



Ulcus cruris venosum

Leitfaden zur effizienten Behandlung

Die Diagnose *Ulcus cruris venosum* stellt für Arzt und Pflegepersonal eine große Herausforderung dar. Von dieser schwersten Form der chronisch venösen Insuffizienz sind in der Bundesrepublik Schätzungen zufolge rund 1,2 Mio. Menschen betroffen. Dieser Leitfaden soll dabei helfen, venöse Ulzera zuverlässig zu erkennen und effizient zu behandeln. Darüber hinaus kann der Leitfaden auch ein erster Schritt zur Etablierung von Pflegestandards sein – sei es innerhalb einer Einrichtung oder sektorenübergreifend.

Sollten Sie weitere Fragen haben, zusätzliche Informationen oder eine individuelle Beratung wünschen, dann wenden Sie sich einfach an uns. Gerne bieten wir Ihnen auch eine indikationsspezifische Schulung an. L&R ist Ihr zuverlässiger und kompetenter Partner in der Wundversorgung und in der Kompressionstherapie!

Was ist ein UCV?



Das UCV ist eine Wunde im pathologisch veränderten Gewebe des Unterschenkels als Folge einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).

Wie erkenne ich ein UCV?

Venöse Beinleiden erkennen Sie an den typischen klinischen Veränderungen, insbesondere an erweiterten venösen Gefäßen, den sogenannten Varizen („Krampfadern“). Häufig liegen Schwellungen infolge venös bedingter Ödeme vor, die im Verlauf des Tages zunehmen. Auch Hautveränderungen wie Ekzeme, Pigmentveränderungen und Verhärtungen der Haut und der Unterhaut (Sklerotisierungen) deuten auf ein UCV hin. Außerdem können Sie in vielen Fällen auffällige und verletzungsanfällige weiße, atrophische Narbenherde beobachten („Atrophie blanche“).

Wie behandle ich ein UCV?

Eine erfolgreiche, ganzheitliche Therapie des UCV besteht immer aus zwei Bausteinen: **Kompressionstherapie** und **phasengerechte Wundversorgung**. Grundsätzlich sollten Sie das UCV kausal, d. h. der Grunderkrankung entsprechend, behandeln.



Ulcus cruris venosum (UCV)

Wie führe ich die Kompressionstherapie durch?

Ziel der Kompressionstherapie ist die Reduktion der Druck- und Volumenbelastung im Venensystem. Mit der Kompressionstherapie reduzieren Sie Ödeme und Schmerzen und verbessern die venöse Beinpumpe sowie die Mikrozirkulation. Für die Kompressionstherapie verwenden Sie am besten Kurzzug-Kompressionssysteme wie z. B. Rosidal® sys.

Bitte beachten Sie:

Bei einer infizierten Wunde dürfen Sie keine Kompressionstherapie anwenden. Hier müssen Sie zunächst eine Infektsanierung durchführen, d. h. die Wunde muss in einen normalen Heilungsverlauf überführt werden. Bei infektgefährdeten Wunden können Sie die Kompressionstherapie durchführen.

Wie versorge ich die Wunde?

Um den richtigen Wundverband zu ermitteln, müssen Sie die Wunde anhand der folgenden Parameter begutachten:

- **mikrobielle Situation: infiziert, infektgefährdet, nicht infiziert**
- **Exsudationsgrad: stark, mittel bis schwach**

Dementsprechend empfehlen wir Ihnen Primär- und Sekundärverband für die Lokaltherapie.

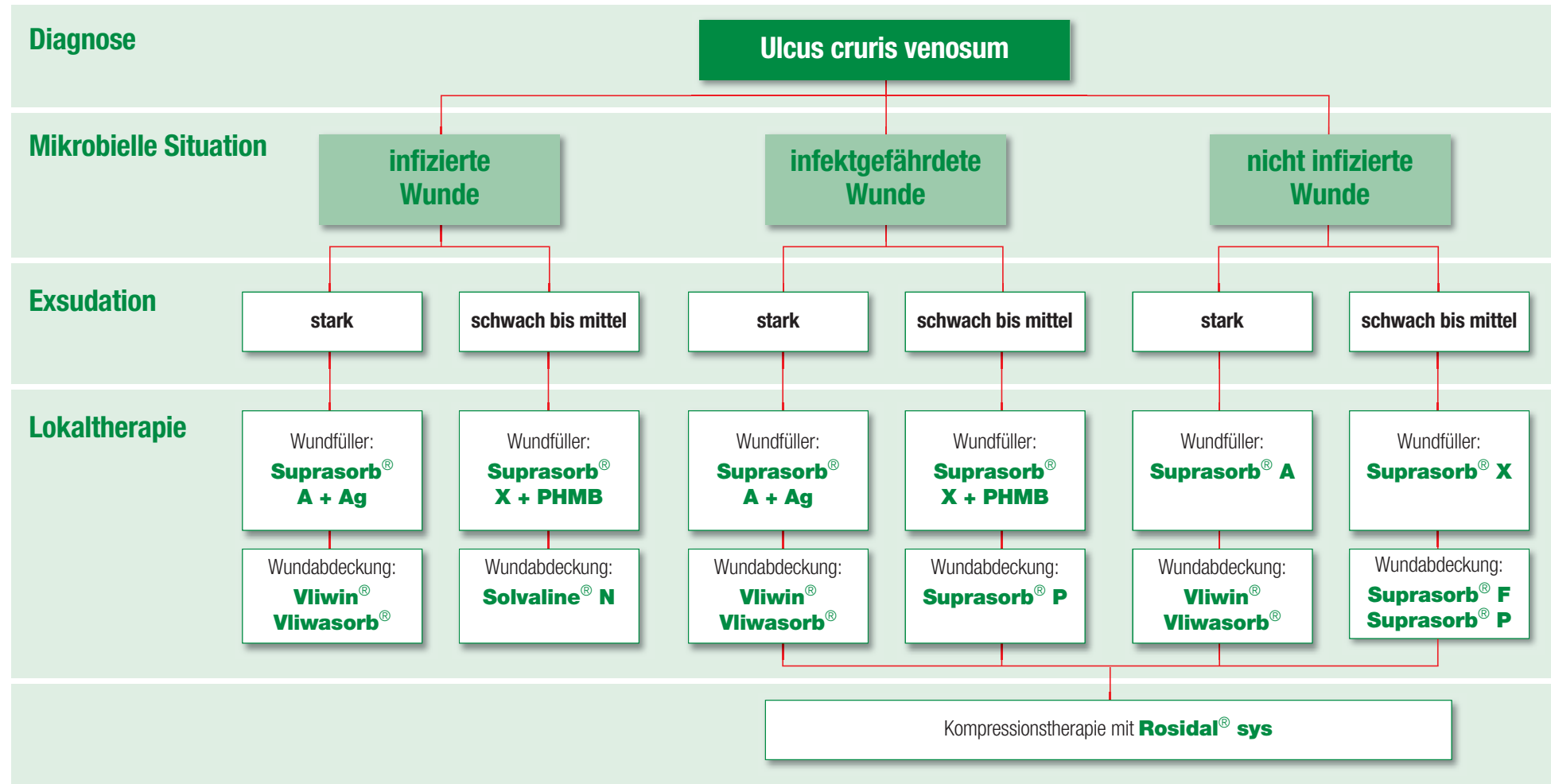
Auf der Rückseite dieses Leitfadens finden Sie ein vereinfachtes Auswahl-schema, das Ihnen eine gute Anleitung zur sicheren Wundversorgung eines *Ulcus cruris venosum* bietet. Zur begleitenden Kompressionstherapie empfehlen wir Rosidal® sys.

Ulcer cruris venosum

Lokales Therapieschema

Vereinfachtes Auswahl-schema nach Infektion/Entzündung und Exsudation

Hinweis: Zu Therapiebeginn finden sich häufiger stärker exsudierende, stärker belegte und stärker mikrobiell belastete Wunden bis hin zur Infektion.



Option: Bei Übelgeruch: Wundabdeckung Vliwaktiv[®]
Bei Stagnation/in der Epithelisierungsphase: Wundfüller Suprasorb[®] C

Verbandwechselintervalle an infizierten und infektgefährdeten Wunden individuell ermitteln!