

Diabetisches Fußulkus (DFU)<sup>1</sup>

Infektion? (Eiter, Rötung/Überwärmung, Wundgeruch, Fieber)

Keine SICHER tastbaren Fußpulse?

**Bitte ankreuzen**

Nekrose?

Wunde tiefer als nur oberflächlich? (Knochen, Sehnen, Gelenkkapseln möglicherweise betroffen, tief sondierbare Wunde)

**KEIN Kreuz**  
(SICHER KEINE Frage mit JA beantwortet)

**EIN oder MEHRERE Kreuze?**  
(EINE oder MEHRERE Fragen mit JA beantwortet ODER unsicher)

**Unkompliziertes Diabetisches Fußulkus**  
Behandlung der Wunde **für 2 Wochen** in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt

Fieber?

Kalter Fuß, kaltes Bein? (im Vergleich zur Gegenseite)

Feuchte Nekrose? (Nekrose und Eiter oder Nekrose und Wundexsudat)

Phlegmone? (Rötung und Schwellung und Eiter/Wundexsudat)

**Bitte ankreuzen**

■ Deutliche Verkleinerung der Wundfläche (> 30 %) innerhalb von 2 Wochen?

**SICHER JA?**

**NEIN oder UNSICHER?**

**KEIN Kreuz**  
(SICHER KEINE Frage mit JA beantwortet)

**EIN oder MEHRERE Kreuze?**  
(EINE oder MEHRERE Fragen mit JA beantwortet ODER unsicher)

Fortführung der Therapie in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt. Erneute Überprüfung des Therapieerfolges **alle 2 Wochen!**

**Kompliziertes Diabetisches Fußulkus**  
Überweisung zum Spezialisten (diabetische Fußambulanz/spezialisierte Fußbehandlungseinrichtung<sup>2</sup>) **innerhalb von 3 Tagen!**

**Komplexes Diabetisches Fußulkus mit schwerwiegenden Folgen**  
Einweisung in spezialisiertes Krankenhaus **innerhalb von 24 Stunden!**

<sup>1</sup> Diabetisches Fußsyndrom mit Wunde  
<sup>2</sup> Die nächste spezialisierte Fußbehandlungseinrichtung finden Sie unter: [www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)

Horizontal lines for notes.

# PRINZIPIEN DER STANDARDVERSORGUNG\*

**Druckentlastung:** Die Wunde am Fuß muss ständig, also 24 Stunden und auch zum Beispiel beim Gang auf die Toilette, entlastet werden. Andernfalls kann keine Wundheilung stattfinden. Hier ist es auch Aufgabe von Ärzten und Pflegepersonal, die Durchführung der regelmäßigen Entlastung sicherzustellen und notfalls immer wieder darauf hinzuweisen: **Jeder Schritt auf der Wunde ist einer zuviel!**

**Wiederherstellung der Durchblutung des Fußes:** Bei Patienten mit eingeschränkter Durchblutung sollten weitere gefäßmedizinische Untersuchungen durch einen Gefäßmediziner (Angiologe oder Gefäßchirurg) erfolgen. Zeichen einer eingeschränkten Durchblutung sind unter anderem nicht tastbare Fußpulse. Je nach Ergebnis der gefäßmedizinischen Untersuchung muss eine Verbesserung der Durchblutung erfolgen (z. B. Aufdehnung von Gefäßverschlüssen/Engstellen,

Anlage eines Bypasses). Jede Wunde die trotz optimaler Behandlung nicht innerhalb von 2 Wochen Zeichen einer Wundheilung zeigt, muss gefäßmedizinisch untersucht werden.

**Behandlung der Infektion:** Wenn Zeichen einer Infektion vorhanden sind, sollte der Patient ein Antibiotikum erhalten. Nach eingehender Untersuchung des Schweregrades der Infektion ist die Entfernung von nekrotischem oder nicht-vitalem Gewebe erforderlich.

**Metabolische Kontrolle / Ganzheitliche Versorgung:** Auch andere vorliegende Erkrankungen und Störungen sollten behandelt werden. Der Blutzucker sollte gut eingestellt werden. Eine unzureichende Ernährung sollte vermieden werden. Eine vorhandene Beinschwellung (Ödem) sollte behandelt werden. Teilen Sie erhöhte Blutzuckerwerte bitte unaufgefordert

der mitbehandelnden Fußeinheit (Fußbehandlungseinrichtung) mit.

**Lokale Wundversorgung:** Die Wunde sollte regelmäßig (mindestens 1x pro Woche) untersucht und neu verbunden werden. Veränderungen der Wunde sollten dokumentiert werden. Die Häufigkeit des Verbandwechsels hängt ab vom Zustand der Wunde und der verwendeten Wundauflage (individuelle und situative Entscheidung). Die Auswahl der Wundaufgabe ist abhängig vom Zustand der Wunde. Auch die Inspektion der Haut, Hornhaut und Nägel ist wichtig, ggf. auch podologische Versorgung.

**Spezialisierte Fußbehandlungseinrichtung:** Zum Beispiel zertifizierte Einrichtung nach den Kriterien der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft ([www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)).

## Fast-Track Behandlungspfad für Patienten mit Diabetes mellitus und Ulkus / Wunde am Fuß

\* Weitere Informationen oder Erklärungen zur Standardversorgung finden Sie auch im Fast-Track Behandlungspfad für Diabetische Fußulzera (DFU); Art-Nr. 532021

## GLOSSAR

**a) Diabetisches Fußulkus (DFU):** Wunde am Fuß bei Patienten mit Diabetes mellitus.

**b) Diabetes mellitus:** Umgangssprachlich Zuckerkrankheit.

**c) Infektion:** Entzündung unter Beteiligung von Bakterien. Hinweise für eine Infektion der Wunde sind unter anderem: Rötung der Wundumgebung, Schwellung im Bereich der Wunde, Überwärmung der Wundumgebung, Schmerzen im Bereich der Wunde, trübe Wundflüssigkeit (Eiter). Hinweis für eine sich im Körper ausbreitende Infektion ist unter anderem: Fieber (Körpertemperatur höher als 38,5°C).

**d) Nekrose:** bezeichnet abgestorbenes, zuvor lebendiges Gewebe.

**e) Fieber:** Körpertemperatur höher als 38,5°C, z.B. infolge einer sich ausbreitenden Infektion.

**f) Eiter:** trübe und oft übel-riechende Wundflüssigkeit, kann im Rahmen der Infektion einer Wunde entstehen.

**g) Wundexsudat:** von der Wunde abgegebene Wundflüssigkeit.

**h) Phlegmone:** sich im weichen Gewebe oder im Bindegewebe ausbreitende Infektion. Zeichen hierfür sind Rötung, Schwellung, Wundsekret.

**i) Spezialisierte Fußbehandlungseinrichtung: Arztpraxis oder Krankenhaus mit besonderen Kenntnissen in der Be-**

**handlung des diabetischen Fußsyndroms,** z.B. zertifizierte Einrichtung nach den Kriterien der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft ([www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)).

**j) Spezialisiertes Krankenhaus:** Krankenhaus mit besonderen Kenntnissen in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, z.B. zertifizierte Einrichtung nach den Kriterien der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft ([www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)).

## ALLGEMEINE HINWEISE

**ALARM 1:** Ein Patient mit wieder auftretenden (rezidivierenden) Ulzera muss sofort dem Fußteam zur Untersuchung vorgestellt werden.

**ALARM 2:** Anpassungen des Dokumentes nach den individuellen, spezifischen Vorgaben in den Bundesländern oder der Einrichtung können erforderlich sein.

Für weitere Informationen:

[www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)  
[www.fussnetz-bayern.de](http://www.fussnetz-bayern.de)  
[www.icwunden.de](http://www.icwunden.de)

URGO GmbH · Justus-von-Liebig-Straße 16 · D-66280 Sulzbach · T 06897 579-0 · F 06897 579-212 · [info@urgo.de](mailto:info@urgo.de) · [www.urgo.de](http://www.urgo.de)

Mit freundlicher Unterstützung von  
  
Healing people®

  
Healing people®

Art.-Nr.: 800747 · Stand: 2020-11