

Podologie beim diabetischen Fuß

Kristina Laut

Podologin EFZ / Wundexpertin n. ICW / Pflegefachfrau
9. Balgrist Symposium zum diabetischen Fuß

Podologie beim diabetischen Fuss

Sind Diabetiker wirklich anders als andere Patienten?

- Prinzipiell sollten alle Patienten nach den gleichen Massstäben behandelt werden.
- Unabhängig vom Wissen über etwaige Grunderkrankungen gelten immer die gleichen Hygiene- und Vorsichtsmassnahmen
- Medizinisches Behandlungsprinzip : «erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen» (Scribonius Largus)

Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss

Diabetiker ist nicht gleich Diabetiker!

- Wie lange besteht die Erkrankung?
- Wie gut sind die Blutzuckerwerte eingestellt?
- Liegen bereits Spätfolgen vor (Neuropathie, Angiopathie, etc.)?
- Wie ist es um die Compliance bestellt?

Podologie beim diabetischen Fuss

Podologische Behandlung von Diabetikern

- weniger ist mehr
- verletzungsarm
- Infektionskontrolle
- Monitoring
- Beratung, Information

Podologie beim diabetischen Fuss

Fußuntersuchungen

- Gezielte Anamnese (Schmerzen, Parästhesien, Hautläsionen)
- Hautstatus (Integrität, Turgor, Schweißbildung, Temperatur)
- Muskulatur / Deformitäten / Beweglichkeit
- Palpation der Fußpulse (A. tibialis post., A. dorsalis pedis)

Podologie beim diabetischen Fuss

Körperliche Untersuchung: der Schuh gehört dazu



Podologie beim diabetischen Fuss

Fallbeispiel

68-jähriger Patient

- Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig (HbA1c 8.3 %)
- Polyneuropathie
- Charcot-Arthropathie Fuss links, kalte Phase
 - St.n. komplexer Arthrodesse TMT I-III 01/18 Fuss links
- Ulceration Grosszehe links und über IP rechts 07/21
- COPD
- Art.Hypertonie

Podologie beim diabetischen Fuss

Fallbeispiel



Podologie beim diabetischen Fuss

Fallbeispiel



Podologie beim diabetischen Fuss

Fallbeispiel



Podologie beim diabetischen Fuss

Fallbeispiel



Podologie beim diabetischen Fuss

Nagelprobleme

Besonders häufig sind:

- Unguis incarnatus (+ bakterielle Infektion)
- Infektionen durch Pilze (Onychomykose)
- Traumata (Onycholyse, Onychogrypose)
- Onychodystrophien
- Verstärkte Nagelwölbung (Ung. involutus, Pincer-Nail)
- Wachstumsstörungen
(post-operativ – systemisch – medikamentös)
- Onychophosis
(Verhornung im Nagelfalz, periunguale oder subunguale Clavi)
- infolge Hautkrankheiten
(Psoriasis, Lichen, Sklerodermie, Lupus, etc.)

Podologie beim diabetischen Fuss



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Deutsch English Sign In

Title Abstract Keyword

Browse Advanced search

Cochrane Reviews

Trials

Clinical Answers

About

Help

About Cochrane

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

New search Conclusions changed

Interventions for ingrowing toenails

Just AH Eekhof, Bart Van Wijk, Arie Knuistingh Neven, Johannes C van der Wouden Authors' declarations of interest

Version published: 18 April 2012 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001541.pub3>

Collapse all Expand all

Abstract

Available in English Español Français

Background

Ingrowing toenails are a common problem in which part of the nail penetrates the skinfold alongside the nail, creating a painful area. Different non-surgical and surgical interventions for ingrowing toenails are available, but there is no consensus about a standard first-choice treatment.

Objectives

To evaluate the effects of non-surgical and surgical interventions in a medical setting for ingrowing toenails, with the aim of relieving symptoms and preventing regrowth of the nail edge or recurrence of the ingrowing toenail.

- View PDF
- Cite this Review
- Request Permissions
- Comment on Review
Read comments on this Review(0)

Print

Share

Follow

Am score 14

Used in 2 guidelines

Linked to this Review (1)

Abstract

Plain language summary

Authors' conclusions

Background

Objectives

Methods

Results

Discussion

Podologie beim diabetischen Fuss

Eingewachsene Zehennägel können in drei Stadien eingeteilt werden:

Stadium I – leicht

Schwellung des Nagelfalzes, Ödeme, Rötungen und Schmerzen (bei Druck) gekennzeichnet, die durch die Durchdringung der Haut durch die Nagelplatte entstehen.

Stadium II – mittelschwer

Gleiche Symptome wie bei leichten Fällen, führen aber auch zu entzündlichem Granulationsgewebe, begleitet von seropurulentem Exsudat, Infektion und manchmal Ulzeration des Nagelfalzes.

Stadium III - schwer

Die schwersten Fälle ähneln den leichten und mittelschweren Fällen, weisen aber meist eine chronische Entzündung auf, die Bildung von epithelisiertem Granulationsgewebe und manchmal eine ausgeprägte Hypertrophie des Nagelfalzes auf.

Indikationen für die Behandlung eingewachsener Zehennägel sind daher erhebliche Schmerzen oder Infektionen oder chronische, wiederkehrende Entzündungen des Nagelfalzes

(DeLauro 2004; Gerritsma-Bleeker 2002)

Podologie beim diabetischen Fuss

Nicht-chirurgische (konservative) Eingriffe zielen darauf ab:

- die Symptome zu lindern
- eine Verschlimmerung des eingewachsenen Zehennagels zu verhindern
- zur Heilung des Problems beizutragen und ein erneutes Auftreten des Problems zu verhindern
- Nicht-chirurgische Eingriffe sind am ehesten von Nutzen, wenn sich der eingewachsene Zehennagel in einem leichten oder mittleren Entwicklungsstadium befindet (Stadium I und II).
- Chirurgische Eingriffe sind bei der Verhinderung des Wiederauftretens eines eingewachsenen Zehennagels wirksamer als nicht-chirurgische Eingriffe.

(Heidelbaugh 2009)

Podologie beim diabetischen Fuss

■ Schienentechnik

Ein kleines Vinyl- oder Kunststoffröhrchen, das von oben nach unten geschlitzt und an einem Ende schräg abgeschnitten ist, wird über die eingewachsene Nagelseite gelegt, um den Nagel vom Nagelwall zu trennen und so zu verhindern, dass er weiter in die Haut einwächst. Das Röhrchen kann mit Klebeband oder mit Nähten fixiert werden

(Schulte 1998)

■ Orthonyxie (Spangenbehandlung)

(Larsen 1971)

■ Heftpflaster-Methode

Mit einem Pflaster wird die Nagelfalte vom Nagel weggezogen. Mit dieser Technik soll der Druck des Nagels auf den Nagelrand verringert werden.

Podologie beim diabetischen Fuss



Gutter treatment



Orthonyxia



Band-aid method

Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss

Schlussforderungen der Autoren – chirurgische Sanierung bei Unguis incarnatus

- In nur einer Studie wurde ein chirurgischer Eingriff, die so genannte partielle Nagelentfernung mit Matrixexzision, mit dem gleichen chirurgischen Eingriff mit Phenol verglichen. In dieser Studie mit 117 Teilnehmern war der chirurgische Eingriff mit Phenol bei der Verhinderung eines Rezidivs deutlich wirksamer als der chirurgische Eingriff allein (14 % gegenüber 41 %, RR 0,34, 95 % CI 0,17 bis 0,69).
- Da es nur eine Studie gibt, in der die chirurgischen Eingriffe in beiden Studienarmen gleich waren, müssen weitere Studien durchgeführt werden, um diese Ergebnisse zu bestätigen.
- Keine der beschriebenen postoperativen Maßnahmen, wie die Verwendung von Antibiotika oder Manuka-Honig, Povidon-Iod mit Paraffin, Hydrogel mit Paraffin oder Paraffin-Gaze, zeigte einen signifikanten Unterschied bei den Infektionsraten, den Schmerzen oder der Heilungszeit.

Podologie beim diabetischen Fuss

Behandlungsprinzipien

- Es gibt keinen besseren Zustand als einen reizlosen Nagelfalz
- Es gibt keine Bagatellverletzungen im Nagelfalz

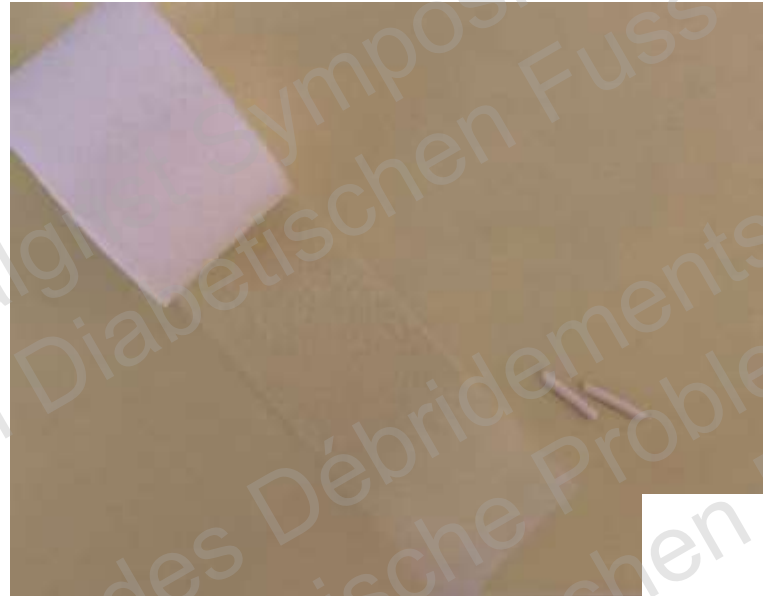


Podologie beim diabetischen Fuss

Nagelfalzbehandlung

- Tamponaden (Copoline, Ligasano, Sulci Protectoren)
- Pflegemittel

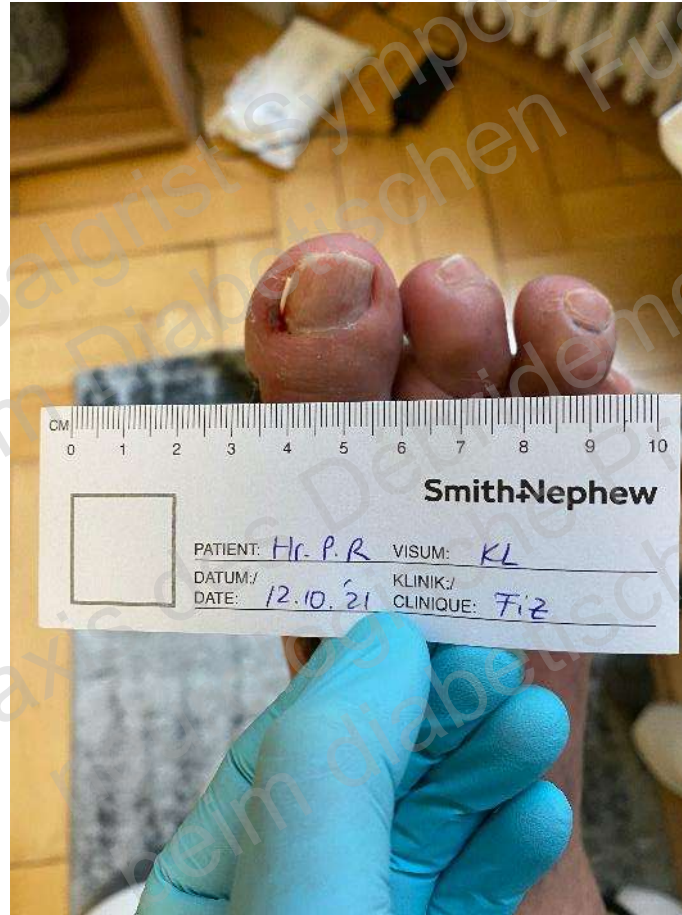
Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss

Hautpflege

Hautbild bei Diabetes mellitus

- Verminderte Talg- und Schweißdrüsenproduktion
- Mikro-/ Makroangiopathie
- Diab. Polyneuropathie

Podologie beim diabetischen Fuss

- Ziel der Hautpflege ist das Rückführen von Flüssigkeit und Fett, sowie das Wiederherstellen der Hautbarriere.
- Obwohl die Zusammensetzung der Pflegemittel die Wirksamkeit entscheidend beeinflusst, gibt es keine eindeutigen Belege für die Überlegenheit einzelner Produkte.

Podologie beim diabetischen Fuss



Podologie beim diabetischen Fuss

Empfehlung für Pflegeprodukte mit Harnstoff (lat. Urea):

- Früher wurde Urea aus Pferdeurin hergestellt, seit 1828 synthetische Herstellung
- Einer der ältesten Wirkstoffe bei der Behandlung der Haut
- Urea ist ein natürlicher Hautbestandteil. Es handelt sich um ein Abbauprodukt des Stoffwechsels, das der Körper über den Urin und den Schweiß ausscheidet
- Er bindet Feuchtigkeit in den oberen Hautschichten und hält die Haut geschmeidig.
- Keratolytische Wirkung (baut Verbindung zwischen abgestorbenen Hautzellen ab, natürliche Hautabschuppung wird unterstützt)
- Antimikrobielle und hautberuhigende Eigenschaften

Kosten in der Podologie



Kosten in der Podologie

Der Bundesrat > EDI > BAG

Kontakt Medien Jobs Leichte Sprache Gebärdensprache DE FR IT EN

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Q

Begriffe A-Z

Das BAG	Gesund leben	Krankheiten	Medizin & Forschung	Versicherungen	Strategie & Politik	Berufe im Gesundheitswesen	Gesetze & Bewilligungen	Zahlen & Statistiken
---------	--------------	-------------	---------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------

Bundesamt für Gesundheit BAG > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte >
Änderung KVV und KLV betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag

[← Krankenversicherung](#)

Laufende Revisionsprojekte

Änderung des KVG
(Prämienverbilligung) als indirekter
Gegenvorschlag zur Prämien-
Entlastungs-Initiative

Anhang der EDI Verordnung über die
Prämienregionen

Änderung KVV und KLV betreffend
Zulassung der Podologinnen und
Podologen als Leistungserbringer im
Rahmen der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung (OKP)

Änderung KVV und KLV betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag

An seiner Sitzung vom 26. Mai 2021 hat der Bundesrat entschieden, dass die von Podologinnen und Podologen durchgeführte medizinische Fusspflege bei

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
Schweiz
Tel. +41 58 469 17 33
✉ E-Mail

 [Kontaktinformationen drucken](#)

Kosten in der Podologie

Absatz 2 definiert die Anzahl übernommener Sitzungen differenziert nach dem Risiko für die Entwicklung eines diabetischen Fusses. Diese Einteilung in Risikogruppen folgt den Risikogruppen der Klassifikation des Fusses nach IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot), wie sie auch von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) in Dokument "Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung" verwendet wird.

Die Anzahl Sitzungen wird beschränkt auf maximal:

- 4 mal jährlich für Personen mit Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), mit oder ohne Fussdeformität (Risikogruppen 1 und 2a gemäss Klassifikation des Fusses nach IWGDF),
- 6 mal jährlich für Personen mit Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, mit PAVK, mit oder ohne Fussdeformität (Risikogruppe 2b),
- 6 mal jährlich für Personen mit Diabetes mellitus bei stattgefundenem Ulcus und/oder nach stattgefundener Amputation (Risikogruppe 3a und 3b).

Dabei wird die Anzahl von Sitzungen pro Kalenderjahr angegeben, um die Leistungskontrolle der Versicherer zu vereinfachen. Im ersten Behandlungsjahr könnte somit auch bei erstmaliger Anordnung im Jahresverlauf noch diese Anzahl Sitzungen vergütet werden. Dies kann dazu dienen, den allenfalls initial erhöhten Beratungsbedarf zu decken.

In Absatz 3 wird festgehalten, dass einmal pro Jahr eine erneute ärztliche Anordnung erfolgen muss. Diese Anordnung muss nicht zwingend am Beginn des Kalenderjahres erfolgen. Die jährliche Anordnung stellt sicher, dass die medizinisch notwendige ärztliche Kontrolle von mit Diabetes betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Füßen mindestens einmal pro Jahr erfolgt. Somit verursacht die Regelung keine zusätzlichen ärztlichen Konsultationen.

Bei der medizinischen Fusspflege handelt es sich um eine Massnahme, die im Grundsatz lebenslanglich fortzuführen ist. Entsprechend sind keine Kostengutsprachen oder Berichte betreffend Begründung einer Therapiefortsetzung an den Versicherer vorgesehen.

Kosten in der Podologie

Startseite > Amtliche Sammlung > Ausgaben der AS > 2021 > Juni > 84 > AS 2021 324

Allgemeine Informationen

Beschluss 26. Mai 2021

Publikationsdatum 3. Juni 2021

Inkrafttreten 1. Januar 2022

Zuständige Behörde
Bundesamt für Gesundheit

AS Referenz AS 2021 324

Publikationstyp
Ordentliche Veröffentlichung

Umfang der Veröffentlichung
Vollständige Veröffentlichung

Erlasstyp Änderungserrlass

Sprache(n) der Veröffentlichung
DE FR IT

Dieser Text ist noch nicht in Kraft

AS 2021 324



Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 26. Mai 2021

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) verordnet:

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995¹ wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Art. 11c

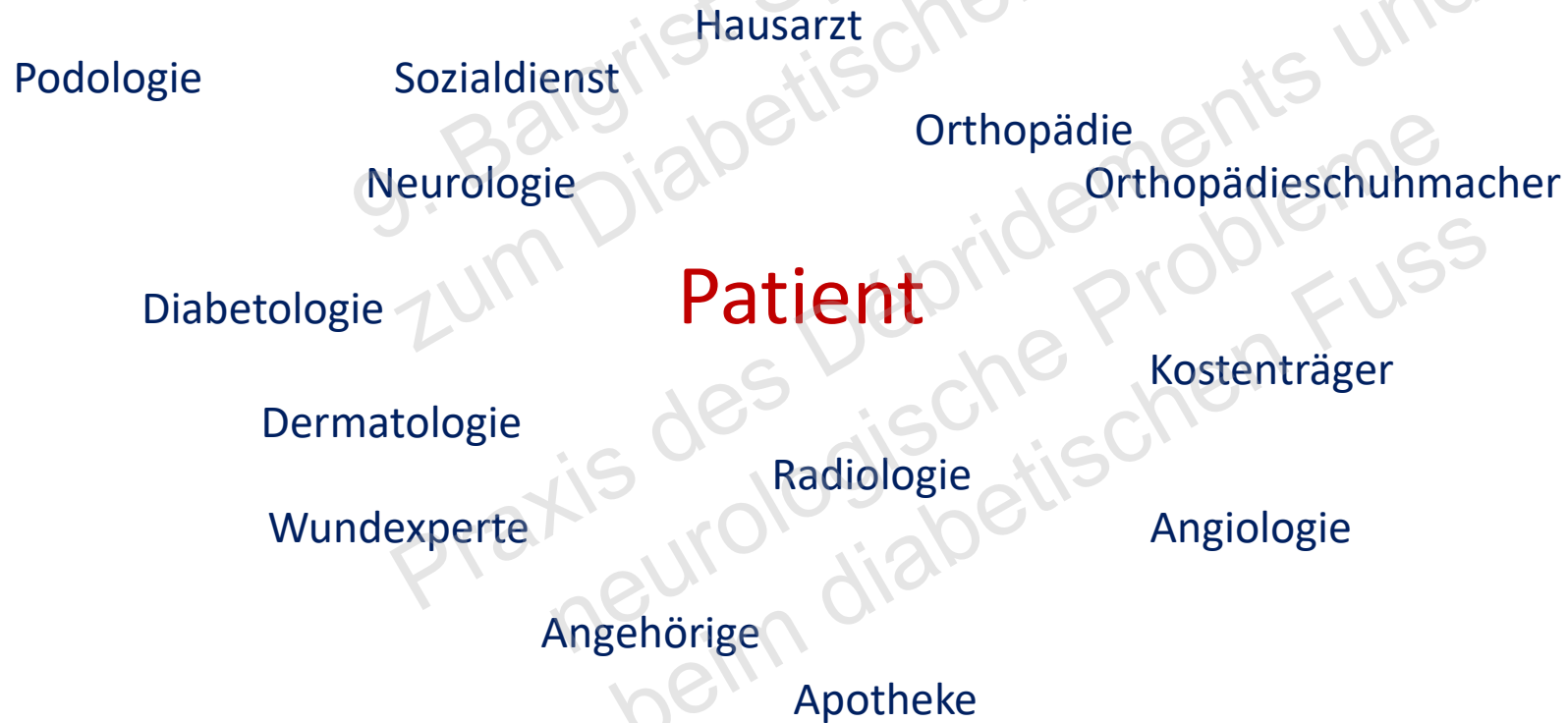
6. Abschnitt: Podologie

Kosten in der Podologie

- In Absatz 3 wird festgehalten, dass einmal pro Jahr eine erneute ärztliche Anordnung erfolgen muss. Diese Anordnung muss nicht zwingend am Beginn des Kalenderjahres erfolgen. Die jährliche Anordnung stellt sicher, dass die medizinisch notwendige ärztliche Kontrolle von mit Diabetes betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Füßen mindestens einmal pro Jahr erfolgt. Somit verursacht die Regelung keine zusätzlichen ärztl. Konsultationen.
- Bei der medizinischen Fusspflege handelt es sich um eine Massnahme, die im Grundsatz lebenslänglich fortzuführen ist. Entsprechend sind keine Kostengutsprachen oder Berichte betreffend Begründung einer Therapiefortsetzung an den Versicherer vorgesehen.

Take home message

Diabetikerversorgung ist Teamwork!





- SCHULUNG UND BERATUNG FÜR DAS DIABETISCHE FUSSSYNDROM

