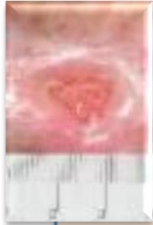


Wundarten an typischen Merkmalen erkennen

Chirurgische Wundberatung

Jeannette Wüthrich, zert. Wundmanagerin AZWM, eMBA

Chronische Wunden Ursache 1+2: Ulcus cruris



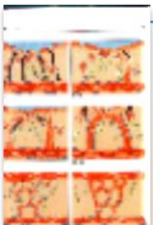
Sammelbegriff für Wunden an den unteren Extremitäten



Patophysiologischer Veränderungen verschiedener U.



78% Veränderungen des venöses Gefässsystems (CVI)



16% Veränderungen des arteriellen Gefässsystems (PAVK)
6 % verschiedene Ursachen

Chronische Wunden

Ursache 3 + 4



Ursache: Diabetes Mellitus (DFS)



Ursache: Dekubitus



C = Chronisch



V = Venöse



I = Insuffizienz

Chronisch venöse Insuffizienz (CVI) I - III nach Widmer Oedeme, trophische Störungen, florides Ulcus cruris



Corona phlebatica paraplantaris



Stauungsdermatitis



Purpura jaune d'ocre



Atrophie blanche

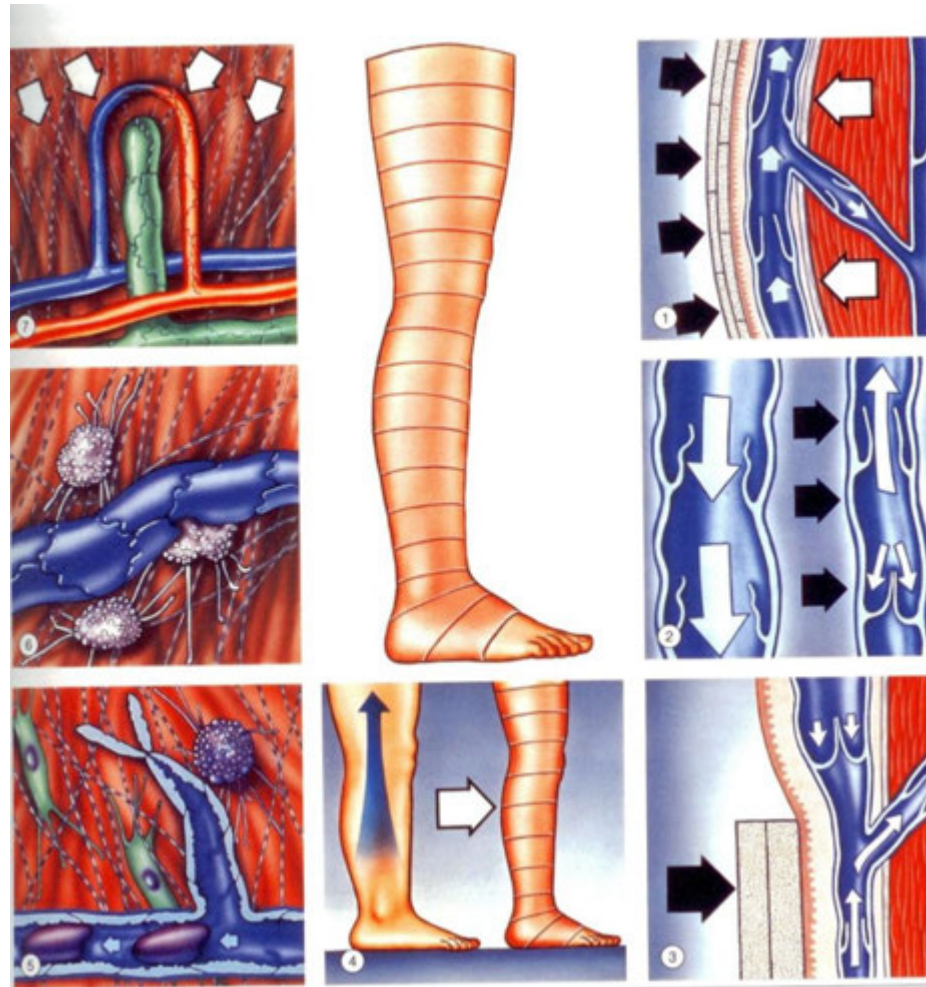


Pachydermie, Lymphoedem



Ulcus Cruris venosum

1. Therapie: Kompression und Hautpflege



Risikofaktoren

- Vererbung
- Beruf
- Anzahl SS
- Verletzungen/Op
- Thrombosen
- Wenig Bewegung/Sport

Primär - Symptome

- Schweregefühl der Beine
- Schwellung der Beine
- Nächtliche Wadenkrämpfe

Fakten

- 15% der Bevölkerung CVI
- Prävalenz: 0.7-2%
- Inzidenz. 0.08%
- 8.5J. Frühere Berentung
- 2 M/J Arbeitsunfähig
- 66-90% Abheilrate nach 3 M.
- 30-57% Rezidiv i. 6 Jahren

Graduierung nach Widmer

- I: Oedeme bei Belastung
Corona phlebatica
- II: trophische Hautveränderungen
Jaune d'ocre, Atrophie blanche
Flecken, Ekzeme,
Dermatosklerose
- III: Florides Ulcus cruris
- IV: Status nach Ulcus cruris



Diagnose

- Anamnese
- Klinische Untersuchung
- Ergänzende Diagnostik
Ultraschall
Duplexsonographie

Therapie

- Bewegung
- Gewichtsreduktion
- Hochlagern der Beine
- Kompressionstherapie
- Varizenbehandlung
Sklerotherapie
Stripping
Crossektomie
Phlebektomie



P= Periphere



A = Arterielle



V=Verschluss



K = Krankheit

Periphere arterielle Verschluss-Krankheit (PAVK) Grad IV nach Fontaine: Ulkus arteriell, Gangrän



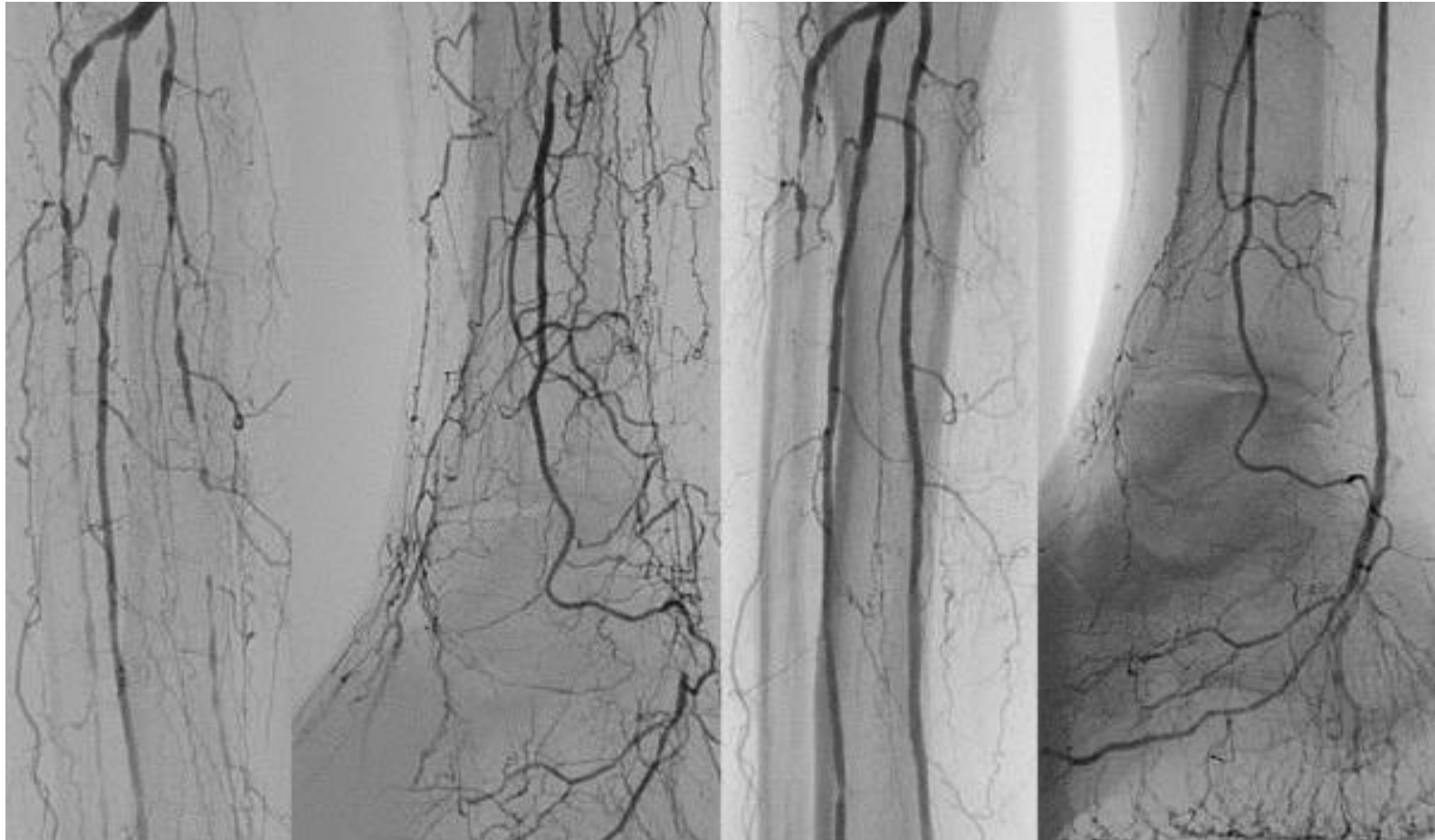
Ulcus cruris arteriell



Akuter arterieller Verschluss , Ulcus arteriell

1. Therapie: Lumeneröffnung - Revaskularisation

Angiologisch - Gefäßchirurgisch



Risikofaktoren

- Fettstoffwechselstörung
- Rauchen
- Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Homocystein

Klinik

- Gestörte Trophik
Nägel
Unterschenkelbeinglatze
- schlechte kapilläre
Wiederauffüllung
Kältegefühl
- eingeschränkte/fehlende
Pulse
- akrale Betonung

6P akuter A-Verschluss

- Pain
- Pateness
- Paraesthesia
- Pulselessness
- Paralysis
- Prostration

Graduierung nach Fontaine

- I: Asymptomatisch
- II: Claudicatio Intermitens
 - a) schmerzfrei > 200m
 - b) Schmerzfrei < 200m
- III: Ruheschmerz
 - Pulsausfall
 - erniedrigte BD-Werte
- IV: Ulcus, Gangrän; Nekrose



Diagnose

- Inspektion
- Laufband
- Doppelerdruckmessung
- Seg. Pulsoszillographie
- Duplexsonnographie
- MR Angiologie

Therapie

- Zehenstandsübung
- Lumeneröffnung
- Interventionelle
Gefäßchirurgie
- Angiologie
- Rezidivprophylaxe



D = Diabetisches



F= Fuss



S=Syndrom

Diabetisches Fusssyndrom

Graduierung nach Wagner



Grad I

Oberflächliche Wunde



Grad I

Hyperkeratose mit Läsion



Grad II

Malum perforans



Nekrose
von
Fussteilen

Grad IV



Grad III



Vorfuss-Amputation

1. Therapie: Gut eingestellter Diabetes



Fakten

- 15-20% aller Diabetiker bagatellierte Fussläsionen
- Amputationen aufgrund Läsionen: Diabetiker 15 x häufiger als ohne Diabetes
→ bei 2/3 Major-Amputationen (oberhalb Sprunggelenk)
- 4-7% entwickeln ein diabetisches Fussyndrom

Klinik

- Sensibilitätsdefizite
- Hornhautschwielen
- fehlender ischämischer Schmerz
- Gestörtes Nägel und Haarwachstum
- Füße trocken und warm

Definition

Das diabetische Fussyndrom beschreibt eine Ulzeration oder Gewebedestruktion am Fuss, deren Entstehung auf die diabetischen Folgeerkrankungen sensomotorische und autonome Neuropathie und/oder periphere arterielle Verschlusskrankheit zurückzuführen sind.

Graduierung nach Wagner

- Grad 0
Prä-oder postulcerative Läsion
- Grad 1
Oberflächliche Wunde
- Grad 2
Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel
- Grad 3
Wunde bis zur Ebene von Knochen
- Grad 4
Nekrose von Fußteilen
- Grad 5
Nekrose des gesamten Fußes



Diagnose

- Palpation der Fußpulse
- Stimmgabel-Test
- Weinstein-Monofilament
- Tip-Therm-Sonde
- Reflexhammer
- Duplex der Beinarterien
- Röntgen des Fußes
- Evtl. Angiographie

Behandlung

- Blutzucker-Einstellung
- Druckentlastung
- Wundversorgung
- CAVE: Fehlende Entzündungszeichen



Dekubitus

Dekubitus

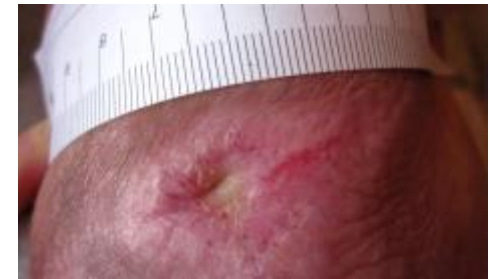
Kategorisierung nach EPUAP



Dekubitus Stupf (Prothese)



Dekubitus Stupf (Prothese)



beinahe abgeheilt



Dekubitus sacral



Dekubitus sacral



beinahe abgeheilt

1. Therapie: Druckentlastung



www.google.ch/surch.wechseldruckmatratze



Klinik 1-3

Fakten D 2015

- DNQP-Prävalenz Kat. 2-4 Pat. > 74 J. = 5,5 - 6,1%
- ANQ-Prävalenz CH, H = 6,5% 39.3% Post Op
- Inzidenz = 0,8 - 3,9%
- Im Spital erworben CH 1,9%
- Häufige Lokalisation Ischium, Sarkum, Gesäss, Ferse
- Erhebliche Zusatzkosten
 - Verlängerter Aufenthalt H
 - Mehrkosten 991 – 19.500 €

1. Intakte Haut, nicht wegdrückbare Rötung, lokaler Bereich meist über knöchernem Vorsprung.
2. Teilerstörung der Haut, flaches Ulcus, rot/rosa Wundbett, ohne Beläge, intakte/rupturierte serumgefüllte Blase
3. Subkutanen Fett sichtbar, evtl. Beläge, verdecken aber nicht die Tiefe des Gewebeverlustes, evtl. Taschen/Unterminierungen



Klinik 4+

Kategorisierung nach EPUAP

- Kat. 1:** Nicht wegdrückbares Erythem
- Kat. 2:** Teilverlust der Haut
- Kat. 3:** Vollständiger Verlust der Haut
- Kat. 4:** Vollständiger Gewebeverlust
- Keiner Kategorie zuordenbar:** Tiefe unbekannt
- Tiefe unbekannt:** Vermutete tiefe Gewebeschädigung

4. Vollständiger Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln, Beläge, Taschen möglich
 - + Vollständiger Gewebeverlust, Basis des Ulcus mit Belägen und/oder Schorf bedeckt
 - + Livid oder rötlichbrauner, lokalisierter Bereich, intakte Haut, blutgefüllte Blase durch Schädigung des darunterliegenden Gewebes

Definition

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften.

Behandlung

- Druckentlastung
- Wundbehandlung
- Prophylaxe

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit



[www. google.ch/search=Wissenschaftler](http://www.google.ch/search=Wissenschaftler)