

**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

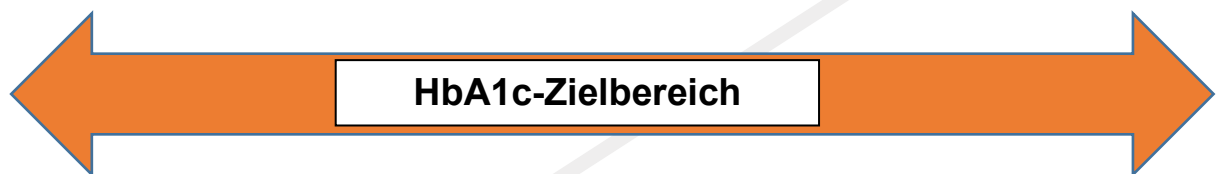
HbA1c-Zielwerte:

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 %

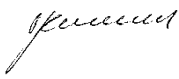
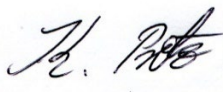
Pflegeabhängige oder kognitiv stark eingeschränkte Patienten: HbA1c < 8,5 %

(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