



Patientendaten, Anamnese + Fallbeschreibung:

76 Jahre, männlich, mit arteriell-venösem Mischulcus an beiden Unterschenkeln.

Periphere arterielle Verschlusskrankheit Grad IV in Kombination mit einer chronisch-venösen Insuffizienz (Stadieneinteilung nach CEAP: C₆ / E_p / A₁₈ / R₄₊₀)

Abheilung der primären Ulcera im Juli 2016, Wiedervorstellung des Patienten im Oktober mit Rezidiven an beiden Beinen. Diverse Ulcerationen mit beginnenden peripheren Ödemen. Auf einer numerischen Schmerzskala von 1 bis 10 gibt der Patient 7 an. Um einen akuten Gefäßverschluss auszuschließen wird der Patient erneut ambulant in der Gefäßchirurgie vorgestellt und um die Möglichkeit einer Kompression der Unterschenkel abzuklären.

Es liegt kein akuter arterieller Verschluss vor, der ABI des Patienten beträgt 0,75; einer kontrollierten Kompression mit 30 mmHg wird zugestimmt. Es wird nach Abstimmung mit dem Hausarzt für beide Unterschenkel das System der Firma Medi (circaid juxtacures) angepasst um eine sichere Möglichkeit für die Versorgung im häuslichen Bereich des Patienten zu gewährleisten.

Die lokale Wundbehandlung wird wie folgt mit dem Hausarzt abgestimmt:

- Wundreinigung mit Prontosan Spüllösung und LIGASANO® Wundputzer® medium (orange)
- Wundauflage LIGASANO® weiß steril 10 x 10 cm in der Dicke von einem cm
- Da der Patient eine Unverträglichkeit gegen klebende Fixierungen hat und bei den aktuellen Ödemen, die Anwendung von konventionellen Fixierbinden, das Risiko von Einschnürungen erhöht, wurden die LIGASANO® Binden zur Fixierung und als Reibeschutz gewählt. Auch der gleichmäßige Anlegedruck der circaid juxtacures wurde dadurch unterstützt.
- Das Verbandwechselintervall wurde auf dreimal wöchentlich festgelegt.

Zusätzlich erhielt der Patient eine Infusionstherapie mit Prostavasin, die topische Behandlung wurde bei dem Klinikaufenthalt fortgesetzt.

Nach gut 6 Wochen kam es zur vollständigen Abheilung, die Kompressionstherapie wird zur Erhaltung fortgesetzt. Herr G. stellt sich in regelmäßigen Abständen ambulant in der Gefäßchirurgie vor.

Heilungsverlauf des linken Unterschenkels:



Abb. 1 und 2: 11.10.2016

Ödem, Stauungsdermatitis, Mazeration, multiple Ulcera auf einer Fläche von L x B x T: 6,5 x 8,0 x 0,1-0,5 cm, Schmerz 7/10, kleinere Nekrosen, ausgeprägte Fibrinbeläge, starke Exsudation, kein Wundgeruch. Bild links Zustand vor der Wundreinigung mit LIGASANO® Wundputzer® medium, Bild rechts Zustand nach Wundreinigung

Abb. 3: 13.10.2016

Ödem klingt ab, keine Stauungsdermatitis, keine Mazerationen mehr, Schmerz 4/10, keine Nekrosen, nur noch wenig Fibrinbeläge, ausgeprägte Granulation, mäßige Exsudation



Abb. 4: 21.10.2016

Ödem klingt ab, keine Stauungsdermatitis, keine Mazerationen mehr, Schmerz 3/10, nur noch wenig Fibrinbeläge, ausgeprägte Granulation, geringe Exsudation.

Abb. 5: 27.10.2016

Ödem klingt ab, keine Stauungsdermatitis, keine Mazerationen mehr, Schmerz 2/10, nur noch wenig Fibrinbeläge, gute randständige Epithelisierung, geringe Exsudation.

Abb. 6: 22.11.2016

Wunden vollständig epithelisiert, Schmerz 1/10, weiter Haut- und Reibungsschutz mit LIGASANO® Binden.



Heilungsverlauf des rechten Unterschenkels:



Abb. 7 und 8: 11.10.2016

Ödem, Stauungsdermatitis, diverse Hautdefekte um Hauptulcus (L x B x T: 2,5 x 1,5 x 0,3 cm), Schmerz 7/10, kleinere Nekrosen, ausgeprägte Fibrinbeläge, mäßige Exsudation, kein Wundgeruch. Bild links Zustand vor der Wundreinigung mit LIGASANO® Wundputzer® medium, Bild rechts Zustand nach Wundreinigung

Abb. 9: 13.10.2016

Ödem klingt ab, keine Stauungsdermatitis, Hautdefekte um Hauptulcus granulieren, Schmerz 5/10, keine Nekrosen mehr, weniger Fibrinbeläge, deutliche Granulationstendenz.



Abb. 10: 21.10.2016

Ödem klingt ab, keine Stauungsdermatitis, Hautdefekte um Hauptulcus epithelisiert, Schmerz 2/10, keine Nekrosen mehr, keine Fibrinbeläge, sehr gute Granulation mit beginnender Epithelisierung. Große Hauptulcus L x B x T: 1,8 x 1,3 x 0,1 cm



Abb. 11: 27.10.2016

Ödem klingt ab, keine Stauungsdermatitis, Hautdefekte um Hauptulcus epithelisiert, Schmerz 2/10, keine Nekrosen mehr, keine Fibrinbeläge, gute Epithelisierung, nur noch geringe Exsudation. Große Hauptulcus L x B 1,5 x 1,3 cm Tiefe auf Hautniveau



Abb. 12: 08.11.2016

Wunden vollständig epithelisiert, Schmerz 0/10, Hautschutz mit LIGASANO® Binden.



Abb. 13: 22.11.2016

Kontrolle, Schmerz 0/10, LIGASANO® Binden zeigen einen sehr pflegenden Effekt.