

## **Behandlungsstandard im Wundnetz Dresden: Chronische Wunden - pAVK**

### **Ziele:**

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität, Vermeiden von Komplikationen, Vermeiden von Major-Amputation
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung

### **Definition:**

Chronische Wunde in Folge/in Kombination mit einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung (pAVK)

### **Ursachen:**

Verminderte Durchblutung der betroffenen Extremität durch:

- Arteriosklerotische Gefäßwandveränderung durch Ansammlung von Lipiden, komplexen Kohlenhydraten, Blut- und Blutbestandteilen, fibrösem Gewebe und Kalziumablagerungen, begleitet von Veränderungen in der Media
- Gerinnungsstörungen
- Endothelschädigung (mechanische-, chemische-, immunologische-, toxische Faktoren)
- Veranlagung
- Risikofaktoren (Nikotinabusus, Hypertonus, Stoffwechselstörungen)
- Traumatische Ereignisse

### **Diagnostik**

- Vgl. auch Checkliste (CHL) „Chronische Wunden bei pAVK“
- 1. Anamnese
- 2. Inspektion/Palpation (Pulsstatus)
- 3. Technische Untersuchung

### **Therapie**

IRAN-Prinzip:

1. I = Infektionskontrolle, Mumifizierung der Gangrän
2. R= Revaskularisation durch Ballondilatation oder Gefäßoperation
3. A = Amputation bzw. Nekrosenentfernung im infektionsfreien Stadium, ggf Infektsanierung
4. N = Nachsorge der amputierten Extremität (Wundbehandlung, Schuhwerk, Gefäßsport, Beseitigung von Risikofaktoren)

### **Möglichkeiten der Revaskularisation abklären. Keine Amputation ohne Abklärung des Gefäßstatus !!**

#### **I Revaskularisation möglich:**

##### **a) Invasive Therapie**

- Ballonerweiterung
- Stenteinlage
- Revaskularisation durch Bypass oder Patchtechnik
- Nach erfolgreicher Revaskularisation chirurgisches Debridement

##### **b) Systemisch**

- Verbesserung der Durchblutung (konservativ-operativ / invasiv)
- Begleitende medikamentöse Therapie
- Ggf. Antibiose
- Bekämpfung/Ausschaltung der Risikofaktoren
- Gehtraining (soweit die Wundverhältnisse es zulassen, ggf. unter Anleitung) zur
- Verbesserung der Umgehungswege

##### **c) Lokale Therapie**

- Wundreinigung/Nekroseabtragung ( siehe Standard Wundreinigung, ggf biochirurgische Behandlung durch Maden
- Ggf. sofortige Entlastung von Abszessen
- Wundbettsanierung durch phasengerechte Wundauflagen
- Angepasste Hautpflege

#### **II Revaskularisation nicht möglich:**

ggf medikamentöse Therapie zur Verbesserung der lokalen Durchblutung (Prostasin/ Cilostazol)

### **a) mumifizierten trockene Nekrose**

nach Austrocknung des Randsaums trockene Wundbehandlung.

### **b) feuchte Wunde:**

- lokale antiseptische Behandlung
- Infektionsprophylaxe. Es ist hierbei zu berücksichtigen, dass die Grunderkrankung bekannt ist und behandelt wird
- engmaschige ärztliche Kontrolle zur Klärung weiterer chirurgischer Behandlungsmöglichkeiten

### **Unterstützende und begleitende Maßnahmen**

- Änderung der Lebensgewohnheiten
- Schulung (Druckstellen vermeiden, spezielle Fußpflege, Schuhversorgung, Verbandschuh etc.)
- Krankengymnastik, Sport
- Regelmäßige Nachkontrollen (Pulsstatus, Haut, Wunde)
- Frühzeitiger Arztbesuch bei erneuten Beschwerden und Wunden

### **Hinweise/Klassifikation**

Stadieneinteilung der pAVK (Fontane)

- I: klinisch beschwerdefrei, aber bereits angiographisch vorhandener Befund
- II Claudicatio intermittens (Belastungsschmerz)
- IIa: Gehstrecke > 200m
- IIb: Gehstrecke < 200m
- III: Nachweis von Ruheschmerz
- IV: Ulzera, Gangrän

#### Literaturhinweis

- Wundnetz –Hamburg
- Wundnetz – Jena (Prof. Norgauer)
- Wundfibel – Universitätsklinikum Tübingen
- Bernd L.P. Luther : Kompaktwissen Gefäßchirurgie – Springer Verlag
- Cor. idd. - Steffen Westerich