

**Checkliste:
Chronische Wunden bei
pAVK**

WZ-CL-002 V06
Chronische Wunden bei pAVK

gültig bis: 19.05.2023

**Wundzentrum
Hamburg**
„überregionales Wundnetz“

Seite 1 von 2

Diagnostik

1. Anamnese

Gefäßeingriffe

- Endovaskulär (PTA/Stent)
- Gefäßoperationen

Frühere Fußläsionen

Podologische Therapie

Amputationen

Atherogene Risikofaktoren

- Nikotinabusus
- Diabetes mellitus
- Arterieller Hypertonus
- Lipidstoffwechselstörungen
- Systemische Grunderkrankungen, z. B. Lupus erythematodes, Vaskulitiden

Begleit- und Folgerkrankungen

- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Herzschrittmacher
- Kontrastmittelallergie
- Schilddrüsenerkrankungen
- Cerebrale arterielle Verschlusskrankheit (CAVK) (Cave: Carotisstenose/Insult)
- Polyneuropathie (PNP)
- Chronische venöse Insuffizienz (CVI)
- Lymphabflussstörung
- Niereninsuffizienz
- Erkrankungen des Bewegungsapparates

Frage nach körperlicher Aktivität/Mobilität/Selbstversorgung

Gefäßtraining/strukturierter Gefäßsport

(genaue Stadieneinteilung der pAVK siehe Information (IN_008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“)

Die Stadien III und IV werden als kritische Extremitätenischämie (CLI) bezeichnet und gehen mit einem großen Mortalitäts- und Amputationsrisiko einher.

Cave: Bei Polyneuropathie Verlust/Reduktion des Schmerzempfindens. Die klinische Zuordnung, Risikoabschätzung und Stadieneinteilung sind erschwert.

2. Inspektion/Palpation der Beine und Füße

- Hautbeschaffenheit (trocken), Temperatur und Umgebung (warm oder kühl)
- Fußpulse palpabel: Arteria dorsalis pedis Arteria tibialis posterior
- Hautfarbe
- Kapillarisation/Rekapillarisation
- Varizen
- Ödem
- Venenfüllung
- Mykose

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH

Überprüft: Leiter der Standardgruppe

Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH

Datum: 20.05.2021

Datum: 20.05.2021

Datum: 20.05.2021

- Fußschädigungen und -fehlstellung: Druckstellen/Schwielen/Blasen
- Lokalisation und Anzahl von Wunden



3. Medikation

- Thrombozytenfunktionshemmer, welche?
- Antikoagulantien, welche?
- Antidiabetika, welche?
- Lipidsenker, welche?
- ACE-Inhibitoren/AT-1 Blocker, welche?
- Betablocker, welche?
- Vasoaktiva, welche?

4. Apparative Basisdiagnostik: periphere Dopplerdruckmessung mit Bestimmung des Dopplerdruckwertes (ABI) über der Arteria dorsalis pedis und der Arteria tibialis posterior

- ABI > 1,3: Mediasklerose
- ABI 0,9-1,3: normal
- ABI 0,5- <0,9: pAVK
- ABI < 0,5: kritische Extremitätenischämie

Wichtig: Periphere Dopplerdruckwerte < 50 mmHg: kritische Ischämie
 Periphere Dopplerdruckwerte < 70 mmHg: fehlende Wundheilung

Hinweise

Siehe Behandlungsstandard (BS_002) „Chronische Wunden bei pAVK“
 Siehe Verfahrensstandard (VS_018) „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“
 Siehe Information (IN_008): „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
20.05.2021	20.05.2021	20.05.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung