

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Diabetisches Fußsyndrom / Diagnostik

Wagner – Armstrong Klassifikation						
Wagner-Grad → ↓ Armstrong Stadium	0	1	2	3	4	5
A	Prä- oder postulzerativer Fuß	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehnen oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen und Gelenken	Nekrose von Fußteilen	Nekrose des gesamten Fußes
B	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion
C	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie
D	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie

PEDIS Klassifikation		
„P _{erfusion} “, „E _{xtent/Size} “ (Ausmaß/Größe), „D _{epth/tissue loss} “ (Tiefe/Gewebeverlust), „I _{nfection} “ und „S _{ensation} “ (Sinnesempfindung).		
PEDIS Grad	Infektionsschwere	klinische Manifestierung der Infektion
1	Nicht infiziert	Wunde ohne Eiterung oder Anzeichen von Entzündung
2	Moderat	Vorhandensein von 2 Entzündungszeichen (Eiterung, Rötung, (Druck-) Schmerz, Überwärmung oder Verhärtung), aber jedes Entzündungszeichen 2 cm um das Ulkus, Infektion ist auf die Haut oder das oberflächliche subkutane Gewebe beschränkt; keine anderen örtlichen Komplikationen oder systemische Erkrankung.
3	leicht	Infektion (wie oben) bei einem Patienten, der systemisch gesund und Stoffwechselstabil ist, aber 1 der folgenden Charakteristiken aufweist: Entzündungszeichen erstrecken sich > 2 cm um das Ulkus, Lymphangitis, Ausbreitung unter die oberflächliche Faszie, Abszess im tiefen Gewebe, Gangrän und Betroffensein von Muskel, Sehne, Gelenk oder Knochen.
4	schwer	Infektion bei einem Patienten mit systemischen Infektionszeichen oder instabilem Kreislauf (z. B. Fieber, Schüttelfrost, Tachykardie, Hypotonie, Verwirrtheit, Erbrechen, Leukozytose, Azidose, schwere Hyperglykämie oder Azotämie).

*Anmerkung: Das Vorhandensein einer kritischen Ischämie verschiebt den Schweregrad der Infektion (im Hinblick auf die Prognose) in Richtung „schwer“, kann jedoch die klinischen Zeichen der Infektion abmildern.
aus: Klinische Klassifikation von Fußinfektionen [modifiziert nach International Consensus Working Group, 2003 und Infectious Diseases Society of America (IDSA) 2004.]*

Ulkuslokalisation: _____ / Seite: _____

Wagner _____ Armstrong _____ PEDIS-Klassifikation _____

Sanders _____ Eichenholz _____

Vibrationsempfinden (GZG) rechts ____/____ links ____/____

Kalt-/Warmdiskriminierung: rechts _____ links _____

Mikrofilamente: Fußrücken rechts _____ links _____

I. Strahl rechts _____ links _____

Ferse rechts _____ links _____

Patientenaufkleber