

Ulcus cruris venosum – Einfach. Versorgen.

Erkennen

Typische Symptome

Typische klinische Anzeichen erkennen¹

- Unterschenkel (insbesondere Innenknöchelbereich), meistens diffuse Wundränder, selten tiefer als Unterhautfettgewebe (Subkutis), ggf. Fibrinbeläge
- Typische Hautprobleme aufgrund der chronisch venösen Insuffizienz, z.B.: Ödeme, Dermatolipoklerose (Hautverhärtung), Atrophie blanche, Hyperpigmentierung
- Schmerz: variabel von mäßig bis moderat (häufig) zu stark (selten)

Klassifikation nach CEAP²

(C: Klinischer Befund, E: Ätiologie, A: Lokalisation, P: Pathophysiologie)



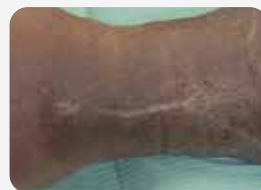
C1
Besenreiser*



C2
Krampfadern*



C3
Ödem



C4 a, C4 b
Hautveränderungen infolge der chronisch venösen Insuffizienz, z. B. Atrophie blanche, Pigmentierung, Dermatolipoklerose



C5
Abgeheiltes
Ulcus cruris venosum*



C6
Florides
Ulcus cruris venosum*

Hier mehr dazu erfahren!



* Fotos: Copyright© Kerstin Protz, Hamburg

Diagnostizieren

Für eine erfolgreiche Therapie

Erhebung einer strukturierten und Ulcus-bezogenen Anamnese

- Verwendung eines standardisierten Fragebogens
- Erfassung von Lebensqualität und Schmerzen



Hier geht's zum Wunddokumentationsbogen!

Die Diagnose der chronisch venösen Insuffizienz erfolgt über eine Duplexsonografie

Kontraindikationen für Kompressionstherapie ausschließen¹

- fortgeschrittene PAVK, also: KADI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 30 mmHg am Fußrücken
- dekompensierte Herzinsuffizienz
- Phlegmasia coerulea dolens (seltene Form einer Ischämie im Rahmen einer tiefen Venenthrombose)

Versorgen

Ulcus cruris venosum effizient versorgen

Wundreinigung und Débridement¹

Generell:

Mechanische Wundreinigung mit Wundspüllösung



Granudacyn®

Keimbelastung managen¹

Bei Belägen & Biofilm: Débridement

Bei Infektionen: Antiseptika

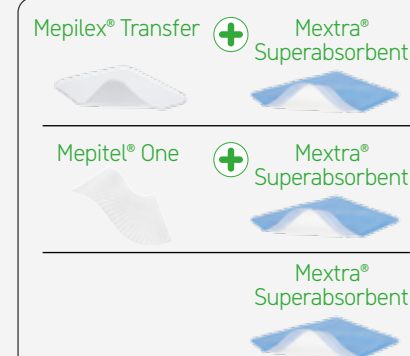
Indikationsgerechte Verbandmittelauswahl

Erhaltungsphase

In der Entstauungsphase

Granulationsphase

Epithelisierungsphase



Mepilex® Up



Mepilex® Lite



Kompressionstherapie

Mehrkomponenten-Kompressionssysteme (Entstauungsphase, Erhaltungsphase)

Medizinische Kompressionsstrümpfe



Achtung: Rezidivrate von bis zu 70 %³ innerhalb eines halben Jahres

Empfehlung bei ausbleibender Heilungstendenz nach 6 Wochen leitlinienkonformer Behandlung¹:

- Gewebebiopsie zur histologischen Untersuchung
- weitere Fachdisziplinen konsultieren, insbesondere Gefäßmedizin und Dermatologie

Adhärenz und Edukation fördern¹:

- Edukation kann Therapieadhärenz deutlich verbessern und damit auch die Rezidivrate reduzieren.¹