

**Checkliste:
Chronische Wunden in der
Diabetologie**

WZ-CL-001 V06
Chronische Wunden in der Diabetologie

gültig bis: 16.06.2022

**Wundzentrum
Hamburg**
„überregionales Wundnetz“

Seite 1 von 2

Diagnostik

1. Anamnese

○ **Diabetes Typ**

- Diabetesdauer
- Diabetestherapie/Stoffwechseleinstellung

○ **Anzahl Hypoglykämien**

○ **Frühere Fußläsionen**

○ **Begleit- und Folgeerkrankungen**

- Diabetische Polyneuropathie (PNP)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- 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 und Breite) und 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)
- Fußdeformitäten
- Rhagaden und Fissuren
- Schuhe und Socken, Einlagenversorgung
- Adäquate Druckentlastung, z. B. Filzdistanzpolsterung, Total Contact Cast, Vakuumstützsysteme
- Gangbild, Abrollvorgang

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 28.05.2020	Datum: 17.06.2020	Datum: 17.06.2020

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:

Menschen mit **Diabetes mellitus Typ 2**: HbA1c: 6,5 – 7,5 % unter Vermeidung von Hypoglykämie und Gewichtszunahme

(Quelle: AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie: Therapie des Typ-2-Diabetes. Version 3. 2013, geändert April 2014. AWMF-Leitlinien-Register Nr. nvl/001 g)

Menschen mit **Diabetes mellitus Typ 1**: HbA1c < 7,5 unter Vermeidung von Hypoglykämie und Gewichtszunahme sowie Berücksichtigung von Diabetesdauer, Komorbiditäten, Patientenwunsch und Lebensalter

(Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft. Therapie des Typ-1-Diabetes. 2011. 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
28.05.2020	17.06.2020	17.06.2020	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung