

# Die beste Infektbehandlung ist die Prophylaxe



Wie kann ich die Patientenadhärenz  
verbessern?

# KEIN Ulkus = beste Infektprophylaxe

## Inhalt:

- Prävention (Prophylaxe) des DFS
- Patientenadhärenz
- Shared Decision Making
- Motivation
- Zusammenfassung



# Prävention

## Empfehlung der IWGDF 2023

### 1. Identifikation von Füßen mit erhöhtem Risiko

Risikostufe		Ulkus	Amputation	Massnahmen
<b>Niedrig</b>	Keine Arteriopathie und/oder periphere Neuropathie (intakte protektive Sensibilität)	2%	0%	Mindestens 1x/Jahr neurologische und vaskuläre Untersuchung der Füße inklusive Haut, Nägeln und Schuhen <b>Versorgungsstufe 1</b>
<b>Erhöht</b>	Neuropathie an einem Fuss oder beiden Füßen (eingeschränkte protektive Sensibilität) ± Fussdeformität	5%	0,5%	Mindestens 2x/Jahr Untersuchung wie oben, Haut- und Nagelpflege Ggf. orthopädische Schuhversorgung bei Deformation Ggf. präventive chirurgische Intervention <b>Versorgungsstufe 1 oder Versorgungsstufe 2 (bei Deformitäten)</b>
<b>Hoch</b>	Durchblutungsstörung (pAVK) an einem oder beiden Füßen + Neuropathie ± Fussdeformität	15%	5%	Mindestens 4x/Jahr Untersuchung und Massnahmen wie oben <b>Versorgungsstufe 2</b>
<b>Sehr hoch</b>	Status nach Ulkus und/oder Amputation, terminale Niereninsuffizienz und/oder Dialyse, Charcot-Fuss	30%	20%	Mindestens 4x/Jahr Untersuchung und Massnahmen wie oben, orthopädische Schuhversorgung <b>Versorgungsstufe 2 sowie mindestens 1x/Jahr Komplettbeurteilung auf Versorgungsstufe 3</b>

**Versorgungsstufe 1:** Grundversorger, Podologe, Diabetesfachperson;

**Versorgungsstufe 2:** Grundversorger mit Konsilium Facharzt Diabetologie, Angiologie, Gefässchirurgie, Orthopädie, Podologe, Orthopädienschuhmachermeister;

**Versorgungsstufe 3:** Auf die Behandlung des diabetischen Fusses spezialisiertes Zentrum.

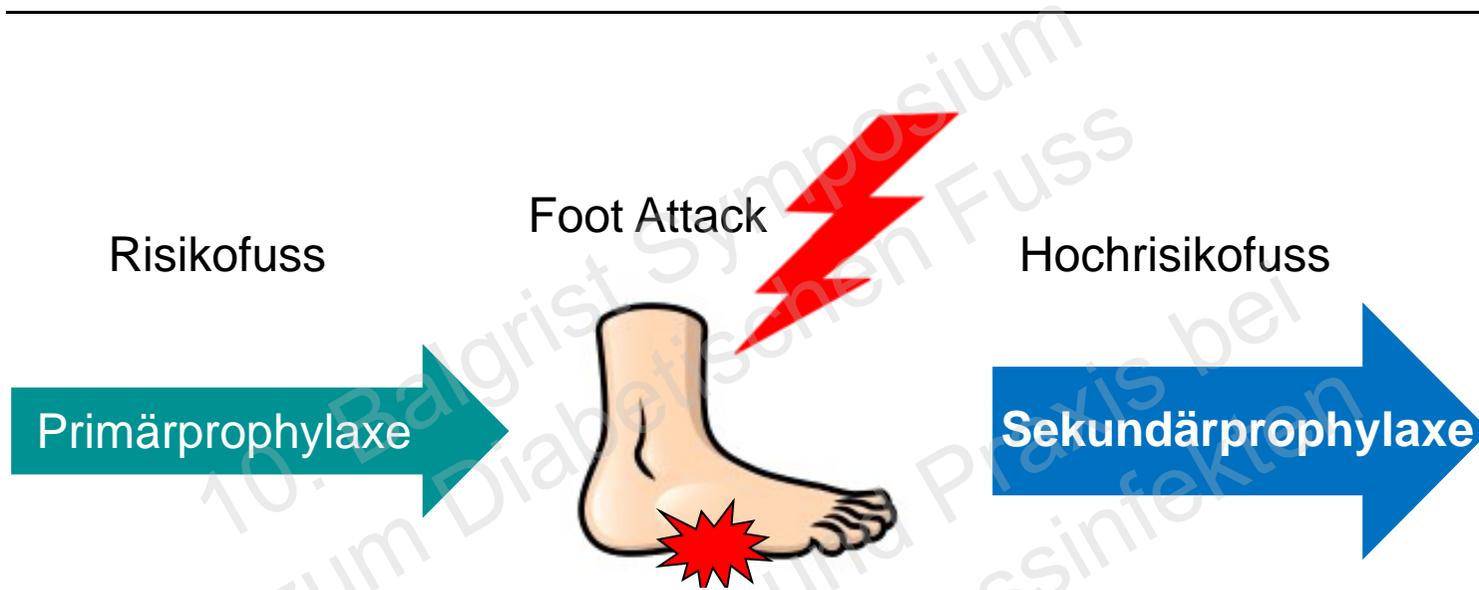
# Prävention

---

## Empfehlung der IWGDF 2023

1. Identifikation von Füßen mit erhöhtem Risiko
2. Schulung von Patienten (Selbstpflege/-management), Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen
3. Tragen von adäquatem, dem Risiko des Fusses angepasstem Schuhwerk
4. Behandlung von präluzerativen Veränderungen der Füße (ggf. auch chirurgische Intervention)
5. Integrierte Fussversorgung (Regelmässige Fusspflege, Fusskontrollen und Patientenschulung durch entsprechend geschultes Fachpersonal)
6. *Optimierung glykämische Kontrolle und Behandlung von anderen Risikofaktoren*

# Prävention



**Table 1. Effect Sizes in Studies of Interventions to Reduce the Risk of Foot Ulcer Recurrence.\***

**Risikoreduktion 58-98%**

Intervention Category	Effect of the Intervention			Effect of Adherence to Treatment	
	No. of Studies	Mean Sample Size <i>no. of patients (range)</i>	Mean Effect Size† <i>% (range)</i>	No. of Studies	Mean Effect Size‡ <i>%</i>
Integrated foot care	Four <sup>35,61,62§</sup>	179 (53 to 549)	30.9 (9.1 to 100)	Two <sup>63,64</sup>	76.7
Self-management	Four <sup>34,59,60,65</sup>	138 (70 to 225)	54.3 (-5.4 to 90.0)	One <sup>34</sup>	98.0
Patient education	Two <sup>36,46</sup>	152 (131 to 172)	-13.4 (-26.3 to -0.5)	Two <sup>66,67</sup>	85.5
Therapeutic footwear	Nine <sup>29,30,33,37,68-72</sup>	181 (46 to 400)	47.2 (-14.6 to 92.9)	Two <sup>29,73</sup>	58.1
Foot surgery	Seven <sup>38,39,74-78</sup>	73 (40 to 207)	61.8 (10.4 to 100)	None	—

Armstrong et al., NEJM 2017

# Prävention

Prävention ist effektiv bei entsprechender Adhärenz.  
Doch wie erreichen wir diese?

People with diabetes have to take special care of their feet. You should have a comprehensive foot exam every year. This page shows some more things you can do to keep your feet healthy.

Wash your feet in warm water every day.

Dry your feet, especially the toes.

Keep them dry with a lotion, but not between the toes.

Inspect your feet every day for blisters, sores, or other problems you find.

Take good care of your feet.

Ask your diabetes care team how you should care for your toenails.

Wear clean, soft socks that fit you.

**ACT NOW!**

**A - ACCIDENT?**

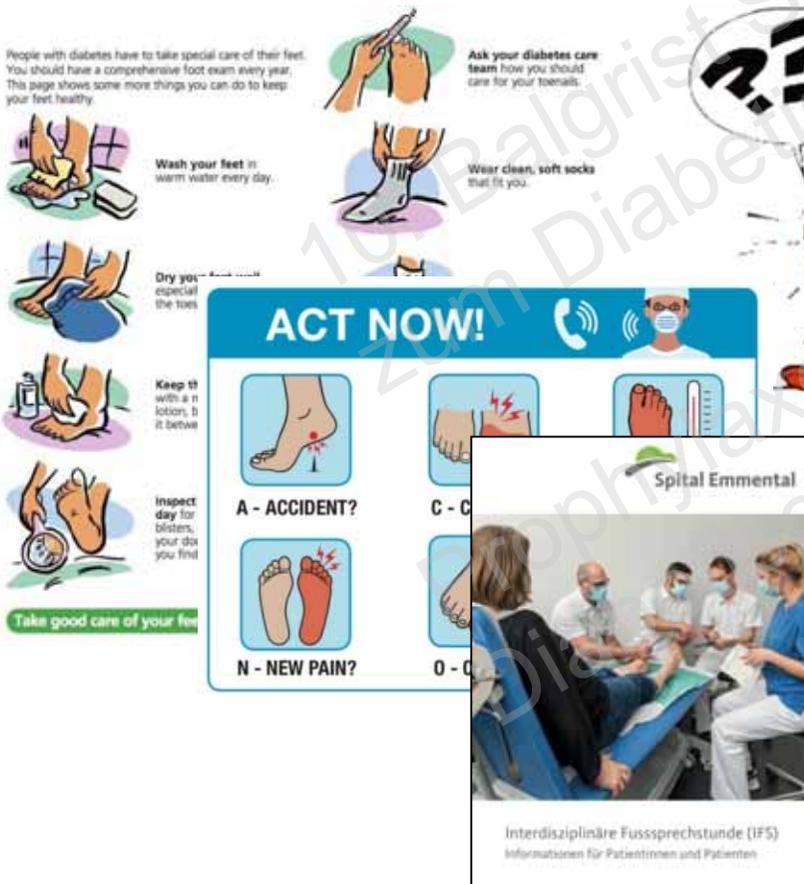
**C - C...**

**N - NEW PAIN?**

**O - O...**

Spital Emmental

Interdisziplinäre Fussprechstunde (IFS)  
Informationen für Patientinnen und Patienten



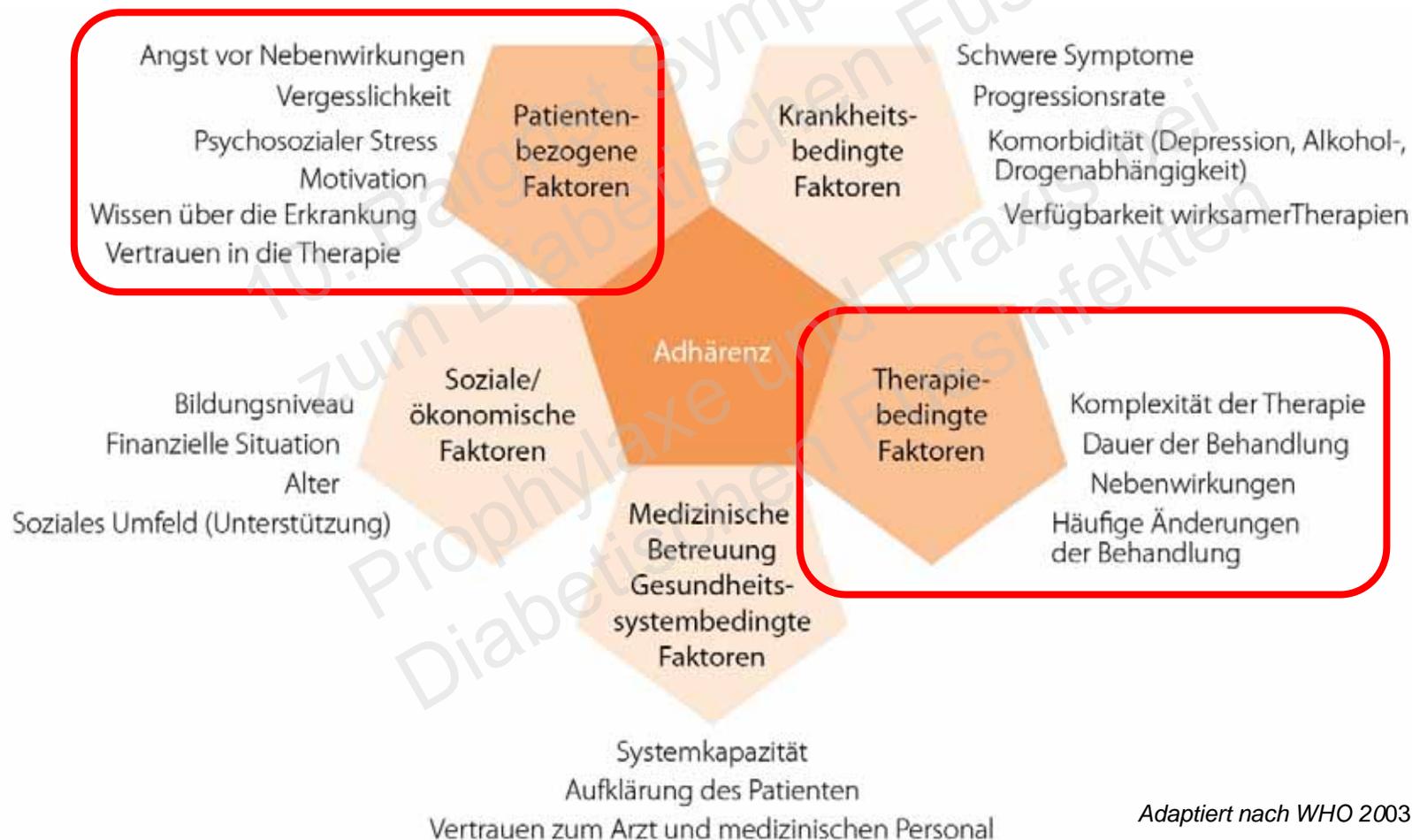
# Patientenadhärenz

---

- Adhärenz (WHO 2003) = Einhalten der gemeinsam von Patient und Behandler gesetzten Therapieziele i.R. eines Behandlungsprozess
- Compliance (WHO 2003) = Einhalten von Therapievorgaben durch den Patienten, ohne dass er diese mitentwickelt hat (passiver Patient)
- Therapieadhärenz bei chronischen Krankheiten nur 50%, diese nimmt im Verlaufe der Krankheit meistens noch ab
- Bsp. orale Antidiabetika: Nur 42% der Diabetiker in der Schweiz nehmen die Medikamente konsequent ein
- Bsp. Prävention DFS: Adhärenz für „Foot Care“ 17-77% (Regelmässige Selbstkontrollen in 40%, gute Selbstpflege in 10%)

# Patientenadhärenz

## Die 5 Dimensionen der Adhärenz



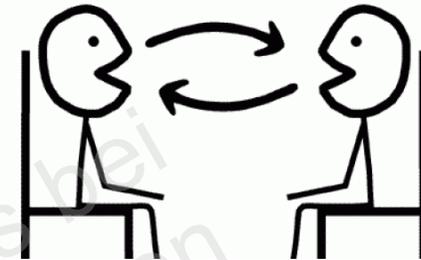
Adaptiert nach WHO 2003

# Patientenadhärenz

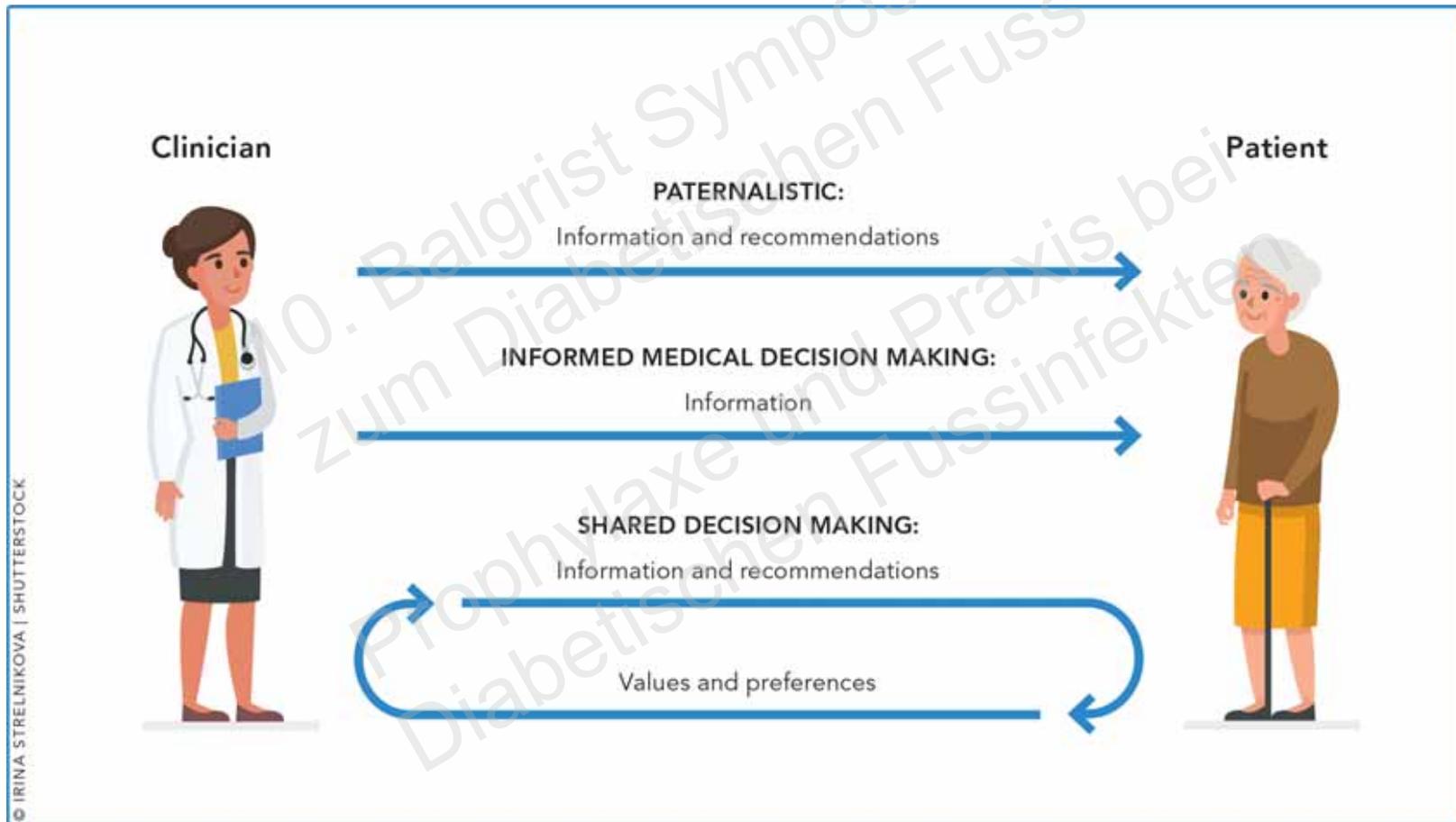
---

## Wie die Adhärenz verbessern?

- Zeit nehmen und den Menschen kennenlernen
- Empathisch sein, Beziehung aufbauen
- Wissensvermittlung ohne Angst zu machen
- Die Sprache des Anderen sprechen
- Ressourcen? Ausloten, was möglich ist
- Ziele gemeinsam definieren -> Shared Decision
- Realistischen Plan erstellen
- Unterstützung anbieten, technische Hilfsmittel
- Zeigen, dass einem das Thema wichtig ist
- Dran bleiben und nicht nachlassen -> stetige Motivation

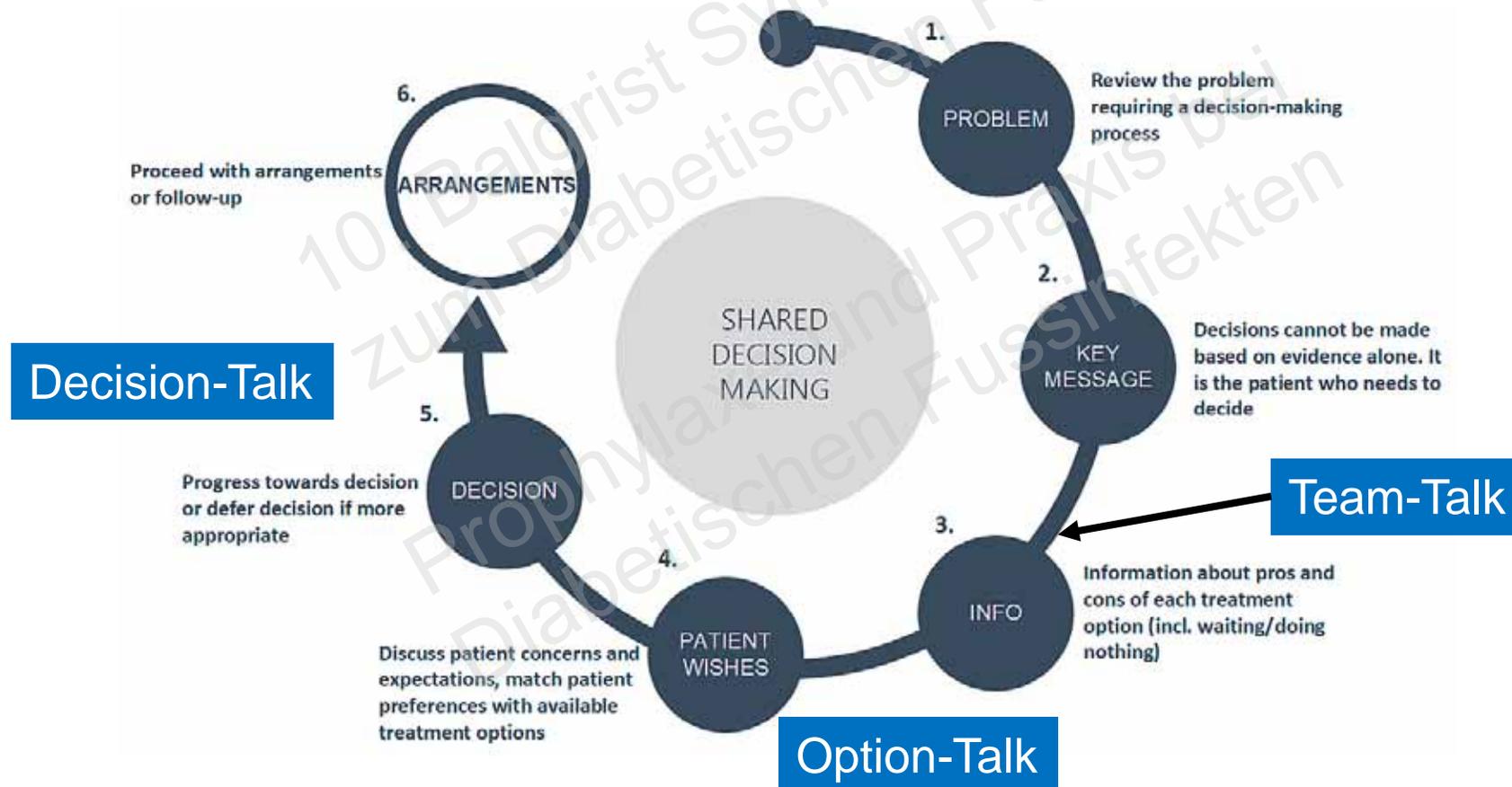


# Shared Decision Making



# Shared Decision Making

## Die Schritte zum gemeinsamen Entscheid



# Motivation

---

## Stete Motivation zur Prävention ist wichtig (aber anstrengend)

Def.: Motivation ist die Summe aller bewussten und unbewussten Beweggründe (Antriebskräfte) für alles, was ein Mensch anstrebt oder vermeidet

### Motivation

#### intrinsisch

„von innen motiviert“

- Lust, Spass, Interesse
- Eigenes Wertesystem

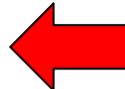
„Ich mache Fusspflege, da mir gesunde Füße wichtig sind“

#### extrinsisch

„von aussen motiviert“

- Belohnung, Wertschätzung
- Bestrafung, Angst, Zwang

„Ich mache Fusspflege, da mir der Arzt dies befohlen hat“



# Zusammenfassung

---

- Prävention ist das A und O
- Mit dem Risikoassessment können stufengerechte Präventionsmassnahmen getroffen werden
- Die mangelnde Patientenadhärenz ist ein grosser Stolperstein, doch es gibt Lösungsansätze
- „Lerne den Menschen kennen“ und „Denke vom anderen her“
- Ziele gemeinsam definieren -> Shared Decision Making
- Motivieren ist anstrengend, doch steter Tropfen...

Schwerpunkt

**Prävention: Just do it!**

Ja, aber  
richtig!

