

**Workshop: Biomechanischer Untersuchungsgang in der Podologie beim  
13. Nationalen Treffen Netzwerke Diabetischer Fuß am 01.09.2017**

Bettina Meyer-Schmidtke, Anke Fischer, Anna Trocha

Nach Vorstellung des biomechanischen Untersuchungsgangs im Rahmen eines Impulsvortrages mit Fotos und Kurzfilmen zur Unterscheidung von funktionellen und somit reversiblen Fehlstellungen erfolgt die Aufteilung in Kleingruppen mit Vorstellung des jeweils bislang alltäglichen biomechanischen Untersuchungsvorgehens in der Podologischen Praxis bei der Erstuntersuchung.

Im Plenum wird dann anhand von 5 Beispieluntersuchungen, die gefilmt und projiziert wurden, der realistische Untersuchungsgang erarbeitet.

*Gangwahrnehmung* bei der Begrüßung

Wahrnehmung/ Inspektion der Stellung der Füße im Sitzen

Aufforderung zur Aktiven Bewegung

Beugung und Streckung des Fußes,

Anheben und Senken der Fußaußenkante bei gebeugtem und gestrecktem Fuß.

Passive Bewegung mit der Überprüfung

der Achillessehnenlänge

Inversion und Eversion im Rückfuß

Pronation und Supination

Podologische Behandlung

*Mobilitätsüberprüfung* der MTK und der Zehen bei der Hautpflege

*Untersuchung im Stehen* auf einem Tuch nur bei Auffälligkeiten wie Deformität, Sehnenverkürzung, Fehlbeschielung oder Gangauffälligkeit, von Hinten mit Festhalten am Behandlungsstuhl und hoch gekrempelter Hose Hacken- und Zehenstand.

**Resümee:**

- Es werden viele Auffälligkeiten gesehen, eine Diagnose muss nicht gestellt werden.
- Auffälligkeiten Ansprechen und an Mitbehandler weiterleiten
- standardisierter Therapiebericht hierzu hilfreich  
steht vom Berufsförderungswerk Hamm GmbH, i.A..Anke Bohmeyer-Ludewig  
Schulleitung, Fachschule für Podologie Telefon: +49 2381 587-653, Mail: [anke.bohmeyer-ludewig@bfw-hamm.de](mailto:anke.bohmeyer-ludewig@bfw-hamm.de), Internet: [www.bfw-hamm.de](http://www.bfw-hamm.de) zum download zur Verfügung
- Hinweis auf Reversibilität der Fehlstellung mit der Möglichkeit der **frühzeitigen konservativen Intervention** über Fußgymnastik zur Dehnung der verkürzten Sehnen und gezieltem Training der hypotrophierten Muskulatur, ggf unter Anleitung durch Physiotherapeuten, Spiraldynamische Therapie, Faszientraining/Lösung oder **minimalinvasive operative Intervention**
- Für tragbare Lösungen Im Gespräch mit OMS bleiben
- Hochbetagte und Rollatorpatienten im Focus zur Mobilitäts erhalten behalten

Anna Trocha