

**Checkliste:
Chronische Wunden in der
Diabetologie**

WZ-CL-001 V08
Chronische Wunden in der Diabetologie
gültig bis: 22.02.2025

Diagnostik

1. Anamnese

- **Diabetes Typ**
 - Diabetesdauer
 - Diabetestherapie/Stoffwechseleinstellung
- **Anzahl Hypoglykämien**
- **Frühere Fußläsionen**
- **Begleit- und Folgeerkrankungen**
 - Diabetische Polyneuropathie (PNP)
 - Koronare Herzkrankheit (KHK)
 - Herzinsuffizienz
 - Kardio-renales Syndrom
 - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
 - Diabetische Neuroosteoarthropathie (DNOAP)
 - Chronische venöse Insuffizienz (CVI)
 - Lymphabflussstörung
 - Retinopathie
 - Diabetische Nephropathie
 - Limited joint mobility
- **Atherogene Risikofaktoren**
 - Nikotin-/Alkoholabusus
 - Arterieller Hypertonus
 - Lipidstoffwechselstörungen
 - Adipositas (BMI \geq 30)
- **Frage nach körperlicher Aktivität/Mobilität/Selbstversorgung**
- **Schulung**

2. Inspektion/Palpation der Beine und Füße

- Lokalisation
- Wundstadium/-phase
- Größe: Länge, Breite, Tiefe
- Taschenbildung
- Exsudatmenge und -beschaffenheit
- Farbe
- Geruch
- Hautbeschaffenheit, Temperatur und Umgebung: warm oder kühl, Haut trocken oder schweißig, rissig, Begleitödem, Hyperkeratosen
- Subkallöse Hämatome
- Akrale Nekrosen
- Druckstellen/Schwielen/Blasen
- Warzen/Hühneraugen
- Mykose/n
- Nagelveränderungen
- Muskulatur (Atrophie der Fußmuskulatur)
- Achillessehnenverkürzung
- Fußdeformitäten
- Rhagaden und Fissuren

| | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH | Überprüft: Leiter der Standardgruppe | Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH |
| Datum: 23.02.2023 | Datum: 23.02.2023 | Datum: 23.02.2023 |

- Schuhe und Socken, Einlagenversorgung
- Adäquate Druckentlastung: z. B. Filzdistanzpolsterung, Total Contact Cast, Vakuumstützsysteme
- Gangbild, Abrollvorgang

3. Medikation

- Insulin
 - Basalinsulin
 - Mischinsulin
 - Altinsulin
 - Insulinpumpe
- Metformin
- Sulfonylharnstoffe
- DPP 4 - Inhibitoren
- GLP 1 - Analoga
- SGLT2 - Inhibitoren
- Thrombozytenfunktionshemmer
- Statin
- ACE - Hemmer/AT-1 Blocker

Hinweise

HbA1c-Zielwerte:

Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollen individualisierte Therapieziele für HbA1c vereinbart werden

HbA1c-Zielkorridor

6,5 % (48 mmol/mol)

8,5 % (69mmol/mol)



| | | | | |
|--------|---|-----------------------------------------------------------|---|-----------|
| hoch | - | Lebenserwartung | - | niedrig |
| keine | - | Komorbidität | - | vorhanden |
| keine | - | Polymedikation | - | vorhanden |
| Gering | | Risiko von Hypoglykämie und Arzneimittelnebenwirkungen | | hoch |
| gering | - | Belastung durch Therapie | - | hoch |
| hoch | - | Ressourcen und Möglichkeit der Unterstützung | | gering |
| gut | - | funktionelle und kognitive Fähigkeiten | - | gering |
| kurz | - | Diabetesdauer | - | lang |
| | | Patientenwunsch | | |

Die Empfehlung ist ein Expert*innenkonsens auf Basis eines Rapid Reports des IQWiG. (Quelle: AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie: Therapie des Typ-2-Diabetes. 2. Auflage, Version 1. 2021. AWMF-Leitlinien-Register Nr. nvl/001 g)

- Bei Menschen mit **Typ-1-Diabetes** sollen in Bezug auf die glykämische Kontrolle individualisierte Therapieziele mit den Patienten vereinbart werden.

Die Wahl des HbA1c-Zielwertes soll stets als ein Kompromiss zwischen dem Risiko für Hypo- und Hyperglykämien und deren Folgen, dem erwartbaren Nutzen der Risikoreduktion hinsichtlich diabetesbedingter Akut- und Folgekomplikationen, der Patientenpräferenz und den Möglichkeiten des Patienten zur Therapieadhärenz angesehen werden, wobei etwaige Komorbiditäten, Alter und Erkrankungsdauer zu berücksichtigen sind.

- Bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes sollte ein HbA1c-Wert $\leq 7,5\%$ (≤ 58 mmol/mol) angestrebt werden, solange keine problematischen Hypoglykämien auftreten.
(Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft. S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes 2. Auflage, 2018. AWMF-Leitlinienregister 057/013)

Differenzierung in Patientenuntergruppen:

Alter < 75 Jahre, wenig Begleiterkrankungen, kognitiv nicht eingeschränkt: HbA1c 6,5 -7,5 %

Alter > 75 Jahre oder multimorbide oder kognitiv leicht eingeschränkte Patienten: HbA1c < 8,0 %

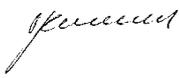
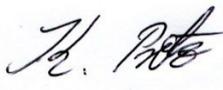
Pflegeabhängige oder kognitiv stark eingeschränkte Patienten: HbA1c < 8,5 %

(Quellen: Landgraf R, Kellerer M, Fach E et al. Praxisempfehlungen DDG/DGIM Therapie des Typ-2-Diabetes. Diabetologie 2015; 10(Suppl2): 140-151.

American Diabetes Association, ed. Older adults. Sec. 10. In: standards of medical care in diabetes - 2015. Diabetes Care 2015; 38(Suppl1): 67-69.)

Blutdruck: RR < 140/90 mmHg – bei alten multimorbiden Patienten < 150/90 mmHg

Statin: unabhängig von Cholesterinwerten

| Erstellt | Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt | Freigabe im Wundzentrum | Freigabe und Inkraftsetzung |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 23.02.2023 | 23.02.2023 | 23.02.2023 | |
| Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e. V. |  Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe |  Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH | PDL Ärztliche Leitung |