

FALLSTUDIE

Behandlung eines Diabetisches Fußsyndroms mit Flaminal®

Mike Meeuwissen, Fachpfleger, Gefäßchirurgie
Zuyderland Medical Center Heerlen, Niederlande

Behandlung eines Diabetisches Fußsyndroms



PATIENT

- Männlich
- 46 Jahre
- Autismus
- Begleitende Wohnform



HINTERGRUND

- Status nach Radiusamputation 4-5 linker Fuß
- Diabetes Typ 2
- Leichte PAVK links
- Crurale Pathologie
- Diabetische Neurologie
- Überweisung vom Hausarzt in der Fußklinik:
infizierte nekrotisierte Wunde plantar linker Fuß
- Wahrscheinlich durch Druck und Scherkräfte
- Nacht vor Einweisung: Schüttelfrost und
allgemeines Unwohlsein

Behandlung eines Diabetisches Fußsyndroms

Tag 1



Wunde vor Nekrotomie



Wunde nach Nekrotomie

- MT3: 25x12 mm, MT4: 15x10 mm
- trockene schwarze nekrotische Kruste, teilweise abgelöst. Keine Sonde am Knochen / keine Frisur tastbar
- roter, warmer Fuß
- erhöhte Hauttemperatur links (37,4 Grad) im Vergleich zum rechten Fuß (35,2 Grad)
- aktive Anzeichen einer Infektion des Fußrückens links, kein Geruch,
- etwas zähflüssiges, gelbliches Exsudat
- Kalus rundum, teilweise vitaler Wundboden sichtbar unter nekrotischer Kruste

Behandlung

- Gefäßstatusuntersuchung: keine Anomalien
- Klassifizierung (Univ. of Texas - UT) 1B
- Druckentlastung mit Filz
- Wundabdeckung: Flaminal[®] Hydro auf Fettgaze und Saugkompressur fixiert mit kohäsiver Bandage
- Verbandswechsel 3 mal wöchentlich

Behandlung eines Diabetisches Fußsyndroms



Beginn der Behandlung



Beginn der Behandlung nach Nekrotomie

- Klassifizierung (UT) 1B
- Wundversorgung:
Flaminal® Hydro auf Fettgaze und Saugkomresse fixiert mit kohäsiver Bandage
- Druckentlastung



Nach 6 Wochen

- MT 3: 17x9mm, MT4: 8x10mm
- vitaler Wundboden, keine Beläge
 - keine Anzeichen einer Infektion
 - wenig Exsudat, gelbliche Farbe, kein Geruch
 - Kallus an den Rändern, Ränder MT3 leicht erhöht

- Klassifizierung (UT) 1A
- Wundversorgung:
Flaminal® Hydro auf Fettgaze und Saugkomresse fixiert mit kohäsiver Bandage
- Druckentlastung
- Vorfußentlastungsschuh



Nach 10 Wochen :

- MT 3: 6x4mm, MT4: 2x3mm
- vitaler Wundgrund
 - keine Anzeichen einer Infektion
 - wenig Exsudat, etwas gelblich gefärbt, leicht zähflüssig
 - etwas Hornhaut rundum, normale glatte Wundränder

- Klassifizierung (UT) 1A
- Wundversorgung und Druckentlastung unverändert bis orthopädisch angepasster Schuh fertig ist

10 Wochen

- Verkleinerung der Wunden
- Nekrotischen Beläge gelöst
- Keine Infektionszeichen mehr