

Anamnese/Gespräch

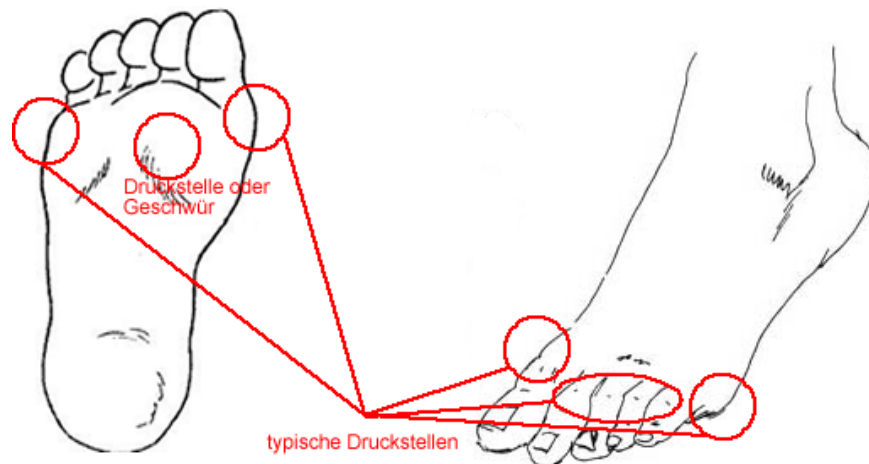
- Der Patient muss nach vorhandenen Komplikationen seiner Diabeteserkrankung im Zeitraum seit der letzten Dokumentation befragt werden
 - **kam es akut zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen?**
 - akute Erblindung
 - Blutwäsche/Dialyse notwendig
 - Verlust eines Zehs oder einer Extremität durch Amputation
 - Herzinfarkt oder Schlaganfall
 - **kam es zu Unterzuckerungen?**
 - schwere Unterzuckerungen, wobei Fremdhilfe nötig war?
 - leichte Unterzuckerungen, bei denen sich P. selbst helfen konnte?
 - **kam es zu notfallmäßigen Krankenhausaufenthalten** seit letzter Dokumentation?
- bei Einnahme von Glibenclamid/Glimepirid oder Insulinen sollte der Patient die Symptome einer Unterzuckerung kennen und benennen können (nachfragen!):
 - Unruhe und Nervosität
 - Herzrasen
 - Schweißausbruch
 - Frösteln
 - Heißhunger
 - Zittern
 - Kopfschmerzen, Müdigkeit

Fußuntersuchung

- je nach Planung ist die Untersuchung der Füße vorgesehen (siehe DMP-Liste)
- dabei sollen erkannt werden:
 - Störungen der Durchblutung
 - Störungen des Empfindens (des „Gefühls“)
 - Druckstellen mit Gefahr eines Hautschadens (z.B. bei schlechtem Schuhwerk)
 - Hautschäden („Geschwüre“)
 - Infektionen (z.B. typischer Verpilzung der Zehenzwischenräume)
 - andere Auffälligkeiten der Füße durch Diabetes

Fußuntersuchung – die Inspektion (das „Anschauen“)

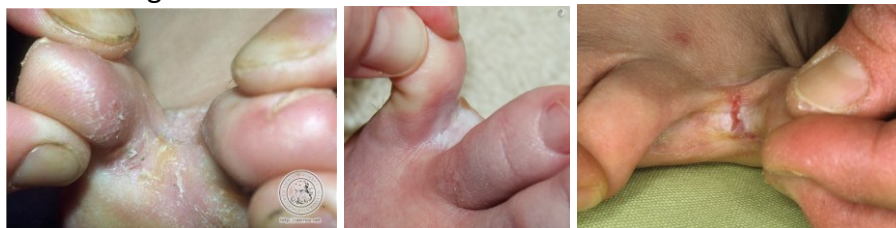
- Fußsohle und äußeren/inneren Fußrand anschauen:
 - Druckstellen mit starker Verhornung?
 - sogar Druckstellen mit Rötung/Schwellung?
 - im Extremfall offene Druckstelle („Ulcus“)
 - Übersicht – typische Druckstellen:



- Werden richtige Entzündungen (starke Rötung, Wärme) oder gar Geschwüre gesehen, müssen die nach der Wagner-Armstrong-Tabelle eingeteilt werden:

		WAGNER KLASSIFIKATION					
		0	1	2	3	4	5
ARMSTRONG KLASSIFIKATION	A	Risikofuß ohne Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zu Sehnen oder Gelenkkapsel	Wunde bis zu Knochen oder Gelenken	Begrenzte Vorfuß- oder Zehennekrose	Nekrose des gesamten Fußes
	B	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion
	C	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie
	D	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie

- Blick zwischen die Zehen: Zeichen eine Pilzbefalles?
 - ein Pilzbefall zwischen den Zehen muss in jedem Fall behandelt werden, da er eine Eintrittspforte für schwere (nicht selten lebensbedrohliche) Entzündungen des Beines darstellt



- ein Nagelpilz hingegen ist nicht dramatisch anzusehen

Die Untersuchung der Durchblutung – Pulstastung

- es werden an beiden Füßen die Pulse an der Arteria dorsalis pedis, der Arteria fibularis posterior und der Arteria tibialis posterior versucht zu tasten
- hierfür ist eine gewisse Übung vonnöten, am einfachsten tastet sich i.d.R. der Puls am Fußrücken (A. dorsalis pedis), schwerer sind die Arterien hinter den Knöcheln zu tasten

- Fußrückenarterie (A. dorsalis pedis):



- innere Unterschenkelarterie (A. tibialis posterior)

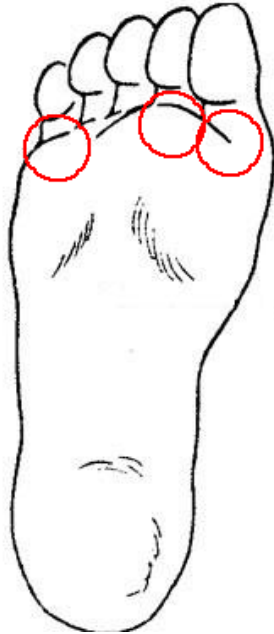


- äußere Unterschenkelarterie (A. fibularis posterior) – an gleicher Stelle nur außenseitig
- wenn ein Puls kräftig getastet wird gilt dies für uns als „Puls tastbar“

Die Untersuchung der Innervation – Sensibilitätsprüfung

- um sich ein Bild über eine möglicherweise schon vorhandene Nervenstörung zu machen sind drei Prüfungen nötig:
 - **Test mit dem Monofilament (kleines Härchen):**
 - Pat. soll die Augen geschlossen halten
 - im unregelmäßigen Wechsel wird an drei Stellen jeder Seite das Monofilament ca. 1s aufgesetzt, bis es sich „durchbiegt“ und der Patient gefragt, auf welcher Seite (links/rechts/nichts) er etwas spürt

- nicht auf zu stark verhornte Stellen aufsetzen – das spürt auch ein Gesunder nicht!
- bei Normalbefund kann der Patient mind. 2 der 3 Reizungen korrekt wahrnehmen
- typische Stellen für die Testung:



○ **Test mit der Stimmgabel (Vibrationsempfinden)**

- Pat. soll die Augen geschlossen halten
- Stimmgabel wird am Köpfchen des ersten Mittelfußknochens fest aufgesetzt und dann zum Schwingen gebracht



- der Patient muss signalisieren, wann die (immer schwächer werdende) Vibration verschwunden ist
- in diesem Moment wird die Skala an der Stimmgabel abgelesen (als „x/8“ benannt)
- die Untersuchung wird nacheinander für beide Seiten durchgeführt

○ **Test mit dem „Tiptherm“ (Temperaturempfinden)**

- P. soll die Augen geschlossen halten
- für den Patienten nicht sichtbar nacheinander kalte (Metall) und warme (Kunststoff) Seite auf dem Fußrücken aufsetzen, fragen,

welcher Reiz kälter/wärmer ist



Das Schuhwerk – ist es passend?

- in regelmäßigen Abständen Austasten der Schuhe von innen – sind hier reibende/drückende Nähte, Vorwölbungen, etc?
- wird weiches Schuhwerk getragen?
- werden Weichlagerungseinlagen verwendet (oder sind sie bei Druckstellen vielleicht nötig)?
- müssen Schuhe angepasst werden (z.B. bei Druckstelle Lederschuhe an der betr. Stelle ausbeulen lassen)?