

Fodterapi / forebyggelse

Formål med lektionen

- At kursisterne kender de specielle forhold, der gør, at diabetikere skal være særlige opmærksomme på den daglige fodpleje og korrekt valg af fodtøj mhp. forebyggelse af fodsår.

De skal med denne viden kunne vejlede beboerne og evt. sørge for nødvendig hjælp fra andre, hvis det er påkrævet.

I primærsektoren/plejehjem er det utrolig vigtigt at være opmærksom på forebyggelse af diabetiske fodsår. Hvis der opstår sår er det meget ressourcekrævende for såvel borgeren samt behandlerne. Derfor er det vigtigt, at alle behandlere ved, hvordan man skal forebygge, så man undgår fodsår.

Det er trods alt nemmere at forebygge end at helbrede.

Overhead nr. 7.1: Virkelighedsbillede - Egon

Egenomsorg

Viden om hvordan man behandler sine fødder korrekt er en nødvendighed for at forebygge fodsår. Diabetikeren bør derfor kende til risiko faktorerne og være undervist i god fodpleje og hygiejne. Dette gælder også for hjemmeplejen, hvis patienten ikke kan klare dette selv.

Overhead nr. 7.2: Egenomsorg er...

Mange mener, at de gør det rigtige, men dette er ikke altid fornuftig behandling.

For denne type borgere er det meget vigtig at have en regelmæssigt kontakt til en statsaut. fodterapeut. Det bør hjemmeplejen være med til at få iværksat, samt opmuntre til, at patienterne opsøger fodterapeuten. Det er ikke bare luksus at gå til fodterapeut, men en meget vigtig del af forebyggelsen. Fodterapeuten undersøger følesanserne og fodpuls, samt vejleder i egenomsorg. Alle diabetikere kan få tilskud til behandling hos en statsaut. fodterapeut efter lægehenvi-
sning.

Det er en god idé at bruge den lokale fodterapeut til at fortælle om forebyggelse af diabetiskefodproblemer. Så får man også en god dialog samt bedre samarbejde. Fodterapeuten kender også til de nye tiltag inden for behandling af den diabetiske fod.

Man kan fx oprette en kommunikations-mulighed for alle behandlere (vandre-journal/dagbog).
Rekvirer: "Sårbehandling" fra Convatec tlf.: 45 87 60 11

(Her vil det også være en god idé med en pjece til deltagerne, fx Aventis' Fokus på den diabetiske fod. Der kunne også være andre nye ting på markedet).

Overhead nr. 7.3: Dagligt fodeftersyn

Dagligt fodeftersyn

- Hold øje med huden
- Se imellem tæerne
- Se under foden brug evt. et spejl.

Overhead nr. 7.4: Der må ikke være...

Der må ikke være

- tørhed
- revner i huden
- sår
- hård hud
- ligtorne
- rødfarvning
- hævelse
- betændelse
- vabler
- blodansamling under hud og negle
- nedgroede negle
- svamp

Hvis disse ting opstår, skal borgeren til professionel behandler, og en behandling skal påbegyndes.

Statsaut. fodterapeut kan hurtigt se årsagen og tage evt. komplikationer i opløbet.

Daglig hygiejne:

- Består i vask af fødderne kortvarigt under bruseren og med en mild sæbe.
- Fødderne skal tørres grundigt også mellem tæerne.
- Dagligt brug af fugtighedscreme for at holde huden blød og smidig dog ikke mellem tæerne.

Overhead nr. 7.5: Fodhygiejne

Fodbade frarådes pga. risiko for forbrænding (ophørt sensibilitet) samt udtørring af huden.

Brusebad er alt rigeligt.

Det er jo vigtigt, at patienten får indarbejdet gode vaner for at forhindre, at ulykken sker. Her skal man også tænke på pædagogikken.

Der skal også skiftes strømper hver dag: bomuldsstrømper uden stramme elastikker og sømme, der kan gnave sår. Det kan være meget svært for denne patientgruppe at sørge for disse ting selv.

Der må **aldrig** bruges fodfile og ligtorneplastre.

Negleklipping og fjernelse af hård hud bør foretages af statsaut. fodterapeut, fordi denne patientgruppe som regel har nogle af følgende risikofaktorer:

Overhead nr. 7.6: Risikofaktorer

Risikofaktorer:

- Neuropati (nedsat følesans)

- Arteriosklerose (nedsat blodforsyning)
- Nedsat syn
- Høj alder / nedsat bevægelighed
- Bor alene
- Ødem
- Deformiteter i fødderne
- Nedgroede og fortykkede negle
- Tidligere fodsår eller tåamputationer
- Dårligt tilpasset fodtøj
- Dysreguleret diabetes

Ovenstående risikofaktorer betyder, at man skal holde særligt øje med fødderne.

Fodterapeuten holder også øje med om der er behov for aflastende indlæg for at undgå hård hud og ligtorne. Ved nedgroede negle påsætter fodterapeuten en neglebøjle.

Fodtøj

Er en svær opgave for behandleren, fordi her rammer man ofte patientens forfængelighed, og det er vanskelig at 'pådatte' patienterne noget, som de ikke 'syntes', de har behov for. Her skal man igen tænke på neuropati, for når man ikke føler, at skoen trykker, er der jo ikke behov for ændringer.

Det vil være en af de første bemærkninger som behandleren bliver konfrontere med, derfor er det vigtigt med en god pædagogik for at fremme forståelsen for godt fodtøj.

Hvad er så godt fodtøj?

Fodtøj er godt, når det passer til patientens fod. Skoen er lang og bred nok, og der skal være en god bagkappe og rummelighed til tæerne.

Den bedste måde at finde sko på er ved at tegne en skabelon af foden, når den er belastet. Så bruger man den til at måle skoen efter. Skabelonen må ikke krølle inde i skoen.

Overhead nr. 7.7: Papirskabelon til skokøb

Overhead nr. 7.8: Skopyramide

Det er også bedst, hvis der er snøre eller remme, så skoen kan indstilles efter foden. Mange patienter har håndsnyede sko. Disse skal også efterses, fordi der kan ske ændringer i foden, så den derfor ikke passer mere.

Patienten skal lære at ryste skoen, inden den tages på for at fjerne evt. fremmedlegemer og føle efter i skoen med hånden, så man opdager, hvis der er hårde sømme eller kanter i skoen. Patienten bør aldrig gå barfodet eller på strømpesokker.

Patienternes egen fodterapeut kan også være med til at kontrollere nyindkøbt fodtøj, og man kan i mange tilfælde lave en aftale med skoforretningen vedr. bytning.

Overhead nr. 7.9: Virkelighedshistorie - Olivia