



Anamnese in der Podologie

Jeannette Ziebertz-Kracke

Vorwort

Während meiner Lehrtätigkeit stellte sich bei mir Unzufriedenheit mit den herkömmlichen Fachbüchern ein. Die durchaus gut gestalteten Fachbücher für den Bereich der Podologie sind gerade im Bereich der Anamnese sehr oberflächlich und allgemein verfasst. Für die praxiserfahrenen medizinischen Fußpfleger und Fußpflegerinnen/Podologen und Podologinnen sind die Zusammenhänge der einzelnen Bereiche in der Podologie sicherlich leichter zu verstehen als für den Neuling.

Dem Neuling fällt es sehr schwer, eine Brücke vom erlernten Wissen zum *berufsaltäglichen* Handeln zu schlagen, welches mich zu diesem Buch inspiriert hat.

Zwar werden auch in diesem Buch keine pathogenetischen Mechanismen im Detail erklärt, ich hoffe aber, eine Brücke geschaffen zu haben, die dem Lernenden die Zusammenhänge aller Unterrichtsfächer, in welchen die fehlenden Informationen noch vermittelt werden, zu verdeutlichen.

Wird die Anamnese mit Beginn der Ausbildung geschult, dann fällt es den Lernenden leichter, aus einer aktiven inneren Beschäftigung heraus mit Vorstellungen, Erinnerungen und Begriffen zu einer Erkenntnis zu gelangen. Die innere Aktivität soll hier aus dem Verknüpfen (Assoziation) bestehen. Das ist der Denkprozess der in einem medizinisch-assistenzärztlichen Heilberuf erwartet werden kann/muss.

Mehr noch als früher rückt das Augenmerk auf die mögliche Vermeidung von Krankheiten, auf die Prävention, in den Vordergrund. Den jeweiligen medizinischen Berufsfeldern sollte es ein Anliegen sein, sich nach bestem Wissen und Gewissen in dieses Geschehen miteinzubringen.

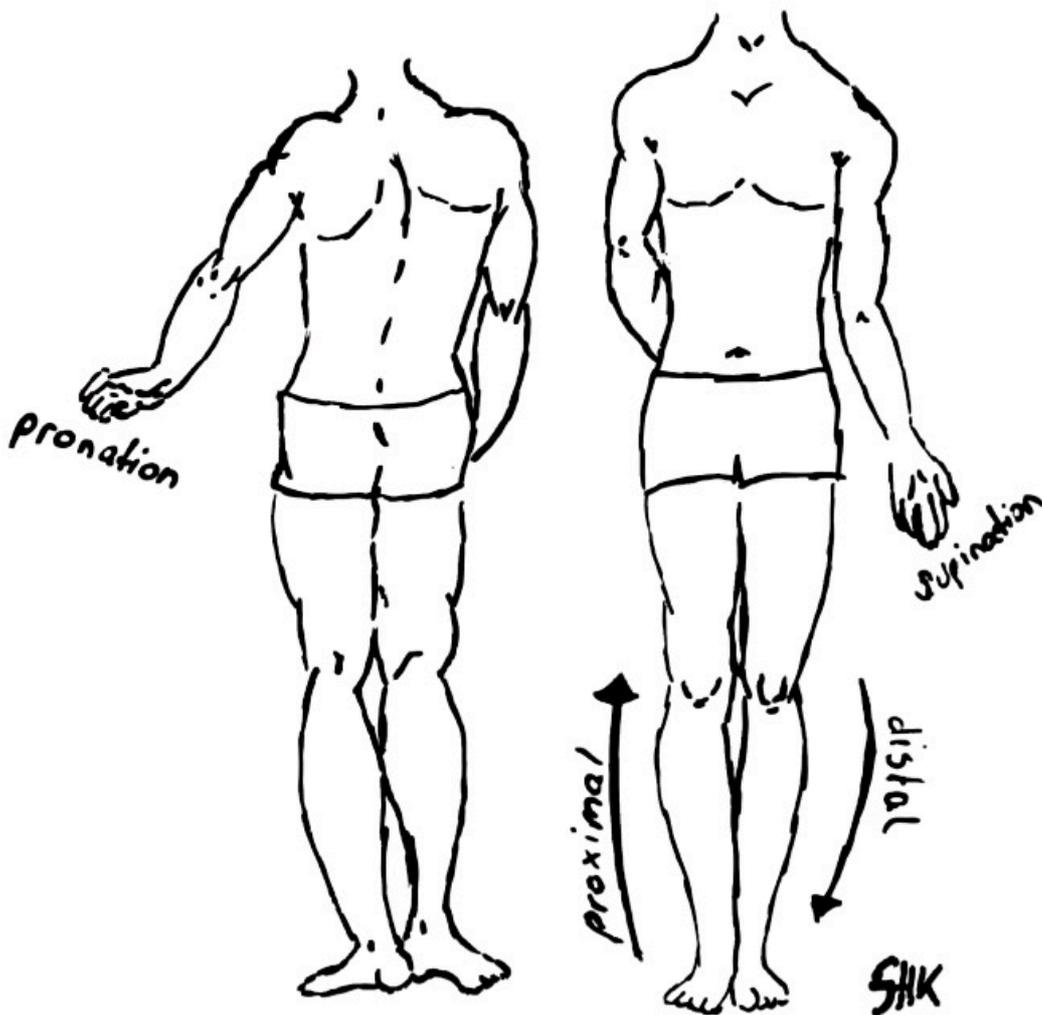
In diesem Sinne wünsche ich allen viel Erfolg für die Ausbildung!

Jeannette Ziebertz-Kracke
Podologin

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei meinen SchülerInnen für die Inspiration bedanken.

Bei meiner Familie, besonders bei meinen drei Kindern, die mir viel Zeit eingeräumt haben und im Besonderen bei meinem Mann, der zwischenzeitlich sehr gut kochen gelernt hat.



Zeichnung: Sherina

Vorwort	5
Danksagung	6
1 Podologische Befunderhebung	13
1.1 Anamnese in der Podologie	14
1.1.1 Diagnosestellung	14
1.1.2 Symptome des Patienten	15
1.1.3 Krankheitsbilder	15
1.1.4 Die Zuordnung des Krankheitszustands	16
1.2 Sammeln von Informationen	17
1.2.1 Die Untersuchung in der Podologie	17
1.3 Zeiteinteilung	18
1.4 Fragen zur Wissensüberprüfung	21
1.5 Antworten zur Wissensüberprüfung	22
2 Der Podologe bei der Anamnese	23
2.1 Anamnese- und Befunderhebung	24
2.2 Anamnesetechnik	25
2.3 Ziel der Anamnese	26
2.4 Gesprächsführung zur Informationssammlung	27
2.5 Fragen formulieren	28
2.6 Fragestellung	28
2.7 Dokumentation	30
2.8 Fragen zur Wissensüberprüfung	33
2.9 Antworten zur Wissensüberprüfung	34
3 Erheben der Anamnese	35
3.1 Name, Alter, Beruf	36
3.2 Hauptbeschwerden	36
3.3 Differenzierung der Beschwerden	37
3.3.1 Dauer der Beschwerden	37
3.3.2 Art der Beschwerden	38
3.4 Anregungen für den Unterricht	39

4 Anamnese im engeren Sinn 41

4.1	Legende	42
4.2	Vordruck für Anamnese (Karteikarte)	43
4.3	Vordruck Fußanamnese	45
4.4	Begleitbeschwerden	47
4.5	Bisheriger Krankheitsverlauf	47
4.6	Behandlungsablauf/-plan	48
4.7	Behandlungsablauf	49

5 Befund 51

5.1	Objektivität	52
5.2	Sichtbefund	52
5.3	Fragen zur Wissensüberprüfung	55
5.4	Antworten zur Wissensüberprüfung	56

6 Haut 57

6.1	Die Haut	58
6.2	Hautveränderungen/Hautfarbe	59
6.3	Beispiele für den Sichtbefund der Haut	60
6.4	Effloreszenzen	61
6.5	Hauterkrankungen	63
6.5.1	Psoriasis/Schuppenflechte	63
6.5.1.1	Nagelpsoriasis	64
6.5.1.2	Psoriasis palmarum et plantarum	65
6.5.1.3	Psoriasis arthropathica	65
6.5.1.4	Extrakutane Manifestationen	65
6.5.1.5	Psoriasis pustulosa palmoplantaris (Barber-Königsbeck)	66
6.5.1.6	Dyshidrotisches Ekzem	66
6.5.1.7	Arthritis psoriatica	67
6.5.1.8	Acrodermatitis continua suppurativa	67
6.5.1.9	Psoriasis vulgaris	67
6.5.2	Lichen ruber planus	68
6.5.2.1	Sonderformen	70
6.5.3	Neurodermitis	70

6.5.3.1	Atopisches Ekzem	71
6.5.4	Dermatomykosen	73
6.5.4.1	Dyshidrotische Form der Dermatomykose	75
6.5.5	Diabetes mellitus und Haut	76
6.5.5.1	Angiopathische/neuropathische Hautveränderungen bei Diabetes mellitus	76
6.5.5.2	Diabetische Blasen	77
6.5.5.3	Diabetische Dermopathie	77
6.5.5.4	Granuloma anulare	77
6.5.5.5	Necrobiosis lipoidica (diabeticorum)	77
6.5.5.6	Bakterielle Infekte	78
6.5.6	Gangrän (Brand)	78
6.5.7	Schweißdrüsen	78
6.5.7.1	Krankheiten der Schweißdrüsen	79
6.6	Aufgaben zur Wissensüberprüfung	81
6.7	Antworten zur Wissensüberprüfung	82

7 Clavus **85**

7.1	Behandlung der Clavi	87
7.2	Entstehung der Clavi	87
7.3	Clavi-Arten	88
7.4	Keratose, Callositas, Hyperkeratose	94
7.5	Verrucae (Warzen)	95
7.6	Fragen zur Wissensüberprüfung	97
7.7	Antworten zur Wissensüberprüfung	98

8 Das Unterscheiden der Nagelerkrankungen **99**

8.1	Nagelerkrankungen	100
8.2	Aufbau des Nagels	102
8.3	Veränderungen am Nagel	104
8.4	Nagelveränderungen in Form von Linien, Furchen, Grübchen Tüpfel, Perlbildungen, Dellen	105
8.5	Farbe der Nägel (Chromonychien)	108
8.5.1	Farbveränderungen	109
8.6	Familiär bedingte Defekte am Nagel	110

8.6.1	Defekte bei bekannten Grunderkrankungen	111
8.6.2	Defekte bei dermatologischen Erkrankungen	112
8.6.3	Durch Traumen hervorgerufene Defekte	112
8.7	Fragen zur Wissensüberprüfung	117
8.8	Antworten zur Wissensüberprüfung	118

9 Diabetes mellitus 119

9.1	Diabetes mellitus in der Podologie	120
9.2	Diabetische Sensibilitätsprüfung	125
9.3	Neuropathie	128
9.4	Fragen zur Wissensüberprüfung	131
9.5	Antworten zur Wissensüberprüfung	132

10 Gefäßerkrankungen 135

10.1	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	136
10.2	Mikroangiopathie	137
10.3	Makroangiopathie	137
10.4	Gefäßbefund	140
10.5	Venen	141
10.6	Fragen zur Wissensüberprüfung	143
10.7	Antworten zur Wissensüberprüfung	144

11 Sensibilitätsprüfungen 147

11.1	Vibrationsschwelle	148
11.2	Monofilament	149
11.3	Tip Therm	150
11.4	Fußpulse	151
11.5	Fragen zur Wissensüberprüfung	153
11.6	Antworten zur Wissensüberprüfung	154

12 Begleiterkrankungen 157

12.1	Ödeme	158
12.2	Gicht (Urikopathie)	159

12.3	Rheuma	161
12.4	Infektionskrankheiten	163
12.4.1	Hepatitis	163
12.4.2	AIDS/HIV	164
12.4.3	Diabetes mellitus durch Virusinfektion	165
12.4.4	Allergien	165
12.5	Medikamentengruppen	167
12.6	Fragen zur Wissensüberprüfung	173
12.7	Antworten zur Wissensüberprüfung	174

13 Beweglichkeit der unteren Extremitäten 179

13.1	Beweglichkeit	180
13.2	Funktion der Gelenke	180
13.3	Mobilität (Beweglichkeit der Fußgelenke)	181
13.3.1	Hallux valgus	182
13.3.2	Hallux rigidus	183
13.3.3	Hammer- und Krallenzehen	184
13.3.4	Degenerative Kleinzehendeformität	185
13.4	Schuhgebrauchsspuren	185
13.5	Schuhzurichtungen	185
13.6	Gang	188
13.7	Fragen zur Wissensüberprüfung	189
13.8	Antworten zur Wissensüberprüfung	190

14 Tabellen 193

14.1	Lage- und Richtungsbezeichnungen	194
14.2	Der Fuß	196
14.3	Muskulatur des Fußes	197
14.4	Fuß- und Zehendeformitäten	198
14.5	Haut und Hauterkrankungen	199
14.6	Nagel und Nagelerkrankungen	202
14.7	Polyneuropathie	206

15 Fachbegriffe 209

16 Therapieberichte	231
16.1 Formulierungen	323
16.2 Vor dem Therapiebericht	232
16.3 Therapieberichtbeispiele	233
17 Heilmittelverordnung	237
17.1 Heilmittelverordnung 13	238
17.2 ICD-Nummern	240
17.3 Muster einer Heilmittelverordnung	243
Literaturhinweise	244
Stichwortverzeichnis	245

1 Podologische Befunderhebung

1 Podologische Befunderhebung

Lernziele

- Sinn der Anamnese erkennen,
- Zusammenhang von Krankheitsbildern erfassen,
- andere Unterrichtsfächer mit der podologischen Arbeit in Verbindung bringen,
- angemessene Zeiteinteilung zur Befunderhebung.

1.1 Anamnese in der Podologie

Die Anamnese (griech.: Erinnerung) ist die Vorgeschichte einer Krankheit einschließlich früherer Erkrankungen und in der Familie vorkommender Krankheitsfälle. Bei der Anamnese wird Art, Beginn und Verlauf der aktuellen Beschwerden im ärztlichen Gespräch mit dem Patienten erfragt. Auch in der podologischen Befundaufnahme ist eine sorgfältig durchgeführte Anamnese eine wesentliche Voraussetzung für eine spätere erfolgreiche Behandlung.

In der Podologie gilt es, interdisziplinär zu arbeiten, d. h. eine funktionierende Verknüpfung verschiedener Berufsgruppen zu erreichen. Hier bildet die Anamnese die Grundlage der Beschwerdeaufnahme, was wiederum bedeutet, zum Einen die Grenzen des eigenen Leistungsvermögens zu kennen und zum Anderen das Handlungsspektrum anderer Berufsgruppen, damit das Wohl des Patienten immer im Vordergrund steht.

Am Anfang der Ausbildung sammeln die Lernenden Symptome, treffen Therapientscheidungen und bringen das im Unterricht Erlernte mit der podologischen Arbeit in Verbindung. Das bedeutet, bestimmte Denkprozesse mit der praktischen Erfahrung zu kombinieren.

1.1.1 Diagnosestellung

Eine Diagnose zu stellen, bedeutet, eine Entscheidung zu treffen. Diagnosen darf der Podologe nicht stellen. Er darf und muss jedoch Entscheidungen treffen, um überhaupt eine Therapie einzuleiten und „inter-



disziplinar“ arbeiten zu können. Im weiteren Verlauf dieses Textes wird also deswegen das Wort Entscheidung (Diagnose) benutzt.

Beim Treffen der Entscheidung gibt es Beschwerden (Anamnese im engeren Sinn) und Befunde. Die Krankheitszeichen (Symptome) können mit den Sinnen (sehen, tasten, riechen etc.) und mit einfachen Hilfsmitteln erfasst werden. Eine ungefähre Zeitvorgabe und die Genauigkeit, mit der die Anamnese durchgeführt werden sollte, dienen nachfolgend als Hilfe, damit ein hoher Qualitätsstandard erreicht werden kann.

1.1.2 Symptome des Patienten

Die genannten Patienteninformationen und die Symptome werden zuerst ausgewertet und gegeneinander abgewogen. Dann können die Ergebnisse der geschilderten Beschwerden, der erhobene Befund und deren Zusammenhänge auf die podologische Arbeit bezogen werden.

1.1.3 Krankheitsbilder

Als Krankheitsbilder bezeichnet man die am häufigsten auftretenden Krankheiten. Diese Krankheiten haben bestimmte Krankheitsmuster. In der Anamnese können bestimmte Krankheitsmuster Symptomen zugeordnet werden. Es entsteht ein Krankheitsbild, wenn die einzelnen Symptome einer Erkrankung richtig zugeordnet werden. Es bildet sich eine individuelle Symptomkonstellation für den einzelnen Patienten, die dann mit den wichtigen Krankheitsbildern verglichen werden.

Die Intuition, die mit der beruflichen Erfahrung immer größer wird, spielt beim Zuordnen der Symptome eine nicht unwichtige Rolle. Zuerst wird jedoch die Zuordnung nach den logischen Regeln des Ausschlussverfahrens erlernt. Die richtige Zuordnung ist abhängig davon:

- wie viel Wissen bereits in der Praxis gesammelt werden konnte,
- wie das Wissen ein- oder umgesetzt wird,
- ob unterbewusst aufgenommene Informationen in Betracht gezogen werden,
- ob alle Informationen in den Erkenntnisprozess, der zur Entscheidung führt, mit einfließen.

In den verschiedenen Unterrichtsfächern stellen sich immer wieder verschiedene Krankheitsbilder dar! Es ist wichtig, Verbindungen zu diesen Unterrichtsfächern herzustellen.

„Krankheiten sind Abstraktionen realer Erkrankungen, die mit bestimmten gleichen, mindestens aber ähnlichen Beschwerden und Befunden auftreten.“ (Jürgen Dahmer, Anamnese und Befund, Thieme Verlag, Stuttgart 1977). Das bedeutet, dass reale Krankheiten selten den Krankheiten aus den Lehrbüchern entsprechen, die nach klaren Mustern beschrieben sind.

Ein Krankheitsbild setzt sich also nicht nur aus den Einzelsymptomen, dem „Wie“ und „Warum“, zusammen, sondern auch aus dem „Zueinander“ und dem zeitlichen „Nacheinander“ der Symptome.

1.1.4 Die Zuordnung des Krankheitszustands

Damit es überhaupt möglich ist, eine endgültige Entscheidung zu treffen, muss der Krankheitszustand des Patienten insgesamt mit verschiedenen ähnlichen, in der Podologie wichtigen, Krankheitsbildern verglichen werden. In der allgemeinen und speziellen Krankheitslehre (Nosologie) werden diese Zusammenhänge noch deutlicher.

Krankheitsursachen (Ätiologie), Funktionsstörungen (Pathophysiologie), die Krankheitsentstehung (Pathogenese) sowie krankheitsbedingte morphologische Veränderungen (Pathologie) machen ein Krankheitsbild – darüber hinaus, was man sieht und hört – verständlich. Die Morphologie ist die Lehre von der Struktur und Form der Organismen. Wichtig ist, dass die Verbindung zu den einzelnen Unterrichtsfächern hergestellt wird!

1.2 Sammeln von Informationen

Das Sammeln von Informationen muss erlernt werden, denn diese müssen durchdacht, Hypothesen erstellt und dann entschieden werden, was zu tun ist. Das ist ein nicht ganz einfacher Prozess. Während der Ausbildung konzentriert man sich gerne nur auf eine Aufgabe, was die Verbindungsherstellung der Zusammenhänge der einzelnen Fächer noch nicht erkennen lässt. Das eine aber geht nicht ohne das andere.

Werden gleich zu Beginn der Ausbildung die Unterrichtsfächer miteinander verbunden, sind die Zusammenhänge der Erkrankungen leichter zu erkennen (Intuition) und ohne analytische (nachzuweisende) Denkprozesse zu diagnostizieren. Deswegen ist eine gründliche Anamnese erforderlich und muss erlernt werden. Dann ist es möglich, eine intuitive Verbindung zwischen der eigenen Deutung der vorliegenden Erkrankung eines Patienten und den vorliegenden Krankheitsbildern herzustellen. Hierbei werden Vermutungen und Vorentscheidungen getroffen, die immer wieder systematisch überprüfen werden müssen.

Die ausführliche Untersuchung, die sorgfältige Analyse der Befunde sowie die ständige Überprüfung der Befunderhebungen rechtfertigen intuitive Vorentscheidungen, die Ausschlüsse beinhalten, zur Entscheidung führen und Leistung erbringen.

1.2.1 Die Untersuchung in der Podologie

Neben dem Zuhören und Befragen müssen immer wieder Inspektionen, Palpation und Funktionsprüfungen durchgeführt werden.



Der vorgegebene Anamnesebogen gibt den Untersuchungsverlauf vor. Der Bogen muss vollständig ausgefüllt werden, damit gewährleistet ist, dass wesentliche Symptome nicht übersehen werden. Persönliche Daten des Patienten sind genauso wichtig, wie alle anderen mitgeteilten Angaben durch

- den Arzt,
- den Diabetespass,
- die Medikamentierungen und gegebenenfalls Laborwerte,
- sonstige Erkrankungen nach Patientenaussagen.

Nach der Anamnese wird die Entscheidung darüber getroffen, wie arbeitstechnisch vorgegangen wird, welche Hilfsmittel eingesetzt werden und wer gegebenenfalls noch in die Therapie miteinbezogen werden muss. Dadurch wird der Patient zielgerecht behandelt, Unregelmäßigkeiten in der Befunderhebung können erkannt werden, über die der Patient rechtzeitig aufgeklärt und an andere Therapeuten überwiesen werden kann.

1.3 Zeiteinteilung

„Zeit ist Geld“, sagt der Kaufmann und eilt zum nächsten Kunden. Diese Haltung darf man sich nicht zu eigen machen, denn der Podologe hat keine Kunden vor sich, sondern Patienten, die es zu versorgen gilt, für die man sich Zeit nehmen muss, wenn diese auch noch so begrenzt sein mag. Zeit wird benötigt

- zum Zuhören,
- zum Behandeln,
- für Freundlichkeit,
- für eine individuelle Betreuung,
- für einen vertrauensvolles Umgang miteinander,
- für die Zufriedenheit des Patienten,
- für die eigene Zufriedenheit.

Es ist sehr wichtig, wie man mit der vorgegebenen, gegebenenfalls selbst bestimmten Zeit umgeht. Ist die Arbeit hektisch und wird diese sehr oft unterbrochen oder wird man nervös, da die eigene Zeiteinteilung nicht umsetzbar ist, muss eine bessere Lösung gefunden werden.

Die ungefähre Zeiteinteilung einer Untersuchung und Behandlung könnte z. B. folgendermaßen aussehen, wobei die Erstanamnese immer etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt als die Folgebehandlungen:

30 Minuten

- Aufnahme aller wichtiger Patientendaten für die Untersuchungen.
- Dokumentation der Krankengeschichte.
- Patienteneinschätzung.
- Entscheidung über die benötigten Arbeitsmaterialien (kann nun bzw. parallel getroffen werden).
- Vorbereitung des Verbands- und Wundversorgungsmaterials.

30 bis 60 Minuten

- Einteilung der podologischen Behandlung.
- Die eigentliche Behandlung kann 30 bis 60 Minuten, bei Anfängern auch länger dauern, je nach Problematik der Füße des Patienten.

Wichtig ist die gründliche Durchführung der einzelnen Bereiche der Untersuchung und der Behandlung!

Zur Umsetzung der Untersuchung und Behandlung spielen Räumlichkeiten und vorhandenes Personal, das für einen ungestörten Ablauf sorgen kann, der Umgang mit dem Patienten und dessen Verhalten sowie der Umgang zwischen Patient und Therapeut eine nicht unwesentliche Rolle.

Angaben, die während der Patientenbetreuung nicht aufgenommen werden konnten, können nachträglich in die Kartei aufgenommen werden. Es darf nur nicht vergessen werden! Im praktischen Unterricht sollte von Anfang an immer wieder der Zusammenhang der Befunde und



der Beschwerden dargestellt und die komplette Anamnese durchgeführt werden.

Reflexionen der Arbeit sind sehr wichtig, um Unsicherheiten zu erkennen, Bereiche, in denen sich der Lernende noch verzettelt, wie z. B. in dem Verhalten dem Patienten gegenüber als Helfer und Berater.

Situationen für Reflexionen, um die Zeit individuell besser einteilen zu können, sind z. B.:

- Wie wird mit der gegebenen Situation umgegangen?
- Welche Behandlungsmaßnahmen werden ergriffen?
- Wie selbstständig wird gearbeitet?
- Wo gibt es Schwierigkeiten, das richtige Arbeitsmaterial zu wählen und warum?
- Wie wird die eigene Arbeit eingeschätzt?
- Wie wird beraten?
- Welche Therapievorschläge werden angesprochen?
- Wie wird die Dokumentation geführt?



1.4 Fragen zur Wissensüberprüfung

1. Warum sollen Anamnesen in der Podologie erstellt werden?
2. Warum müssen auch in der Podologie Kenntnisse über verschiedene Krankheitsbilder vorhanden sein?
3. Welche Bedeutung haben anderen Unterrichtsfächer für die Ausbildung in der Therapie?
4. Warum reicht die Zeit nicht aus?
5. Wo verzettelt man sich? Wo hat man besondere Schwierigkeiten? Welche Möglichkeiten können zur Verbesserung angewendet werden?

1.5 Antworten zur Wissensüberprüfung

1. Die Anamnese bildet die Grundlage der Beschwerdeaufnahme. Man erkennt, welche Grenzen das eigene Leistungsspektrum hat und welche Berufsgruppen in die Therapie mit einbezogen werden müssen. Dies dient dem Wohl des Patienten und der eigenen Zufriedenheit.
2. Eine vollständige Therapie zum Wohle des Patienten kann nur erfolgen, wenn man die Zusammenhänge der einzelnen Krankheitsbilder kennt.
3. Sie bilden die Grundlage der Themenbereiche der theoretischen und praktischen podologischen Behandlungsmaßnahmen.
4. Weil die Reflexion (d. h. Beobachtung, Kontrolle) über die eigene Arbeitsweise nicht geübt wurde.
5. Der Lernende soll versuchen, selbstständig Probleme zu lösen. Liegen die Probleme in noch nicht vermitteltem Wissen, liegt es an den Dozenten, dies auszugleichen und zu vermitteln. Die Selbstständigkeit des Lernenden ist ein wichtiger Schritt hin zur Kreativität und individuellen Behandlung verschiedener Patientenproblematiken. Nur so wird eine erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit erlernt. Es gilt, Entscheidungen aufgrund des vorliegenden Befunds zu treffen, um das bestmögliche Behandlungsziel zu erreichen.