

Checkliste: Chronische Wunden bei pAVK	WZ-CL-002 V07 Chronische Wunden bei pAVK gültig bis: 03.03.2025	 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. Vorsitzende WZHH
Datum: 23.02.2023	Datum: 23.02.2023	Datum: 04.03.2023

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

3. Medikation

- Thrombozytenaggregationshemmer, 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 (ankle brachial index - 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
23.02.2023	23.02.2023	04.03.2023	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung