

Fallvorstellung

OSM DDG

Anleitung

Die Fallvorstellung einer schuhtechnischen Versorgung auf der Jahrestagung der AG FUSS

Die Vortragsdauer ist auf maximal 5 Minuten angesetzt. Nach Ablauf wird der Vortrag aus zeitlichen Gründen abgebrochen. Wir bitten dies unbedingt in der Vorbereitung zu berücksichtigen und einzuhalten.

Fallvorstellung

– Befunderhebung & Versorgungsziel



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT

Diabetischer Fuß

Patientendaten:

- Geschlecht, Alter, Körpergröße, Gewicht, Diabetes-Typ + Erkrankungsdauer

Schuhverordnung:

- Verordnungstext + Diagnose; optional Schuhverordnungsbogen

Befunderhebungsbogen / Ausgangslage:

- Darstellung des Fuß (Fotos aus Perspektiven)
- Fußzustand
- Wie war der Fußzustand vor der Schuhversorgung

Versorgungs- / Entlastungsziel (rechts/links differenziert)

Fallvorstellung

– Schuhversorgung



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT

Diabetischer Fuß

Schuhkonstruktion:

- Hinterkappe, Sohlenversteifung, Abrollsystem
- Begründung für diese Auswahl (muss nicht auf die Folie aber erzählt werden)

Bilddokumentation:

- Schuhversorgung von außen
- Stehbild des unbedeckten Fußes auf der Bettung

Fallvorstellung

– Auslieferungsprotokoll



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Protokoll orthopädietechnische Versorgung bei Diabetes					
Patient: _____ geb.: _____		diab. adapt. Fußbettungen <input type="checkbox"/>		orthopädische Schuhe <input type="checkbox"/>	
Arzt: _____		KV-Datum: _____			
Orthopädie- schuhmacher: _____		Auftragseingang: _____			
Prüfung der diabetesadaptierten Fußbettung		1. Prüfung		ggf. 2. Prüfung	
Folgende Kriterien sind erfüllt:		links	rechts	links	rechts
- Länge unter Belastung mind. 10 mm länger als Fuß an seiner größten Länge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Breite unter Belastung mind. absolute Fußbreite		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dicke mind. 8 mm in druckbelasteten Risikobereichen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Druckspitzen plantar um mind. 30% reduziert, in abgeheilten Ulcus- regionen um mind. 40% reduziert (Vergleich der dynamischen elektron. Druckmessung im fertigen Hilfsmittel im Verhältnis zur Vorhermessung im Neutralschuh)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anmodellierung an plantare Fußform passgenau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entlastungselemente (Pelotten, Ulcuseinbettungen usw.) passgenau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung der orthopädischen Schuhe					
Folgende Kriterien sind erfüllt:					
- Gesamtlänge des Schuhs unter Belastung mind. 10 mm länger als Fuß an seiner größten Länge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Höhe, insbesondere im Zehenbereich (keine Abzeichnungen im Schuh)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Weite, insbesondere im Vorfußbereich (keine Abzeichnungen im Schuh)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorderkappen ohne Zehenkontakt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Futter und Obermaterial weich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- keine Innennähte in druckgefährdeten Bereichen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Führung und Halt im Rückfuß ohne Schlupf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dämpfung des Absatzes und Rollenwirkung der Sohle gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anforderungen folgender Funktionselemente erfüllt:					
- Lähmungskappe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arthrodesenkappe/Feststellabrollschuh		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorfußersatz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Amputationsinnenteil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Änderungen					
links: _____		rechts: _____		durchgeführt von: _____	
				Unterschrift OSM Datum: _____	
Erklärung bei Auslieferung durch OSM:					
* Die Einweisung in Handhabung, Hygiene und Funktionsweise ist erfolgt.					
* Die Gebrauchsanweisung wurde ausgehändigt.					
		Unterschrift OSM Datum: _____			

Nutzung durch die AG-Fuß RLP/Saarland mit Erlaubnis v. H. Kramp/Dillingen

AG-Fuß-Auslieferungsprotokoll:

- Checkliste zur Kontrolle von Passform, Funktion und Sicherheit
- Dokumentation von Auffälligkeiten und ggf. Korrekturmaßnahmen

Erste Tragekontrolle:

- Fotos nach 15 Minuten Tragezeit (plantar & dorsal)

Bei Druckstellen oder Auffälligkeiten:

- Dokumentation und Handeln

Fallvorstellung

– Erste Kontrollmessung



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT

Diabetischer Fuß

Auswertung der Druckmessung

- Darstellung der Druckverteilung unter der Fußsohle im Schuh
- Auffälligkeiten aufzeigen
 - In der Vorstellung beschreiben der Druckverteilung und Entlastung
- Vergleich mit dem festgelegten Versorgungsziel

Erkenntnisse & ggf. Korrekturen:

- Z. B. zusätzliche Polsterung, Änderung der Rollenposition

Fallvorstellung

– Zweite Kontrollmessung, Versorgung nach 6 Monaten



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Zweite Kontrolle nach 2–3 Wochen:

- Erneute Druckmessung
- Anpassung bei Notwendigkeit

Abschlusskontrolle nach 3–10 Monaten:

- Foto der getragenen Bettung

Fazit ziehen:

- Bewertung der Zielerreichung (Bezugnehmen auf Fußzustand, Mobilität, Trageverhalten)

Fallvorstellung

Name

Orthopädieschuhmacher der DDG

2025

Fallvorstellung

– Befunderhebung und Zielsetzung



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

männlich, Jahrgang 1968
Größe: 195cm
Gewicht: 105 kg
Diabetes Typ 2 seit 24 Jahre

Verordnung:

Befunderhebungsbogen:

Fußzustand vor der Schuhversorgung:



Versorgungsziel:

Links:

- Entlastung des Charcotbereichs durch Druckumverteilung

Rechts:

- punktuelle Entlastung der Ferse

Fallvorstellung

– Schuhversorgung



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT

Diabetischer Fuß

Schuhkonstruktion:

Schuhhöhe: 23 cm

Hinterkappenart: Arthrodesenkappe 21 cm (sehr fest)

Sohlenversteifung: rigide (3mm)

Abrollsystem: Tintenlöscher, Richtungsrolle



Fallvorstellung

- Auslieferungsprotokoll



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Nach 15 Minuten
Tragezeit:



Plantar und dorsal keine Druckstellen erkennbar

Protokoll orthopädiotechnische Versorgung bei Diabetes					
Patient:	geb.:1968	diab.adapt. Fußbettungen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Arzt:		orthopädische Schuhe	<input checked="" type="checkbox"/>		
Orthopädie- schuhmacher:		KV-Datum:			
		Auftragseingang:			
Prüfung der diabetesadaptierten Fußbettung		1. Prüfung		ggf. 2. Prüfung	
Folgende Kriterien sind erfüllt:		links	rechts	links	rechts
- Länge unter Belastung mind. 10 mm länger als Fuß an seiner größten Länge		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Breite unter Belastung mind. absolute Fußbreite		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dicke mind. 8 mm in druckbelasteten Risikobereichen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Druckspitzen plantar um mind. 30% reduziert, in abgeheilten Ulcus- regionen um mind. 40% reduziert (Vergleich der dynamischen elektron. Druckmessung im fertigen Hilfsmittel im Verhältnis zur Vorhermessung im Neutralschuh)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anmodellierung an plantare Fußform passgenau		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entlastungselemente (Pelotten, Ulcuseinbettungen usw.) passgenau		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung der orthopädischen Schuhe					
Folgende Kriterien sind erfüllt:					
- Gesamtlänge des Schuhs unter Belastung mind. 10 mm länger als Fuß an seiner größten Länge		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Höhe, insbesondere im Zehenbereich (keine Abzeichnungen im Schuh)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Weite, insbesondere im Vorfußbereich (keine Abzeichnungen im Schuh)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorderkappen ohne Zehenkontakt		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Futter und Obermaterial weich		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- keine Innennähte in druckgefährdeten Bereichen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Führung und Halt im Rückfuß ohne Schlupf		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dämpfung des Absatzes und Rollenwirkung der Sohle gut		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anforderungen folgender Funktionselemente erfüllt:					
- Lähmungskappe		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arthrodesenkappe/Feststellabrollschuh		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorfußersatz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Amputationsinnenteil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Änderungen					
links:	rechts: Rechts Druckstelle an Basis 5 - Kappe punktuell geweitet - Bettung dünner geschliffen	durchgeführt von:			
		Unterschrift OSM		Datum:	
Erklärung bei Auslieferung durch OSM:					
* Die Einweisung in Handhabung, Hygiene und Funktionsweise ist erfolgt. * Die Gebrauchsanweisung wurde ausgehändigt.		Unterschrift OSM		Datum:	

Aber:

Rechts laterale Druckstelle:



Fallvorstellung

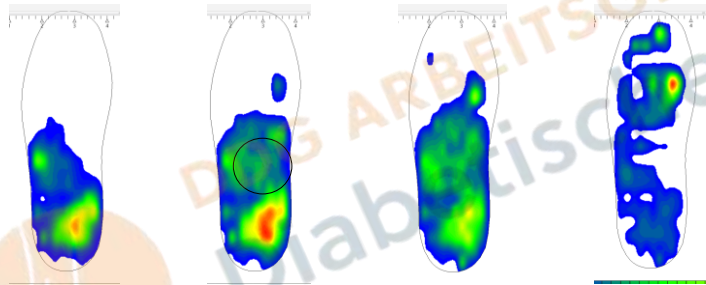
– Erste Kontrollmessung



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Links:

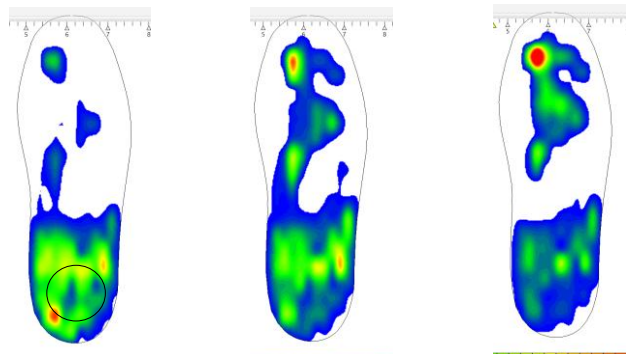
Auswertung der Kontrollmessung:



Druckumverteilung und Druckentlastung des
Charcotbereichs gelungen
- Überprüfung der Tieferlegung mit Lippenstift

Rechts:

Punktuelle Fersenentlastung gut zu erkennen
- Überprüfung mit Lippenstift



Versorgungsziel erreicht

Fallvorstellung

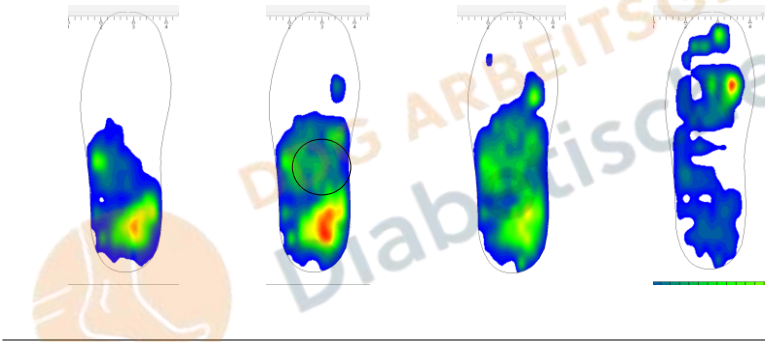
– Erste Kontrollmessung



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Links:

Auswertung der Kontrollmessung:

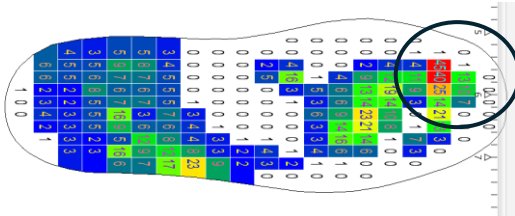


Druckumverteilung und Druckentlastung des Charcotbereichs gelungen
- Überprüfung der Tieferlegung mit Lippenstift

Rechts:

Punktuelle Fersenentlastung gut zu erkennen
- Überprüfung mit Lippenstift

Aber: sehr hohe Belastung auf D1



Ca. 40N pro
cm²

Änderung der Bettung:

- MFK 1 etwas höher gesetzt
- D1 tiefergelegt und 3mm abgepolstert

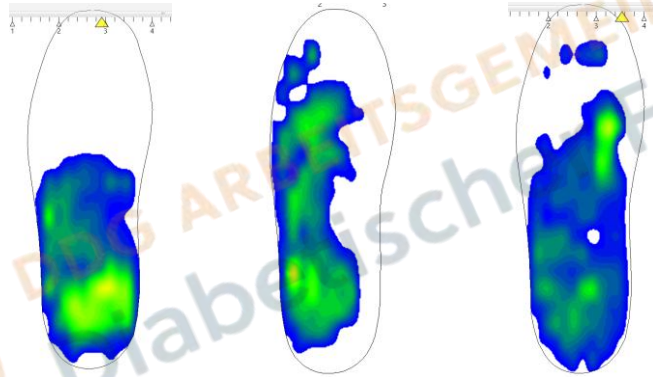
Fallvorstellung

– Zweite Kontrollmessung nach 21 Tagen

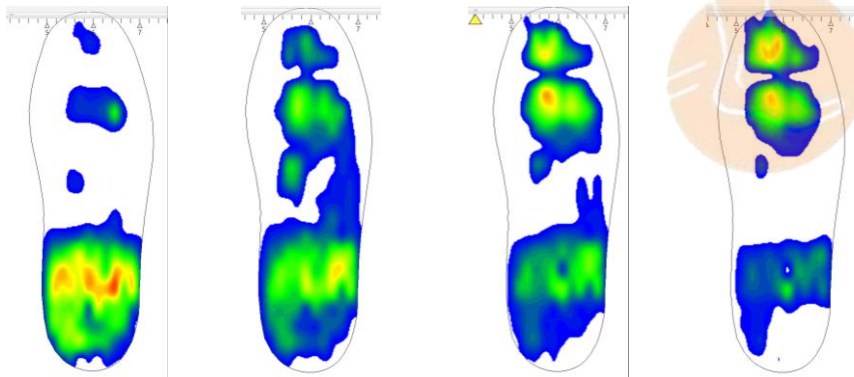


DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Links



Rechts



Tragespuren nach 8 Monaten Tragezeit:



Fazit:

Keine Druckstellen oder erneute Läsionen.