


Checkliste: Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz (CVI)	WZ-CL-003 V07 Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz (CVI)	 überregionales Wundnetz-
	gültig bis: 09.05.2029	Seite 1 von 3

Diagnostik
<p>1. Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familienanamnese: familiäre Belastung, z. B. Varikosis, Thrombose, Lungenembolie, Gerinnungsstörung, offene Beine • Eigenanamnese: venöse Vorerkrankungen, z. B. Varikosis, Thrombophlebitiden, Thrombose, Lungenembolie, , Gerinnungsstörung, Ulzera mit Häufigkeit und Dauer/Rezidive, belastungsabhängige Atemnot (sind 2 Stockwerke ohne Pause/Atemnot möglich?) • Therapeutisch relevante Erkrankungen: z. B. Diabetes mellitus, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Herzerkrankungen, Stoffwechselstörung, Hypertonus, gestörte Atem- und Herzfunktion, Lymphödem, rheumatoide Erkrankung, Polyneuropathie (PNP) • Invasive Eingriffe am Venensystem, Arbeitsunfähigkeit aufgrund Ulcus cruris venosum (UCV) • Body Mass Index (BMI) • Medikamente: z. B. Hormone, Kortikosteroide, Zytostatika, Antikoagulantien, Diuretika, Cholesterinsenker, Antihypertensiva, Biguanide • Schwangerschaften • Eingeschränkte Beweglichkeit im Sprunggelenk • Lebensgewohnheiten: z. B. Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Sport, körperliche Betätigung, Beruf (stehend/sitzend) • Schmerzanamnese: z. B. Schmerzen nach langem Stehen oder Sitzen, Besserung bei Hochlagerung der Beine über Herzniveau, beschwerdefreie Gehstrecke • Unspezifische Beschwerden z. B. „dicke und schwere Beine“, kalte Füße • Bisherige Therapie der Wunde • Bisherige Kompressionstherapie und Trageverhalten, z. B. Mehrkomponentensysteme, Kurzzugbinden mit/ohne Unterpolsterung, medizinische adaptive Kompressionssysteme (MAK), Ulkus-Strumpfsysteme, medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) und deren Kompressionsklasse • Alter der MKS $>/<$ 6 Monate, Alter der Kurzzugbinden $>/<$ 4 Wochen, Alter der medizinischen adaptiven Kompressionssysteme $>/<$ 6 Monate • An- u. Ausziehhilfen vorhanden • Allergie/n, Unverträglichkeiten gegenüber äußeren Stoffen: z. B. Verbandmittel, Hautpflegeprodukte, Kompressionsmaterialien • Bisherige Versorger <p>2. Inspektion und Palpation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wunde: Lokalisation (Prädilektionsstellen: oberhalb/hinter Malleolus medialis), Größe, Zustand (z. B. Beläge, Geruch, Exsudatmenge und -beschaffenheit), Wundrand und -umgebung sowie -beschreibung; ergänzende Fotodokumentation bei Erstvorstellung/in regelmäßigen Abständen, siehe Verfahrensstandard (VS 004) „Digitale Fotodokumentation“ • Entzündungszeichen, trophische Störungen der Haut (z. B. Purpura jaune d'ocre, Atrophie blanche, Stauungsdermatitis) • Corona phlebectatica paraplantaris, sicht-/tastbare Varizen • Faszienlücken, Dermatoliposklerose • Hauttemperatur, Fußpulse tasten! • Ödem/-e (venös, lymphatisch und andere); bei V. a. Lymphödem → Kaposi-Stemmer-Zeichen testen • Kratzspuren

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: komm. Leitung d.Standardgruppe	Freigegeben: 2. Vorsitzende WZHH
Datum: 10.05.2024	Datum: 10.05.2024	Datum: 10.05.2024

**Stadieneinteilung der CVI per CEAP (Clinical - Etiology - Anatomy - Pathophysiology)
Klassifikation, Revision 2020 (Lurie et al. 2020)**

C Klinische Zeichen		E Ätiologische Klassifikation	
C0	Keine sichtbaren oder tastbaren Zeichen einer venösen Insuffizienz	E _c	Kongenital
C1	Besenreiser, retikuläre Varizen	E _p	Primär
C2	Varikose	E _s	Sekundär (postthrombotisch)
C2r	Rezidiv Varikose	E _n	Keine venöse Ursache identifizierbar
C3	Ödem		
C4	Hautveränderungen infolge der chronischen venösen Insuffizienz	A Anatomische Klassifikation	
C4a	Pigmentierung, Ekzem	A _s	Oberflächliche Venen
C4b	Dermatoliposklerose, Atrophie blanche	A _p	Perforansvenen
C4c	Corona phlebectatica paraplantaris	A _d	Tiefe Venen
C5	Abgeheiltes Ulcus cruris venosum	A _n	Keine venöse Lokalisation identifizierbar
C6	Florides Ulcus cruris venosum	P Pathophysiologie	
C6r	Rezidiv eines Ulcus cruris venosum	P _r	Reflux
CS	Symptomatisch mit Schmerzen, Spannung, Schweregefühl, Hautveränderungen	P _o	Obstruktion
CA	Asymptomatisch	P _{r,o}	Reflux und Obstruktion
		P _n	Keine venöse Pathophysiologie identifizierbar

Quelle: Lurie F, Passman M, Meisner M et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2020; 8(3): 342-352.

Tipp! Das „C“ der CEAP- Klassifikation ist im medizinischen Alltag von besonderer Bedeutung und soll als Mindestanforderung erhoben werden.

3. Vermessung

- Umfangdifferenz der Unterschenkel (jeweils größten Wadenumfang vermessen))
- Zur Erfolgskontrolle einer Entstauung 1x/Woche Messung von Vorfuß-, Knöchel- und größtem Wadenumfang

4. Weitere Untersuchungen

- Ausschluss weiterer Grunderkrankungen: z. B. Diabetes mellitus, pAVK, Polyneuropathie, rheumatoide Erkrankungen
- Ganzkörperuntersuchung inkl. neurologischer Untersuchung auf Sensibilitätsstörungen und Beweglichkeit im Sprunggelenk
- Ankle-Brachial-Index (ABI) bzw. Knöchel-Arm-Druck-Messung (KADI) → zur Erhebung des arteriellen Status
- Ggf. digitale Photoplethysmographie, Venenverschlussplethysmographie
- Farbkodierte Duplexsonographie (FKDS)
- Ggf. radiologische Diagnostik, z. B. bei Verdacht auf eine Obstruktion suprainguinaler Venen zusätzlich CT- oder MR-Venographie
- Ggf. erweiterte Labordiagnostik
- Wundabstrich (MRE-Bestimmung oder bei systemischen Infekten zur Antibiogrammbestimmung), siehe Verfahrensstandard (VS 020) „Standardvorgehensweise zur Durchführung eines Wundabstrichs“
- Ggf. Probeexzision und histologische Abklärung (insbesondere bei Verläufen über sechs Wochen ohne Heilungstendenzen trotz sachgerechter Therapie)
- Ggf. gefäßchirurgisches/phlebologisches Konsil (Fragestellung: Lymphbeteiligung/ Perforansligatur/stadiengerechte Exhairese)

Erstellt/überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit/Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
10.05.2024	10.05.2024	10.05.2024	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Sabrina Fehrmann Kommissarische Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung