

**Checkliste:
Ulcus cruris bei chronisch
venöser Insuffizienz (CVI)**

WZ-CL-003 V04
Ulcus cruris bei chronisch venöser
Insuffizienz (CVI)



gültig bis: 19.06.2021

Seite 1 von 3

Diagnostik

1. Anamnese

- Familienanamnese: familiäre Belastung (z. B. Varikosis, Thrombose, Gerinnungsstörung)
- Eigenanamnese: venöse Vorerkrankungen (z. B. Varikosis, Thrombose, Gefäßkrankheiten, Thrombophlebitiden, Gerinnungsstörung, Ulzera mit Häufigkeit und Dauer)
- Weitere Erkrankungen: z. B. Diabetes mellitus, pAVK, Stoffwechselstörung, Hypertonus, gestörte Atem- und Herzfunktion, Lymphödem, rheumatoide Erkrankung, Polyneuropathie (PNP)
- Vorangegangene Operationen
- Body Mass Index (BMI)
- Medikamente: z. B. Hormone, Kortikosteroide, Zytostatika, Antikoagulantien
- Schwangerschaften
- Lebensgewohnheiten: z. B. Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Sport, körperliche Betätigung, Beruf
- Schmerzanamnese: z. B. Schmerzen nach langem Stehen oder Sitzen, Besserung bei Hochlagerung der Beine über Herzniveau
- Unspezifische Beschwerden z. B. „dicke und schwere Beine“, kalte Füße
- Bisherige Therapie der Wunde
- Kompressionsversorgung vorhanden und wenn ja womit, z. B. Mehrkomponentensysteme, Kurzzugbinden mit/ohne Unterpolsterung, adaptive Kompressionsbandagen, Ulkus-Strumpfsysteme, medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) in Kompressionsklasse I, II, III, IV
- Alter der MKS >/< 6 Monate, Alter der Kurzzugbinden >/< 4 Wochen, Alter der adaptiven Kompressionsbandage >/< 6 Monate
- An- u. Ausziehhilfen vorhanden
- Allergie/n, Unverträglichkeiten von äußeren Stoffen: z. B. Wundauflagen, Hautpflegeprodukte, Kompressionsmaterialien

2. Inspektion und Palpation

- Wundlokalisation und -beschreibung, siehe Verfahrensstandard (VS 004) „Digitale Fotodokumentation“
- Entzündungszeichen, trophische Störungen der Haut
- Sicht-/tastbare Varizen
- Faszienlücken, Ödem/-e, Dermatoliposklerose, Hauttemperatur
- Arterienpulse, Hauttemperatur
- Kratzspuren

CEAP-Klassifikation (Porter und Moneta 1995) (siehe Information (IN 008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“)

Diese Einteilung berücksichtigt neben den sicht- und tastbaren Veränderungen zusätzlich anatomische, ätiologische und pathophysiologische Aspekte. Eine klinische Untersuchung zur Erfassung des Venenzustands ist die Grundlage für diese Einteilung.

C (Clinical signs/klinische Zeichen): bilden die sicht- und tastbaren äußerlichen Veränderungen und Schädigungen ab (vergleichbar mit der Widmer-Klassifikation)

- C0** keine sicht- oder tastbaren Zeichen einer venösen Erkrankung
- C1** Besenreiser und/oder retikuläre Varizen
- C2** Varizen
- C3** Ödem
- C4** Hautveränderungen bedingt durch venöse Insuffizienz: Dermatoliposklerose, Atrophie blanche, Pigmentation, Stauungsekzeme
- C5** abgeheiltes Ulcus cruris venosum
- C6** aktives Ulcus cruris venosum

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 23.05.2019	Datum: 20.06.2019	Datum: 20.06.2019

S symptomatisch einschließlich Schmerz, Leid, Spannungsgefühl, Hautirritation, Schweregefühl, Muskelkrämpfen und anderen Beschwerden in Zusammenhang mit einer venösen Dysfunktion
A asymptomatisch

E (Etiology): Ätiologische Klassifikation

Ec kongenital (angeboren)
Ep primär (mit unbestimmten Grund)
Es sekundär (mit bekanntem Grund: z. B. postthrombotisch, posttraumatisch, anderes)
En keine venöse Ätiologie identifizierbar

A (Anatomy): bildet die anatomische Verteilung ab

As oberflächlich, Defekt im suprafaszialen Venensystem
Ad tief, Defekt im subfaszialen Venensystem
Ap Defekt der Perforansvenen
An keine venöse Lokalisation identifizierbar

P (Pathophysiology): bildet den pathophysiologischen Befund ab

Po Obstruktion
Pr Reflux
Po, r Obstruktion und Reflux
Pn keine venöse Pathophysiologie identifizierbar

Trophische Störungen der Haut (Klassifikation nach Widmer, modifiziert nach Marshall und Wüstenberg 1994) (siehe Information (IN 008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“):

- Grad I: Corona phlebectatica paraplantaris, Phlebödem
- Grad II: Zusätzlich trophische Störungen mit Ausnahme des Ulcus cruris, z. B. Dermatoliposklerose, Pigmentveränderungen, Atrophie blanche, Stauungsekzem
- Grad IIIa: Abgeheiltes Ulcus cruris venosum
- Grad IIIb: Florides Ulcus cruris venosum

3. Vermessung

- Umfangdifferenz der Unterschenkel
- Zur Erfolgskontrolle einer Entstauung 1x/Woche Messung von Vorfuß-, Fußknöchel und dickstem Wadenumfang

4. Weitere Untersuchungen

- Bei Verdacht Ausschluss weiterer Grunderkrankungen: z. B. Diabetes mellitus, pAVK, Polyneuropathie, rheumatoide Erkrankungen
- Ganzkörperuntersuchung inkl. neurologischer Untersuchung auf Sensibilitätsstörungen und Beweglichkeit im Sprunggelenk
- Arterieller Verschlussdruck (zum Ausschluss der pAVK)
- Ggf. Lichtreflexionsrheographie
- Doppler-, Duplexsonographie der Beinvenen
- Ggf. Phlebographie
- Ggf. erweiterte Labordiagnostik
- Wundabstrich (MRE Bestimmung oder bei systemischen Infekten zur Antibiogrammbestimmung); ggf. Probeexcision und histologische Abklärung
- Ggf. gefäßchirurgisches/phlebologisches Konsil (Fragestellung: Lymphbeteiligung/Perforansligatur/stadiengerechte Exhairese)

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
23.05.2019	20.06.2019	20.06.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung

