

Möglichkeiten und Grenzen moderner Wundverbände

Vernetzung in der ambulanten Wundversorgung

An erster Stelle der chronischen Wunden steht das vaskuläre diabetische Fußsyndrom, welches zu den häufigsten Folgekomplikationen des Diabetes mellitus zählt und der Hauptgrund für langwierige stationäre Behandlungsaufenthalte bei Diabetespatienten ist. Dem folgt das Ulcus cruris, welches zu den häufigsten Folgekomplikationen des postthrombotischen Syndroms zählt und die hauptsächlichste Ursache für stationäre Behandlungsaufenthalte von Varikosepatienten darstellt.

Ambulante Wundversorgung

Wundversorgung ist ambulant nahezu umfassend möglich. Die Grenzen hierbei liegen eindeutig bei der Diagnostik und Behandlung von Komplikationen wie Infektion und Sepsis, bei denen eine entsprechende systemische Therapie eingeleitet werden muss.

Basis

Eine chronische Wunde kann nicht ohne vorangegangene Klärung der Ursache abheilen. Hierfür kommen folgende Maßnahmen in Frage:

- angiologische Diagnostik,
- gefäßchirurgische Intervention,
- diabetologische Einstellung,
- neurologische Diagnostik und

- dermatologische Diagnostik und Therapie.

Da die Basis für eine erfolgreiche Sanierung der chronischen Wunde eine suffiziente Perfusion der betroffenen Extremitäten ist und diese häufig erst mittels revascularisierender Maßnahmen wiederhergestellt werden kann, muss die Wundbehandlung in Kooperation mit gefäßchirurgischen, angiologischen, diabetologischen und radiologischen Partnern erfolgen. Nur in diesem Kontext hat die Therapie der chronischen Wunde mit modernen Wundverbänden ihren unverzichtbaren Stellenwert. ■ **Abb. 1** veranschaulicht

diese Vernetzungsstrukturen in der modernen Wundversorgung.

Therapiemaßnahmen

Die Behandlung von chronischen Wunden in der ambulanten Medizin stellt ein Zusammenspiel bewährter Therapiemöglichkeiten dar:

- chirurgisches Débridement,
- biochirurgisches Débridement,
- Vakuumverfahren: VAC („vacuum assisted closure“), NPWT („negative pressure wound therapy“),
- Elektrotherapie der Wunde und
- Anwendung moderner Wundverbände.

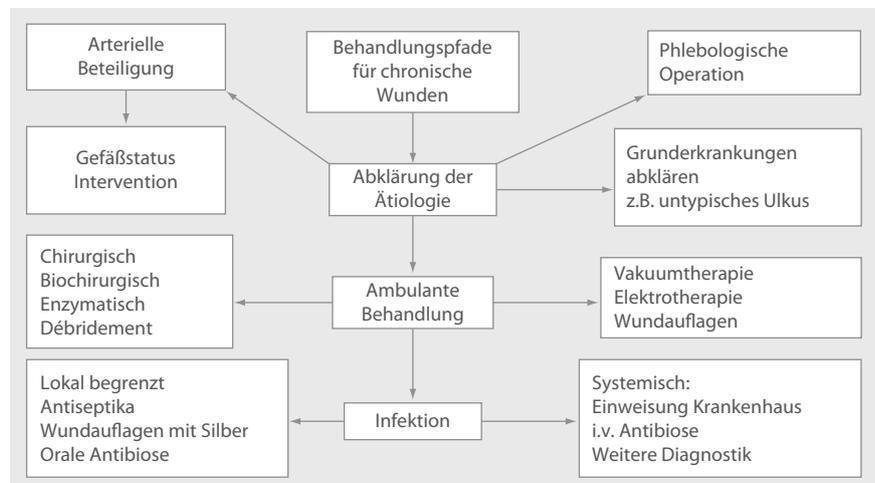


Abb. 1 ▲ Vernetzungsstrukturen in der modernen Wundversorgung



Abb. 2 ◀ Fall 1, **a** Erstvorstellung am 01.02.2011 nach Vorfußamputation und PTA (perkutane transluminale Angioplastie), **b** nach 4 Monaten moderner ambulanter Wundtherapie (24.05.2011)



Abb. 3 ▲ Fall 2, **a** Erstvorstellung am 12.04.2011 nach Amputation der 2. und 3. Zehe links mit chronischer Wundsituation, **b** Wundzustand nach 4 Wochen regelmäßigem chirurgischem Débridement und Behandlung mit Alginat und Schaumverband, **c** 8 Wochen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung

All diese Therapieoptionen können unkompliziert und einfach ambulant durchgeführt werden. Dadurch besteht die Möglichkeit, den Patienten nach einer evtl. notwendigen stationären gefäßchirurgischen Intervention zügig in die ambulante Weiterversorgung überzuleiten.

Das Berliner Wundnetz schließt die Lücke zwischen der stationären Behandlung im Krankenhaus und der ambulanten Versorgung.

Vorteile

Moderne ambulante Wundversorgung bedeutet

- Lebensqualität fördern,
- Wundheilung unterstützen,
- Rezidivbildung und Neuentstehung von Wunden vermeiden.

Kasuistiken

Anhand von Einzelbeispielen (▣ **Abb. 2, 3**) lassen sich sowohl die weitgehenden Möglichkeiten der modernen ambulanten Wundbehandlung als auch die Grenzen der ambulanten Versorgung darlegen.

Fall 1. In ▣ **Abb. 2** ist der Fall eines 54-jährigen Dialysepatienten mit Diabetes mellitus und entsprechenden Folgekomplikationen dargestellt. Er stellte sich erstmals am 01.02.2011 nach Vorfußamputation und PTA (perkutane transluminale Angioplastie) in der Wundambulanz Praxis Sonne vor und konnte erfolgreich mittels moderner Wundtherapie behandelt werden.

Fall 2. Bei dem 73-jährigen Patienten mit Diabetes mellitus mussten die 2. und 3. Zehe links im März 2011 amputiert werden. Der Patient wurde am

31.03.2011 aus dem Krankenhaus entlassen und stellte sich am 12.04.2011 erstmals mit einer Wundheilungsstörung in der Wundambulanz Praxis Sonne vor. Über einen Zeitraum von 4 Wochen wurde die chronische Wunde regelmäßig chirurgisch debridiert und mittels Alginat und Schaumverband versorgt. Hierunter kam es zur allmählichen Besserung.

Fazit für die Praxis

Moderne Wundversorgung ist heute eine Domäne der ambulanten Medizin. Nur in Fällen schwerwiegender Komplikationen wird eine stationäre Behandlung notwendig. In der Obhut eines ärztlichen Wundexperten gelingt die Vernetzung der an der modernen Therapie chronischer Wunden Beteiligter. Daraus resultiert für die oft schwer betroffenen Pa-

tienten eine fundamentale Verbesserung der Lebensqualität. Vom Hausarzt sollte der ärztliche Wundexperte zur Vermeidung unnötiger Komplikationen frühzeitig einbezogen werden. Ein wichtiges berufspolitisches Ziel stellt die Sicherstellung von Logistik und Entlastung aus Budgetierungen durch die Kostenträger dar.

Korrespondenzadresse



B. Temme
FÄ für Chirurgie,
Praxis Sonne, Praxis für
Orthopädie, Unfallchirurgie
und Chirurgie,
Sonnallee 306 B,
12057 Berlin
mail@praxis-sonne.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Trauma Berufskrankh 2012 · 14[Suppl 2]:236–238 DOI 10.1007/s10039-011-1794-0
© Springer-Verlag 2011

B. Temme

Möglichkeiten und Grenzen moderner Wundverbände. Vernetzung in der ambulanten Wundversorgung

Zusammenfassung

Chronische Wunden, z. B. das vaskuläre diabetische Fußsyndrom des Diabetes- oder das Ulcus cruris des Varikosepatienten, können prinzipiell ambulant versorgt werden, was die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessert. Sie können aber nicht ohne vorangegangene Klärung und Therapie der Ursache abheilen. Oft sind vor der Sanierung der Wunde revaskularisierende Maßnahmen zur suffizienten Wiederherstellung der Perfusion der unteren Extremität erforderlich. Daher muss die Wundbehandlung interdisziplinär

när in Zusammenarbeit mit gefäßchirurgischen, angiologischen, diabetologischen und radiologischen Kooperationspartnern erfolgen. Die Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Wundversorgung werden anhand von Fallbeispielen dargestellt.

Schlüsselwörter

Chronische Wunde · Diabetes mellitus · Varikose · Durchblutung der unteren Extremität · Ambulante Versorgung

Possibilities and limits of modern wound dressings. Networking in outpatient wound care

Abstract

Chronic wounds, such as vascular diabetic foot syndrome in diabetes or leg ulcers of varicose vein patients, can in principle be treated in the outpatient department which greatly improves the quality of life of the patients. However, such wounds cannot heal without first clarifying the cause and treatment. Before cleansing of the wound it is often necessary to perform revascularization measures to re-establish sufficient perfusion of the lower extremity. Therefore wound treatment must

be carried out with interdisciplinary cooperation between vascular surgeons, angiologists, diabetologists and radiologists. The possibilities and limits of outpatient wound treatment will be presented exemplified by case studies.

Keywords

Chronic wounds · Diabetes mellitus · Varicose ulcer · Lower extremity, blood supply · Outpatient treatment