

Behandlungsstandard: Chronische Wunden in der Diabetologie	WZ-BS-001 V07 Chronische Wunden in der Diabetologie	 überregionales Wundnetz
	gültig bis: 01.11.2028	Seite 1 von 2

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen • Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung • Vermeiden von Komplikationen • Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Definition
Chronische Wunden in Folge oder in Kombination mit Diabetes mellitus als Grunderkrankung.

Ursachen
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus als Grunderkrankung mit den möglichen Spätkomplikationen • Polyneuropathie (PNP: sensorisch/motorisch/autonom) → Gefühlsverlust, Deformität und eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit, Schwielenbildung, Hyperkeratosen, Pilzbefall, Einblutungen, Druckschäden, Rhagaden, diabetische Neuroosteoarthropathie (DNOAP → Charcot-Fuß) • Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) führt zu einer Verkalkung und somit Lumeneinengung der Arterien → Minderdurchblutung von Gewebe, langsame Wundheilung bei Bagateltraumen • Mischulzera: PNP + PAVK

Diagnostik
<ul style="list-style-type: none"> • Unter Berücksichtigung der Klassifikation nach Wagner/Armstrong, PEDIS, SINBAD oder WIFI (siehe Information (IN 008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“) • Siehe Checkliste (CL 001) „Chronische Wunden in der Diabetologie“ <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese - Inspektion • Palpation der Fußpulse • Technische Untersuchung (Dopplerdrücke (inkl. Zehendruckmessung), Pole-Test, Duplex-Sono, tcpO2), neurologische Untersuchung • Frühzeitige gefäßmedizinische Vorstellung bei Verdacht auf arterielle Begleitursache • Wunddokumentation

Risikoklassifizierung (der International Working Group on the Diabetic Foot für das Auftreten von Fußläsionen, 2023)			
Kategorie	Ulkusrisiko	Befunde	Frequenz*
0	sehr niedrig	Kein Verlust des Schutzgefühls und keine pAVK	1x jährlich
1	niedrig	Verlust des Schutzgefühls oder pAVK	1x alle 6-12 Monate
2	moderat	Verlust des Schutzgefühls und keine pAVK oder Verlust des Schutzgefühls + Fußdeformität oder pAVK + Fußdeformität	1x alle 3-6 Monate
3	hoch	Verlust des Schutzgefühls oder pAVK und eine oder mehrere der folgenden: - Vorerkrankung an einem Fußulkus - Amputation der unteren Extremitäten - Nierenerkrankung im Endstadium	1x alle 1- 3 Monate
*Die Häufigkeit der Screening-Frequenzen basiert auf Expertenempfehlungen, da es bislang keine publizierte Evidenz gibt			

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 02.11.2023	Datum: 02.11.2023	Datum: 02.11.2023

Therapie

1. Lokalthherapie

- Konservativ: Wundreinigung, stadiengerechte moderne Wundversorgung, Abtragen von Hyperkeratosen
- Operativ: Débridement und stadiengerechte angiologische Rekonstruktion sowie operative Versorgung der möglicherweise vorhandenen Osteolysen, ggf. Minoramputation, ggf. Umstellungsosteotomien oder Stabilisierungen

2. Systemische Therapie

- Optimierung des Diabetes (Mitbehandlung durch Diabetologen)
- Ggf. systemische Antibiotikatherapie nach Antibiogramm (bei systemischer Infektion)
- Schmerztherapie
- Behandlung weiterer Grunderkrankungen

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

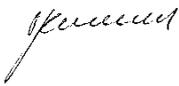
- Ruhigstellung/Druckentlastung (wichtige Maßnahme bei PNP), z. B. durch individuell angepasste Filzdistanzpolsterung, Orthesen
- Medizinische Fußbehandlung (Podologie) und Hautpflege
- Orthopädische Schuhversorgung (siehe Information (IN-001) „Druckentlastung bei diabetischem Fußsyndrom“)
- Patientenschulung
- Gangschulung
- Nachbehandlung und Rehabilitation
 - Nachsorge
 - Prothetische Versorgung
 - Tägliche Fußinspektion (ggf. Fußspiegel) durch Patienten/Angehörige, ambulanten Pflegedienst oder Podologen

Hinweise / Klassifikation

- Siehe Checkliste (CL 001) „Chronische Wunden in der Diabetologie“
- Vergleiche Leitlinien Netzwerk Diabetischer Fuß, Wundzentrum-Hamburg e. V.
- Klassifikation nach Wagner/Armstrong, PEDIS, SINBAD oder WIFI siehe Information (IN 008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“

The International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. IWGDF 2023 update. <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-Guidelines-2023.pdf>, letzter Zugriff 04.11.2023,

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.) (2023). Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023, Kirchheim + Co GmbH, Mainz

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
02.11.2023	02.11.2023	02.11.2023	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung