

**DPGKP, Wundmanager Peter Kurz**

## **Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?**

**Vorder- und Hintergründe einer Odyssee!**



### **Gesellschaftliche Aspekte**

In den nächsten Jahren kommen aus mehreren Gründen besondere Herausforderungen auf das Gesundheitssystem Österreichs zu. Die demografische Entwicklung zeigt eine deutlich zunehmende Lebenserwartung, einhergehend mit einem starken Wachstum chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen. So stieg etwa die durchschnittliche Lebenserwartung seit 1970 um 9 Jahre. Parallel dazu erhöhte sich aber auch die Anzahl der Pflegegeldbezieher in Österreich, nur alleine in den letzten 10 Jahren, bereits um 15%. Es sind aber nicht alleine die fast 360.000 Pflegegeldbezieher, welche pflegerische Hilfe benötigen. Man schätzt, dass es noch weitere ca. 520.000 betreuungsbedürftige Menschen in unserer Gesellschaft gibt, welche in verschiedenster Ausprägung pflegerisch unterstützt werden müssen.

Die alternde Gesellschaft bringt auch eine stark steigende Zahl chronischer Wunden mit sich. An Hand aktueller Schätzungen geht man z.B. davon aus, dass ca. 2% der Bevölkerung an einem Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris) leiden. 20.000 Neuerkrankungen kommen jährlich dazu. Ein immer größer werdendes Problem sind Fußprobleme in Folge des Diabetes. Ein Großteil dieser Erkrankungen wird im stationären Bereich abgeklärt und im niedergelassenen Bereich weiter betreut. Nicht zu vergessen das Druckgeschwür (Dekubitus), welches aufgrund der bereits sehr guten Lagerungshilfen immer seltener wird, aber trotzdem immer noch 1% der Bevölkerung (80.000 Menschen) betroffen sind.

Wir stellen ihnen nun typische Krankheitsbilder chronischer Wunden vor. Vorsorge, aber auch Behandlungsmöglichkeiten können gelesen und verstanden werden.

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

Seite 1 von 10

## Krankheitsbilder

- Ulcus cruris venosum (Geschwür am Unterschenkel, bedingt durch eine Abflussstörung der Venen)
- Diabetisches Fußsyndrom (Folgeprobleme an den Füßen bedingt durch Diabetes mellitus)
- Dekubitus (Druckgeschwür bedingt durch einen Mangel an Bewegung)
- PavK – periphere arterielle Verschlusskrankheit (Versorgungsprobleme an Beinen und Händen, bedingt durch eine Problematik in den Arterien)

## Ulcus cruris venosum - venös bedingtes Geschwür am Bein

Das Ulcus cruris venosum entsteht meist im höheren Lebensalter durch einen Venenklappendefekt, den so genannten Krampfadern oder nach einer Thrombose in dem die Venen das Blut nicht mehr effizient zum Herz zurücktransportieren können und sich somit im Fuß zurückstaut. Dies führt anfangs zu Knöchelschwellungen, brauner Verfärbung der Haut im Unterschenkelbereich und folgend zu Wassereinlagerungen im gesamten Unterschenkel. Im letzten Stadium stirbt die Haut ab und es kommt zu einem Geschwür.

Die **Diagnostik** gestaltet sich vielfältig, von der einfachen optisch klinischen Untersuchung der Beine, bis hin zum Ultraschall, speziellen Venenröntgen und der Computertomographie.

Wichtig: Nicht außer Acht gelassen darf die Untersuchung der Arterien werden, da eine Minderdurchblutung des Beines gegeben sein kann.

Die **Therapie** umfasst 4 Säulen

- Bandagen (Kompressionstherapie)
- Operatives Vorgehen
- Medikamente
- Lokaltherapie

Bei der **Kompressionstherapie** wird von geschultem medizinischem Personal mit Kurzzugbinden ein Verband bis zum Knie angelegt, der den Effekt hat die erweiterten Venen wieder zu verengen um den Blutfluss zum Herzen zu verbessern. Außerdem können so Wassereinlagerungen in der Haut des Beines wieder vom Körper

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

aufgenommen werden und verschwinden. Die Durchblutung der Haut wird verbessert und das Geschwür kann wieder abheilen.

**Operative Möglichkeiten** gibt es mehrere, vom Veröden der Varize, dem Entfernen einer großen Vene im Unterschenkelbereich (Stripping) bis zum Entfernen nicht mehr funktionstüchtiger Venenäste.

Die medikamentöse Behandlung zielt darauf ab den Blutfluss zu verbessern und andererseits zu verhindern das Wasser durch die Venenwand in das umliegende Gewebe diffundiert.

### **Vorbeugung und Heilung eines venösen Beingeschwürs**

Die lokale Behandlung des Geschwürs richtet sich ganz individuell nach dem Patienten und der Wunde. Schmerzt der Verband, nässt die Wunde oder ist sie trocken, belegt (gelb) oder schon rot bis rosa, je nach Wundstadium, setzt man moderne Verbandstoffe ein. Man nennt sie Verbandstoffe für die „feuchte Wundversorgung“. Ziel ist es die Wunde feucht, warm und so lange wie möglich in Ruhe zu lassen. Dann heilt die Wunde in Zusammenwirken mit einer effizienten Kompressionstherapie am schnellsten und effizientesten.

### **Ein paar Tipps für Menschen mit venösen Beinproblemen**

- Vermeiden sie langes Stehen und Sitzen
- Gönnen sie sich eine gute Hautpflege mit Reinigungs- und Pflegesubstanzen frei von sensibilisierenden Stoffen
- Mobilisieren sie konsequent und kontinuierlich ihr Sprunggelenk
- Besonderen Wert muss auf eine konsequente und feste Kompressionstherapie gelegt werden. Lassen sie diese Therapieform von Profis durchführen.

### **Allgemeine Tipps für alle die eine Venenpflege durchführen wollen:**

- Bewegung, spazieren gehen, Rad fahren, Gymnastik, schwimmen, Treppensteigen. Vermeidung von langem Sitzen oder Stehen (die Beine immer wieder bewegen, Fuß wippen, Zehenstand, Fuß kreisen)
- Tagsüber mehrmals die Beine hochlagern 15cm über Herzhöhe
- Übermäßige Wärme meiden (Sauna, heiße Vollbäder, Sonnenbad)
- Übergewicht bekämpfen
- Konsequentes Tragen von med. Kompressionsstrümpfe bzw. als Vorbeugung Stützstrümpfe

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

## **Diabetisches Fußsyndrom (Folgeprobleme an den Füßen bedingt durch Diabetes mellitus)**

Das diabetische Fußsyndrom entsteht beim Diabetiker durch eine, aufgrund der hohen Blutzuckerwerte, entstandene Nervenschädigung der peripheren Nerven, mit oder ohne arterieller Durchblutungsstörung der Fußregion.

Oft führen akute Traumen durch Schnittverletzung (Nagelpflege), unbemerkte Verletzungen infolge Barfußgehens oder Fremdkörper im Schuhwerk zu diesem Syndrom. Ursache sind Sensibilitätsstörungen an den Füßen infolge von Nervenschädigungen. Sie führen zu einer Taubheit und einem reduzierten bis fehlenden Schmerzempfinden. Da auch die motorischen Nerven (leiten die Bewegungsimpulse an die Muskeln weiter) geschädigt werden können, entstehen Lagerungs- und Koordinationsstörungen, Muskelabbau, ein falsches Gangbild und somit Fußveränderungen.

Ein paar wichtige, zum Nachdenken anregende, Informationen:

- Jeder Diabetiker hat ein 25%-Risiko zumindest einmal eine diabetische Fußkomplikation zu erleiden.
- In 5 Jahren nach einem abgeheilten Ulcus besteht ein 79% Risiko für ein Wiederauftreten eines diabetischen Ulcus.
- Jeder 10-15te Diabetiker erleidet eine Amputation, mit dem 40% Risiko einer Amputation des gegenüberliegenden Beines.
- 20% überleben eine Amputation nicht und die Sterblichkeitsrate von Diabetikern mit Fußläsionen ist doppelt so hoch wie bei der Durchschnittsbevölkerung.
- 35% der Patienten sind auf eine dauerhafte Pflege angewiesen.

Vorsorgemaßnahmen zur Früherkennung einer arteriellen Gefäßproblematik bei Diabetikern könnten die Amputationsrate um 40-85% senken. Wie wichtig eine Untersuchung der Durchblutung bei Patienten mit DFS ist, belegt auch die Tatsache, dass ca. 50% der Pat. mit DFS eine arterielle Durchblutungsstörung haben.

### **Behandlung**

Die Behandlung des DFS umfasst mehrere Punkte:

1. Entfernung abgestorbener Gewebeteile und lokale Wundbehandlung

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

Seite 4 von 10

2. Gabe von Medikamenten um Bakterien im Wundgebiet bekämpfen zu können
3. Druckentlastung
4. Operative Verbesserung der Durchblutung
5. Beseitigung von Ernährungsproblemen und Verbesserung der Blutzuckerwerte
6. Konsequente Behandlung von Begleiterkrankungen

## **Heilung einer Wunde**

Die lokale Behandlung der Wunde(n) richtet sich auch hier ganz individuell nach dem Patienten und der Wunde. Schmerzt der Verband, nässt die Wunde oder ist sie trocken, belegt (gelb) oder schon rot bis rosa, je nach Wundstadium, setzt man auch hier moderne Verbandstoffe ein. Jedoch darf auch hier diese Art von Verbandstoffen nur von geschulten MedizinerInnen und Pflegepersonen durchgeführt werden.

Ziel ist es die Wunde feucht, warm und so lange wie möglich in Ruhe zu lassen, dann heilt die Wunde, mit einer effizienten Kompressionstherapie, am schnellsten und effizientesten.

## **Vorbeugende Maßnahmen - auf was sollte der Patient achten:**

- Untersuchen Sie regelmäßig Ihre Füße, auf Blasen, Risse und Kratzer gründlich ab (eventuell mit einem Spiegel).
- Untersuchen sie tgl. das Innere Ihrer Schuhe auf Fremdkörper, Nagelspitzen oder Falten des Futters.
- Vermeiden Sie es, barfuß zu gehen.
- Verzichten Sie bei der Fußpflege auf Hornhautraspel und spitze Schere. Um der Bildung von Blasen und Schunden vorzubeugen und die Haut geschmeidig zu halten verwenden sie ureahaltige Hautcremes.
- Rauchen sie nicht, um einen zusätzlichen schädigenden Einfluss auf Ihre Gefäße zu vermeiden.
- Füße tgl. mit lauwarmem Wasser waschen und trocknen Sie sie anschließend sorgfältig ab, vor allem zwischen den Zehen.
- Tragen sie gut sitzende Strümpfe und wechseln Sie sie täglich.
- Keine chemischen Mittel zur Entfernung von Hornschwielen oder Hühneraugen verwenden!
- Nägel nur an der Kuppe, aber nicht an den Seitenteilen schneiden.
- Tragen sie bequem sitzende Schuhe aus Leder, nicht aus Kunststoff.
- Wenn Sie nicht gut sehen, lassen sie Ihre Füße öfter von einem Familienmitglied begutachten, die Nägel schneiden und vorsichtig die Hornhaut abfeilen.

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

- Sagen Sie jedem Fußpfleger dass Sie Diabetiker sind.
- Lassen Sie sich von professionellen Fußpflegern (Podologen) unterstützen.
- Kontaktieren Sie bei Verletzungen oder Läsionen diabetische Fußambulanzen oder Ärzte/innen mit Erfahrung bei der Behandlung eines DFS. **Warten Sie keinesfalls zu!**

**Wichtig** ist bei einer manifesten Neuropathie: Wechseln sie das Schuhwerk 2-3-mal pro Tag um die Ausbildung von Druckstellen zu vermeiden. Außerdem kann ein orthopädisch maßgeschneiderter Schuh sowohl für den Haus als auch Straßenbereich notwendig sein.

### **Dekubitus (Druckgeschwür bedingt durch einen Mangel an Bewegung)**

Als einen Dekubitus, oder auch Druckgeschwür bezeichnet man einen Bereich lokalisierter Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes. Es handelt es sich beim Dekubitus um eine Sauerstoffunterversorgung.

**Es ist wichtig anzuerkennen, dass ein Druckgeschwür** eine der folgenschwersten Komplikationen mangelnder Bewegung und immer als eine schwere Erkrankung anzusehen ist. Er verursacht einen enormen Pflege- und Kostenaufwand.

Die Entstehung eines Dekubitus muss als vielfältiges Geschehen gesehen werden. Es gibt Risikofaktoren, welche „im Patienten selbst“ begründet liegen (reduzierte Mobilität, Alter, Ernährung, Austrocknung, Gewicht, Zusatzerkrankungen, Inkontinenz, Sensibilitätsstörungen, ...), aber auch durch das Umfeld des Patienten bestimmt werden (schlechte Lagerung, unqualifizierte Betreuung, ...).

Im günstigen Fall durch Mobilisierung und die Wahl eines geeigneten Hilfsmittels, sowie korrekte Lagerung und konsequente Pflege des Betroffenen lassen sich diese Defizite teilweise wieder kompensieren.

Eine Erfolg versprechende Behandlung muss ganzheitlich auf den Patienten eingehen

### **Wichtigste Kriterien einer gelungenen Dekubitusprophylaxe- oder Therapie.**

- Druckentlastung als Basis jeder Behandlung
- Ohne Druckentlastung ist eine Heilung nicht möglich, alle weiteren Maßnahmen sind sinnlos

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

Seite 6 von 10



- Die Druckentlastung ist über die gesamte Behandlungszeit aufrechtzuerhalten
- Jede auch nur Minuten dauernde Belastung bewirkt erneut eine Schädigung und führt zu Rückschlägen im Heilungsverlauf

## Welche druckreduzierende Hilfsmittel

- **Selektives Freilagern**

Ist geeignet für Patienten mit leichtem Risiko. Die oft angewandten Ringsysteme führen oft zu zirkulärer Gefäßabdrückung und Ischämie und sind daher nicht empfehlenswert.

- **Natur- und synthetische Felle**

Sind ein altes und ritualisiertes Lagerungshilfsmittel. Sie lassen sich leicht zusammendrücken, reduzieren Reibung und Scherkräfte, aber nicht den Auflagedruck. Synthetische Felle nehmen auch keine Feuchtigkeit auf.

- **Wechseldrucksysteme**

Hier wird durch unterschiedliches Ein- und Auspumpen von Luft mit abwechselnder Kammerfüllung der Auflagedruck des Körpers optimal verteilt. Angeboten werden Produkte von 200 bis 10.000€, geeignet von Prophylaxe bis Therapie eines Deku Grad 4. Entsprechend dem Preis sind auch die Qualität und die Kostenübernahme durch die Krankenkassen unterschiedlich. **Die professionelle Beratung durch einen Experten zur richtigen Auswahl der Systems ist sehr zu empfehlen und kann viel an Lebensqualität retten.**

- **Gelkissen**

Bringen im Bett keine Vorteile, sondern nur als Sitzunterlage im Rollstuhl. Auch hier werden unterschiedlichste Qualitäten angepriesen.

- **Weichlagerungssysteme:**

Schaumstoffpölster und -matratzen sind weich und versuchen ebenfalls den Auflagedruck optimal zu verteilen. Angeboten werden auch hier Produkte von 50 – 2.000€, geeignet von Prophylaxe bis Therapie eines Grad 4 – Dekubitus. **Die professionelle Beratung durch einen Experten zur richtigen Auswahl der Systems ist sehr zu empfehlen und kann viel an Lebensqualität retten.**

## PavK - Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Die Ursache der PavK ist zu 90% eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose), die zur Einengung oder zum Verschluss der peripheren Gefäße führt und somit zu einer Minderdurchblutung der Beine, aber auch der Hände führt. Diese wiederum kann bis zum Absterben vom gesunden Gewebe führen und ein Beingeschwür verursachen.

Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

Seite 7 von 10

## **Die häufigsten und wichtigsten Risikofaktoren die zur einer PavK führen:**

- Hoher Blutdruck (Hypertonie)
- Erhöhter Blutzucker (Diabetes mellitus)
- Rauchen
- Übergewicht und hohe Blutfettwerte
- Hohes Lebensalter
- Und eine familiäre Belastung

## **Verlauf**

Klassisches Anfangssymptom ist die Schaufensterkrankheit, die sich mit Schmerzen nach einer gewissen Gehstrecke (ca. 200m) in den Waden äußert und beim Stehen bleiben und Rasten wieder verschwinden. Später kann es zu einem Nachtschmerz oder einem durchgehenden Ruheschmerz kommen. Ohne Therapie und als letzte Konsequenz entsteht das arterielle Geschwür (Ulcus).

Menschen mit PavK wird eine dringende Änderung ihres Lebensstils (kein Nikotin, gute Ernährung und Gehtraining)angeraten. Natürlich gibt es auch hier mehrere medikamentöse und operative Therapiemöglichkeiten. Letztlich kommt es aber doch recht häufig nach langwieriger Erkrankung zur Amputation.

## **Amputation**

Die Amputation einer Zehe oder z.B.: des Vorfußes ist der letzte Ausweg, wenn eine ausreichende Durchblutung nicht mehr hergestellt werden kann und sich das gesunde Gewebe im Bereich der Nekrose infiziert hat oder um einen komplett abgestorbenen Bereich zu entfernen um die Wundheilung erst möglich zu machen.

## **Vorsorge**

Wie beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS) sollte man auf Vorsorgemaßnahmen wie die optimale Hautpflege, das Vermeiden von Druckstellen durch inadäquates Schuhwerk und den allgemeinen Schutz vor Traumen z.B.: Nagelpflege, großen Wert legen.



## Statement

Die Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden ist eine höchst individuelle Leistung, welche Ärzte wie auch Pflegepersonen sehr fordert. Aufgrund der vielfältigen Ursachen und Symptome gehen diese Personen meist einen langen Leidensweg bis sie zu einem Experten kommen, welcher ihnen auch professionell helfen kann. Viele Mitarbeiter, Ärzte wie auch Pflegepersonen, sind ob der Komplexität der individuellen Wundbehandlungsverläufe überfordert. Es gibt keine „Kochrezepte“ wie etwa in der Behandlung von Herzpatienten. Auch will nicht jeder Patient seine Wunde geschlossen haben. Kommt ihm dann doch die „nette Krankenschwester“ abhanden, welche ihn vor der Einsamkeit bewahrte.

Ich persönlich gehe ohne große Vorbereitungen zu einer Wundbegutachtung. Zu individuell sind die Probleme und Anliegen. In einem 1 bis 1 ½ stündigen Gespräch lassen sich dann aber viele Fragen beantworten, der richtige Verband finden und der weitere Behandlungsweg besprechen. Eine kompetente ärztliche Abklärung folgt immer auf den Fuß.

Wenn nicht alle Wunden zur Abheilung gebracht werden können, so ist es doch möglich jedem Träger einer chronischen Wunde ein großes Stück an Lebensqualität zurückgeben zu können. Das sehe ich als Kern der Aufgabe von Experten des Wundmanagements.

Peter Kurz

Geschäftsführer

WPM Wund Pflege Management GmbH

DPGKP, Wundmanager

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?

Seite 9 von 10

## Über den Autor: Peter Kurz

Jahrgang 1969, verheiratet und Vater zweier Kinder im Alter von 11 und 13 Jahren.

Er absolvierte von 1989 bis 1992 eine Ausbildung zum diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpfleger. Bis 2001 arbeitete er bereits teilweise in leitender Tätigkeit im SMZO-Donauspital. Der Wechsel ins Wundmanagement ereignete sich anlässlich seiner Tätigkeit als Pflegeperson beim NÖ Hilfswerk. 2004 ließ er sich zum Wundmanager weiterbilden und konnte in dieser Institution einen Support für Wundmanagement aufbauen

Seit Januar 2009 ist er selbstständig und Geschäftsführer der WPM Wund Pflege Management GmbH, welche Wundberatung für Betroffene, sowie Referententätigkeit und Beratungsleistung für mobilen Institutionen und Pflegeheime anbieten kann.

Erste Adresse in Sachen Wundpflege:

**Hotline: 019971817**

Email: [office@w-p-m.at](mailto:office@w-p-m.at)

Internet: [www.w-p-m.at](http://www.w-p-m.at)



### Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autor: DPGKP Wundmanager Peter Kurz**

© März 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Versorgung von chronischen Wunden, aber wie?