Diese Erklärung stellt die Blockdeckel-Innenseite dar. Diese wird – wie bei einem Buchumschlag nach links weggeklappt und steht Ihnen damit ständig zur Verfügung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieser Anamneseblock wurde von uns erstellt, um die Anamnese zu erleichtern.

Die Tabellen dienen lediglich als Orientierungshilfe. Sollten Sie Anregungen zur Verbesserung haben, würden wir uns über entsprechende Hinweise von Ihnen freuen. Sie denken vielleicht - das ist ja aufwendig!
Mit etwas Übung werden Sie feststellen, dass Sie immer fixer werden und die Anamnese richtig gut ist und Sie auf der sicheren Seite sind.

Für die Erstanamnese nur Seiten I-III ausfüllen - auf Seite IV setzen Sie lediglich Ihre Unterschrift und evtl. Bemerkungen.
Für die Folgeanamnese nur Seiten III und IV ausfüllen – falls der auf der Heilmittelverordnung erneut X Bericht angekreuzt hat.

Viel Spaß und liebe Grüße Kerstin u. Mandy Lampe MCI Schulungsleiterinnen Kontakt: **info@mci-ug.de**

Einteilung der chronisch venösen Insuffizienz Grad I, II, III nach Widmer

Schweregrad, Sitz und Bestandsdauer der Ablaufstörung sowie Grad und Dauer der Belastung des Beinvenensystems bestimmen die verschiedenen klinischen Erscheinungsbilder, die sich allmählich und stetig verstärkt ausbilden. Sie werden unter dem Symptomkomplex der chronischen Veneninsuffizienz (CVI) zusammengefasst und üblicherweise nach Widmer in drei Schweregrade eingeteilt.

Grad I der chronisch venösen Insuffizienz ist durch um die Knöchel und oberhalb des Fußgewölbes angeordnete, besenreiserartige Venen (Corona phlebectatica) und Knöchelödeme gekennzeichnet.

Grad II äußert sich durch Hyperpigmentierungen der Haut, Unterschenkelödem und Dermatoliposklerose. Die Haut ist fest mit der Fascia cruris verbacken, nicht in Falten abhebbar und zeigt vermehrten Glanz. Als Extremvariante der Dermatoliposklerose gilt die Atrophie blanche, die fast ausschließlich als Folge einer CVI vorkommt. Charakteristisch für diese Hautveränderung sind weiße, atrophische, münz- bis handtellergroße Herde. Sie sind bevorzugt in der Knöchelregion bzw. im Narbenbereich abgeheilter Ulzerationen lokalisiert.

Grad III manifestiert sich als florides oder abgeheiltes Ulcus cruris venosum. Es hat als Prädiktionsstelle die perimalleoläre Region (Bisgaard'sche Kulisse), kann jedoch auch an anderen Stellen am Unterschenkel auftreten. Bei ausgedehnten Geschwüren, die zirkulär den gesamten Unterschenkel befallen, spricht man von einem Gamaschenulkus.

Klassifikation nach Wagner und Armstrong

	0	1	2	3	4	5
A	Prä- oder postulzerierte Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	Nekrose von Teilen des Fußes	Nekrose des gesamten Fußes
B	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion
C	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie
D	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie

a) Ung. incarnatus der eingewachsene Zehennagel

b) Ung. convolutus Rollnagel

c) Onychomykose Pilznagel

d) Onycholyse abgelöster Nagel

e) Onychauxis Verdickung der Nagelplatte

f) Onychoschisis Schichtweises Abblättern vom Nagelrand

g) Onychorrhexis Aufsplitterung in Längsrichtung

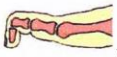
h) Onychogrypose krallenartiges Wachstum mit Verdickung

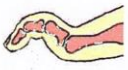
i) Onychodystrophie krankhafte Veränderung der Nagelplatte durch versch. Ursachen / traumat., mikrobiell bei best. Krankheiten

J) Koilonychie muldenförmige Einsenkung, erhöhte Brüchigkeit der Nagelplatte

k) Paronychie Entzündung des Nagelwalls

L) Pachyonychie krankhafte Verdickung der Nagelplatte, stark transversal gekrümmt, distalwärts verjüngt

m) Digitus malleus  Hammerzeh fixierte maximale Beugung im Zehenendglied

 Krallenzeh Überstreckung im Zehengrundgelenk maximale Beugung im Zehenmittelgelenk

Podologische Anamnese / Fußdokumentationsbogen nach Lampe

O Erstanamnese ankreuzen Seiten I - III

Stammdaten

Name : geboren: Gewicht:

Straße: Wohnort:

Hausarzt: Krankenkasse: Größe:

Wichtige Dauerdiagnosen: CAVE ! MRSA 0

Hepatitiis 0 ja HIV 0 ja ..... Raucher.....Zigaretten

Frühere Fuß-Läsionen 0 keine Fuß – Operationen 0 keine

.....

Bisherige Schuhversorgung:

0 keine spezielle 0 Schutzschuh 0 Maßschuh 0 Weichpolstereinlage

0 neu eingeleitet 0 Versorgung ist suffizient 0 insuffizient, weil.....

0 Einlagen 0 Verbandschuh 0 adaptierte diabetische Einlagen

Gangart: Schonhaltung o Gehilfe 0 Rollator 0 gebeugt 0 andere Unterstützung 0 .....

Diabetes: 0 ja 0 nein Typ I 0 Typ II 0 seit wann.....

Diabetologe:..... Wagner –Klassifikation / Tabelle .....

Therapie: Diät 0 Tabletten 0 Insulin 0 Hypertonie O ja O nein

Marcumar 0 ja ASS..... Heparin 0 ja andere.....

HbA1C am..... Wert .....BZ.....RR.....

Pulsstatus rechts	A.dorsalis pedis	schwach 0	stark 0	nicht tastbar 0
	A.tibialis posterior	schwach 0	stark 0	nicht tastbar 0
Pulsstatus links	A.dorsalis pedis	schwach 0	stark 0	nicht tastbar 0
	A.tibialis posterior	schwach 0	stark 0	nicht tastbar 0

Varizen am Unterschenkel	0 re.	0 li.	0 nein	Oberschenkel	0 re.	0 li.	0 nein
Besenreiser am Unterschenkel	0 re.	0 li.	0 nein	Oberschenkel	0 re.	0 li.	0 nein
Ödeme am Fuß	0 re.	0 li.	0 keine vorhanden	Unterschenkel	0 re.	0 li.	0 keine vorhanden

Chronisch venöse Insuffizienz 0 re. 0 li. CVI Grad/PTS nach Widmer 0 keine Angabe

Bypass 0 re. O li. Grad 0.....

Angiologie: pAVK 0 nein 0 ja kritische Ischämie 0 nein 0 ja

Grad .....siehe Tabelle 0 keine Angabe

Hautfarbe O blass O rosa O normal

Entworfen von Kerstin u. Mandy Lampe – Podologinnen DDG / Wundassistentinnen DDG – SSO4U-Spangentherapeutinenn - Vervielfältigung untersagt

Grad		Klassifikation nach Fontaine: pAVK
I	asymtomatische AVK	geringe Engstellen/keine Beschwerden/pAVK meist Zufallsbefund/gelegentliche Beinschmerzen
II	Claudicatio intermittens	bei Gehstrecke › 200 Meter (Stadium IIa) Schmerzen in Waden, Gesäß oder Oberschenkeln. Bei Gehstrecke ‹ **200 Meter (Stadium IIb) Längere Strecken können nicht schmerzfrei gegangen** werden.
III	Ruheschmerzen	Schmerzen in den Füßen und Zehen im Ruhezustand, besonders im Liegen.
IV	Nekrose, Gangrän	Das Gewebe ist geschädigt. Es bilden sich Geschwüre. Es kann zur Amputation kommen.

Diabetische Sensibilitätsprüfung

Bekannte Neuropathie autonom 0 motorisch 0 sensibel 0

0 ja 0 nein Verminderte Schweißsekretion Krallenzehen/infraductus/supraductus Ameisenlaufen/Kribbeln

etc. verm. Schmerzwahrnehmung

Monofilament	rechts	links	Stimmgabel Rydel/Seiffer		
dorsal	pos./neg.	pos./neg.	Apex D 1	re...../8	li...../8
Apex	pos./neg.	pos./neg.	MTK 1/ Hallux	re...../8	li...../8
plantar	pos./neg.	pos./neg.	Malleolus	re...../8	li...../8

Tip-Therm

re. ..... richtig von ..... li. .....richtig v on.....

Patient ist nicht mehr in der Lage eigene Angaben zu machen. Heimbewohner / Krankenhaus /andere soziale Stätte O

Charcot Fuß / DNOAP 0 ja 0 nein **Stadium**.....

Verlaufsstadien nach Levin

I akutes Stadium: Fuß gerötet , geschwollen, überwärmt

II Knochen- und Gelenkveränderungen, Frakturen

III Fußdeformität: ggf. Plattfuß, später Wiegefuß durch Frakturen und Gelenkzerstörungen

iV zusätzliche plantare Fußläsion

Hyperhidrosis o ja 0 nein Anhidrosis o ja 0 nein Bromhidrosis 0 ja o nein

Hauterkrankungen 0 nein

Dermatomykose 0 Psoriaisis 0 Neurodermitis 0 Ekzeme 0 Mal perforans 0

Andere (ankreuzen).....

Primäre Effloreszenzen

- Macula (Fleck)
- Urtica (Quaddel)
- Papula / Nodulus (Papel, Knötchen)
- Nodus / Tumor (Knoten / Geschwulst)
- Vesicula (Vesikel, Bläschen)
- Bulla (Blase)

Sekundäre Effloreszenzen

- ▶ Squama (Schuppe)
- ▶ Crusta (Kruste / Borke)
- ▶ Ulcus
- ▶ Fissura (Schrunden)
- ▶ Cicatrix (Narbe)
- ▶ Nekrose
- ▶ Vegetation Wucherung
- ▶ Lichenfikation
- ▶ Atrophie
- ▶ Erosion

Fußdeformitäten:

Pes Cavus	Hohlfuß	Pes planus congenitus	Platt-Schaukelfuß / Tintenlöscherfuß
Pes varus	nach innen gekrümmt	Pes planusvalgus	Knick-platt-Fuß
Pes equinus	Spitzfuß	Pes valgus	nach außen gekrümmt
Pes adductus	Sichelfuß	Pes rectus	gerade / der gesunde Fuß
Pes calcaneus	Hackenfuß	Pes equinovarus	Klumpfuß
Pes planus	Plattfuß	Pes metatarsus/ Pes transversus	Spreizfuß

O unverändert

Nagelerkrankungen Digitus I-V eintragen

	re.	li.
a) Ung. incarnatus	D.	D.
b) Ung. convolutus	D.	D.
c) Onychomykose	D.	D..
d) Onycholyse	D.	D.
e) Onychauxis	D.	D.
f) Onychoschisis	D.	D.
g) Onychorrhexis	D.	D.
h) Onychogrypose	D.	D.
i) Onychodystrophie	D.	D.
j) Koilonychie	D.	D.
k) Paronychie	D.	D.
l) Pachyonychie	D.	D.
m) Digitus malleus	D.	D.

Beweglichkeiten der unteren Extremitäten: O keine Angabe

Knie	re. normal/eingeschr./kontr.	li. normal/eingeschr./kontr.
Sprunggelenk	re. normal/eingeschr./kontr.	li. onrmal/eingeschr./kontr.
Chopart	re. normal/eingeschr./kontr.	li. normal/eingeschr./kontr.
Lisfranc	re. normal/eingeschr./kontr.	li. normal/eingeschr./kontr.

proximale Zehengelenke

re. eingeschränkt D ..... li. eingeschränkt D .....

re. kontrakt D ..... li. kontrakt D .....

mediale Zehengelenke

re. eingeschränkt D ..... li. eingeschränkt D .....

re. kontrakt D ..... li. kontrakt D.....

distale Zehengelenke

re. eingeschränkt D ..... li. eingeschränkt D .....

re. kontrakt D ..... li. kontrakt D .....

O Hammerzeh O Krallenzeh

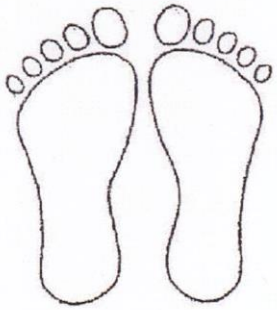
n) Orthonyxiebehandlung: P) O **Hallux valgus** O **Hallux rigidus / Arthrose im Großzehengundgelenk**

O re. 0 li. O bds. O nein Spangentyp ..... am .....

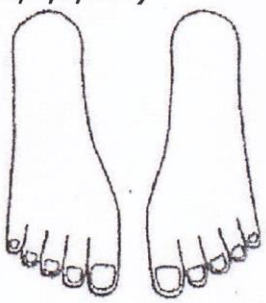
Indikation .....

BEFUND (a,b,c,.....)

posterior L

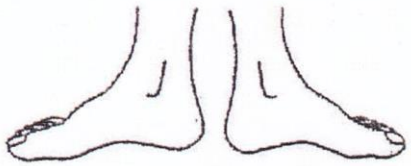


R plantar L

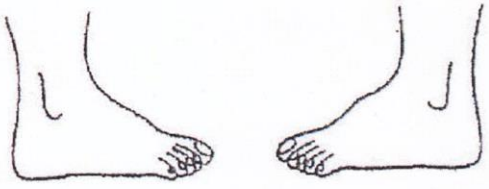


R dorsal L

posterior R



R medial L



R lateral L

Entworfen von Kerstin u. Mandy Lampe – Podologinnen DDG / Wundassistentinnen DDG – SSO4U-Spangentherapeutinenn - Vervielfältigung untersagt

Podologische Folgeanamnese / Fußdokumentationsbogen nach Lampe *Seite IV*

O ankreuzen nur Seiten III – IV ausfüllen

Stammdaten		
Name :	geboren:	Gewicht:
Straße:	Wohnort:	
Hausarzt:	Krankenkasse:	Größe:

Diabetische Sensibilitätsprüfung	**o unverändert**		
Bekannte Neuropathie	autonom 0	motorisch 0	sensibel 0
0 ja 0 nein	Verminderte Schweißsekretion	Krallenzehen/infraductus/supraductus etc.	Ameisenlaufen/Kribbeln verm. Schmerzwahrnehmung

Monofilament	rechts	links	Stimmgabel Rydel/Seiffer		
dorsal	pos./neg.	pos./neg.	Apex D 1	re...../8	li...../8
Apex	pos./neg.	pos./neg.	MTK 1/ Hallux	re...../8	li...../8
plantar	pos./neg.	pos./neg.	Malleolus	re..... ..../8	li..... /8

Tip-Therm

re. ..... richtig von ..... li. .....richtig von.....

Patient ist nicht mehr in der Lage eigene Angaben zu machen. Heimbewohner / Krankenhaus /andere soziale Stätte O

Fußdeformitäten O unverändert .....

Keratose O unverändert .....

Hauterkrankungen O unverändert .....

Charcot Fuß O unverändert .....

Angiologie O unverändert .....

Pulsstatus O unverändert .....

Schuhversorgung O unverändert .....

Medikamente O unverändert .....

Bemerkungen: Podologe oder Weisung vom Arzt/ dann bitte wieder zurück an Podologe

.....

.....

.....

Datum ----------

_____

Unterschrift Stempel