

Wundantiseptika:

Bei infizierten Wunden:

- Polyhexanitlösung

Bei stark infizierten Wunden:

- Octenidinhaltige Wundantiseptika
- Jodhaltige Wundantiseptika

Wundtherapeutika:

Bei Belägen:

- Hydrogele
- Enzyme

Bei infizierten schmierigen Belägen:

- Jodhaltige Salben

Wundauflagen:

Neben den textilen Wundauflagen haben sich in den vergangenen Jahren einige moderne Wundauflagen bewährt. Sie werden der Wundheilungsphase entsprechend eingesetzt. Hydrokolloide Verbände für schwach nässende Wunden, Alginat und Schaumverbände für stärker nässende Wunden geeignet. Letztere können auch bei schwach nässende Wunde eingesetzt werden, wenn sie vorher mit Ringerlösung oder Hydrogel angefeuchtet werden.

Okklusive Verbände sind beim diabetischen Fuß nur unter größter Vorsicht anzuwenden, da die Wunde immer als keimbelastet anzusehen ist. Infizierte Wunden sind kontraindiziert!

Saubere nicht infizierte Wunden:

- Schaumverbände
- Alginat
- Kollagenauflagen
- Salbengitterverbände

Gereinigte infizierte Wunden:

- Schaumverbände mit Silber
- Alginat mit Silber

Bei langen stagnierenden Wundheilungsverläufen:

- Madentherapie
- Proteasehememr
- Zugabe von Hyaluronsäure

Nach Abszessspaltungen, Grenzzonenamputationen:

- Antibakterielle Gaze
- Vakuumtherapie

Präventionsmaßnahmen:

- Untersuchen Sie täglich Ihre Füße, auf Blasen, Risse und Kratzer gründlich ab (eventuell mit einen Spiegel).
- Untersuchen sie tgl. das Innere Ihrer Schuhe auf Fremdkörper, Nagelspitzen oder Falten des Futters.
- Vermeiden Sie es, barfuss zu gehen. Gehen sie niemals barfuss auf heißem Sand, an Stränden oder in Schwimmbädern, um Verletzungen zu vermeiden.
- Verzichten Sie bei der Fußpflege auf Hornhautraspel und spitze Schere. Um der Bildung von Blasen und Schrunden vorzubeugen und die Haut geschmeidig zu halten ausreichend fetthaltige Cremes auftragen.
- Rauchen sie nicht, um einen zusätzlichen schädigenden Einfluss auf Ihre Gefäße zu vermeiden.
- Füße tgl. mit lauwarmem Wasser waschen und trocknen Sie sie anschließend sorgfältig ab, vor allem auch zwischen den Zehen.
- Tragen sie gut sitzende Strümpfe und wechseln Sie sie tgl.
- Keine chemischen Mittel zur Entfernung von Hornschwielen oder Hühneraugen verwenden!
- Nägel nur an der Kuppe, aber nicht an den Seitenteilen schneiden.
- Tragen sie bequem sitzende Schuhe aus Leder, nicht aus Kunststoff.
- Tragen sie Sandalen mit Zehenriemen.
- Wenn Sie nicht gut sehen, lassen sie Ihre Füße öfter von einem Familienmitglied ansehen, die Nägel schneiden und vorsichtig die Hornhaut abfeilen.
- Sagen Sie jedem Fußpfleger dass Sie Diabetiker sind.
- Lassen Sie sich von professionellen Fußpflegern (Podologen) unterstützen.
- Kontaktieren Sie bei Verletzungen oder Läsionen einen Arzt mit Erfahrung bei der Behandlung eines DFS.

Warten Sie keinesfalls zu!

Wichtig ist bei einer manifesten Neuropathie das Schuhwerk 2-3 mal pro Tag zu wechseln um die Ausbildung von Druckstellen zu vermeiden. Außerdem kann ein orthopädisch maßgeschneiderter Schuh sowohl für den Haus als auch Straßenbereich notwendig sein.



Ambulanter Pflegedienst Jürgen Vierthaler



Informationsbroschüre Wundpflege beim diabetischen Fuß

Bei Anregungen und Rückfragen:

Ambulanter Pflegedienst Jürgen Vierthaler

Am Haidhügel 18a

95326 Kulmbach

09221/87659

info@pflegedienst-vierthaler.de

Bei Fragen zur Weiterversorgung/-behandlung nach wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter des Pflegedienstes oder Ihrem Hausarzt

Die Besonderheit der Pflege des diabetischen Fußes liegt in der Vielfalt der Krankheitsentstehung. Ursachen können eine schlechte Durchblutung (Angiopathie), neurologische Störungen (Neuropathie), Fehlstellungen der Knochen, Hautveränderungen und mangelndes Wissen oder Verständnis für die Erkrankung sein. Fehlende Hautpflege, falsches Schuhwerk oder Nagelpflege führen zu Druckstellen oder Verletzungen. **Diese sind Eintrittspforten für Erreger!**

Bei Nichtbeachtung droht die Amputation!

Anzeichen für Durchblutungsstörungen (Angiopathie)

- Die Füße sind kalt
- Die Haut ist dünn, pergamentartig, blass oder bläulich gefärbt
- Wadenschmerzen/-krämpfe beim Gehen
- Schmerzen beim Liegen (Besserung durch Heraushängen der Füße aus dem Bett)
- Schmerzhaft, nicht heilende Wunden

Anzeichen für Nervenschäden (Neuropathie)

- Rosige, warme, trockene und rissige Haut
- Druckstellen, Hornhautschwielen
- Verminderte Schmerzempfindung
- Schmerzen in Ruhe, besonders nachts

Nervenstörungen und Durchblutungsstörungen liegen oft gemeinsam vor (Mischform). Diese Form des diabetischen Fußes ist besonders gefährlich.

Allgemeine Ratschläge:

Sehr gefährlich sind Barfußlaufen und die Verwendung einer Wärmflasche wegen Verletzungen oder Verbrühungen des Fußes. Fußbäder sind nur kurz (3-5 Minuten) bei einer Wassertemperatur von 30 Grad erlaubt.

Der Betroffene sollte täglich seine Füße inspizieren. Die Fußsohle kann in einem auf dem Boden liegenden Spiegel angeschaut werden.

Hornhaut kann mit einem Bimsstein schonend entfernt werden. Sehr bewährt hat sich eine mit Harnstoff angereicherte Salbe. Grundsätzlich sollten die Hautpflegeprodukte nicht zu fett sein.

Die Nägel müssen kurz und ohne scharfe Kanten rund geschnitten sein, am besten durch einen erfahrenen Podologen.

Verbandwechsel Schritt für Schritt

Grundsätzliches:

- Zehenzwischenräume müssen trocken gehalten werden
- Keine Watte direkt auf die Haut (schwitzen)
- Keine engen Knoten, Mullverbände oder der Einsatz von selbstklebenden Fixierbinden
- Der Verband muss in das Schuhwerk passen oder der Patient braucht einen Verbandschuh oder orthopädischen Schuh

Der folgende Verbandwechsel zeigt das Vorgehen Schritt für Schritt. Der Verband dient immer zum Fixieren von antiseptischen Salben, Enzymen, Hydrogelen in Kombination mit textilen oder modernen Verbänden.

1. Spülen der Wunde und Pflegen der Haut je nach Beschaffenheit (Feuchtigkeitscreme oder harnstoffhaltige Salbe)



2. Bei Bedarf Desinfektion der Wunde mit einem Antiseptikum



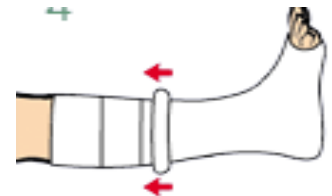
3. Zugabe eines Wundtherapeutikums, nach Befund eine antiseptische Salbe, ein Enzym oder ein Hydrogel

4. Polstern der Zehenzwischenräume mit trockenen Kompressen



5. Aufbringen einer Wundauflage. Je nach Indikation eine textile oder eine moderne Wundauflage

6. Fixieren mittels eines Schlauchverbandes



7. Der Verband darf nicht geknotet werden oder drücken. Kompression nach Arztangabe notwendig