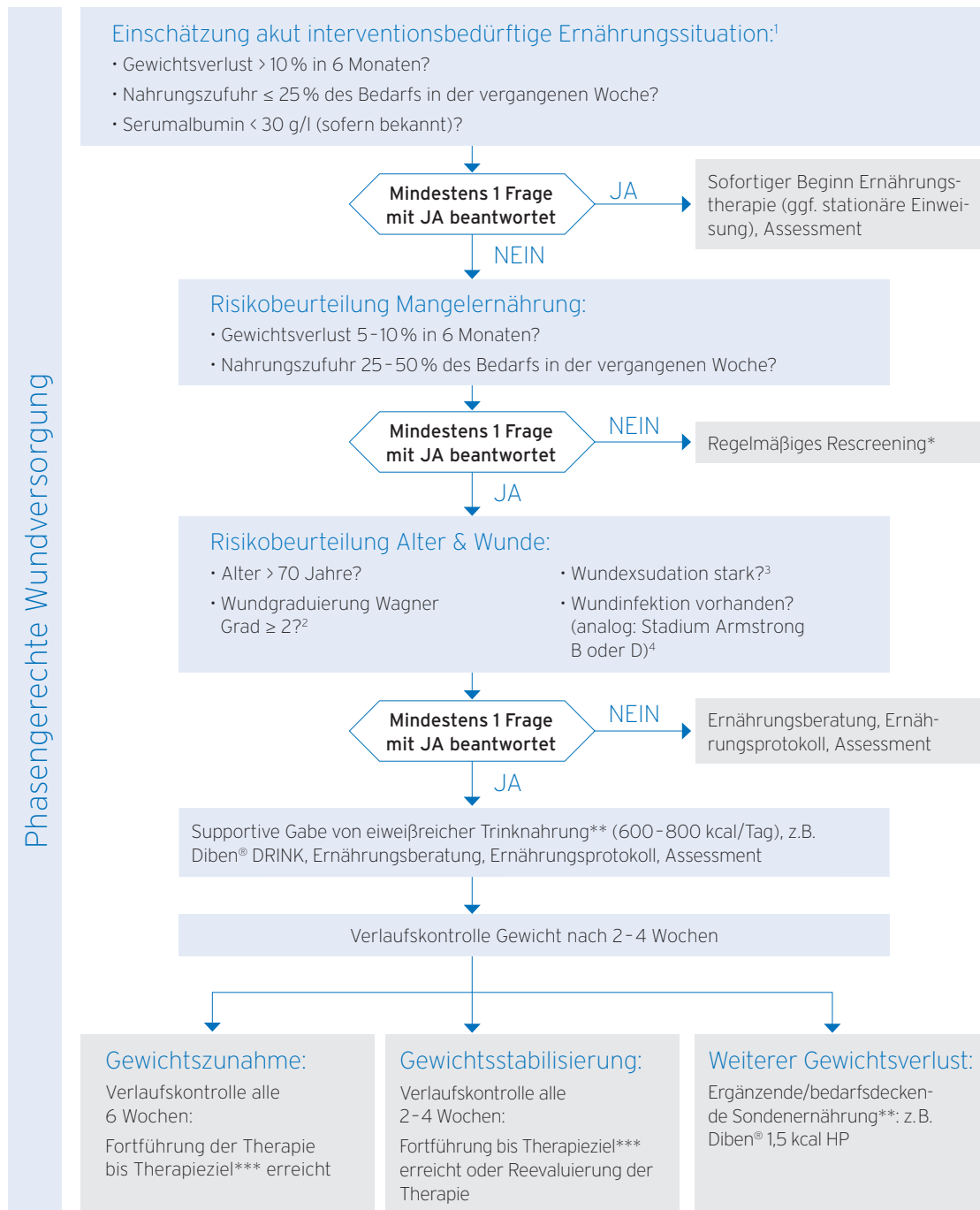


Ernährungstherapie & Moderne Wundversorgung

Algorithmus Mangelernährung bei DFS (Diabetisches Fußsyndrom)



* Screeningfrequenz nach DNQP⁵: Wiederholung des Screenings alle 3 Monate. Außerdem bei: verminderter Ess- und Trinkmenge, jedem Gewichtsverlust, akuter Erkrankung, erhöhtem Bedarf, auffällig geringer Urinausscheidung, Ödembildung, Wegfall von Versorgungsstrukturen bzw. sozialen Kontakten

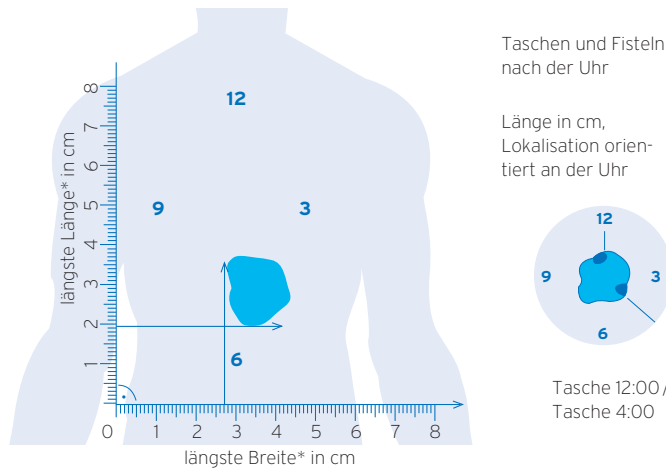
** Unter Berücksichtigung der aktuellen Ernährungstherapie und des Blutzuckermanagements

*** Therapieziel: z.B. Gewichtsstabilisierung, Erreichung des Zielgewichts, Wundheilung

Ernährungstherapie & Moderne Wundversorgung

Arbeitshilfen zur Mangelernährung bei DFS (Diabetisches Fußsyndrom)

Wundgröße/Umfang



* Orientierung nach Körperachse

Rahmenparameter Ernährungstherapie

Assessment Ernährungssituation erfolgt parallel zur eingeleiteten Ernährungstherapie und/oder -beratung, Überprüfung flankierender Maßnahmen (z. B. Sanierung Zahnstatus, Überprüfung restriktiver Diäten etc.):

- Adäquate Flüssigkeitszufuhr
- Keine Palliativsituation, bzw. Patientenwunsch berücksichtigt
- Alter > 18 Jahre (keine Gültigkeit für Kinder und Heranwachsende)
- Bei Ernährungstherapie: Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion müssen Erhöhung der Proteinzufuhr mit Arzt abklären

Rahmenparameter Wundversorgung

Durchführung:

- Von druckentlastenden Interventionen⁶
- Einer adäquaten und phasengerechten Wundversorgung (z. B. mit 3M™ Tegaderm™ Produkten) unter Berücksichtigung u.a. der Exsudatmenge und Wundarchitektur
- Einer speziell auf die Bedürfnisse der Haut angepassten Hautpflege⁶ (z. B. mit 3M™ Cavilon™ Produkten)

Literatur:

¹ Weimann A et al. Supportiver Einsatz von Trinknahrung in der ambulanten Versorgung von erwachsenen Patienten – ein Algorithmus. Aktuelle Ernährungsmedizin. 2012; 37:282-6. ² Wagner FW, Jr. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle. 1981;2:64-122. ³ Falanga V. Classifications for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds. Wound Repair Regen. 2000;8:347-52. ⁴ Armstrong DG et al. Validation of a diabetic wound classification system. The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. Diabetes Care. 1998;21:855-9. ⁵ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung 2017. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück. ⁶ Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen. Version 2.8, Februar 2010, basierend auf der Fassung von November 2006.

Diabetisches Fußsyndrom

in Anlehnung an Wagner-Armstrong^{2,4}

Wagner-Grad	Armstrong-Stadium A	Armstrong-Stadium B	Armstrong-Stadium C	Armstrong-Stadium D
0	Prä-/postulcerative Läsion	mit Infektion	mit Ischämie	mit Infektion und Ischämie
1	Oberflächliche Wunde	mit Infektion	mit Ischämie	mit Infektion und Ischämie
2	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	mit Infektion	mit Ischämie	mit Infektion und Ischämie
3	Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	mit Infektion	mit Ischämie	mit Infektion und Ischämie
4	Nekrose von Fußteilen	mit Infektion	mit Ischämie	mit Infektion und Ischämie
5	Nekrose des gesamten Fußes	mit Infektion	mit Ischämie	mit Infektion und Ischämie

Bsp.: DFS Grad 1B nach Wagner-Armstrong = oberflächliche Wunde mit Infektion

Wundexsudationsmengenbeurteilung

Einteilungsmodell nach Falanga 2000³

Wundexsudat Score	Maße der Kontrolle	Exsudatmenge	Verbandwechsel
1 schwach	vollständig	fehlend/minimal	kein Bedarf an absorbierenden Auflagen; wenn klinisch möglich, können Verbände bis zu einer Woche belassen werden
2 mäßig	teilweise	moderat	Verbandwechsel alle 2-3 Tage nötig
3 stark	unkontrolliert	stark exsudierende Wunde	Wechsel saugender Auflagen täglich notwendig