

ALGEMENE VOETVERSORGING VAN DIE BEJAARDE

Y. BOTMA EN M.J. VILJOEN

INLEIDING

Die daaglikse gebruik, die langdurige bedekking van die voete en die onderliggende degeneratiewe veranderinge wat met ouderdom gepaard gaan, vereis dat spesiale aandag aan bejaardes se voete, en die algemene gesondheid daarvan, gegee moet word om die bejaarde so lank as moontlik ambulante te hou.

Weens haar betrokkenheid by die algemene versorging van die bejaarde, kan die verpleegkundige 'n belangrike bydrae maak om voetprobleme by die bejaarde te verminder en te voorkom. In 'n vorige artikel is daar reeds daarop gewys dat navorsing aantoon dat 'n relatiewe groot persentasie bejaardes voetprobleme het. 'n Ewe groot persentasie van hierdie voetprobleme kan met goeie algemene versorging van die voete voorkom en verminder word.

Hierdie doelstelling kan bereik word deur voorligting in verband met voetversorging aan die bejaarde te gee en wel op só 'n wyse dat dit aanvaar sal word, betekenisvol sal wees en 'n positiewe ingesteldheid ten opsigte van voetversorging en die verandering van gedrag sal bewerkstellig. In die geval van die bejaarde is dit veral belangrik dat die familie of persone wat verantwoordelikheid vir hulle versorging neem, betrek word.

Mev. Y. Botma, B.Soc.Sc. (Verp.); B.Soc.Sc. Honn. (Verp.) M.Soc.Sc. (Gemeenskapsverp.). GAV, GVV, GPV, GGV, Geregistreeerde Dosent. Verpleegkundige.

Prof. M.J. Viljoen, BA (Verp.); M.Cur. (Intensiewe Verp.); BA Honn. (Sos.); M.Cur. (Verpleegad- min.), GAV, GVV, GPV, GGV, Geregistreeerde Dosent.

Professor, Departement Verpleeg- kunde, UOVS.

SUMMARY

The role of the nurse in the prevention of problems of the feet in the elderly is discussed, and the common foot problems that could be caused by negligence and ignorance are referred to. Routine foot care including care of the skin, nails, choice of shoes and massaging of the feet is discussed, and exercises that the elderly can do to prevent foot problems are illustrated.

Die neem van 'n geskiedenis en die fisiese ondersoek van die voet, waartydens voetprobleme deur die verpleegkundige uitgewys kan word, word eerstens bespreek.

GESKIEDENIS

Aangesien voetprobleme dikwels nie van onderliggende siekteveroor- sakende probleme geskei kan word nie, is dit belangrik dat die verpleegkundige van die mediese geskiedenis van die kliënt kennis neem.

Daar moet egter spesifiek gelet word op die geskiedenis van die sirkulatoriese- en sensuweestelsel, en vir diabetes mellitus, arteriosklerose en artritis.

ONDERSOEK VAN DIE VOET

Al die funksionele elemente van die voet kan betreklik maklik deur inspeksie, palpasië en passiewe beweging van die voet ondersoek word.

Die voet bestaan uit ses-en-twentig beentjies en elke beentjie maak 'n deel van die volgende vier verskillende voetboë uit, naamlik die binneste lang boog, die buitenste lang boog, die dwars boog en die metatarsale boog.

Vel, naels en sagte weefsel

Tydens die ondersoek van die vel, naels en sagte weefsels moet daar gelet word op:

- veltekstuur: grof, fyn
- kleur: bleekheid, sianose, eritem
- humiditeit: hiperhidrose, anhidrose
- elastisiteit: fissure, interdigitaal en hak
- edeem
- temperatuur: warm, koud
- aard en posisie van letsels
- fungusinfeksie tussen tone
- teerheid
- tekens van infeksie
- naels: bros, horingagtig
- polse: dorsalis pedis, anterior tibiale- en posterior tibiale arterië

Biomeganiese ondersoek

Die biomeganiese ondersoek van die voet moet gedoen word wanneer die voet gewig dra en wanneer dit nie gewig dra nie.

Wanneer die voet nie gewig dra nie moet daar gelet word op die onderstaande algemene eienskappe:

- algemene vorm en kontoer: is dit kort of breed, lank en skraal, hoekig, hoog of laag geboë
- enige opmerkbare gebrek
- lengte van die metatarsale bene

Gewrigte

Met die ondersoek van die gewrigte moet die verpleegkundige let op die essensiële normale beweginge van die voet;

- dorsifleksie en plantaarfleksie van die voet by die enkelgewrig
- inversie en eversie van die kalkaneus by die subtalare gewrigte
- abduksie en adduksie van die voorvoet by die midtarsale gewrig
- fleksie en ekstensie van die tone by die metatarsale falangeale gewrig

Die reëls wat geld by die ondersoek van die voet wat rustend is, is:

- die kliënt moet ontspanne wees en elke beweging moet versigtig uitgevoer word,

- die ondersoeker moet ontspanne wees, en die greep mag nie pynlik wees nie, maar ferm en beskermend,
- een gewrig en een beweging word op 'n slag ondersoek,
- daar moet altyd een bewegende en een stabiliserende krag op die gewrig wees,
- vergelyk die onderskeie voete se gewrigte met mekaar,
- moet geen beweging forseer nie en staak dit as dit pyn veroorsaak,
- wanneer enige tekens van ontsteking of siekte van die been teenwoordig is, moet beweging nie getoets word nie.

Beduidende patologiese kenmerke by die ondersoek van die gewrig is:

- pyn met beweging,
- 'n gebrek wat een of albei komponente van die gewrig affekteer en
- teenheid met palpasië.

Die gang

Ontleed die gang deur te let op die manier waarop die kliënt loop en of daar enige abnormale houding van die kop, skouers of pelvis teenwoordig is.

Skoene moet gekontroleer word vir korrekte grootte, vorm, korrekte styl en vir enige indikasië van abnormale verweer van die sole en hakke, voor, agter, mediaal- en lateraalwaarts. Ook moet daar gelet word op abnormale bulting van die hak-, bo- en toonstukke van skoene.

Tekens en simptome van abnormaliteit van sistemiese toestande

Die belangrikste toepaslike tekens en simptome van abnormaliteite van die sirkulatoriese en senuweestelsel waarop gelet moet word, word vervolgens uiteengesit.

Die sirkulatoriese stelsel

Arteriële inkompetensie en kroniese isgemie

Tekens hiervan is:

- intermitterende klaudikasië
- gangreen
- pyn met rus
- verswakte of afwesige polse

- verbleking van die voet met elevasië
- sianose van die voet wanneer dit hang

Inkompetensie van die veneuse- en limfsisteesel

Tekens hiervan is:

- pyn
- spatare en ulsers
- edeem

Senuweestelsel

Tekens van abnormaliteite wat met die senuweestelsel verband hou is:

- aktasie of belemmerde stap
- spierswakheid of atrofie, paralise, gebrek wat vererger
- refleksie: oormatig, afwesig, toniese spasma
- sensoriese verlies
- atrofie en ulserasië van die vel en subkutane weefsel

ALGEMENE VOETVERSORGING

Daar word beweer dat die normale gesonde voet 'n afstand van 400 000 km behoort te kan loop sonder dat voetprobleme ontstaan tensy dit deur siekte aangetas of beseer word. Algemene voetprobleme ontstaan grotendeels weens onkunde en nalatigheid, soos byvoorbeeld die dra van verkeerde skoene en/of 'n verkeerde houding. Baie van dié probleme kan egter voorkom word.

Daaglikse roetinesorg

Omdat bejaardes dikwels nie op daaglikse hulp vir versorging kan staatmaak nie, word gereelde versorging van die voete verwaarloos. Daaglikse versorging is egter *essensieel vir goeie velversorging*.

Voete moet daagliks met warm water en 'n neutrale seep gewas word en met 'n sagte handdoek afgedroog word, veral tussen die tone, sonder om die tone oop te forseer. Wanneer die voete droog is, kan dit met talk gepoeier word. Indien voete geneig is om klam te wees, kan dit met chirurgiese spiritus afgevee word voordat dit gepoeier word. 'n Droë vel kan weer met 'n room wat lanolin bevat, ingesmeer word. 'n Puimsteen kan gebruik word om harde, growwe vel te verwyder. Dit is wenslik dat kouse van katoen, wol of nylon daagliks met skones vervang sal word.

Versorging van die vel en naels

Die versorging van die vel en naels verg spesiale aandag en dit is dus noodsaaklik dat wanneer 'n persoon nie meer sy voete kan bykom nie, of nie kan sien wat hy doen nie, hulp verkry moet word. Wat die versorging van die vel en naels van die voete betref, geld die volgende algemene beginsels.

Naels met verkieslik geknip word nadat die persoon gebad het of die voete vir 'n tyd in water was, want dan is die naels sag en hanteerbaar. Naels behoort nie te kort geknip te word nie en moet dieselfde lengte as die punt van die toon wees. Naels moet reguit gesny wees. Dit voorkom onigokriptose (ingroei-toonnaels). Naels moet gereeld, ongeveer elke vyf tot ses weke, geknip word. Dit is veiliger om 'n naelknipper of 'n naelvyltjie as 'n skêr te gebruik.

Kommersiële produkte moet nie op die voete gebruik word nie, veral as die vel sensitief is. Hierdie produkte bevat dikwels sure wat die vel kan beskadig. Hardnekkige eelte of liddorings moet liefies nie deur 'n bejaarde self nie, maar deur 'n deskundige, behandel word.

Dra en keuse van kouse en skoene

Algemene beginsels

Die korrekte keuse van kouse en skoene kan 'n groot verandering bring in die gemak en veiligheid waarmee die bejaarde rondbeweeg.

Soos reeds genoem, moet skoon kouse daagliks aangetrek word. Die dra van kousrekke belemmer nie net die sirkulasie nie, maar kan ook die vel beskadig en moet geensins toegelaat of op die proef gestel word nie. Kouse en skoene moet groot genoeg wees en wel so dat die tone in die punte van die kouse kan beweeg en nie deur die kouse teen mekaar getrek word nie. Kouse moet ook nie onder die tone ingeslaan word nie, en verkieslik moet kouse sonder nate op die tone gedra word. Plooië in die kouse moet ook glad getrek word om sodoende pynlike drukking en moontlike besering van die vel te voorkom.

Skoene wat met veters toegeryg of met 'n breë bandjie oor die voet vasmaak is verkieslik omdat dit verhoed dat die voet vorentoe in die skoengly. Skoembostukke moet van 'n sagte materiaal gemaak wees, verkieslik leer. Die uittrap van skoene is ongewens — skoene moet van die begin af reg pas. Skoensole behoort dik genoeg te wees sodat die voet nie op onegalige oppervlaktes beseer kan word nie. Die skag wat tussen die binne- en buitesool lê, moet van metaal wees. Dit moet 7,5 cm tot 10 cm lank en plusminus 1,5 cm breed wees. Die skag dien as skokbreker tussen die voet en die grond en absorbeer al die vibrasies wat andersins deur die liggaam sou gaan.

Die aanpas van skoene

Die bejaarde behoort nie ondermeer te aanvaar dat aankoop van skoene met die vordering in jare dieselfde bly nie. Die behoeftes sowel as die vorm en grootte van die voet verander met die verloop van jare en moet in ag geneem word.

Daarom is dit belangrik dat die bejaarde daarop moet aandring dat die verkoopsklerk albei voete meet. Albei voete behoort gemeet te word terwyl die bejaarde sit en staan, en skoene moet volgens die grootste meting aangekoop word.

Bostukke van skoene moet sag en plooibaar wees. Hakke moet liefslaaag en breed wees, die skoen moet stewig om die hak pas, maar daar moet genoeg ruimte vir ekstensie van die tone wees. Dit is verkieslik dat 'n bejaarde hom/haar sal hou by die skoemaak en -breedte wat gemaklik pas. Eksperimentering met skoene is nie wenslik nie.

Korrekte houding

Wanneer 'n persoon verkeerd loop of staan, word die spiere en gewigte in die rug en bene verkeerd gebruik en gee dit aanleiding tot pyn in die voete, bene en rug. 'n Korrekte houding moet dus van kleins af vir 'n kind aangeleer word en die bejaarde moet poog om die goeie houding te handhaaf.

Praktyke wat bejaardes moet vermy

Praktyke wat 'n gewoonte geword het, is dikwels moeilik om te ver-

ander of te vermy. Hulle behoort eger onder die bejaarde se aandag gebring te word en die onwenslikheid en gevare daarvan uitgewys te word.

Die dra van pantoffels behoort ontmoedig te word, aangesien die risiko van val hoër is. Pantoffels kan ook 'n skuifgang laat ontwikkel wat die enkelbeweging, wat alreeds by die bejaarde verminder is, verder verminder en gevaarbringende swak sirkulasie in die handwerk. Deurdat die voete in pantoffels vorentoe gly, verhoog dit die drukking op die tone, wat baie pyn en besering kan veroorsaak.

Wat patente liddoringkuur aantref, is die volgende ter sake. Sommige patente liddoringkure bevat suur wat die vel kan brand. Aangesien bejaardes se vel sensitief is en die vervaardigers se instruksies soms verontagsaam word deur die tydperk van aanwending te oorskry, kan die vel maklik brand. Liddoringkuur moet dus met omsigtigheid aangewend of liefslavermiy word.

Kousrekke belemmer die sirkulasie en moet vermy word. Dit geld ook vir lamswol wat dikwels om die tone gedraai word vir hitte en beskerming teen ongemaklike skoene. Die wol kan van sweet krimp en 'n stywe toerniket vorm wat sirkulasie belemmer.

Verder moet uiterstes in temperatuur en kaalvoetloop vermy word.

Voetoefeninge

Die onderstaande voetoefeninge (sien ook figuur 1) sal die voetspiere versterk en soepel hou en kan moontlike voetprobleme voorkom. Die oefeninge behoort daaglik gedoen te word wanneer die bejaarde reeds opgewarm het. Herhaal elke oefening na gelang van die bejaarde se fisiese vermoëns (Berkman 1979: 93-99).

OEFENING 1

Sit in 'n ontspanne posisie en probeer om met die kaal tone 'n potlood van die vloer af op te tel. Dit strek die tendons aan die dorsale kant van die voet en verminder spanning en styfheid.

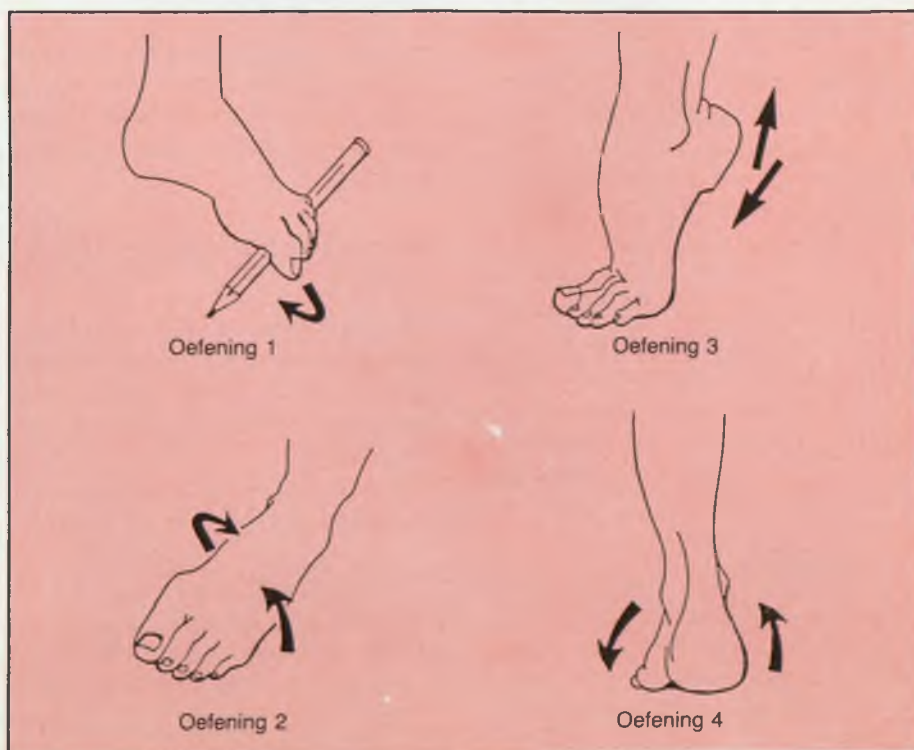
OEFENING 2

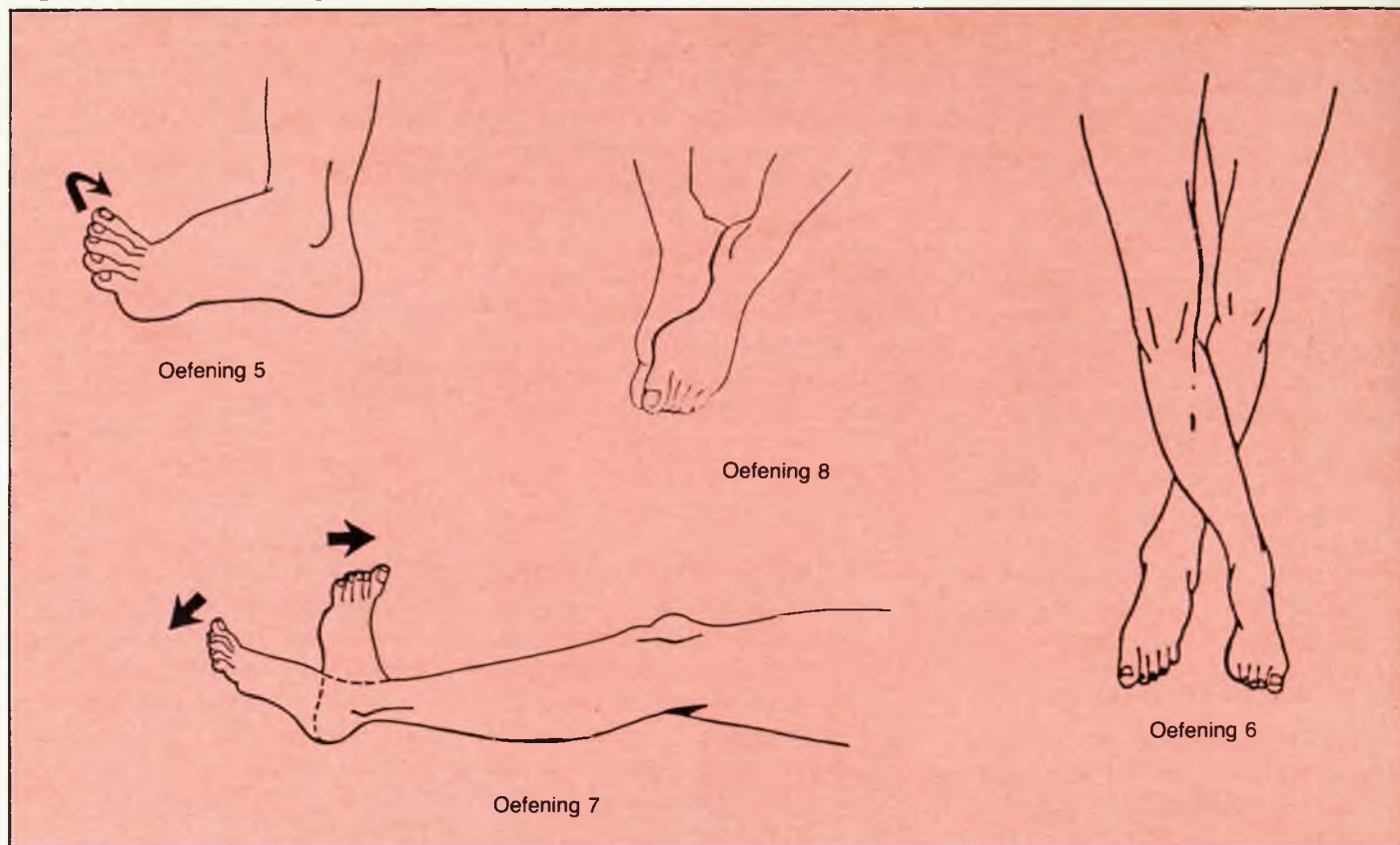
Sit in 'n stoel en kruis die bene. Buig die voet in dorsie- en plantaarfleksie en roteer dit. Hierdie oefening verminder styfheid van die enkelgewrig.

OEFENING 3

Staan platvoet en dan op tone. Dit verminder styfheid in die enkelboog.

Figuur 1 Voetoefeninge 1-4





OEFENING 4

Staan en rol die voete sodat die gewig deur die laterale grense van die voet gedra word. Dit verminder spanning op die mediale longitudinale boë.

OEFENING 5

Staan met die voete parallel en dorsieflexeer die tone so ver moontlik. Dit versterk die toonspiere.

OEFENING 6

Kruis die bene, maar hou knieë reguit en die voete parallel sodat die gewig eweredig versprei is. Hou hierdie posisie vir 'n minuut of twee en ruil die bene om. Dit aktiveer alle spiere wat help om balans te hou.

OEFENING 7

Sit plat op die vloer met die bene reguit vorentoe uitgestrek. Doen fleksie- en ekstensie oefeninge met die voet. Dit versterk die spiere van die kuit en hak.

OEFENING 8

Sit met die bene reguit vorentoe en draai die voetsole na binne sodat die voete plat teen mekaar druk. Dit versterk die spiere van die boog van die voet.

OEFENING 9

Loop kaalvoet op 'n sagte oppervlakte (byvoorbeeld 'n mat) op die binneste en buitenste rand van die voet, op die hakke en die tone.

OEFENING 10

Rol 'n bottel met albei voete van hak tot toon. Dit bevorder buigsaamheid en sirkulasie.

Massering van voete

Massering van die voete verlig pyn en bevorder sirkulasie. Voor massering behoort die voete vir twintig minute in loutwarm water geplaas te word.

Die basiese bewegings van massering

Enige salf wat nie die vel sal brand nie kan vir massering voor slaapyd gebruik word. Gedurende die dag kan poeier vir hierdie prosedure gebruik word.

- Opwaartse bewegings met beide hande: plaas een hand bo-op die voet en die ander onder die voet. Druk word slegs met 'n opwaartse beweging (in die rigting van die persoon se hart) uitgevoer en die hande gly slegs oor die voete terug na die oorspronklike posisie.

- Rolbeweging: een hand word onder die metatarsale gedeelte van die voet geplaas en met die ander hand word massering met 'n rolbeweging oor die tone en metatarsale deel toegepas.
- Trek die tone met 'n melkbeweging.
- Kniebewegings kan oor die enkels uitgevoer word.

ALGEMENE PROBLEME WAT MET DIE VEROUERINGS-PROSES GEPAARD GAAN EN DIE HANTERING DAARVAN

Die mees algemene probleme wat met die veroueringsproses ge- paard gaan word geassosieer met die vel, tone, naels en patomeg- aniese veranderinge in die funksio- nering van die voet. Dié probleme word kortliks uitgewys, en die voor- koming en die hantering daarvan bespreek.

Vir diagnostiese doeleindes kan toestande van die voet verdeel word in:

- oppervlakkige letsels van die vel en sagte weefsel
- strukturele en funksionele ver- anderinge
- manifestasies van sistemiese siektes.

Wat hantering betref, bepaal die verpleegkundige haar by eersge- noemde. Alhoewel sy strukturele

en funksionele veranderinge en manifestasies van sistemiese siektes kan identifiseer, moet hierdie toestande vir diagnose en hantering na 'n geneesheer of kiropodis verwys word.

Dermatologiese probleme

Die mees algemene tekens van veroudering is droogheid, afskilfering en atrofie van die vel as gevolg van die vermindering in die sebum-aktiwiteit, metaboliese- en voedingsveranderinge en 'n verlies aan keratienvorming. Daar is 'n verlies van hare, velelastisiteit en subkutane velweefsel. Die naels word bros en kry striae, en pigmentasie van die vel kom voor.

Hierdie veranderinge kan tot die onderstaande toestande aanleiding gee.

Pruritis

Hierdie toestand kom baie algemeen by die bejaarde voor en is die gevolg van versteurde keratienvorming, afskilfering, verminderde sebumaktiwiteit, omgewingsverandering en die verlies van subkutane vetweefsel. Dit moet onderskei word van chroniese tinea, neurogene en emosionele dermatoses.

Die toestand word behandel met enige room wat die vel bevog en smeer, en dit moet minstens daaglik aangewend word. 'n Warm bad met olie in die badwater bring ook verligting.

Fissure

'n Fissuur is 'n bars in die epidermis wat met tye ook dieperliggende weefsel insluit. Twee tipes fissure word beskryf.

Fissure van 'n droë vel. Hierdie fissure het 'n harde keratienrand en kan só diep wees dat die dermis blootgelê word. Dié fissure kom gewoonlik op die hakke voor en word geassosieer met ekseem, psoriasis en 'n onelastiese vel.

Fissure van 'n klam vogtige vel. Dié toestand kom meesal tussen die tone voor en word deur wit gemassereerde wondweefsel omring. Dié fissure veroorsaak 'n branderige gevoel en 'n steekgevoel wanneer die voet in water gedompel word.

Fissure kan in 'n ernstige probleem ontaard as die bloedvoorsiening swak is. Die gebreekte vel is 'n ideale plek waar mikro-organismes

die liggaam kan binnedring en 'n infeksie veroorsaak.

Die hantering van fissure is daarop gemik om dit te laat sluit en op voorkoming daarvan. Alle infeksies moet eers opgeklar word. In die geval van 'n droë vel-fissuur word die randte weggesny en room word daaglik aangewend. Gemassereerde vel word by fissure tussen die tone weggesny waarna dit met 'n antiseptiese middel gereinig word.

Anhidrose

Dié toestand waar die hoeveelheid sweetsekresie verminder of totaal afwesig is kan lokaal of diffuus voorkom. Die vel is uitermatig droog en skilfer af, en veelvuldige fissure en liddorings gaan gewoonlik ook hiermee gepaard. Anhidrose impliseer ook gewoonlik dat 'n organiese siektetoestand teenwoordig is.

Die hantering hiervan is daarop gemik om die toestand van die droë skubagtige vel te verbeter. Die voet word geweek in warm water met sout in, en daarna met 'n droë growwe handdoek afgedroog om die sirkulasie te verbeter en die dooie droë vel te verwyder. Salf wat lanolien, salisielsuur en olyfolie bevat, moet ingesmeer of -gemasseer word terwyl die voet nog warm is. Salf kan daaglik ingesmeer word. Snags kan die voete met olyfolie ingesmeer word en met polithene bedek word. Die aangetaste gedeelte moet egter so min as moontlik gewas word, en alkaliese seep, badsout en soda moet vermy word.

Hiperhidrose

In die toestand van abnormale funksionering van die sweetkliere en gevolglike hiperafskeiding van sweet, is die voete voortdurend klam van die sweet. Die hiperafskeiding van sweet kom ook op die hande voor. Die metatarsale boog van die voet en die hak verkleur wit en kom gemassereerd voor. Die vel is sag en sponsagtig en voel koud en klam. Die aangetaste dele is baie vatbaar vir infeksie. Barsies kom op die vel tussen die tone voor en kan baie pynlik wees.

Hiperhidrose kan veroorsaak word deur buitensporige hitte soos wanneer skoene met rubbersole en baie digte materiaal gedra word.

Hierdie tipe skoene laat nie die voet toe om asem te haal nie. Voete, sirkulasie en senuweebeheer van die sweetkliere wat swak is en 'n ooraktiewe skildklier kan ook oorsake wees.

In die behandeling van hierdie toestand word daar klem gelê op higiëne, opknapping van die vel en stimulering van die sirkulasie deur massering.

Alternatiewe voetbaddens, waartydens die voet vir agt minute in warm water en 'n halfminuut in koue water gehou word, verbeter die sirkulasie. Beëindig die badproses met die kouewaterbad ten einde die porieë van die vel te laat toegaan. Die voete moet goed afgedroog word en spesiale aandag moet aan die vel tussen die tone gegee word. Daarna kan voetsalf snags of poeier gedurende die dag aangesmeer word.

Oefensandale stimuleer die sirkulasie en verbeter die algemene toestand van die voet as voetverswakking vermoed word. In laasgenoemde geval moet die pasiënt na 'n kiropodis verwys word.

Ulsers

Ulserasie kan in verskeie vorms by die bejaarde voorkom. Klein ulsers kom gewoonlik as gevolg van drukking of trauma voor. Die meeste voelulsers is egter die gevolg van sistemiese siektes waarvan diabetes mellitus en arteriosklerose die algemeenste is.

Dié toestande moet onder 'n geneesheer se aandag gebring word vir die bepaling van bloedglukosevlakke en die uitskakeling van beensiektes. Voorsiening moet daarvoor gemaak word dat die aangetaste voet nie baie gewig dra nie en oefeninge om die bloedvoorsiening na die area te verbeter moet aangemoedig word.

Liddorings

'n Liddoring is styfgepakte epidermale selle wat weens oormatige drukking en wrywing verhard. Verskeie tipes liddorings kom voor en hulle word kortliks apart bespreek, aangesien die hantering daarvan verskil.

Harde liddorings kom meestal op die dorsum van die interfalangeale gewrigte van die tone, hulle apekse en op die plantare oppervlakte van die voet onder die metatarsale

koppe voor. Dié liddorings kom ook onder die nael of in die naelsulkus voor.

Hierdie liddorings word veroorsaak deur intermitterende drukking wat intens genoeg is om die normale weerstand van die vel te oorbrug, maar nie intens genoeg is om 'n ulser te veroorsaak nie. Die intermitterende drukking veroorsaak hipertrofie. Komplikasies wat kan ontstaan is infeksie en bursitis peritostitis.

Die behandeling van 'n liddoring is operatief, chemies of voorkomend van aard. Beskermdende bedekking met vilt of spons verminder die meganiese oorsaak van die liddoring. Genoemde tipes behandeling voorkom egter nie liddorings nie. Voorkoming van die vorming daarvan is deur die regte skoene te dra, oefeninge te doen wat foutiewe spierbalans herstel en lanolien aan te smeer.

Sagte liddorings kom meestal in die interdigitale spasies voor. Die oorsaak is dieselfde as vir harde liddorings maar verminderde verdamping van sweet is 'n bykomende faktor. Dit is 'n wit of geel gemasseerde massa wat moeilik gesny word. Dié liddorings is baie pynlik en is moeiliker om te behandel aangesien drukking tydens loop verminder moet word. Die behandeling is dieselfde as vir die harde liddoring en 'n saamtremiddel word bykomend gebruik.

Vaskulêre liddorings is verdikking van die epidermis wat gekompliseerd raak deurdat **verlengde papillae** in die epidermis versprei. Hierdie gehipertrofeerde papillae is gewoonlik rooi of pienk en bloei baie maklik as dit raakgesny word. Dit kom algemeen by die apeks van die tone en onder die eerste en vyfde metatarsale bene voor. Die toestand is baie pynlik en baie gevoelig vir aanraking en veroorsaak 'n branderige gevoel as die voet rus. Dit kom meesal by persone voor wat die liddoring sonder genoeg beskerming self gesny het en ook by diegene wat aan wintersvoete ly.

Dié tipe liddoring benodig professionele hantering deur 'n geregistreerde voetkundige.

Met **neurovaskulêre liddorings** kom wit kolle, wat versterkte senuweevesels en baie gevoelig is, in die

verdikte epidermis voor. Pyn vererger dikwels wanneer die voet rus. Die toestand vereis hantering deur 'n kiropodis of geneesheer.

Laastens word verwys na **pit liddorings** wat nie soos die ander die gevolg van traumatiese hiperkeratose is nie. Dit is eenvoudige cholesterolknoppe met geen eeltvorming nie. Die liddorings kom op die voetsole voor waar daar nie noodwendig drukking is nie, en ontstaan waar die vel swak gevoed en onelasties is, en word met anhidrose geassosieer. Dié toestand is nie baie pynlik nie en word op dieselfde wyse as die harde liddoring behandel.

Eelt

'n Eelt is 'n geel massa horingagtige epidermale selle wat weens drukking verdik het. Geen duidelike demarkasielyn bestaan tussen die eelt en die normale vel nie. Die eelt word dieselfde as 'n harde liddoring behandel.

Komplikasies van hiperkeratotiese letsels

Hierdie komplikasies is veelvuldig en om dié rede moet foutiewe behandeling deur die kliënt self of 'n onopgeleide persoon ontmoedig word. Daar moet gekonsentreer word op die voorkoming van die toestand en verwysing na deskundiges waar nodig.

Infeksie, ulserasie en fibrose kom algemeen voor. **Korneale sakke**, wat 'n holtetjie is wat tussen die dermis en epidermis voorkom, kan vorm. Wanneer dit dieperliggend voorkom kan 'n chroniese bursa met herhalende bursitis ontstaan.

Dermale uitsteeksels in die vorm van klein hernias wat die epidermis penetreer, ontstaan weer wanneer 'n kroniese liddoring onder die metatarsale koppe te diep gesny word. Eksostosis, wat abnormale beenneerlegging is, kom voor as gevolg van periostitis wat weer op sy beurt deur kroniese trauma veroorsaak word. Laasgenoemde toestand moet uitgeskakel word wanneer 'n liddoring aanhoudend voorkom en baie pynlik is.

Naelprobleme

Met die verouderingsproses word naels hard, verdik, is baie bros en striae kom voor. Bejaardes kan gewoonlik nie hulle naels self knip

nie, deels omdat hulle nie kan bykom nie of nie kan sien wat om te doen nie.

Involusie van die nael

Dit kom voor wanneer die laterale of mediale kant van die nael meer as normaal gekurf is, en soms so erg gekurf kan wees dat dit die naelbed vasknyp, wat die sirkulasie na die matriks en naelbed verminder. Die toestand is baie pynlik, en kan tot infeksie, ulserasie en ingroei toonnaels aanleiding gee. Stywe skoene of kouse kan dié toestand veroorsaak. Dit kan vererger word wanneer die voet vorentoe in die skoen gestoot word of wanneer toonnaels te kort geknip word sodat dit onder die distale velvlak insink.

Om dié toestand te voorkom of te verbeter moet die nael korrek geknip word sodat dit by die lengte en vorm van die toon aanpas. Gekurde verdikte randte moet afgeskuur word, en drukking kan deur spons- of viltkussinkies verminder word.

Onigokriptose (ingroei toonnaels) Die toestand waar die laterale grens van die naelplaat die epidermale lae van die naelsulkus penetreer en tot op die dermis deurdring is eers op 'n gevorderde stadium pynlik. Dit word veroorsaak deur hiperhidrose, drukking van swak passende skoene en toonnaels wat foutief geknip is. Infeksie kan veroorsaak word en die toon is dan baie gevoelig vir drukking. Met behandeling word die splinter en die granulasieweefsel verwyder, die infeksie opgeklar, en gelet op die faktore wat die toestand veroorsaak het.

Onigauxis (naelhipertrofie)

Dit is abnormale verdikking van die nael aan die vry ent. Die naelplaat is geelbruin van kleur. Dié toestand word dikwels by bejaardes deur swak higiëne veroorsaak, hoofsaaklik omdat hulle nie daartoe in staat is om die naels te versorg nie. Die lang naels beseer die naelbed en die matriks.

Dit kan ook deur trauma, infeksie of 'n sistemiese toestand veroorsaak word. In laasgenoemde geval sal al die naels aangetas wees. Om dié toestand te hanteer moet die nael afgeveyl en so na aan die normale grootte gevyl word sodat die drukking op die matriks verminder word.

Onigokriptosis (ramshoring)

Dit kan van gewone gehipertrofeerde naels onderskei word, deur dat dit saam met die hipertrofie misvormd is. Die nael ontwikkel oneweredig en groei vinniger aan die een kant as aan die ander kant en vorm dus 'n spiraal of horing. Die nael verkleur en dit kom gewoonlik op die groottoon voor. Trauma aan die een kant van die nael veroorsaak hipertrofie en die nael groei na die beseerde kant toe.

Arterosklerose of akromegalie kan ook die toestand veroorsaak. Die toestand verg deskundige hulp waartydens die nael onder aseptiese toestande gesny en dunner gemaak word en die dooie weefsel van die naelbed en sulki verwyder word.

Onigie en paronigie

Onigie wat infeksie van die naelbed en die matriks is en paronigie wat infeksie van die nael, naelvou, die weefsel van die distale falanks en been is, word gewoonlik veroorsaak deur bakteriële- of fungusinfeksie, trauma of 'n sistemiese toestand soos diabetes mellitus. Dié toestande moet altyd as ernstig beskou word en die infeksie moet behandel word deur die kliënt na 'n geneesheer te verwys.

Strukturele veranderinge

Strukturele en funksionele veranderinge in die bejaarde is nie noodwendig pynlik nie, maar veroorsaak dikwels kroniese oppervlakkige letsels. Dit is dus noodsaaklik dat hierdie onderliggende patologie herken en hanteer word om sodoende maksimale gemak en mobiliteit van die bejaarde te verseker.

Hallux valgus

Dit is 'n toestand waar oormatige eversie van die groottoon voorkom. Die toon word in hierdie abnormale posisie gehou deur veranderinge wat in die kraakbeen, ligamente, gewrigskapsel en gewrigstendons plaasvind. Wanneer dit in 'n geringe mate voorkom, is dit pynloos. Sodra dit egter vererger, veroorsaak die drukking van die skoen pyn, sensitiwiteit en swelling, en kan dit aanleiding gee tot die ontwikkeling van liddorings, eelte en septiese bursitis.

In die meerderheid van gevalle word dit veroorsaak deur verskeie meganiese faktore wat oor 'n lang

tydperk voorkom. Voorkomende hantering sluit egter die dra van korrekte skoene, die voorkoming van obesiteit en die aanleer van die korrekte manier van loop in. Dié toestand verg gewoonlik chirurgiese behandeling.

Hammertone of kloutone

Dit is 'n toestand waar misvorming voorkom met die eerste falanks in hiperekstensie, die tweede falanks in akute fleksie en die derde falanks in fleksie of ekstensie verkeer. Die toestand kan kongenitaal van aard wees of veroorsaak word deur skoene wat té smal of te kort is of waarvan die punte te skerp is. Dié toestand kan ook in assosiasie met strukturele toestande voorkom. Die toon kan gespalk word of korrigerende chirurgie kan gedoen word. Die dra van korrekte skoene en die voorkoming van drukking op die toon kan nie oorbeklemtoon word nie.

Sistemiese toestande

Die belangrikste sistemiese toestande waar die voete onder andere ook aangetas word, word uitgewys. Die aantasting van die voete kan voorkom word en juis hierin het die verpleegkundige 'n belangrike rol om te speel.

Diabetes Mellitus

In die geval van diabetes mellitus ondergaan die voete en bene subtiele veranderinge. Met die progressiewe sirkulatoriese en neurologiese agteruitgang kan infeksies en gangreen as komplikasies ontstaan.

Spesiale aandag moet aan die versorging van die diabeet se voete gegee word. Behalwe vir die roetine versorging wat reeds beskryf is, moet die kliënt ook die volgende oor die versorging van sy/haar voete geleer word:

- ondersoek die voet daaglik vir snye of skaafplekke
- handhaaf baie goeie voethigiëne
- dra wolkouse en skoene wat goed pas
- inspekteer skoene daaglik vir vreemde voorwerpe in skoene en barste in die binnesole en voering
- vermy uiterstes in temperature
- moenie kaalvoet loop nie
- wees uiters versigtig vir besering as naels gesny of gevyll word
- voetprobleme moet deur 'n deskundige behandel word.

Aterosklerose

Met aterosklerose veroorsaak aantasting van die vate in die onderste ledemate intermitterende klaudikasie en perifere gangreen. Indien die bloedvloei baie ingekort is, ondervind die persoon selfs pyn in die voet terwyl dit rus. Hierdie is gewoonlik 'n brandpyn en kan verlig word deur die voet te laat hang.

Die kliënt moet aangemoedig word om soveel oefening as moontlik te doen om sodoende die vorming van kollaterale bloedvate te bevorder.

Spatare

By die kliënt met spatare ontwikkel ulkuse wat moeilik genees en herhaaldelik voorkom weens die kroniese veneuse ondoeltreffendheid. Die ulkuse word maklik chronies en sekondêre infeksie kan intree. Die dra van ondersteunende kouse moet aangemoedig word en die bene moet in die sittende of lêende posisie gelig word.

Die voortgesette kontrole oor die teenwoordigheid van voetpolsie en die aanleer van gewoontes om die sirkulasie na die voete te verbeter, is van groot belang vir hierdie kliënte. Verdere voorligting stem ooreen met dié wat vir die diabeet gegee is.

SLOT

Die verpleegkundige kan 'n groot bydrae lewer deur voetprobleme met voorligting en vroeë hantering te voorkom en vroeëtydig te verwys vir deskundige hulp indien nodig.

BIBLIOGRAFIE

- Berkman, S. (1979) *Care of the feet*. Chicago. Budlong Press.
- Conrad, D. (1977) Foot education and screening programs for the elderly. *Journal of Gerontology Nursing*. 1977 Nov./Dec.: 11, 14-15.
- Gilchrist, A.K. (1979) Common foot problems in the elderly. *Geriatrics*. 1979 Nov. 34: 67-70.
- Helfand, A.E. (1968) Rules for foot health. *Journal of Practical Nursing*. 1968, May 18: 25-28.
- Kuipers, K.D.; Dalton, M.J.T. (1968) *Essentials of chiropody for students*. London. Faber and Faber.
- Livingston, P. (1978) The role of the modern podiatrist in community health. *Australian Podiatrist*. 1978 Nov.: 52, 54-55.
- Neale, D. (1968) Care of the feet in the elderly. *Practitioner*. 1968, Jan. 200: 793-803.
- Neale, D. (1981) *Common foot disorders*. London. Churchill Livingstone.
- Simko, M.V. (1967) Foot welfare. *American Journal of Nursing*. September 1967: 1885 - 1897.
- Tarara, E.L.; Spittel, J.A. (1978) Clues to systemic diseases from examination of the foot in geriatric patients. *Journal of American Podiatry Association*. 1978, Jan 68: 424-430.
- Walker, M. (1972) *Your guide to foot health*. New York. Arco Publishing.
- Weinstein, F. (1968) *Principles and practices of podiatry*. Philadelphia. Lea and Febiger.
- Yale, I. (1974) *Podiatric medicine*. Baltimore. Williams and Williams.