



Legende zum Ausfüllen von Laborüberweisungsscheinen bei DFS Empfehlung der AG-Fuß RLP/Saarland in der ADE

Um ein befriedigende Ergebnis zu bekommen sollte der Überweisungsschein folgende Informationen für das Labor enthalten:

Diagnose: **DFS**

Auftrag: **E+R** = Erreger- und Resistenzbestimmung

- **W** = Wagner (0-5),
- **A** = Armstrong (A-D), B u. D bedeuten Infektion, C u. D beinhalten bes. Risikofuß, da pAVK vorliegt
- **Antibiotikagabe** (bitte Substanz benennen),
- **MRSA** (V.a. MRSA, Angabe bei hoher Wahrscheinlichkeit)

- **Sa** = Sanders (Tabelle s. unten) ●
- **L** = Levin (Tabelle s. unten) ●
- **I** = Infektion ●
- **K** = Kolonisation ●
- **Sur** = Surveillance (Therapiekontrolle) mit Nennung Antibiose ●
- **Min.** = Minoramputation (Tabelle s. unten) ●
- **Maj.** = Majoramputation (Tabelle s. unten) ●

● Angabe fakultativ

Das Labor wird solche Aufträge befunden und ist dann in der Lage vierteljährliche Keimstatistiken nach Auftraggeber sortiert herauszufiltern u. an denselben zu übermitteln. Gezielte Aufträge z.B. VRE-/ESBL-Bestimmung werden immer beantwortet mit Therapievoranschlag z.B.: Gyrasehemmer (Ciprofloxazin/Levofloxacin) - MRSA Rifampicin/Linezolid

Stadien nach Wagner/Armstrong:

	0	1	2	3	4	5
A	Prä- oder postulcerative Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen od. Gelenk	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

Lokalisation nach Sanders:

1.	Interphalangealgelenke, Phalangen, Metatarsophalangealgelenke, Metatarsalia
2.	Tarsometatarsalgelenke
3.	Navikulocuneiformgelenk, Talonavikulargelenk, Calcaneocuboidalgelenk
4.	Sprunggelenk
5.	Calcaneus

Verlaufsstadien nach Levin:

1.	Akutes Stadium: Fuß gerötet, geschwollen, überwärmt (Röntgen ggf. noch normal)
2.	Knochen- und Gelenkveränderungen; Frakturen
3.	Fußdeformität: ggf. Plattfuß, später Wiegefuß durch Frakturen und Gelenkzerstörungen
4.	Zusätzliche plantare Fußläsion

Minor-Amputation	Zehen(teil)-, Strahlresektion, Vorfuß(teil)amputation, Lisfranc-Amputation (tarsometatarsal), Chopart-Amputation (talonavicular/calcaneocubiod), Syme-Amputation (Fußexartikulation), Pirogoff-Amputation, Calcaneusresektion u.a.
Major-Amputation	Unterschenkelamputation, Kniegelenksexartikulation, Oberschenkelamputation u.a.
Sonst. OPs	z.B. Metatarsale-Köpfchenresektion, Achillessehnenverlängerung, Hallux valgus-Op. u.a.

DFS 1A-1D wird aufgearbeitet wie ein oberflächlicher Wundabstrich:

Blutplatte plus ATM/Blättchen, McConkey-Agar, Hirn-Herz-Bouillon, welche nach einem Tag Bebrütung erneut auf Blutplatte plus ATM/Blättchen, McConkey-Agar ausgeimpft wird.

DFS 2A-2D wird aufgearbeitet wie ein tiefer Wundabstrich:

Blutplatte plus ATM/Blättchen, McConkey-Agar, Hirn-Herz-Bouillon, welche nach einem Tag Bebrütung erneut auf Blutplatte plus ATM/Blättchen, McConkey-Agar ausgeimpft wird.

Außerdem wird eine Schädler-Platte angelegt (7-tägige Bebrütung).

DFS 3A-3D, 4A-4D und 5A-5D wird aufgearbeitet wie ein Knochenabstrich:

Blutplatte plus ATM/Blättchen, McConkey-Agar, Kochblut-Agar (CO₂-Bebrütung) für 4 Tage.

Außerdem wird eine Schädler-Platte angelegt (7-tägige Bebrütung).

Zur Anreicherung wird eine Thioglykolat-Bouillon für insgesamt 14 Tage bebrütet.