

Vorgehen bei diabetischem Fussulkus auf Stufe Primary Care

(Stufe 1A / 1B)

Stufe 1A sind alle erstversorgenden Gesundheitsfachpersonen, welche keine Antibiotika verordnen können: Apotheker und Apothekerinnen, Pflegefachpersonen, Podologen und Podologinnen HF, Orthopädieschuhmacher und -schuhmacherinnen, MPK/MPA, etc.

Stufe 1B sind alle erstversorgenden Ärzte und Ärztinnen (ärztliche Grundversorger)

Einleitung

Prinzip «treat the patient as a whole, not just the hole in the patient»

Eine detaillierte und umfassende Erstabklärung ist wichtig und muss von allen Berufsgruppen und Anlaufstellen, welche sich um Patienten/Innen mit diabetischem Fussyndrom kümmern, gewährleistet werden können.

Wer diese Abklärungen nicht machen kann, muss den/die Patienten/Innen sofort an eine entsprechend kompetente Stelle weiterleiten.

Patienten Angaben

Name: Vorname:
Geschlecht: ☐ w ☐ m Geburtsdatum:
Strasse: Telefonnummer:
PLZ/Ort:
Versicherung: Versicherungsnummer:
Hausarzt:ärztin vorhanden: ☐ ja ☐ nein
Kontaktangaben des/der Hausarztes:ärztin:

Angaben der ausführenden Fachperson (Stufe 1)

Name: Vorname:
Beruf:

Angaben der ausführenden Fachperson (Stufe 2, falls Weiterleitung)

Name: Vorname:
Beruf:

Zur Durchführung:

Sind die Fragen grau unterlegt, handelt es sich um Pflichtfragen, welche besprochen und ausgefüllt werden müssen. Die weiteren Fragen sind optional und deren Beantwortung erfordern vertiefteres Hintergrundwissen und fachliche Kompetenzen.

Individuelle Patientenanamnese

1. Diabetes-spezifische Gesundheitskompetenz:

- a) Diabetes – seit wann bekannt? (mind. Jahr):
- b) Hat die Patient:in den Diabetespass dabei? ☐ Ja ☐ Nein
- c) Kennt er/sie seine Werte? ☐ Ja ☐ Nein
- d) Was ist sein/ihr HbA1c Wert?
- e) Ist er/sie Insulin-pflichtig? ☐ Ja ☐ Nein

2. RED FLAGS?

- Lokale Infektion mit systemischen Symptomen oder rascher Progredienz (Fieber, IDSA 4 = Infectious Diseases Society of America)
- Verdacht auf kritischen ischämischen Notfall (ABI < 0.5, tcPO₂ < 25 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg)
- Erwäge, wenn Grad 3 Ulkus
- Verschlechterung der Befunde oder keine adäquate Verbesserung (Wundverkleinerung < 50% innert 4 Wochen)
- Verdacht Nekrose (Wunde schwarz)
- Schwere Deformität mit Bedarf an operativer Korrektur
- Verdacht auf Charcot
- Akute schmerzhaft Neuropathie
- Nierenerkrankung im Endstadium (Dialyse)

Wenn mindestens 1 Kriterium erfüllt ist, dann weiterleiten an Stufe 3!

☐ Ja ☐ Nein

3. Ulkus oder eine Amputation in der Vorgeschichte?

☐ Ja ☐ Nein

- a) Wenn ja: Wie war der Heilungs-Verlauf (z.B. Chirurgie oder Antibiotika notwendig, Druckentlastung)?
.....
- b) Wer war involviert? (wichtig für die ggf. weitere Zuweisung an eine höhere Stufe) Name, Ort (Zentrum/Institution):
.....

4. Hat die Patient:in eine oder mehrere der folgenden Risikofaktoren?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

- ☐ Art. Hypertonie ☐ Dyslipidämie ☐ Adipositas
- ☐ Chronisch venöse Insuffizienz

5. Medikamente

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) aktuelle Medikation bekannt? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| b) Ist der/die Patient:in antikoaguliert? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| c) Ist der/die Patient:in immunsupprimiert? | ☐ Ja | ☐ Nein |

6. Tabakkonsum

- a) Wie viel pro Tag?
- b) Seit wie vielen Jahren?

7. Alkoholkonsum

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Haben Sie Bier, Wein, Schnaps oder anderen Alkohol in den letzten 7 Tagen konsumiert? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| b) Wie viel trinken Sie im Durchschnitt pro Tag? Einheiten
(Definition einer Einheit: 3dl Bier, 1dl Wein, 0.2dl Schnaps – liegt die angegebene Anzahl alkoholischer Einheiten ≥ 2 , kreuzen Sie «Ja» an) | ☐ Ja | ☐ Nein |

8. Beschäftigung/Arbeit

-
- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Stehend respektive Gehend? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| b) Sitzend? | ☐ Ja | ☐ Nein |

9. Sozioökonomische und psychosoziale Situation

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Wohnt der/die Patient:in im Heim? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| b) Wohnt der/die Patient:in allein? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| c) Umfeld/Partnerschaft? | | |
| d) Benötigt der/die Patient:in Unterstützung? | ☐ Ja | ☐ Nein |

10. Sind diabetische Komplikationen bekannt?

☐ Ja ☐ Nein

- a) Hinweise für Polyneuropathie?
Spröde, trockene Haut, Parästhesien, Hyperästhesien,
Temp.- und andere Missempfindungen?
- Wenn ja = Hinweis auf Polyneuropathie - Test Monofilament
und Vibrationssinn (s. klinische Untersuchung unten)

☐ Ja ☐ Nein

- b) Ist der/die Patient:in dialysepflichtig?
(Wenn ja = RED FLAG an Stufe 3 weiterleiten)

☐ Ja ☐ Nein

- c) Hat der/die Patient:in eine Revaskularisation der Beine?
(Wenn ja = RED FLAG an Stufe 3 weiterleiten)

☐ Ja ☐ Nein

- d) Hinweise für eine relevante periphere arterielle Verschlusskrankheit?

- Wie lange ist die Gehstrecke, bis der/die Patient:in stehenbleiben muss?
Wenn < 200m (Stadium 2B) (= Weiterleiten zur Angiologie)

☐ Ja ☐ Nein

- Ruheschmerzen auch nachts? (Wenn ja = RED FLAG an Stufe 3 weiterleiten)

☐ Ja ☐ Nein

- e) Hat der/die Patient:in eine bekannte Herzinsuffizienz?
(Wenn ja = RED FLAG an Stufe 3 weiterleiten)

☐ Ja ☐ Nein

- f) Hat der/die Patient:in Sehstörungen/Retinopathie? Wenn Ja = korreliert mit
Polyneuropathie = WARNHINWEIS auf Polyneuropathie prüfen

☐ Ja ☐ Nein

11. Medizinische Fusspflege?

☐ Ja ☐ Nein

- a) Letzte Untersuchung und wie oft:

- b) Durch wen:

☐ Podologie HF ☐ Diabetesberatung ☐ Pflegefachperson

Andere:

12. Schuhwerk: Trägt der Patient Schuhwerk, welches durch eine(n) Orthopädie-Schuhmachermeister:in (OSM) oder Orthopädietechniker:in angepasst worden ist?

☐ Ja ☐ Nein

Allgemeine klinische Untersuchungen

1. Vibrationssinn <5/8 und/oder Monofilament <4/4?

☐

Ja

☐

Nein

a) Wenn ja = Hinweis auf Polyneuropathie → Weiterleitung an Stufe 2 oder 3

2. Fussuntersuchung (immer beide Füße und Unterschenkel)

a) Temperaturunterschiede links/rechts

☐

Ja

☐

Nein

b) Zwei Fusspulse (A. dorsalis pedis und A. tibialis posterior) palpabel?

☐

Ja

☐

Nein

c) Ist die Rekapillarisationszeit ≥ 2 Sek?

☐

Ja

☐

Nein

→ **WARNHINWEIS** – prüfen auf PAVK

→ Wenn pathologisch – Weiterleitung an Angiologie

d) Farbe / Hautbeschaffenheit beurteilen:

e) Druckstellen? Wenn ja, Lokalisation notieren:

☐

Ja

☐

Nein

f) Hyperkeratosen? Wenn ja, wo?

☐

Ja

☐

Nein

g) Eingeschränkte Mobilität der Fuss- und Zehengelenke?
(Untersuchung auch im Stehen und Gehen durchführen.)

☐

Ja

☐

Nein

h) Vorhandensein von Haut- und Nagelmykosen?

☐

Ja

☐

Nein

i) Fuss- und Nageldeformitäten?

☐

Ja

☐

Nein

3. Schuhuntersuchung

a) Passform: Passt der Fuss in den Schuh?

☐

Ja

☐

Nein

b) Innenleben: Hat es störende Nähte / Fremdmaterial?

☐

Ja

☐

Nein

c) Abnutzung, v.a. Sohle: Wurden die Schuhe getragen?

☐

Ja

☐

Nein

Wundassessment

1. Wie viele Wunden sind vorhanden?

2. Wo ist/sind die Wunde/-n?

☐ Links ☐ Rechts

☐ Vorfuss ☐ Mittelfuss ☐ Ferse ☐ Zehen

☐ plantar ☐ lateral ☐ dorsal ☐ digital ☐ interdigital

3. Wie ist sie aufgetreten? Trauma, Schuhwechsel etc.?
.....

4. Seit wann besteht sie?

a) mehr als eine Woche = Weiterleiten an Stufe 1B

☐ Ja ☐ Nein

b) mehr als 4 Wochen = Weiterleiten an Stufe 2 (Netzwerk)

☐ Ja ☐ Nein

5. Grösse der Wunde? Durchmesser in cm:

6. Haben Sie die Wunde und den Fuss fotografiert?

☐ Ja ☐ Nein

7. Rötung, Schwellung, Geruch?

☐ Ja ☐ Nein

Hinweis auf Infekt = Vorliegen von Entzündungszeichen: Umgebungsrötung (> 0.5cm), Schwellung oder Induration, Überwärmung, Schmerzen, eitriges Sekret. RED FLAG = weiterleiten an Stufe 2 oder 3 gemäss IDSA Score

8. Hat sich die Wunde seit Auftreten verändert? Wenn ja, wie?
.....

☐ Ja ☐ Nein

a) Hat die Wunde an Grösse zugenommen?

☐ Ja ☐ Nein

b) Hat sich die Wunde aspektmässig verändert? (z.B. nässend, blutend, Rötung)

☐ Ja ☐ Nein

9. Hat der/die Patient:in Schmerzen?

☐ Ja ☐ Nein

10. Hat der/die Patient:in Fieber und/oder Schüttelfrost?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja = RED FLAG → Weiterleitung an Stufe 3

11. War schon eine medizinische Fachperson bei dieser Wunde/diesen Wunden involviert?

☐

Ja

☐

Nein

a) Wenn ja: wo und durch welche Fachperson?

.....

b) Wann hat der/die Patient:in die letzte Untersuchung dazu gehabt?

.....

c) Welche Massnahmen hat diese Medizinalperson ergriffen?

.....

.....

Zeitaufwand für Intervention (in min)

Datum

Unterschrift Fachperson (Stufe 1)

Zeitaufwand für Intervention (in min)

Datum

Unterschrift Fachperson (Stufe 2)

Bemerkungen / Zielsetzungen

.....

.....

.....

.....

Verlaufsprotokoll

Datum	Wundgrösse	Wundtiefe	Objektive Wundbeurteilung	Foto-dokumentation	Was wurde gemacht	Wer hat es gemacht	Nächste Schritte	Zeit-aufwand