)

Diabetes geeft, afhankelijk van hoe lang het bestaat, bloedvatafwijkingen. De wanden van de slagaders worden als gevolg van de diabetes langzaam verdikt. Daarnaast versnelt diabetes het proces van aderverkalking (atherosclerose). Dit leidt tot vernauwing van de bloedvaten waardoor de doorbloeding van weefsels en organen wordt belemmerd. De mate waarin dit klachten geeft, is afhankelijk van de plaats in het lichaam waar de vernauwing bestaat. Het is dan ook onmogelijk om te voorspellen in welke mate en in welk tempo bij een patiënt diabetische vaatafwijkingen zullen ontstaan.

Het bloed vervoert zuurstof en voedingsstoffen naar de huid. Als het bloed niet goed genoeg kan worden rondgepompt, krijgt de huid te weinig zuurstof en voedingsstoffen. Daardoor kunnen wonden en beschadigingen van de huid slecht genezen en kan de huid afsterven.

Een diabetische voet raakt eerder beschadigd. Kleine beschadigingen kunnen wonden worden. Doordat wonden vaak minder goed genezen is het risico groter dat ze gaan ontsteken. Bij diabetes kunnen ontstekingen aan de voet zich verspreiden zonder dat u het merkt.

Daarbij hoeft de voet niet eens altijd rood te worden. Soms denken patiënten dat ze griep hebben, terwijl de voet ernstig ontstoken is. De ontsteking kan in de diepte ontstaan, soms zelfs tot aan het bot. Bij een diepe ontsteking is er vaak een operatie nodig. Daarbij wordt soms gedurende lange tijd antibiotica gegeven. Het is mogelijk dat u zelfs een deel van de voet verliest. Daarom is het belangrijk dat u bij een wond of dreigende wond altijd naar uw huisarts gaat.

Standsafwijkingen

Als bepaalde zenuwen uitvallen, gaan uw kleine voetspieren slecht werken. Overheersing van de onderbeenspieren kunnen dan leiden tot standsveranderingen in de voet. Dit veroorzaakt drukplekken die kunnen leiden tot eelt, blaren en wonden.

Voetafwijkingen komen bij patiënten met diabetes vaak voor. Vooral patiënten die langer dan zes tot zeven jaar diabetes hebben, ontwikkelen vaak (40-50%) voetvormafwijkingen. Deze voetvormafwijkingen kunnen op den duur tot ernstige problemen leiden. Omdat, als gevolg van de diabetes, het normale gevoel verminderd is, worden beschadigingen en wondjes aan de voeten (te) laat opgemerkt.

Limited Joint Mobility

Bij Limited Joint Mobility is de mobiliteit van uw voetgewrichten beperkt. Dit kan tot gevolg hebben dat de stand van uw voet verandert en dat uw gewrichten minder beweeglijk worden. Drukklasten ontstaan hierdoor sneller.

Breuken en ontwrichtingen (Charcotvoet)

Door neuropathie kan een Charcotvoet (uitgesproken als sjarkoo) ontstaan. Bij een Charcotvoet zit er een soort ontsteking in de botten van de voet, echter zonder de aanwezigheid van bacteriën. Deze aandoening komt nagenoeg alleen voor bij mensen met diabetes. Na een klein ongelukje (zwicken of ergens tegen aan stoten) kan spontaan een fractuur ontstaan. De fractuur zit niet in één, maar in meerdere botten van de voet, die worden aangetast. Door de bot- en gewrichtsaantasting ontstaat er instabiliteit van de gewrichten, ook kunnen deze ontwrichten en zich verplaatsen ten opzichte van elkaar. Dit kan leiden tot ernstige misvormingen van de voet, omdat deze het zwaarst te leiden hebben onder het gewicht van het lichaam. De voet verliest zijn stevigheid omdat de banden die zorgen voor de onderlinge verbinding tussen de botten geen houvast meer hebben aan het aangetaste bot. Zo ontstaat er een vervorming (doorzakken) van de voet. (voor meer informatie hierover zie de folder “Charcotvoet”).

Een Charcotvoet bestaat uit breuken en ontwrichtingen van de voet of enkel. Vaak is er een zwelling en soms doet het pijn. De voet is dan meestal extra warm en soms ook rood. Dat heet een ‘actieve Charcotvoet’. Na verloop van tijd zijn er op de röntgenfoto veranderingen te zien die passen bij de diagnose Charcotvoet, echter de zwelling kan al maanden eerder ontstaan. Bij een Charcotvoet verliest de voet zijn stevigheid. Daardoor kan de vorm van de voet zodanig veranderen dat u er blijvend niet meer op kunt staan.

4. Behandeling van een diabetische voet

Het doel van de behandeling van een diabetische voet is om ervoor te zorgen dat u zo goed mogelijk kunt blijven lopen en zo min mogelijk hulp van anderen nodig heeft. Uw ziekte en de problemen die zich daarbij voordoen zorgen voor een lang behandeltraject, met veel afspraken bij behandelaars. Wij weten dat er hierbij veel van u wordt gevraagd. Als multidisciplinair voetenteam doen wij ons best voor u. Echter, uw eigen inspanning is hard nodig om samen met ons voor kleine overwinningen in de behandeling te zorgen.

U kunt voor de volgende behandelingen in aanmerking komen, afhankelijk van uw situatie.

Wondbehandeling

Wanneer u een wond aan uw voet heeft dan wordt deze behandeld met verbandmateriaal. Soms wordt daarbij ook gips of een verbandschoen gebruikt. Als u een Charcotvoet heeft dan is het nodig dat uw onderbeen meerdere maanden een gipsbehandeling krijgt. Bij de behandeling van uw wonden krijgt u hierover uitgebreid uitleg.

Gipsbehandeling

Diabetische voetproblemen ontstaan vaak door een verhoogde druk. Om problemen op te lossen en te voorkomen, moet deze druk weggenomen worden. Dit noemen we off-loading. De verhoogde druk kan zijn ontstaan doordat de vorm van de voet verandert, of doordat de schoenen niet goed zijn. Een natuurlijke respons van het lichaam op druk, is de vorming van eelt. Dit verhoogt de druk nog verder en maakt de schade nog erger, omdat een bloeditstorting onder het eelt kan ontstaan. Abnormale eeltvorming met een bloeditstorting is een voorloper van een wond.

Er is een variatie aan off-loading technieken beschikbaar:

- Vilt en foam;
- Schoenen waarvan de zool alleen onder de middenvoet en hiel zit (forefoot off-loading schoen, verbandschoen);
- Schoenen met een ronde afwikkelsool;
- Orthopedische schoenen;
- Een gipslaars;
- Een gipsschoen.

De behandeling met een gipslaars wordt 'De gouden standaard' genoemd. Deze behandeling werkt het meest optimaal. De nadelen echter zijn dat het zwaar aanvoelt en voor de oudere patiënt moeilijk te hanteren is. In de meeste gevallen is de gipsbehandeling een behandeling die voor langere tijd wordt ingezet.

Nabehandeling

Of u terugkomt op het diabetische voetsprekkuur hangt van de behandeling af. Als u gipsbehandeling krijgt zult u elke week of elke 2 weken op de gipskamer komen voor gipswissel, waarbij de afspraak eens in de paar weken op donderdagochtend zal plaatsvinden voor een beoordeling door het multidisciplinaire voetenteam.

Als u geen gipsbehandeling krijgt zal de behandeling naar de polikliniek van een van de artsen van het multidisciplinaire team verplaatst worden. Wanneer de voet genezen is en de situatie gestabiliseerd, zult u in de meeste gevallen terugverwezen worden naar de huisarts.

5. Zelfzorg van een diabetische voet

Het lastige van een diabetische voet is dat u het niet merkt als er iets met uw voeten aan de hand is. Door de neuropathie voelt u geen pijn. Uw voeten kunnen beschadigd raken zonder dat u daar last van heeft. Hierdoor kan het zijn dat u wonden of dreigende wonden oploopt zonder dat u dat merkt. Ook kunnen er bij het lopen op blote voeten scherpe voorwerpen in uw voeten dringen zonder dat u het merkt, dit kan grote gevolgen hebben en zelfs in sommige gevallen leiden tot een amputatie.

Controle

- Het is belangrijk om uw voeten twee keer per dag zelf of door een familielid, vriend of huisgenoot te (laten) controleren en te verzorgen. U loopt dan minder risico op het ontstaan van wonden en de gevolgen daarvan. Ga bij het controleren van uw voeten op zoek naar roodheid van de huid, wondjes, blaren, ontstoken nagels, benige uitsteeksels en veranderingen in de vorm van uw voeten. Ziet u een drukplek of wondje dan is het belangrijk dat u direct een afspraak maakt met de huisarts.
- Controleer altijd uw voeten na het dragen van schoenen: let hierbij op wondjes, kloofjes, blaren (ook tussen de tenen) en rode vlekken die niet na een kwartier verdwijnen. Als u dit aantreft, neemt u direct contact op met uw huisarts of specialist. De onderkant van uw voeten kunt u eenvoudig bekijken met een spiegel. Zet de spiegel bijvoorbeeld schuin tegen de muur op de grond. Ga op een stoel voor de spiegel zitten en bekijk zo de onderkant van uw voeten. Bij slechter werkende ogen is het handig om een vergrootglas te gebruiken. Ook kunnen de huisarts en de pedicure u helpen bij het controleren van uw voeten.
- Als uw voet dikker, warmer of roder is dan normaal is het belangrijk dat u direct contact opneemt met uw huisarts, ook als u geen pijn heeft. Uw voet kan dan namelijk ontstoken zijn en dit kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw mobiliteit en de toekomst van de voet. Als u een onverklaarbare temperatuurstijging of een lichaamstemperatuur van 38 graden of hoger heeft, samen met open wonden of blaren aan uw voet, kan de voet ontstoken zijn.

Verzorging:

- Was uw voeten dagelijks met lauw water en weinig zeep. Pas op met de temperatuur van het water: brandwonden zijn geen uitzondering. Meet de temperatuur van het water met een badthermometer of gebruik een thermostatische kraan.
- Zorg dat u uw voeten goed droogt, vooral tussen de tenen. Gebruik een hydraterende lotion voor de droge huid. Er zijn speciale verzorgingsmiddelen voor een diabetische voet. Uw pedicure kan u hierin adviseren. Door uw voeten op deze manier te verzorgen blijft de huid zacht en soepel. Daardoor is uw huid minder kwetsbaar.

- Gebruik geen voetbad.
- Loop nooit blootvoets, ook niet in huis. Draag altijd uw (orthopedische) schoenen of (maat gemaakte) pantoffels.
- Draag wollen of katoenen sokken zonder dikke naden en van goede kwaliteit. Verschoon de sokken dagelijks. Pantykousjes kunt u eventueel binnenstebuiten dragen om te voorkomen dat de naden in uw voet drukken.

Nagels/eelt/likdoorns

- Laat uw nagels regelmatig knippen door een pedicure met een diabetische voetaantekening.
- Likdoorns zijn harde stukken eelt. Likdoorns ontstaan door teveel druk op uw huid. Als u last heeft van een likdoorn betekent dit dat uw schoenen te krap zijn of de stand van uw voeten verkeerd is. Een medisch pedicure kan u verder advies hierover geven. Inlegzolen gemaakt door een podotherapeut/schoenmaker kunnen dit probleem oplossen. Soms zijn op maat gemaakte orthopedische schoenen nodig. Daarbij kan een orthopedisch schoenmaker helpen.
- Door de verminderde bloedcirculatie wordt de huid vaak droger en ontstaan er vaker eelt en huidkloven. Eelt kan problemen veroorzaken als de eeltlaag te dik of te droog wordt. Er kunnen kloven ontstaan die scheurwondjes veroorzaken in de diepte. Bij een dikkere eeltlaag is er minder ruimte in de schoenen. Doordat de huid minder soepel is kan de druk op de voeten minder goed worden opgevangen. De eeltlaag kan zo hard en stug worden dat daaronder een bloedblaar ontstaat. Een bloedblaar kan een diepe ontsteking of infectie veroorzaken. Een pedicure met diabetische voetaantekening kan u helpen om problemen met de huid en nagels te beperken. Indien de pedicure het niet vertrouwt kan ze u adviseren contact op te nemen met de podotherapeut of huisarts.

6. Schoenen

Het is belangrijk dat u nooit op blote voeten loopt. Door het verminderde gevoel in uw voeten is het risico groot dat uw voeten beschadigd raken zonder dat u het merkt. Hieronder staat informatie over schoenen nakijken, schoenen kiezen, sokken, sandalen en steunzolen.

- Inspecteer dagelijks de binnenkant van uw schoenen en zolen. Let hierbij op steentjes, harde naden, uitsteeksels of een opgerolde zool. Bij afwijkingen in de schoenen neemt u zo spoedig mogelijk contact op met uw orthopedisch schoenmaker.
- Zorg dat u minstens 2 paar goede schoenen heeft.
- Gebruik een lange schoenlepel bij het aantrekken van uw schoenen als u er slecht bij kunt komen.
- Zorg dat u de veters van uw schoenen goed strikt. Bij loszittende veters kunnen de voeten gaan schuiven, wat kan leiden tot eelt en/of wondjes.
- Draag het liefst schoenen met een hak niet hoger is dan 3 centimeter.
- Koop uw schoenen aan het eind van de middag, omdat uw voeten dan iets dikker zijn.
- Als uw aangepaste schoenen niet goed passen of niet lekker zitten, neem dan zo snel mogelijk contact op met uw orthopedisch schoenmaker of uw revalidatiearts.
- Laat bij twijfel uw schoenen altijd controleren door de orthopedisch schoenmaker of revalidatiearts.
- Indien u in het bezit bent van een smartphone of tablet kunt u gebruik maken van de app “diabetische voet en schoen”.

Bij nieuwe schoenen is het belangrijk dat u de schoenen geleidelijk inloopt. Draag nieuwe schoenen de eerste dagen één a twee uur per dag en controleer uw voeten daarna op eventuele roodheid, verkleuring of drukplekken. Als u een van deze verschijnselen ziet, trek de schoenen dan niet meer aan en overleg eerst met de orthopedisch schoenmaker. Enkele weken nadat u nieuwe schoenen heeft gekregen wordt er op de polikliniek meestal gekeken of de schoenen het bedoelde resultaat hebben. Soms doet de schoenmaker op de polikliniek kleine aanpassingen aan de schoenen.

Schoenen kiezen

Kies schoenen die goed passen. Als u schoenen draagt die niet goed passen kunnen er in minder dan een uur tijd blaren of wonden ontstaan. Eerst zorgen die voor kleine problemen, maar die kunnen steeds ernstiger worden. De voeten kunnen zelfs blijvend beschadigen. Soms kunnen er ook blaren of wonden ontstaan door een verandering van de vorm van de voeten.

Goed passende schoenen kunnen helpen om beschadigingen aan de voeten te voorkomen. Goede schoenen, zijn schoenen die:

- Veel ruimte geven rondom de tenen
- Netjes aansluiten op de wreef en de hiel
- Aan de binnenkant zacht beklede zolen hebben
- Een bovengedeelte hebben dat is gemaakt van zacht, ademend materiaal, bijvoorbeeld van leer liefst zonder stiksels en zeker niet voelbaar aan de binnenzijde van de schoen.

Instappers zijn meestal niet geschikt en plastic schoenen worden sterk afgeraden. De orthopedisch chirurg, revalidatiearts en reumatoloog kunnen een verwijzing schrijven voor orthopedische schoenen.

Als u neuropathie heeft krijgt u advies van het Diabetische Voetenteam over de schoenen die u kunt dragen. Welke schoenen worden geadviseerd hangt af van de vorm en de soepelheid van uw voeten. Als de voeten van vorm veranderen en stugger worden zal er meestal van standaard schoenen op orthopedische schoenen worden overgestapt. In de periode tussen de standaard schoenen en de orthopedische schoenen in is het soms al genoeg om een aangepaste inlegzool te gebruiken.

Sokken, sandalen en steunzolen

Katoenen of dunne wollen sokken beschermen de voeten het best tegen druk. Vermijd sokken die van kunstmatig materiaal zijn gemaakt. Draag geen sokken met gaten, plooiën of oneffenheden, zoals sokken met dikke naden. Draag geen sokken met een strakke elastische boord, omdat deze de bloedcirculatie kunnen afklemmen.

Sandalen kunnen ervoor zorgen dat er meer druk tussen de tenen komt. Door het loszitten van sandalen is het risico groter dat uw voeten gaan glijden. Als uw voeten gaan glijden kan dat blaren en beschadigingen veroorzaken. Laat daarom uw sandalen beoordelen door het Diabetische Voetenteam.

Het is geen goed idee om zelf inlegzolen uit te proberen. Doordat u minder gevoel in uw voeten heeft merkt u het niet als inlegzolen niet goed passen en kan de huid beschadigen.

7. Hulp van anderen

De behandeling van een diabetische voet is vaak een langdurig traject. Veel mensen hebben behoefte aan hulp of ondersteuning. Deze kan worden geboden door middel van lotgenotencontact, psychologische hulp, maatschappelijk werk en thuiszorg.

Lotgenotencontact

Het kan prettig zijn om in contact te komen met lotgenoten, om te praten over hoe zij omgaan met het hebben van een diabetische voet. Dat kan via Diabetesvereniging Nederland (DVN), een patiëntenvereniging voor mensen met diabetes. De vereniging biedt informatie, cursussen en andere bijeenkomsten.

Diabetesvereniging Nederland

Telefoonnummer (033) 462 20 55

Ook de Nederlandse Diabetesfederatie (NDF) organiseert een lotgenotencursus voor mensen met diabetes.

Nederlandse Diabetesfederatie

Telefoonnummer (033) 448 08 45

Thuiszorg

Een diabetische voet kan het moeilijker maken om alledaagse handelingen uit te voeren. Thuiszorg kan u helpen hiermee om te gaan en oplossingen te zoeken. Thuiszorgorganisaties bieden verpleging en verzorging aan huis. Medewerkers helpen u bijvoorbeeld met wassen, aan- en uitkleden en het klaarzetten en toedienen van medicijnen. Ook kunnen zij insuline en/of Fraxiparine spuiten en wonden verzorgen. Een vertegenwoordiger van de thuiszorgorganisatie kan u thuis bezoeken om te bespreken welke hulp er nodig is en geboden kan worden. Het Diabetische Voetenteam kan u adressen geven van thuiszorgorganisaties.

Maatschappelijk werk

Op lichamelijk en emotioneel gebied komt er veel op u af. Een maatschappelijk werker in de eerste lijn kan helpen bij het leren omgaan met een diabetische voet en het accepteren daarvan. Maatschappelijk werkers kunnen algemene steun of advies bieden, helpen bij het nemen van beslissingen en u leren omgaan met uw problemen.

Psychologische hulp

Een diabetische voet heeft niet alleen lichamelijke, maar ook emotionele gevolgen. Het kan erg belastend zijn om erachter te komen dat u een diabetische voet heeft en het heeft een grote impact op uw dagelijks leven.

Uw relatie of werk kan onder druk komen te staan. Ook kunt u last hebben van somberheid, angsten of andere emotionele problemen. Het kan dan helpen om een gesprek te voeren met een medisch psycholoog. Dit kunt u via uw huisarts aanvragen. Een medisch psycholoog luistert en kan adviezen geven.

8. Belangrijke telefoonnummers

Hieronder staan een aantal belangrijke telefoonnummers van het Flevoziekenhuis. Deze zijn op werkdagen te bereiken:

- Polikliniek Chirurgie, 📞 **(036) 868 8701**
- Gipskamer, 📞 **(036) 868 8841**
- Polikliniek Interne geneeskunde, 📞 **(036) 868 8717**
- Diabetes verpleegkundige, 📞 **(036) 868 8750**
- Polikliniek Revalidatie, 📞 **(036) 868 8690**
- Wondconsultent, 📞 **(036) 868 8506**

9. Ruimte voor eigen aantekeningen:

