

Wie sieht die weitere Behandlung aus ?

Nicht in allen Fällen ist eine chronische Wunde bei Entlassung aus der Klinik vollständig abgeheilt. Manche Wunden brauchen auch nach erfolgreicher Behandlung noch mehrere Wochen, bis die Wunde ganz verschlossen ist, oder sich die abgeheilte Wunde stabilisiert.

Sie selbst haben einen maßgeblichen Einfluss auf den Wundheilungsprozess. Richten Sie sich bitte nach den Empfehlungen Ihres Arztes und nutzen Sie konsequent die eventuell zusätzlich verordneten Hilfsmittel zur Druckentlastung (Entlastungsschuhe oder Orthesen) oder zur Entstauung (Kompressionsstrümpfe) und nehmen Sie die vereinbarten Nachsorgetermine gewissenhaft wahr. Achten Sie auch auf die Einhaltung der Intervalle der notwendigen Verbandswechsel.

In folgenden Fällen sollten Sie sich umgehend bei Ihrem behandelnden Arzt vorstellen:

- plötzlich auftretendes Fieber / Schüttelfrost
- Schwellung der Wundumgebung
- erhebliche Zunahme der Wundfeuchtigkeit
- Rötung der Wunde oder Wundumgebung
- Verfärbung der Wunde (schwarz, gelb oder grün)
- Zunahme von Schmerzen
- Zunahme der Wundgröße oder Wundgeruch

Bitte beachten Sie weiterhin, dass nur regelmäßiges Verbinden und moderne Wundauflagen nicht zwangsläufig zu einem Heilungserfolg führen. Nach Abheilung einer chronischen Wunde besteht die Gefahr, dass sich die Stelle neu entzündet oder später wieder eine Wunde entsteht, denn das Narbengewebe ist empfindlicher und viel verletzlicher als gesundes Gewebe. Entsteht eine bereits verheilte Wunde aufs Neue, so nennt man dies Rezidiv. Ursache kann dann auch die erneute Verschlechterung einer Durchblutungsstörung sein.

Haben Sie weitere Fragen ?

Viele Fragen lassen sich nur im persönlichen Gespräch klären. Hierzu steht Ihnen das Team der Gefäß- und Endovaskularchirurgie gern zur Verfügung. Zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Ihre Ansprechpartner



Chefarzt
Dr. Ulrich Kugelmann

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie
Notfallmedizin
Endovaskulärer Chirurg (DGG)



Leitender Oberarzt
Jochen Boos

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie



Oberarzt
Dimitrios Dedegkikas

Facharzt für Gefäßchirurgie
Endovaskulärer Chirurg (DGG)
Vaskulärer Ultraschall DEGUM Stufe I



Oberärztin
Dr. Elfriede Feder

Fachärztin für Gefäßchirurgie



Oberärztin
Dr. Christine Fisel

Fachärztin für Chirurgie / Gefäßchirurgie
Endovaskuläre Chirurgin (DGG)

Klinik Günzburg

Gefäß- und Endovaskularchirurgie
Lindenallee 1 89312 Günzburg

Sekretariat / Ambulanz

Telefon: (08221) 9676 - 1131
Fax: (08221) 9676 - 1240
E-Mail: gefaesschirurgie.gz@kliniken-gz-kru.de

Klinik Krumbach

Gefäß- und Endovaskularchirurgie
Mindelheimer Str. 69 86381 Krumbach
Telefon: (08282) 95 - 438

INFORMATION

Chronische Wunden (Behandlung des „offenen Beines“)



Information für Patienten

Kreiskliniken Günzburg - Krumbach
Gefäß - und Endovaskularchirurgie
Lindenallee 1
89312 Günzburg

www.kliniken-gz-kru.de

Chronische nicht heilende Wunden

Chronische Wunden sind Wunden, die in einem Zeitraum von vier bis acht Wochen nicht abheilen, keine Tendenz zur Abheilung zeigen oder in einer Wundheilungsphase stillstehen. Chronische Wunden führen insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen in der Mobilität, Wundabsonderung und Wundgeruch zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität.

Oft liegt die Ursache einer solchen Wunde in einer anderen Erkrankung wie zum Beispiel

- einer fortgeschrittenen Venenschwäche
- einer arteriellen Durchblutungsstörung
- einer Diabetes-Erkrankung

Diese Faktoren beeinflussen die Wundheilung. Damit die Wunde dennoch rasch heilen kann, muss nicht nur die Wunde behandelt werden, sondern auch die zugrunde liegende Erkrankung. Zunächst also muss die Ursache der gestörten und schlechten Wundheilung erkannt und behandelt werden, um die Wundheilung zu beschleunigen oder überhaupt erst die Voraussetzungen zu schaffen, dass eine Wunde heilen kann. Regelmäßige Verbände allein helfen nicht !

Bei einem venös bedingten offenen Bein wird die chronisch venöse Insuffizienz (CVI) durch Kompressionstherapie behandelt.

Bei einer arteriell bedingten Wunde muss die Durchblutungssituation verbessert werden.

Bei einem Diabetischen Fußsyndrom erfolgt die Behandlung durch Blutzuckereinstellung und Druckentlastung des Fußes.

Häufig liegen auch Mischformen als Ursache der chronischen Wunde vor, die nach eingehender Diagnostik einer sehr differenzierten Therapie und begleitenden Wundbehandlung durch einen erfahrenen Gefäßmediziner oder Gefäßchirurgen bedürfen.

Meist sind für eine erfolgreiche Behandlung chronischer Wunden auch operative Eingriffe erforderlich, sodass für die gezielte Diagnostik und Therapie ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig ist.

CHRONISCHE WUNDEN

Ursachen gestörter Wundheilung

Um zu verstehen, warum eine Wunde nicht heilt, ist es hilfreich, den „normalen“ Ablauf einer Wundheilung kennenzulernen. Eine einfache Verletzung braucht wenige Wochen um zu heilen. Sobald die Haut verletzt wird, kommt es bei der normalen Wundheilung zu einem genau abgestimmten Vorgang (Wundheilungsphasen) im Körper.

1. Phase: Entzündungsphase oder Reinigungsphase

In der Entzündungsphase oder Reinigungsphase kommt es bei einer Schädigung der Haut zunächst zu einer Blutstillung. Weiße Blutkörperchen dringen in das Wundgebiet ein und haben die Aufgabe, Infektionen abzuwehren und die Wunde zu reinigen. Dabei wird die Haut rot und warm, schwillt an und schmerzt bei Berührung oder Bewegung.

2. Phase: Gewebeaufbau (Granulationsphase)

Nach zwei bis drei Tagen kommt es zur Bildung von sogenanntem Granulationsgewebe. Die Wunde wird von innen her aufgebaut und es bildet sich eine neue gesunde Haut. Diese erkennt man daran, dass die Wundoberfläche eine saubere rote Farbe besitzt.

3. Phase: Erneuerungsphase (Regenerationsphase)

Nach weiteren 10 bis 14 Tagen ist die Wundheilung im Allgemeinen abgeschlossen. Je nach Wunde hat sich eine mehr oder weniger sichtbare Narbe gebildet.

Bei einer chronischen Wunde ist der normale Ablauf der Wundheilung gestört und die Wunde kann folgende Merkmale aufweisen:

- gelbliche, schmierige und/oder schwarze Beläge
- unangenehmer Wundgeruch
- schmerzende und geschwollene Wundumgebung
- nässende Wunde
- Besiedlung mit abnormen Krankheitserregern

Bestimmte Erkrankungen begünstigen das Entstehen einer schlecht heilenden Wunde wie z.B.:

- Durchblutungsstörungen (arteriell oder venös)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mellitus)
- Rheumatische und entzündliche Gefäßerkrankungen
- Schlechter Ernährungszustand

Darüber hinaus gibt es auch Arzneimittel, welche die Wundheilung beeinträchtigen können, wie z.B. Cortison oder Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung.



Seit 3 Jahren bestehendes großes Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris) nach operativer Sanierung des oberflächlichen Venensystems, chirurgischer Wundtoilette, Behandlung mit VAC-Therapie und Deckung mit Hauttransplantation (5 Tage nach der letzten OP)



Fast vollständig abgeheiltes Unterschenkelgeschwür 5 Wochen später

Chronische Wunden - ein Behandlungsschwerpunkt der Abteilung Gefäß- und Endovaskularchirurgie

- Angepasste Gefäßdiagnostik
- Chirurgische Wundreinigung (Debridement, Fasziektomie)
- Durchblutungsförderung (medikamentös, operativ oder mit interventionellen Kathetervorfahren)
- ggf. testgerechte Antibiotikatherapie
- Stadiengerechte Wundbehandlung nach evidenzbasiertem Wundbehandlungsstandard
- VAC-Behandlung (Vacuum Assisted Closure-Therapy, Negative pressure wound therapy - NPWT)
- Hauttransplantation
- Kompressionsbehandlung
- Anpassung von Entlastungsschuhwerk oder Orthesen
- Ambulante Weiterbetreuung

Beispiel diabetischer Fuß: 1. Wundbefund nach Vorfußamputation, 2. Wundbehandlung, 3. Hauttransplantation, 4. Abheilungsergebnis

