

<b>Verfahrensstandard: Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden aufgrund chronischer venöser Insuffizienz (CVI)</b>	WZ-VS-013 V06 Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden aufgrund chronischer venöser Insuffizienz (CVI)	
	gültig bis: 09.05.2029	Seite 1 von 2

### Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Vermeiden von Rezidiven
- Vermeiden von Komplikationen
- Einheitliches Vorgehen bei der Rezidivprophylaxe
- Förderung der Lebensqualität

### Definition

Die Neuentwicklung von chronischen Wunden in Folge bzw. in Kombination mit einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI) ist zu verhindern. Dies kann durch entsprechende Schulungsmaßnahmen unterstützt werden. Die Grunderkrankung des Venensystems besteht ggf. fort, d. h. um der Neuentstehung einer Wunde vorzubeugen, sind nach Abheilung des Ulcus cruris venosum (UCV) die verordneten medizinischen Kompressionsstrümpfe (MKS) oft ein Leben lang zu tragen. Sobald die Kompressionsversorgung nicht mehr getragen wird, fällt der formende Druck weg und die Venenklappen können nicht mehr schließen. Der Abtransport von Stoffwechselabfallprodukten und Gewebsflüssigkeit ist nicht mehr gewährleistet. Dadurch kommt es zu Schädigungen der Haut, und ein neues UCV kann entstehen.

### Ursachen

Durch die Grunderkrankung CVI kommt es in den Venen zu einer Beeinträchtigung des Blutflusses zum Herzen. Die daraus resultierende venöse Hypertonie führt zu einer Deformierung der Venen und einem verstärkten Austritt von Blutbestandteilen aus den Gefäßen. Die durch das Ödem verlängerte Diffusionsstrecke führt zu einer Mangelversorgung der Zellen und zu deren Absterben. Dieser Teufelskreis kann neben invasiven Maßnahmen, durch eine sachgerechte Kompressionstherapie, die entsprechend getragen wird, positiv beeinflusst werden.

### Maßnahmen - Edukation der Betroffenen

Patienten mit abgeheiltem UCV erhalten edukative Maßnahmen, die Informationen über das Krankheitsbild und Risikofaktoren sowie Strategien der Prävention beinhalten.

- Sachgerechte Pflege der MKS: im Wäschenetz bei bis zu 40°C in der Waschmaschine waschen; entweder im Schonrockengang im Trockner oder liegend auf dem Wäscheständer über einem Handtuch trocknen; Feinwaschmittel oder Extra-Strumpfwaschmittel verwenden
- Tägliches Tragen von individuell angepassten MKS → in Abwägung zwischen medizinischer Indikation und Adhärenz der Patienten, mind. Kompressionsklasse I und mind. Länge A-D
- Zur Schonung des Strumpfmaterials und zum erleichterten bzw. selbständigen An- und Ausziehen Nutzung von An-/Ausziehhilfen
- Meiden von heißen Temperaturen, z. B. Sonnenbäder, Sauna und Solarium
- Im Sommer Kühlung der Beine, z. B. mit nass-kalten Handtüchern aus dem Eisfach
- Beine täglich kalt abduschen oder Wechselduschen machen und mit kalt enden: z. B. Kneipp'sche Güsse, Wassertreten
- Beine zwischenzeitlich über Herzniveau hochlegen und nicht übereinanderschlagen; nachts das Fußende des Bettes leicht hochstellen (wenn möglich)
- Fuß- und Fingernägel kurzhalten und einer übermäßigen Hornhautbildung vorbeugen, um die MKS zu schonen
- Schuhe mit flachem Absatz tragen
- Kleidung anpassen: keine einschnürende Kleidung, z. B. Mieder, Korsetts, Strümpfe mit engen Bündchen
- Übergewicht reduzieren
- Auf ausreichend Flüssigkeit und ballaststoffreiche Ernährung achten
- Angepasste Hautpflege: z. B. bei trockener, juckender, schuppiger Haut lipophile Pflege auf Basis von Wasser-in-Öl mit Feuchthaltefaktoren, z. B. Urea, Glycerin oder Milchsäure

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

## Venensport

Eine halbe Stunde Venensport am Tag trainiert die Venenpumpen und unterstützt somit die Wirkweise der Kompressionstherapie.

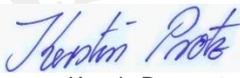
- Spazieren gehen, Nordic Walking, bewusst Treppen (statt Aufzug) benutzen
- Wassertreten: Wanne bis zur Wadenhöhe mit kaltem Wasser befüllen und im Storchschritt abwechselnd die Beine aus dem Wasser heben
- Sitzend mit der Fußspitze und der Ferse im Wechsel den Boden berühren
- Stehend an einer Tischkante oder Stuhllehne festhalten, Gewicht von den Fersen auf die Fußspitzen verlagern und dabei die Fersen anheben
- Hände im Liegen hinter dem Kopf verschränken, dann Gesäßmuskeln anspannen, dabei das Becken anheben und ausatmen, anschließend Becken wieder senken, kurze Entspannung und einatmen
- Mit dem Fuß nach Gegenständen greifen: z. B. Stift oder Tuch
- Den Fuß über einen runden Gegenstand abrollen, z. B. Flasche, Holzstab, Ball
- Nutzung von einem „Venensport-Kissen“ oder Venentrainer; dabei wird die Luft von einer Kissenkammer in die andere getreten und somit die Muskelpumpen aktiviert
- „3S und 3L-Regel“: Sitzen und stehen ist schlecht, lieber laufen und liegen!

## Invasive Therapie

- Bei abgeheiltem UCV **soll** eine Insuffizienz des oberflächlichen Venensystems zur Reduktion des Rezidivrisikos operativ (offen) oder ablativ (endovenös) behandelt werden → gilt auch bei Refluxen im tiefen Venensystem.
- Bei floridem oder abgeheiltem UCV und einer relevanten Beckenvenenobstruktion im Rahmen eines postthrombotischen Syndroms **können** rekanalisierende Maßnahmen (z. B. Angioplastie mit Stent-Implantation) zur Reduktion des Rezidivrisikos empfohlen werden.

## Hinweise

- Siehe Checkliste (CL 003) „Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz (CVI)“
- Siehe Behandlungsstandard (BS 003) „Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz (CVI)“
- Siehe Patienten- und Angehörigenbroschüre „Kompression einfach – tragbar“ Informationen für Betroffene und Angehörige

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