

OVERSATT:

Den beste måten å redusere tilbakevendende sårdannelser: hvis du forstår det biomekaniske av den diabetiske fot, kan du gjøre det.

Det tilbakevendende fotsåret er fortsatt et uforløst problem. Selv om flere typer behandlinger er beskrevet for å forhindre fotsår, er tilbakefallet på fotsår svært stort. Fottøy og innleggsåler er anbefalt som effektive behandlinger som skal forhindre utvikling av nye sår; Imidlertid har flertallet av studier analysert effektene sine når det gjelder å redusere plantart trykk i stedet for å redusere tilbakefall av sår.

Kunnskap om biomekaniske betraktninger er lav. Generelt og i en team tilnærming av den diabetisk fot fordi heterogene fagfolk med kompetanse i tilbakevende forebygging er involvert. Vurdering av biomekaniske endringer definerer fotens posisjon; undersøkelse av fotstruktur og registrering av plantart press kan hjelpe til med riktig innersåle og fottøy. Utdanning, veiledning av pasient og etterlevelse bør tas i betraktning for bedre terapibehandling. Når pasienter lider av rigide deformiteter eller har fått en amputasjon, bør kirurgisk avlastning betraktes som et alternativ.

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed Advanced

Format: Abstract Send to

[Int J Low Extrem Wounds](#), 2014 Dec;13(4):294-319. doi: 10.1177/1534734614549417. Epub 2014 Sep 25.

The best way to reduce reulcerations: if you understand biomechanics of the diabetic foot, you can do it.

[Lázaro-Martínez JL](#)¹, [Aragón-Sánchez J](#)², [Alvaro-Afonso FJ](#)³, [García-Morales E](#)³, [García-Álvarez Y](#)³, [Molines-Barroso RJ](#)³.

Author information

Abstract

Foot ulcer recurrence is still an unresolved issue. Although several therapies have been described for preventing foot ulcers, the rates of reulcerations are very high. Footwear and insoles have been recommended as effective therapies that prevent the development of new ulcers; however, the majority of studies have analyzed their effects in terms of reducing peak plantar pressure rather than ulcer relapse. Knowledge of biomechanical considerations is low, in general, in the team approach to diabetic foot because heterogeneous professionals having competence in recurrence prevention are involved. Assessment of biomechanical alterations define a foot type position; examining foot structure and recording plantar pressure could help in appropriate insole and footwear prescription and design. Patient education and compliance should be taken into consideration for better therapy success. When patients suffer from rigid deformities or have undergone an amputation, surgical offloading should be considered as an alternative.

KEYWORDS: biomechanics; diabetic foot; footwear; preventing diabetic foot ulcers; reulceration

PMID: 25256280 DOI: [10.1177/1534734614549417](#)

[Indexed for MEDLINE]

  