

Behandlungsstandard: Chronische Wunden bei venösen Ulcera



WZ-BS-003 Version 03 Stand: 27.03.08	Aktualisierung: 01.01.2010
---	--------------------------------------

Ziel:

- Koordiniertes Vorgehen alle an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses, vermeiden von Komplikationen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Förderung der Lebensqualität

Definition:

Chronische Wunden in Folge/in Kombination mit einer chronisch venösen Insuffizienz

Ursachen:

- Venöse Stase mit Erhöhung des Venendrucks durch
- Dauerhaft verminderten venösen Rückfluss
 - Immobilität
 - Postthrombotisches Syndrom, Schädigung der Venenklappen
 - (Angeborene) Klappenlosigkeit der Leitvenen
 - Dauerbelastung (stehende und sitzende Tätigkeit)
 - Verminderte Muskelpumpe
 - Gestörte Atemmodulation und Herzaktion

Folgen:

- Ödembildung
- Austritt von Erythrozyten und Fibrinogen ins Bindegewebe aufgrund einer Erweiterung der Kapillaren unter Druck = Dermatoliposklerose
- Überforderung des Lymphsystems
- Beeinträchtigung der nervalen Versorgung zur Regelung der Mikrozirkulation
- Verminderung der Blutgefäßversorgung
- Atrophie blanche

Diagnostik

- Unter Berücksichtigung der Stadieneinteilung nach Widmer (s.u.)
- Vgl. auch Checkliste (CHL) „Chronische Wunden bei venösen Ulcera“
 1. Anamnese
 2. Inspektion
 3. Technische Untersuchung

Therapie

1. Lokalthherapie:

- a) Konservativ
- Wundreinigung
 - Stadiengerechte, moderne Wundversorgung (s. Standard Lokalthherapie)
- b) Physikalisch
- Ultraschall
 - Vakuumversiegelung
- c) Chirurgisch/operativ:
- Debridement und stadiengerechte operative Versorgung
 - Probeexcision am Ulcusrand mit anschließender feingeweblicher Diagnostik (zum Ausschluss bösartiger Veränderungen)
 - Verschiedene Methoden der Hautverpflanzung (Mesh-Graft-, Vollhaut-, Lappenplastik)

2. Kompressionstherapie

Verbände mit einer Kompression von 40mmHg im Knöchelbereich (z. B. Technik nach Pütter/Sigg oder neuere Verbandsysteme), Verbände nachts belassen!

- a) Doppellagige Verbände mit Kurzzugbinden: niedriger Ruhe- hoher Arbeitsdruck
- b) Mehrlagige Verbände: Kombination aus Watte, Kurz- und Langzugbinden)

c) Ulcusstrümpf

3. Invasive Therapie des Venensystems

Varizensanierung

4. Systemische Therapie

- a) Antibiotikatherapie nach Antibiogramm
- b) Schmerztherapie

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

1. Kompressionstherapie

- Kompressionsstrümpfe, indikationsbezogen angepasst
- Versorgung bettlägeriger Patienten mit Kompressionsverbänden, ideal intermittierende Kompression

2. Bewegungstherapie

- Betätigung der Muskelpumpe (Sport)

3. Physikalische Verfahren

- Hydrotherapie (Kneippsche Güsse, Wechselbäder etc.)
- Manuelle Lymphdrainage mit adäquater Kompressionstherapie

4. Kontrollen

- Haut
- Venenstatus und -Funktion
- Durchblutung

5. Hautpflege

- Wasser-in-Öl-Präparate mit Feuchthaltefaktoren wie Harnstoff

Hinweise/Klassifikation



- Vgl. Checkliste (CHL) chronische Wunden bei venösen Ulcera
- Berücksichtigung relativer/absoluter Kontraindikationen für genannte Therapien z.B. pAVK bei KA-Index < 0,8
 - Differentialdiagnostisch gemischt venös-arterielles bzw. lymphatisches Ulcus berücksichtigen

Klassifikation nach Widmer:

Grad I: Venöse Gefäßerweiterungen im Knöchelbereich und oberhalb des Fußgewölbes, Knöchelödem

Grad II: Hyperpigmentierung der Haut, Unterschenkelödem, Dermatoliposklerose, Atrophie blanche, Purpura jaune d'ocre

Grad III: Stark entwickeltes oder abgeheiltes Ulcus

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit und Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung	
Datum 27.3.08	Datum 26.4.08	Datum 13.05.08		
Standard-gruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Hirsch-Gips	 Dr. Tigges	PDL	Ärztl. Leitung