

Stammdaten:

Einrichtung:

Hausarzt:

letzte Risikobewertung:

Anamnese:

Diabetes mellitus: Typ-1 Typ-2 seit: HbA_{1c}

Risikofaktoren: Hypertonie Adipositas Hyperlipidämie _____ Raucher/in

DMP-Dokumentation - „Fußstatus“ am:

Pulsstatus: auffällig Sensibilitätsprüfung: auffällig
 weiteres Risiko für Ulcus: Fußdeformität Hyperkeratose mit Einblutung Z. n. Ulcus Z. n. Amputation
 Ulcus: oberflächlich tief (Wund)Infektion: ja

Bisherige Schuhversorgung

keine spezielle Schutzschuh Maßschuh Weichpolstereinlage DAF Entlastungsschuh
 Versorgung ist suffizient Versorgung ist insuffizient, weil

Fußbefund:

vom: keine Läsion ja
 Läsionsalter: Rezidiv rezidivfreie Zeit : Monate
 Läsion: mutmaßlicher Auslöser:

frühere Fuß-Läsionen (Jahr):

Fuß-Operationen (Jahr):

<input type="checkbox"/> kribbeln	<input type="checkbox"/> Hautfarbe pathologisch	<input type="checkbox"/> Hallux valgus	<input type="checkbox"/> Bypass
<input type="checkbox"/> Taubheitsgefühl	<input type="checkbox"/> Hauttemperatur auffällig	<input type="checkbox"/> Hallux rigidus	<input type="checkbox"/> Dilatation (PTA)
<input type="checkbox"/> brennen in den Füßen	<input type="checkbox"/> Nagelmykose	<input type="checkbox"/> Krallenzehe	<input type="checkbox"/> Stent
<input type="checkbox"/> Wadenkrämpfe	<input type="checkbox"/> Interdigitalmyrose	<input type="checkbox"/> Hammerzehen	
<input type="checkbox"/> kalte Füße	<input type="checkbox"/> eingewachsene Nägel	<input type="checkbox"/> Reiterzehen	
<input type="checkbox"/> trockene Haut	<input type="checkbox"/> Druckstellen	<input type="checkbox"/> Charot-Fuß	
<input type="checkbox"/> Gangunsicherheit	<input type="checkbox"/> Hyperkeratose	<input type="checkbox"/> sonstige Fußdeformität	

Antibiotische Vorbehandlung: ja früher schon mal. Erreger:
MRSA oder andere nosokomiale Infektionen: zur Zeit

Lokalisation/Beschreibung/Größe

rechts								Links						
Wundheilungs Stadium														
Ausdehnung nach Wagner Armstrong	A	0	1	2	3	4	5	A	0	1	2	3	4	5
	B							B						
	C							C						
	D							D						

Apparative Untersuchungen:

Vibrationsempfinden - Stimmgabel (Rydell-Seifer-Test)

	Links	rechts	Beurteilung
Großzehengrundgelenk	/ 8	/ 8	
Innenfußknochen			

Sensibilität - Semmes-Weinstein-Monofilament

	MTK I/II	MTK V	Ferse	Beurteilung
Rechts				
links				

Mechanische Schmerzschwelle (Pinprick – Test)

	MTK I/II	MTK V	Ferse	Beurteilung
Rechts	>512 mN	>512 mN	>512 mN	
Links	>512 mN	>512 mN	>512 mN	

Temperaturempfinden - Tip-Therm

	Links	rechts	Beurteilung
Vorfuß			
Unterschenkel			

Prüfung der Muskelreflexe

	Links	rechts	Beurteilung
PSR			
ASR			

Tastung der arteriellen Pulse

A. dorsali peclis A. tibialis post. A. poplitea Beurteilung

Rechts
links
beidseits Pulse tastbar

pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit)

Ja Nein Kritische Ischämie: ja rechte untere Extremität Lokalisation:
 links untere Extremität
 beidseits

Verdacht auf eine PNP (periphere Polyneuropathie)

PNP mit Sensibilitätsverlust vorhanden: nein ja rechte untere Extremität Lokalisation:
 links untere Extremität
 beidseits

Risikobewertung:

Risiko für ein DFS bzw. bestehende Fußläsion gegeben =

Überweisung an Diabetologische Fußambulanz

Mögliche Kriterien für erhöhte Risikobewertung:

- erhebliche Auffälligkeiten in der Anamnese
- auffälliger Fußstatus
- Verdacht auf einen Charcot-Fuß
- Verdacht auf eine pAVK
- Stoffwechselstörungen (Ätiologie:.....)
- langanhaltender riskanter HbA_{1c}
- Neuropathie (Ätiologie:
- Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
- Manifeste Folgeerkrankungen Makro- und Mikroangiopathie an anderen Organen
- Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
- erhebliche Visuseinschränkung
- Arthropathie Hüfte / Knie / OSG oder Gelenkimplantat mit Funktionsbeeinträchtigungen / Kontraktur
- motorische Funktionseinschränkungen (Parese eines oder beider Beine,
- erhebliche globale Bewegungseinschränkungen (.....)
- Adipositas ab 2 Grad
- Immunsuppression

kein erhöhtes Risiko für eine DFS bzw. **kein** bestehendes DFS gegeben = weitere **DMP-Betreuung**

DMP-Fußuntersuchung jährlich ½ jährlich ¼ jährlich öfter
Fußpass ausgegeben grün gelb rot

Datum:

Unterschrift: