

# 9. WFGZ Treffen 7. März 2017

## Fallbesprechung

Therapieresistente Ulcus cruris und  
Patientenressourcen Nutzen

Judith Soto Chételat

# Hintergrundinformation

Der Patient hat für die Fallbesprechung und die Publikation des Fotos ihre Erlaubnis abgegeben.

Vielen Dank

# Inhaltverzeichnis

- ❖ Def. Ulkus Cruris
- ❖ Def. Therapieresistente UCV
- ❖ Förderung des Selbstmanagements
- ❖ Fallpräsentation
- ❖ Diskussion

# Ulcus Cruris venösum

- ❖ Substanzdefekt in pathologisch verändertem Gewebe des Unterschenkels infolge einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI) 1



Fig. 1

# Evidenzbasierte Behandlung

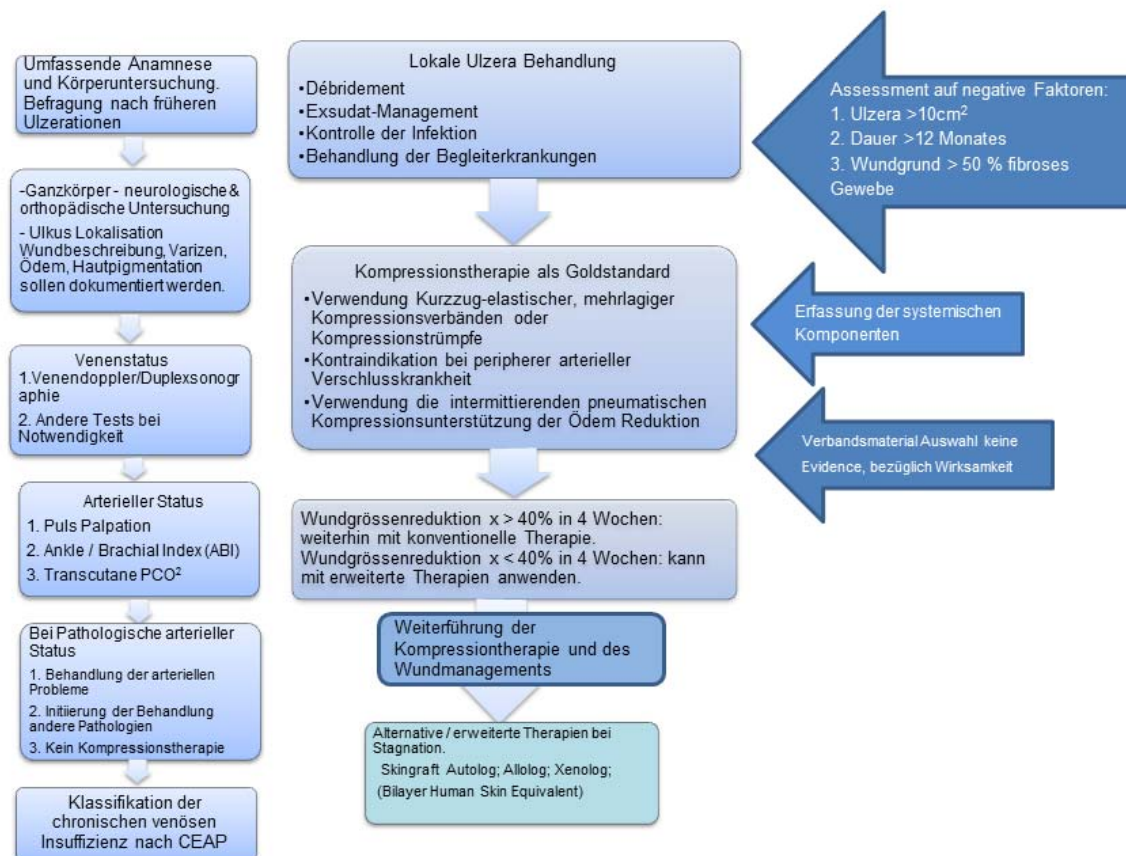


Fig. 2. adapted to Kimmel, H.M.R., Robin, A. L. *An Evidence-Based Algorithm for treating venous leg ulcers utilizing the Cochrane Database of Systematic Reviews*. Wounds, 2013. 25(9): p. 242-250.

Abbreviation: PO<sup>2</sup>: Percutaneous Oxygen measurement; CEAP: Clinical Class, Etiology, Anatomical and Pathophysiological classification

# Therapieresistente UCV

Ein Ulcus Cruris Venösum wird als Therapieresistent definiert:

- Trotz der optimalen phlebologischen Therapie:
  - ✓ Kompressionstherapie
  - ✓ Lokale Wunddébridement
  - ✓ Exsudat Management und Wundauflage nach Wundstadium
  - ✓ Kompressionstherapie
- Wenn die Wunde innerhalb von drei Monaten keine Heilungstendenz zeigt und
- innerhalb von einen Jahr nicht abgeheilt ist<sup>[1]</sup>.

# Förderung des Selbstmanagement

Patienten- und Angehörigen Selbstmanagement wird definiert durch:

- die Bewältigung von Herausforderungen bei chronischen Erkrankungen
- die Patienten werden von Fachpersonen geschult um das notwendige Wissen zu gewinnen, und um die erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben
- Studien haben gezeigt, wenn die Patienten sich aktiv bei der Krankheit beteiligen, wird ein positives klinisches Resultat erzielt <sup>[3]</sup>.

# Fallpräsentation



[www.pj-am-tum.de/pj\\_am\\_tum\\_vorlage](http://www.pj-am-tum.de/pj_am_tum_vorlage)

JUDITH SOTO CHÉTELAT

3/8/2017



# Patienteninformation

## Anamnese:

- 63 jähriger Man, immer noch als Schreiner berufstätig
- Diagnosen:
  - *Chronische Venöse Insuffizienz im Stadium C6, mit Pos-thrombotischem Syndrom.*
  - *Rezidivierende Ulzeration Malleolus medialis und lateralis*
  - *Rezidivierende Ulzeration am li Fuss Dig II*
  - *St. Lungenembolie 1974*
  - *Dauer Oraler Antikoagulation mit Marcumar*
  - *Ausschluss eine PAVK*
  - *Familienanamnese: Thrombophilie bekannt*

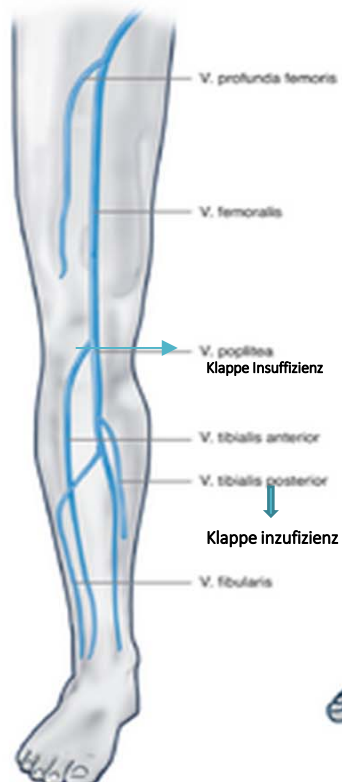
# Hauptbeschwerden

Patient meldete sich anfangs letztes Jahr (2016) bei uns

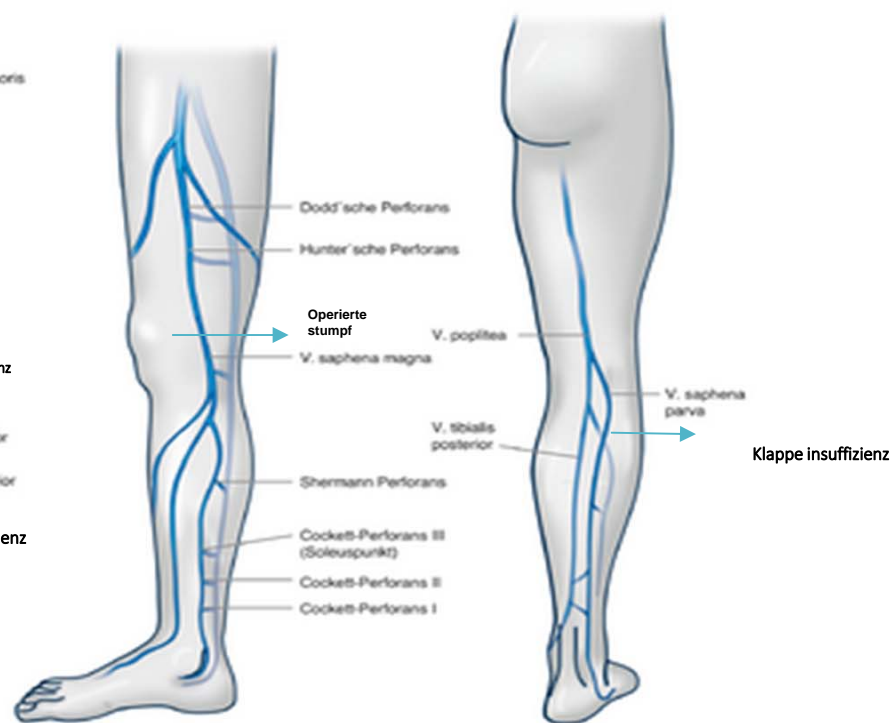
- ✓ Neue Wunde am linken Fuss Malleolus medialis und lateralis und an Dig. II rechter Fuss mediale Stelle
- ✓ sehr schmerzhaft und viel Exsudat
- ✓ Schlafstörungen auf Grund der Schmerzen
- ✓ Trägt konsequent Kompressionstrümpfe
- ✓ Befund bei der Körper Untersuchung:  
Hyperpigmentation der Unterschenkel, Ödem, Corona phlebectatica.

# Untersuchungen und Wundabstrich

Tiefe Beinvenen



Oberflächliche Bein- und Perforansvenen



# Wundabstrich am 12.10.16

Entnahme Ort: re. Fuss Dig. II und li Fuss Malleolus medialis

Ergebnis:

- Staphylococcus aureus
- Enterobacter Cloacae
- Peptostreptococcus magnus (anaerobe)

Antibiogramm:

- Penicillin; Amoxicilin , Co-amoxiclav Resistenz
- Cefalosporine werden nicht empfohlen

# Wundbehandlung

Patient kam zwei bis dreimal pro Wochen zur Wundbehandlung

Nach dem Wundabstrich wurde Antibiotika per Os während 14 Tagen verordnet.

## Wundtherapie:

Reinigung mit Octenidindihydrochlorid

Wundfüller: antimikrobieller Wundverband basiert auf einem Silberprodukt

Wundabdeckung: superabsorbierende Wundverbände

# Weiterführenden Therapien

nach der oralen Antibiotika-Therapie wurde ein zweischichtiges lebendes humanes Zelltherapieprodukt appliziert, ohne Erfolg.

Am 23 Dez. 2016 die Wunde war sehr gerötet, ödematös, Schmerzhaft, hat stark gerochen



JUDITH SOTO CHÉTELAT

3/8/2017

# Problemdarstellung

Vor Feiertagen (Weihnachten), schlechter Geruch und Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität des Patienten.

## Förderung des Selbstmanagement des Patienten

Verschlechterung der Wundsituation und Antibiotika Resistenz, es wurde entschieden keine orale Antibiotika zu verschreiben

Patient wollte selber die Wundbehandlung während der Feiertagen durchführen

Wahrnehmung der Patientenressourcen und aktive Beteiligung bei der Wundpflege

# Neuer Therapieansatz

Patienteninstruktion über die Wundbehandlung während der Feiertage

## Täglicher Verbandswechsel durch Patienten

- Wunddébridement einmal in der Woche durch die Wundspezialisten
- Nassphase während 10 min. mit einer Wundspüllösung basierend auf Meersalz, Wasser und reaktiven Sauerstoff
- Anwendung von Tensid-basiertes Biomaterial, das das antimikrobielle 1% Silber enthält.
- Wirkstofffreie Salbenkompressen aus hydrophobem Polyestertüll + Vliesskompressen, Fixation mit Selbstklebendes Fixiervlies.



# Resultat:

31.12.2016



re Fuss Dig II



Li US malleolus medialis

28.1.2017



12.1.2017



13.02.2017



# Weiterer Verlauf

Patient hat keine Schmerzen mehr, Wundgeruch ist nicht mehr vorhanden. Verbesserung der Lebensqualität und Patientenzufriedenheit

21.02.2017



28.02.2017



# Diskussion

## Stärke und schwächen der Versorgung:

- Kompressionstherapie wurde immer von Patient getragen, gelegentlich wurde zwei Komponenten Kompressionssystem angewendet.
- angiologischen Untersuchung und Wundabstrich wurden später als diagnostische Massnahmen durchgeführt
- über lange Zeit, die gleich Therapie durchgeführt
- Sehr hoher Zeitaufwand und Materialkosten
- Lymphdrainage wurde erst im Januar verordnet mit gute Ergebnis.

# Literaturverzeichnis

1. AWMF. (2010). Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris Venosum Retrieved 04.03. 2016, from <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/037-009.html>
2. Kimmel, H.M.R., Robin, A. L. An Evidence-Based Algorithmen for treating venous leg ulcers utilizing the Cochrane Database of Systematic Reviews. Wounds, 2013. 25(9): p. 242-250.
3. G. Schmid-Mohler T. Albiez (TA), B. Bichsel-von Arb, S. Kunkel, M. Müller, A. Kröner, H. Rettke (HK), Konzept Förderung des Selbstmanagements , von Patienten und ihren Angehörigen“,USZ. 2013.

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit