

„Haus MARANATHA“

Vollstationäre Einrichtung für pflegebedürftige Erwachsene
Inhaber: Johannes Paetzold

Spitzfußprophylaxe (1056)

Mit dem Spitzfuß (*pes equinus*), im Volksmund auch *Pferdefuß* genannt, handelt es sich um eine Fehlstellung des Fußes. Es handelt sich um eine dauerhafte Beugung des Fußes in Richtung Fußsohle, so dass die betroffene Person den Boden im Stand nur mit dem Fußballen und den Zehen berührt. Der Spitzfuß gehört wohl zu den Kontrakturen, wird hier jedoch mit einem eigenen Prophylaxestandard berücksichtigt.

1. Wer kann betroffen sein?

Grundsätzlich jeder Mensch.

2. Ursachen

Es kommen sowohl angeborene als auch erworbene Ursachen in Betracht. Unter den verschiedenen Ursachen ist für die Pflege in der Regel jedoch nur die mechanische Ursache interessant.

- Bei längerer **Bettlägerigkeit** und nicht abgestütztem Fuß kann es sowohl durch die Auflage der Bettdecke als auch einfach durch das Gewicht des Fußes zu einem Spitzfuß kommen
- Seltener wird durch einen Verband, der den Fuß in Spitzfußstellung fixiert, ein Spitzfuß verursacht

3. Ziel der Spitzfußprophylaxe

- Vorbeugung eines (erworbenen) Spitzfußes
- Verhinderung einer Verschlimmerung des Spitzfußes

4. Maßnahmen

- Bei längerer **Bettlägerigkeit** die Verwendung eines „Fußbrettes“, um den Fuß abzustützen. **Hierzu sollte immer eine konkrete Abstimmung mit dem behandelnden Arzt erfolgen.** Andere Hilfsmittel nicht außer acht lassen, welche die gleiche Funktion wie das Fußbrett erfüllen und ggf. die bessere Lösung sind. **Hierbei darauf achten, dass kein Druck auf die Fußsohle ausgeübt wird, der vom Gehirn aus mit Gegendruck erwidert wird. **Achtung!**** Dekubitusgefahr an den Fersen berücksichtigen.
- Krankengymnastische Übungen aktiv und/oder passiv, die eine regelmäßige Dehnung der Muskeln und Sehnen an der Unterschenkelrückseite bewirken, um eine Verkürzung derselben zu verhindern - aktive und passive Bewegung des Fußes; auf einem Stuhl sitzen in der Weise, daß der Fuß vollflächig den Boden berührt; auf die eigenen Füße stellen, ggf. mit zwei Pflegekräften sichern; gehen, ggf. mit zwei Pflegekräften sichern;
 - Druck von oben auf den Fuß vermeiden, z. B. mit einem Bettbogen
- Bei Rückenlagerung auf Fersenhohllagerung achten zur Vermeidung eines Dekubitus!
- Bei der Körperpflege das Bein nicht an der Ferse anheben, sondern das Bein gebeugt aufstellen

5. Dokumentation

- 1. Der Spitzfuß, falls bereits vorhanden, wird in der **Anamnese** unter dem AEDL „sich bewegen“ erhoben*
- 2. In der **Pflegeplanung** erfolgt die Dokumentation ebenfalls unter dem AEDL „sich bewegen“ Weiter kann der Spitzfußprophylaxestandard unter dem AEDL "ruhen und schlafen" (lagern) von Bedeutung sein. Aus dem Spitzfußprophylaxestandard wird unter Ressourcen und Probleme die entsprechende Problemstellung unter 2. übernommen; unter Ziele die hierzu entsprechende Zielsetzung unter 3., unter Maßnahmen die entsprechende Maßnahme unter 4. dieses Standards eingetragen.*
- 3. **Durchführungsnachweis:** die Spitzfußprophylaxe wird immer einem bestimmten Bewohner zugeordnet und unter Maßnahmen mit der Nr. 1056 als Einzelmaßnahme in der ersten, im Zusammenhang mit einer grundpflegerischen Maßnahme als Zusatzinformation in der zweiten Maßnahmenspalte dokumentiert. Sind zwei Mitarbeiter erforderlich, trägt sich jeder Mitarbeiter mit dem gleichen Bewohner und der gleichen Maßnahmen-Nummer ein.*

5. Zuordnung in der Pflegeplanung

Die Spitzfußprophylaxe ist dem AEDL „sich bewegen“, ggf. noch "ruhen und schlafen" zuzuordnen. In der Pflegeplanung ist dabei lediglich auf den Standard 1056 - „Spitzfußprophylaxe“ zu verweisen.

6. Wer hat die Spitzfußprophylaxe zu berücksichtigen?

alle pflegenden Mitarbeiter