

Behandlungsstandard: Chronische Wunden bei pAVK



WZ-BS-002
Version 04
Stand: 23.04.10

Aktualisierung:
01.01.2012

Ziele:

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität, Vermeiden von Komplikationen, Vermeiden von Major-Amputation
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung

Definition:

Chronische Wunde in Folge/in Kombination mit einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung (pAVK)

Ursachen:

Verminderte Durchblutung der betroffenen Extremität durch:

- Arteriosklerotische Gefäßwandveränderung durch Ansammlung von Lipiden, komplexen Kohlenhydraten, Blut- und Blutbestandteilen, fibrösem Gewebe und Kalziumablagerungen, begleitet von Veränderungen in der Media
- Gerinnungsstörungen
- Endothelschädigung (mechanische-, chemische-, immunologische-, toxische Faktoren)
- Veranlagung
- Risikofaktoren (Nikotinabusus, Hypertonus, Stoffwechselstörungen)
- Traumatische Ereignisse

Diagnostik

- Vgl. auch Checkliste (CHL) „Chronische Wunden bei pAVK“
 1. Anamnese
 2. Inspektion/Palpation (Pulsstatus)
 3. Technische Untersuchung

Therapie

IRAN-Prinzip:

1. I = Infektionskontrolle, Mumifizierung der Gangrän
2. R= Revaskularisation durch Ballondilatation oder Gefäßoperation
3. A = Amputation bzw. Nekrosenentfernung im infektionsfreien Stadium, ggf Infektsanierung
4. N = Nachsorge der amputierten Extremität (Wundbehandlung, Schuhwerk, Gefäßsport, Beseitigung von Risikofaktoren)

Möglichkeiten der Revaskularisation abklären. Keine Amputation ohne Abklärung des Gefäßstatus !!

I Revaskularisation möglich:

a) Invasive Therapie

- Ballonerweiterung
- Stenteinlage
- Revaskularisation durch Bypass oder Patchtechnik
- Nach erfolgreicher Revaskularisation chirurgisches Debridement

b) Systemisch

- Verbesserung der Durchblutung (konservativ-operativ / invasiv)
- Begleitende medikamentöse Therapie
- Ggf. Antibiose
- Bekämpfung/Ausschaltung der Risikofaktoren
- Gehtraining (soweit die Wundverhältnisse es zulassen, ggf. unter Anleitung) zur
- Verbesserung der Umgehungskreisläufe

c) Lokale Therapie

- Wundreinigung/Nekroseabtragung (siehe Standard Wundreinigung,ggf biochirurgische Behandlung durch Maden
- Ggf. sofortige Entlastung von Abszessen
- Wundbettauierung durch phasengerechte Wundauflagen
- Angepasste Hautpflege

II Revaskularisation nicht möglich:

ggf medikamentöse Therapie zur Verbesserung der lokalen Durchblutung (Prostasin/ Cilostazol)

a) mumifizierten trockene Nekrose

nach Austrocknung des Randsaums trockene Wundbehandlung.

b) feuchte Wunde:

- lokale antiseptische Behandlung
- Infektionsprophylaxe. Es ist hierbei zu berücksichtigen, dass die Grunderkrankung bekannt ist und behandelt wird
- engmaschige ärztliche Kontrolle zur Klärung weiterer chirurgischer Behandlungsmöglichkeiten



Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Änderung der Lebensgewohnheiten
- Schulung (Druckstellen vermeiden, spezielle Fußpflege, Schuhversorgung, Verbandschuh etc.)
- Krankengymnastik, Sport
- Regelmäßige Nachkontrollen (Pulsstatus, Haut, Wunde)
- Frühzeitiger Arztbesuch bei erneuten Beschwerden und Wunden

Hinweise/Klassifikation

Stadieneinteilung der pAVK (Fontane)

- I: klinisch beschwerdefrei, aber bereits angiographisch vorhandener Befund
- II Claudicatio intermittens (Belastungsschmerz)
 - IIa: Gehstrecke >200m
 - IIb: Gehstrecke < 200m
- III: Nachweis von Ruheschmerz
- IV: Ulzera, Gangrän

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit und Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung	
01.04.210	23.04.2010	23.04.2010		
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Hirsch-Gips	 Dr. Tigges	PDL	Ärztl. Leitung

