

Venöses Unterschenkelgeschwür

Chronische Wunden einfach und effektiv behandeln

» Das Ulcus cruris venosum (UCV) entsteht auf dem Boden einer chronischen Venenschwäche. Die Therapie sollte kausal erfolgen und auf die venöse Insuffizienz zielen. Sie umfasst die Kompression und chirurgische Maßnahmen und wird begleitet von Schmerz- und Bewegungstherapie. Unterstützend kommt die für den Patienten wichtige lokale Behandlung zum Einsatz, die sich nach der jeweiligen Wundheilungsphase richtet, wie Dr. Karl-Christian Münter, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Phlebologie, Lehrpraxis der Universität Hamburg, auf dem Wundkongress in Bremen berichtete.

Die Wundheilung mit Latenz- und Exsudationsphase, Granulations- oder Proliferationsphase und anschließender Regenerations- und Maturationsphase ist ein komplexer Prozess, der ei-

nes effektiven Wundmanagements bedarf. Dabei zielt die lokale Wundtherapie darauf ab, ein feuchtes Wundmilieu zu sichern, Exsudat und schädliche Bestandteile zu entfernen, den Gasaustausch zu gewährleisten und vor Sekundärinfektionen zu schützen. Mit der hydroaktiven Wundtherapie HydroTherapy steht dafür ein effektives 2-stufiges Verfahren zur Verfügung, das die natürliche Wundheilung in allen ihren Phasen bei einfacher Anwendung unterstützt und stimuliert.

Im ersten Schritt wird mit HydroClean® die Wunde gereinigt, debridiert und aktiviert. Exsudat wird aufgenommen und zusammen mit Bakterien und Fibrin im Supraabsorberkern gebunden. Die Wundauflage kann auch unter Kompression angewendet werden. Sie verklebt nicht mit der Wunde und ermöglicht so einen atrau-

matischen Verbandswchsel. Sobald in der Wunde gesundes Granulationsgewebe entstanden und die Exsudatmenge mittelstark bis gering ist, kann im zweiten Schritt auf die hydroaktive Schaumstoff-Wundauflage HydroTac® gewechselt werden, die durch die AquaClear Gel Technologie die Epithelisierung fördert. Sie steigert die Konzentration an Wachstumsfaktoren um bis zu 3-fach und beschleunigt den Wundverschluss um 24%. Die Wundauflage kann mehrere Tage auf der Wunde verbleiben und sorgt so für eine ausreichende Wundruhe. (koc)

Fachvortrag „Ulcus cruris venosum – ein Therapiekonzept von der Wundheilung bis zur Epithelisierung“; Deutscher Wundkongress 2018, Bremen, 17. Mai 2018 (Veranstalter: Paul Hartmann AG)

Pain Education

Workshop „Schmerztherapie im Krankenhaus“

» Impulsvorträge, Gruppenarbeiten, Diskussionsrunden, Best-Practice-Austausch und TED-Umfragen – aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln wurde das Thema „Schmerztherapie im Krankenhaus“ bei einem interprofessionellen Workshop der Fortbildungsreihe „Pain Education“ beleuchtet. Zu den zentralen Themen gehörte das Entlassmanagement: Aufgrund der Entwicklung mit einer stärkeren Verkürzung der Krankenhausverweildauer, kommt dem Überleitungsmanagement zukünftig eine besonders wichtige Rolle zu. So liegt in Skandinavien die Verweildauer nach einer Knie- oder Hüft-Totalendoprothese (TEP) mittlerweile bei weniger als vier Tagen. Auch in Deutschland hat sich die stationäre Phase seit Einführung der DRG-Regelungen deutlich verkürzt. Prof. Dr. Christian Simanski, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie, Unfall-, Hand-, Fußchirurgie am St. Martinus Krankenhaus Langenfeld, unterstrich, dass die Basis einer kurzen Verweildauer eine rasche Mobilisierung der

Patienten nach dem operativen Eingriff sei. Dies gelinge jedoch nur mit einer wirksamen, aber nicht einschränkenden Analgesie.

PD Dr. Thomas Meuser, Chefarzt an den FO Kliniken Rhein-Berg, Bergisch-Gladbach, referierte über die Mechanismen-orientierte medikamentöse Schmerztherapie, bei der zwischen nozizeptiven, neuropathischen und dysfunktionalen Schmerzen differenziert wird. Im Vordergrund der Therapie nozizeptiver Schmerzen und zur Basisanalgesie im Rahmen einer balancierten Schmerztherapie stehen Meuser zufolge Nicht-Opioid-Analgetika wie Metamizol, NSAR oder Coxibe. Bei stärkeren nozizeptiven Schmerzen sind darüber hinaus Opioide oder MOR-NRI (μ -Opioid-Rezeptor-Agonist /Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer) wie Tapentadol indiziert, welches im Vergleich zu den klassischen Opioiden durch einen zusätzlichen zweiten Wirkmechanismus ebenso bei neuropathischen Schmerzen, insbesondere bei gemischten Schmerzen



Mit einem guten Entlassmanagement sollte keine Versorgungslücke in der Schmerztherapie entstehen.

(z.B. bei Rückenschmerzen) gezielt wirkt. (mw)

Interprofessioneller Workshop „Schmerztherapie im Krankenhaus“, aus der Reihe „Pain Education“; 29.–30.6.2018, München (Veranstalter: Grünenthal GmbH)