Case 1

Eksempel på journal

Mand, 21 år

Sport/aktiviteter:
Svømmer dgl., professionelt.

Anamnese:
Ingen fast medicin/ingen AK-behandling, ingen kendte allergier. Har tidligere haft problemer med samme tå. Har forsøgt at klippe neglen selv.

Subjektive fund:
Har tidligere haft bøjle på, men den faldt ofte af. Tå er blevet rød. Patienten har selv klippet neglen.

Objektive fund:
Ung. incarnatus jf. diagram med let rødme svt. med fals hall pes dexter, men klippet korrekt, hvilket pt roses for. Fodtøj er for smalt til fødderne, hvilket kan være årsag, da der ikke ses fejlstillinger i fødderne jf. diagram.

Behandlingsplan:
Ung svt.: hall pes dexter, klippes, fræses og oprenses. Bøjle fremstilles for at fjerne tryk og symptomer svt.: mediale fals. Korrigeres ca. hver 6. uge, samt påsættes passivt i ca. 3 mdr., når det ønskede resultat er opnået, for at forebygge recidiv. Patienten er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Ingen spidser ses ved oprensning i false. Bøjle fremstilles svt.: hall pes dexter, som er almindelig af tykkelse og konsistens. Derfor vælges metalbøjle trådtykkelse: 0,5mm. Mål: 15,2 mm. Centralring placeret svt.: medialt for midten, for at opnå korrekt trækretning op ad fals.

Løftekraft svt. mediale gren: Moderat

Løftekraft svt. Laterale gren: Passiv

Fæstnes med: Lidt composit på hver bøjlegren samt efterfølgende med neglemasse, da patienten er mange timer i vandet dgl.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende:
Fodtøj skal have facon efter foden med god lukkeanordning, så foden holdes på plads i sko.
Obs på at svømmefødder, der evt. benyttes til træning, ikke trykker på tæer.

Dgl. inspek. af, om bøjlen sidder som den skal, at den ikke har løsnet sig eller generer. Neglen må ikke skifte farve og der må ikke opstå negleløsning m.m. Bliver der det mindste, skal patienten straks kontakte klinikken for et eftersyn. Der er ikke behov for tværfagligt samarbejde på nuværende tidspunkt. Patienten vejl. i, at mange timer i vandet er en udfordring i kombi med bøjlebehandling og det må forventes, at der er risiko for at bøjlen løsner sig inden næste aftalte tid. Skulle det ske, skal patienten straks kontakte klinikken for at få den fæstnet igen eller der skal afprøves anden bøjletype.

Ydelser:

- 2100 Journaloptagelse
- 2141 Fremstilling og påsætning af en ny bøjle

Case 2

Eksempel på journal

Kvinde, 74 år

Sport/aktiviteter:
Ikke relevant

Anamnese:
Relevant medicin, allergier samt om patienten er i AK-behandling noteres.

Subjektive fund:
Tåen gør ondt, husker ikke hvornår det startede.

Objektive fund:
Ung. incarnatus jf. diagram med granulationsvæv svt. lat fals hall pes sinister. Patienten har klippet ned i siderne, hallux er i let valgus samt fodtøjet let tilspidset, hvilke tænkes at være årsagen.

Behandlingsplan:
Ung svt.: hall pes sinister, klippes, fræses og oprenses.
Granulationsvæv toucheres med lapis efter behov.
Orthese i 2 komp. silikone fremstilles svt: 1.tåint. pes sinister for at fjerne tryk og derved aflaste området med smerter og granulationsvæv.

Der tages løbende stilling til behandlingsplanen alt efter effekten af behandlingen. Patienten er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Neglespids ikke mulig at fjerne dags dato svt. Lat. fals grundet smerter og granulationsvæv. Bøjle ej mulig dags dato.

Der ses granulationsvæv svt.: lat. fals hall pes sinister

Graden af granulationsvæv vurderes til: Middel grad

Billede vedhæftet dags dato: JA

Granulationsvæv toucheres med lapis, da patienten vurderes med fin trofik og compliance til dette. Inden touchering fores fals forsigtigt med steril gaze, for at mindst mulig lapis kommer i kontakt med neglepladen.

Efterfølgende forbindes med mefix og gaze, så området kan ånde, for ikke at smitte af på strømper m.m. Forbinding tages af om 24 timer og hvis området væsker skal ny påsættes dgl. frem til næste aftale på klinikken.

Patienten vejledes i, at området bliver sort, at det kan svie og bliver det for meget kan området skylles under rindende vand,
hvorved virkningen vil aftage. Efter nogle dage kan en tør skal falde af. Patienten skal tilses for ny touchering om:
3 dage.

Medgives Emla creme fra positivlisten med mundtlig vejledning om at smøre og okkludere området 1 time før for at lindre smerter inden næste behandling.

Orthese i 2 komp. silikone fremstilles til 1. tå interstits for at fjerne tryk på det smertefulde område. Afprøves stående med fodtøj og patienten mærker en positiv effekt.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende: Patienten vejledes i korrekt negleklipning. Klippe lige over. Ikke ned i siderne. Fodtøj skal være fodformet, fast hælkappe og med god lukkeanordning så der ikke kommer tryk på området.
OBS på bredde da hall er i let valgus.

Vejledt i brug og pleje af orthese fremstillet i silikone. Orthesen skal af om natten, vaskes dagligt under rindende vand og lægges til tørre i stuetemp. til næste dag. Skulle der opstå gener, trykmærker, vabler, masseration m.m., skal brug straks ophøre og klinikken kontaktes for evt. tilpasning af orthesen.

Ydelser:

- 2100 Journaloptagelse
- 2130 Kontrol/eftersyn
- 1015 Kode svær granulationsvæv (herved forøges faktorer til 35)
- 2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle
- 2151 Orthese fremstillet af silikone

Herved vises Regionen, at der benyttes produkter fra positivlisten.

Case 3

Eksempel på journal

Pige, 13 år

Sport/aktiviteter:
Danser ballet flere gange om ugen.

Anamnese:
Ingen fast medicin, ingen kendte allergier.

Subjektive fund:
Tå gør ondt og hun er bange for, at hun ikke kan danse ballet.

Objektive fund:
Patienten ses tydeligt nervøs. Kommer sammen med mor. Ung. incarnatus jf. diagram med let rødme svt. med fals hall pes dexter efter neglen tidligere var blå og faldt af. Er ved at vokse frem igen, men generer i mediale fals.

Behandlingsplan:
Ung svt.: hall pes dexter, klippes, fræses og oprenses.
På sigt stiles mod compositbøjle for at hjælpe neglen frem igen efter traume, hvis konservativ behandling ikke er nok.

Patienten og mor er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Ingen spidser ses ved oprensning i false, men en fortykket bagkant fjernes forsigtigt medialt. Profylaktisk fores mediale fals med fobvat, som skal sidde frem til næste behandling om 7 dage. Patienten er mere rolig efter behandling og vi aftaler at prøve med en compositbøjle ved næste behandling, hvis der fortsat er gener. Fravælger metalbøjlen, grundet at den trange plads i balletsko vil øge risiko for gener i false fra krogene.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende:

Fodtøj skal, når der ikke danses ballet, have facon efter foden med god lukkeanordning, så foden holdes på plads i sko og intet trykker på det generede område. Obs måske patienten kan undgå tåspidssko til ballet, frem til tåen er faldet til ro.

Ydelser:

- 2100 Journaloptagelse
- 2140 Behandling før påsætning af 1 bøjle

Case 4

Eksempel på journal

Kvinde, 78 år

Sport/aktiviteter:
Er glad for at gå lange ture.

Anamnese:
Intet nyt til journalen dags dato.

Subjektive fund:
Tå er lidt øm. Patienten har selv klippet neglen.

Objektive fund:
Ung. incarnatus jf. diagram med let rødme svt. med fals hall pes dexter, er klippet ned i siden og der sidder en spids. Fodtøj er for smalt til fødderne, hvilket kan være en medårsag i kombination med fejlstillinger jf. diagram, der giver en medialt orienteret gangafvikling over med fals hall pes dexter. Pulse palp. God trofik.

Behandlingsplan:
Ung svt: hall pes dexter, klippes, fræses og oprenses. Bøjle fremstilles for at fjerne tryk og symptomer svt.: mediale fals. Korrigeres ca. hver 6 uge, samt påsættes passivt i ca. 3 mdr., når det ønskede resultat er opnået, for at forebygge recidiv. Patienten er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Spidser fjernes ved oprensning i fals. Bøjle fremstilles svt.: hall pes dexter, som er lidt tynd i tykkelse og blød konsistens. Derfor vælges metalbøjle trådtykkelse: 0,4 mm Mål: 12 mm. Centralring placeret svt.: medialt for midten, for at opnå korrekt trækretning op ad fals.

Løftekraft svt. mediale gren: Moderat

Løftekraft svt. laterale gren: Passiv

Fæstnes med: Neglemasse

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende: Fodtøj skal have facon efter foden med god lukkeanordning, så foden holdes på plads i sko. Patienten vejledes i korrekt negleklipning. Klippe lige over. Ikke ned i siderne.

Da patienten har neuropati jf. aktive status, gives grundig vejledning til bøjlebehandlingen. Patienten skal dagligt tilse den bøjlebehandlede tå og især være obs på farveændring, negleløsning og om bøjlen sidder som den skal og ikke har løsnet sig. Neuropatien kan sløre de subjektive klager og derfor er det, det objektive der skal være fokus på. Bliver der den mindste ændring eller bliver patienten i tvivl om noget, skal klinikken straks kontaktes for et eftersyn.

Der anbefales indlæg for at korrigere gangen, så der ikke er uhensigtsmæssigt tryk på den generede tå, da fejlstilling jf. diagram er medårsag til den nedgroede negl. Det er vigtigt at årsagsbehandle for at få optimal effekt af ortonyxibehandlingen og forebygge recidiv.

Ydelser:

- 2141 Fremstilling og påsætning af en ny bøjle

Case 5

Eksempel på journal

Mand, 66 år

Sport/aktiviteter:
Ikke relevant.

Anamnese:
Relevant medicin, allergier samt om patienten er i AK-behandling noteres.

Subjektive fund:
En tå gør ondt, men patienten syntes det er for dyrt med en bøjle.

Objektive fund:
Ung. Incarnatus 2. dig pes sinister samt hall pes dexter, pulse ej palp, ødem ankler bilat samt manglende behåring på dorsum pedes og crus bilat. Pt kan kun holde ud at gå i træsko og ønsker ikke at bruge penge på nyt fodtøj.

Behandlingsplan:
Ung svt.: hall pes dexter samt 2. dig pes sinister klippes, fræses og oprenses. Behandling efter behov. Patienten er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Ingen spidser ses ved oprensning i false. Profylaktisk fores bilat fals med fobvat svt. de behandlede tæer, som skal sidde til det selv falder ud. Patienten ønsker ikke bøjler grundet økonomien. Patienten vejledes i at ansøge om helbredstillæg, hvis førtidspension er tilkendt før 1. januar 2003. Patienten vil undersøge denne mulighed og vende tilbage. Vi aftaler en ny tid til om 6. uger og pt skal kontakte klinikken, hvis der kommer en afklaring før.

Best Practice afviges ved: Ikke at påsætte bøjler.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende: Fodtøj skal, når der skal købes nyt, have facon efter foden med god lukkeanordning og fast hælkappe, så foden holdes på plads i sko.

Der anbefales bøjlebehandling svt.: 2. dig pes sinister og hallux pes dexter. Patienten vejledes i regelmæssig konservativ behandling, hvis bøjler fravælges for at forebygge tryk i false med risiko for sår i kombination med det nedsatte kredsløb, som de objektive fund tyder på.

Ydelser:

- 2100 Journaloptagelse
- 2140 Behandling før påsætning af 1 bøjle (2 gange, en for hver tå der behandles)

Case 6

Eksempel på journal

Dreng, 4 år

Sport/aktiviteter:
Aktiv, går i børnehave.

Anamnese:
Ingen kendte allergier og tager ingen fast medicin.

Subjektive fund:
En tå gør ondt og drengen er præget af det i det daglige. Er mindre aktiv gennem den sidste tid end normalt, fortæller far.

Objektive fund:
Hallux pes sinister ses let nedgroet i begge false. Neglen er tynd og blød. Ingen tegn på infektion, men ømhed ved berøring. Patienten er ked af det og vil ikke have, at jeg rører ved tåen. Fine pulse. Gummisko med velcrolukning og blød hælkappe er for smalt til foden samt for kort i længden. Strømper sidder meget stramt omkring alle tæer.

Behandlingsplan:
Vejledning i fodtøj og strømper med håbet om på sigt at få lov til at oprense neglen i begge false. Behandling efter behov. Patienten er for lille til at samtykke til behandlingen, så far er informeret og samtykker til behandlingsplanen, og vil ligeledes informere mor om dagens behandling.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Efter lidt leg med en oppustet handske, samtykker patienten til, at vi laver en skabelon af foden og laver en ekstra, han kan tegne på, når han kommer hjem. Far vejledes i at bruge fodskabelon til at finde korrekt bredde samt huske voksetillæg, da børnefødder vokser løbende. Vejl. i at lave en fodskabelon hjemme hver mdr. og tjekke at sko fortsat er den rigtige størrelse. Vejledes i at strømper ikke må stramme om tæer, da det i kombi med sko, der er for smalle og for korte, er årsagen til patientens gener.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende: Fodtøj skal, når der skal købes nyt, have facon efter foden med god lukkeanordning og fast hælkappe, så foden holdes på plads i sko.
Regelmæssig kontrol af hvorvidt størrelsen er korrekt.

Hvis der fortsat er gener fra tå efter nye sko og strømper, anbefales far at bestille en tid til oprensning.
Anbefaler far at forberede patienten og måske lokke med noget godt, når de har været til behandling på klinikken.

Ydelser:

- 2100 Journaloptagelse
- 2140 Behandling før påsætning af 1 bøjle

Case 7

Eksempel på journal

Pige, 16 år

Sport/aktiviteter:
Ikke relevant.

Anamnese:
Ingen fast medicin, ingen kendte allergier.

Subjektive fund:
Tåen gør ondt, husker ikke hvornår det startede. Har selv klippet negle.

Objektive fund:
Ung. incarnatus jf. diagram med granulationsvæv svt. lat fals hall pes sinister. Patienten har klippet ned i siden. Neglen er tynd, flad, indgroet.

Behandlingsplan:
Ung svt.: hall pes sinister, klippes, fræses og oprenses. Granulationsvæv toucheres med lapis efter behov. Orthese i 2 komp silikone fremstilles svt.: 1.tåint pes sinister for at fjerne tryk og derved aflaste området med smerter og granulationsvæv.

Der tages løbende stilling til behandlingsplanen alt efter effekten af behandlingen. Patienten og mor er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Neglespids fjernes, men er usikker på om der er en til, der skjules af granulationsvævet. Bøjle er ikke en mulighed, da der er tale om en flad negl, der er generet af forkert negleklipning.

Der ses granulationsvæv svt.: lat fals hall pes sinister.

Graden af granulationsvæv vurderes til: Middel grad

Billede vedhæftet dags dato: JA

Granulationsvæv toucheres med lapis, da patienten vurderes med fin trofik og compliance til dette. Inden touchering fores fals forsigtigt med steril gaze, for at mindst mulig lapis kommer i kontakt med neglepladen.

Efterfølgende forbindes med mefix og gaze, så området kan ånde, for ikke at smitte af på strømper m.m. Forbinding tages af om 24 timer, og hvis området væsker skal ny påsættes dgl. frem til næste aftale på klinikken.

Patienten vejledes i at området bliver sort, at det kan svie og bliver det for meget, kan området skylles under rindende vand, hvorved virkningen vil aftage. Efter nogle dage kan en tør skal falde af. Patienten skal tilses for ny touchering om: 3 dage.

Medgives Emla creme fra positivlisten med mundtlig vejledning om at smøre og okkludere området 1 time før, for at lindre smerter inden næste behandling.

Orthese i 2 komp. silikone fremstilles til 1. tå interstits for at fjerne tryk på det smertefulde område. Afprøves stående med fodtøj og patienten mærker en positiv effekt.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende:

Patienten vejledes i korrekt negleklipning. Klippe lige over. Ikke ned i siderne.

Fodtøj skal være fodformet, have fast hælkappe og med god lukkeanordning, så der ikke kommer tryk på området ved at skride frem i sko.

Vejledt i brug og pleje af orthese fremstillet i silikone. Orthesen skal af om natten, vaskes dagligt under rindende vand og lægges til tørre i stuetemp. til næste dag. Skulle der opstå gener, trykmærker, vabler, masseration m.m., skal brug straks ophøre og klinikken kontaktes for evt. tilpasning af orthesen.

Ydelser:

- 2100 Journaloptagelse
- 2130 Kontrol/eftersyn
- 1015 Kode svær granulationsvæv (herved forøges faktorer til 35)
- 2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle
- 2151 Orthese fremstillet af silikone

Herved vises Regionen, at der benyttes produkter fra positivlisten.

Case 8

Eksempel på journal

Kvinde, 24 år

Sport/aktiviteter:
Ikke relevant.

Anamnese:
Kileresektion for ca. 5 mdr. siden, som blev anbefalet sidst patienten var til behandling her på klinikken. Intet nyt ellers til anamnesen. Har tidligere haft problemer med samme tå og efter opr. er der kommet problemer igen.

Subjektive fund:
Neglesiden gør ondt efter den er ophelet efter opr. både med og uden sko.

Objektive fund:
Området er fint ophelet og der ses ingen neglespidser, men mediale fals sidder stadig tæt på huden og patienten er meget øm ved berøring. God trofik, palp pulse og ingen tegn på infektion, men lidt callositet langs mediale side af neglen.

Behandlingsplan:
Ung svt.: hall pes dexter, klippes, fræses og oprenses. Compositbøjle fremstilles svt.: mediale fals hall pes dexter for at fjerne gener. Skal sidde til den vokser med ud. Patienten er informeret og samtykker til behandlingsplanen.

Behandling:
Behandling udført jf. behandlingsplan. Ingen spidser ses ved oprensning i false. Compositbøjle fremstilles til: hall pes dexter med gener langs hele medial side, da der ikke er plads til bøjlekroge efter kileresektion. Neglens udseende og konsistens: Lidt sart efter opr. i den mediale side og grundet dette vælges følgende: Materiale: soft, som placeres på følgende måde på neglen: fra proximalt til distalt på ung langs mediale fals. Hærdes med UV-lys, mens der løftes svt.: mediale fals for at løfte lidt til at gi ro. Skal sidde til den selv vokser ud. Afvigelse fra Best Practice: Glemte at måle neglens brede.

Vejledning:
Mundtligt vejledt i følgende: Fodtøj skal have facon efter foden med god lukkeanordning, så foden holdes på plads i sko og der ikke kommer tryk på det generede område.

Vejledt i at compositbøjle skal sidde til den enten vokser med ud eller falder af. Vejledt i dgl. inspk. for om den har løsnet sig, hænger fast, trykker eller andre synlige tegn/smerter. Er der dette skal pt straks kontakte klinikken for et eftersyn. Når neglen vokser, skal den blot slibes med en neglefil, for at bøjlen kan sidde længst muligt. Hvis der ikke er en positiv effekt af skosanering i kombination med compositbøjle, anbefales patienten at kontakte egen læge igen for en revidering af den tidligere opr.

Ydelser:

- 2141 Fremstilling og påsætning af en ny bøjle