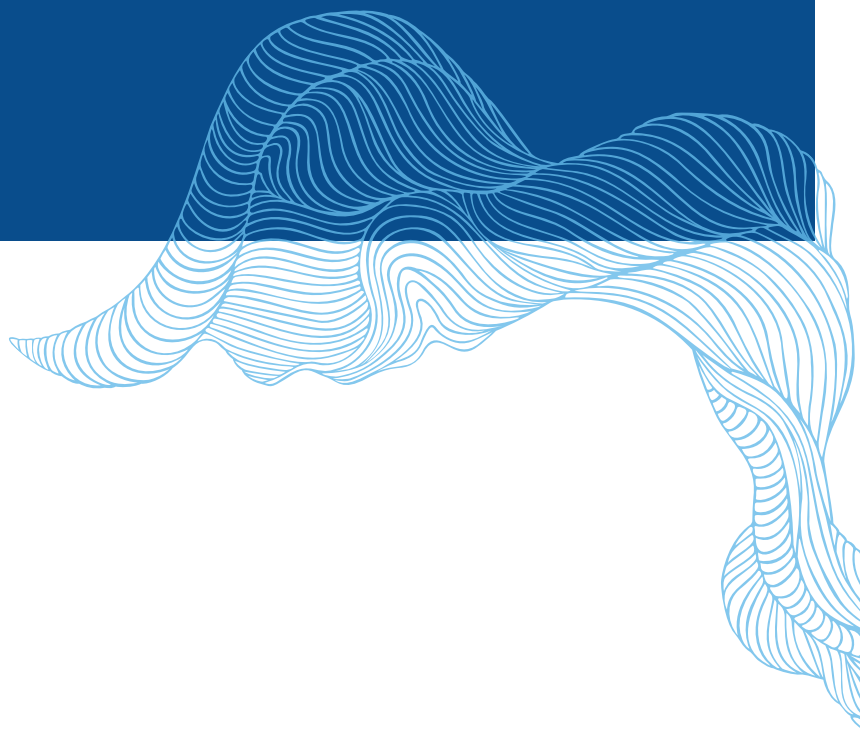
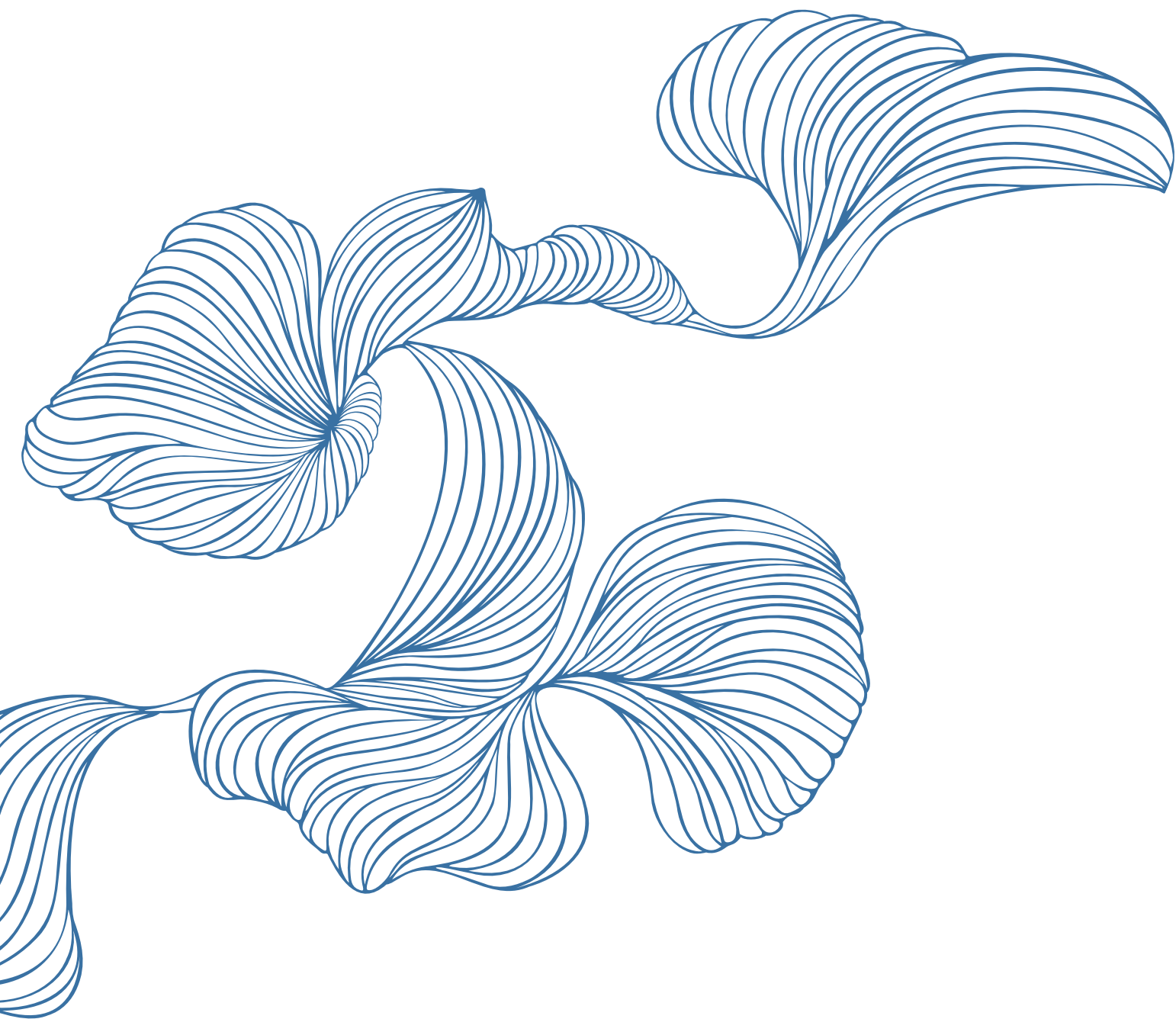


Best Practice for ortonyxi

Beskrivelse af arbejdsgang i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienter, der har behov for ortonyxi.



**DANSKE
FODTERAPEUTER**



Ortonyxi

Indledning

Denne 'Best Practice for ortonxyi' beskriver fodterapeuters arbejdsgang i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienter, der har behov for ortonxyi.

'Best Practice for ortonxyi' vil blive revideret minimum hvert 3. år.

'Best Practice for ortonxyi' er revideret i 1. kvartal 2025 af de statsautoriserede fodterapeuter:

- Daniel Madsen
- Dorthe Gransøe
- Jane Bremer
- Malene Pickering

Journal

Lav journaloptagelse eller opdatering ved alle henvendelser¹.

Aktiviteter

Beskriv patientens daglige aktiviteter som fx arbejde/profession, sport eller fritidsaktiviteter, der kan have betydning for behandlingen.

Sygehistorie

Beskriv patientens sygehistorie i forhold til den konkrete henvendelse.

Debut: Hvad skete der? Hvornår startede det?

Tiltag: Hvad har patienten selv gjort? Har egen læge eller andre gjort noget?

Symptoner og fund

Notér subjektive symptomer og objektive fund:

Puls: A. dors ped / A. tib post.

Trofik: Vurdér trofikken på begge fødder.

Neglen: Beskriv neglen og negleomgivelserne, granulationsvæv og inflammation. Tag eventuelt et foto ved første konsultation.

Fodtøj: Observér dagens fodtøj. Anvendes det korrekt, og er det for småt eller stort? Journalfør dine observationer i patientjournalen, hvis det er relevant.

Årsag: Beskriv årsagerne til unguis incarnatus, som forkert fodtøj, forkert størrelse, stramme strømper, forkert negleklip, traume på neglen eller tå, fejlstillinger i foden, samt andre sygdomsrelaterede tilstande der kan bidrage til udviklingen.

Behandlingsplan

Plan: Beskriv planen, og hvor ofte patienten skal komme til behandling eller eftersyn.

Samtykke: Informér patienten om behandlingsforslag og sørg for, at patienten er indforstået med behandlingen, før du går i gang. Dokumentér det informerede samtykke i journalen fx ved at notere afslutningsvis i behandlingsplanen; 'Patienten er informeret om behandlingen og giver sit samtykke dertil'.

Eksempel: Hallux bilateralt klippes, fræses og oprenses. Bøjle fremstilles til hallux bilateralt for at rette corpus unguis så meget ud, at gener i sulcus unguis fjernes. Bøjle korrigeres cirka hver 6. uge. Når resultatet er opnået, påsættes bøjlen passivt i 3 måneder for at forebygge recidiv. Patienten er informeret om behandlingen og giver sit samtykke dertil.

Behandling

Måling af neglen: Beskriv, hvilken tå eller tær der skal behandles og tag mål med skydelæren. Skriv i journalen, hvis det ikke har været muligt at måle neglen, eller hvis neglen er kilet så meget, at det ikke giver mening. Notér også, hvor og hvordan neglen måles, se bilag 1.

Tråd/bøjlemateriale: Vælg bøjlematerialet ud fra den enkelte problemstilling og neglens udseende. Eksempler på materialer er metalbøjler og kunststofbøjler (fx Luga, compositmateriale og BS). Brug som udgangspunkt metalbøjler, da det er nemmere at styre deres løftekraft. Notér, hvilket tråd/bøjlemateriale du bruger.

Metalbøjler: Beskriv trådtykkelse og løftekraften – både lateralt og medialt – samt eventuel placering af centralringen.

Kunststofbøjler: Beskriv materialets hårdhed (soft/hard), og hvordan bøjlen placeres på neglen.

Lapis: Beskriv, hvis du anvender lapis til granulationsvæv. Se vejledning for brug af lapis.

Orthose: Beskriv, hvad formålet er, og hvilket materialevalg der er relevant til problemstillingen.

Indlæg: Se 'Best Practice for indlæg' ved behov for indlægsbehandling.

Afvielser: Begrund og dokumentér i journalen, hvis der er en faglig årsag til, at den anbefalede behandling, som beskrevet ovenfor, ikke kan følges i forbindelse med behandlingen.

Eksempler på afvielser er blandt andet hvis granulationsvæv forhindrer behandlingen, eller en neglespids sidder så dybt, at der er behov for bedøvelse. Det kan også være, at patienten ikke ønsker at få bøjle på.

Vejledning

Negleklip, fodtøj og indlæg: Vejled patienten mundtligt – og eventuelt skriftligt – i korrekt negleklipping³, valg og brug af passende fodtøj og indlæg/orthoser for at forebygge recidiv.

Lapis: Ved behandling med lapis skal patienten vejledes om virkning og forholdsregler. Er patientens compliance god, kan du også vejlede i hjemmebehandling.

Infektion: Giv særlig vejledning om, hvornår patienten skal kontakte egen læge, lægevagt eller klinikken.

Egenomsorg: Opfordr til egenomsorg i form af fx hygiejne omkring tåen og skift af strømper^{1,2}.

Aktivitet: Husk at vejlede patienten om særlige forhold i forbindelse med aktiviteter som fx svømning eller fodbold, hvor der er øget risiko for, at bøjlen kan løsne sig.

Dokumentation: Vejledning – både mundtlig og skriftlig – dokumenteres i journalen.

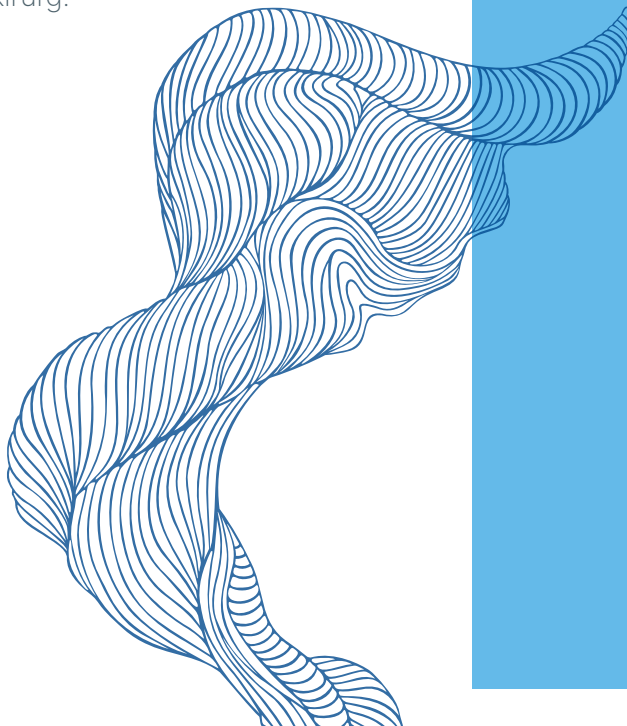
Kommunikation

Tværfaglig kontakt: Tag stilling til, om patienten skal henvises til andre faggrupper, eller om du skal kontakte andre som fx praktiserende læge eller ortopædkirurg.

Noter

- 1) **Speciale 55: Nedgroede tånegle. Side 19, 'Ydelsesbeskrivelse 2024-2027' (Fodterapeut.dk)**
- 2) **Sådan skal du forstå ydelserne. Side 4, 'Ydelsesbeskrivelse 2024-2027' (Fodterapeut.dk)**
- 3) **Ingrown Toenail Management (American Family Physician, AAFP.org)**
- 4) **Nedgroet tånegl (Ugeskriftet.dk)**
- 5) **Interventions for ingrowing toenails (PubMed Central, PMC)**

Se også bilag 1 om klargøring og afmåling af neglen på næste side.



Bilag 1

Klargøring af negl

Neglen klippes, og der renses grundigt op.

Når neglen klippes, skal du være opmærksom på, at der er så meget fri negleside, at krogene kan få fat.

Er du i tvivl, kan du klippe i 2 tempi – halvdelen først og resten efter, at bøjlen er fastgjort på neglen. Når neglen er gjort klar, skal neglen måles.

Målet bruges til kontrol for at sikre, at behandlingen har den ønskede effekt.

En grundig oprensning er forudsætningen for, at bøjlen kan fremstilles og placeres korrekt, så bøjlebehandlingen bliver optimal.

Afmåling af neglen

Neglen måles med skydelæren, og målet noteres i journalen i 'Notat'.

Målingen foretages efter klargøring af negl, og før den nye bøjle påsættes.

Da vi ikke, med det blotte øje, kan se, om neglen har rettet sig, er målingen meget vigtig sammenholdt med neglens form, subjektive klager og objektive fund.

Neglen måles derfor ved hver bøjlebehandling – også ved korrektion af gamle bøjler.

Målingen er en del af vores kvalitetssikring, hvor vi kan se, om bøjlen har den ønskede effekt og er med til at afgøre, om behandlingsplanen skal bibeholdes eller ændres.

Neglen måles helt distalt med skydelæren.

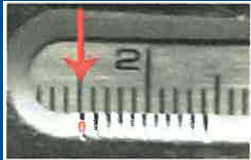
Skydelæren aflæses på følgende måde:



Neglens bredde er her = 15,3 mm.

Målet angives i mm med 1 decimal.





Tallet før kommaet aflæses på den øverste skala på skydelæren. Tæl frem indtil 0-stregen på den nederste skala nås.

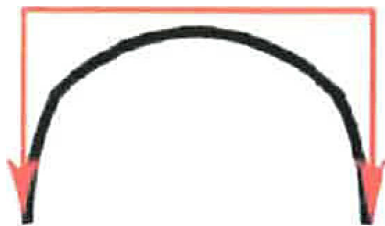
I dette eksempel 15 mm.



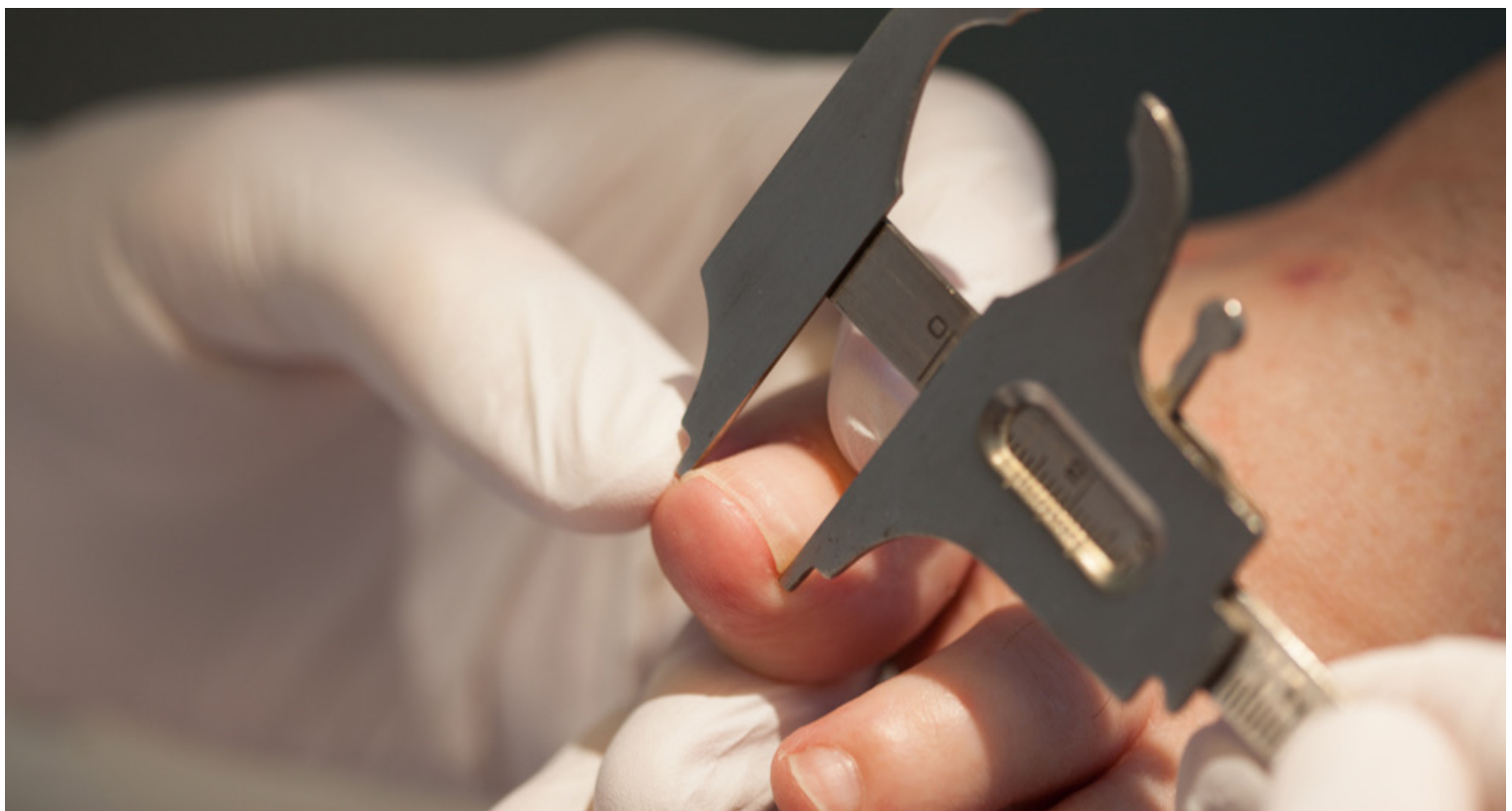
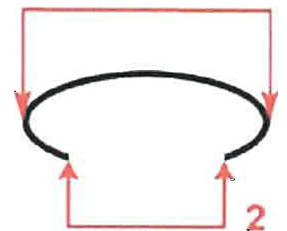
Decimalen aflæses på nederste skala på skydelæren. Gå frem indtil første streg, der står lige under en streg på den øverste skala.

I dette eksempel er det 3. streg. Målet på neglen er altså 15,3 mm.

Nedgroet negl måles et sted:



Ved indadrullede negle skal neglen måles to steder:





Danske
Fodterapeuter
Sammen om
fodsundhed

Danske Fodterapeuter

Svend Aukens Plads 11, 2. sal
2300 København S

Telefon 4320 5120
info@fodterapeut.dk
www.fodterapeut.dk