

# Verbesserung der Lebensqualität durch ein Evidenz basiertes Wundbehandlungskonzept bei therapieresistentem Ulcus cruris venosum

J. Soto Chételat, MAS Wound Care cand. ; M. Schärli-Purtschert, MScN

## Einleitung

Chronische Wunden wie das Ulcus cruris venosum (UCV) vermindern die Lebensqualität (Fig.1) und verursachen einen direkten Anstieg der Behandlungskosten aufgrund der langen Therapiezeit. Die Hauptgründe der Beeinträchtigung der Lebensqualität sind Schmerzen, psychologischer Stress, funktionale Instabilität und finanzielle Belastung<sup>1</sup>.

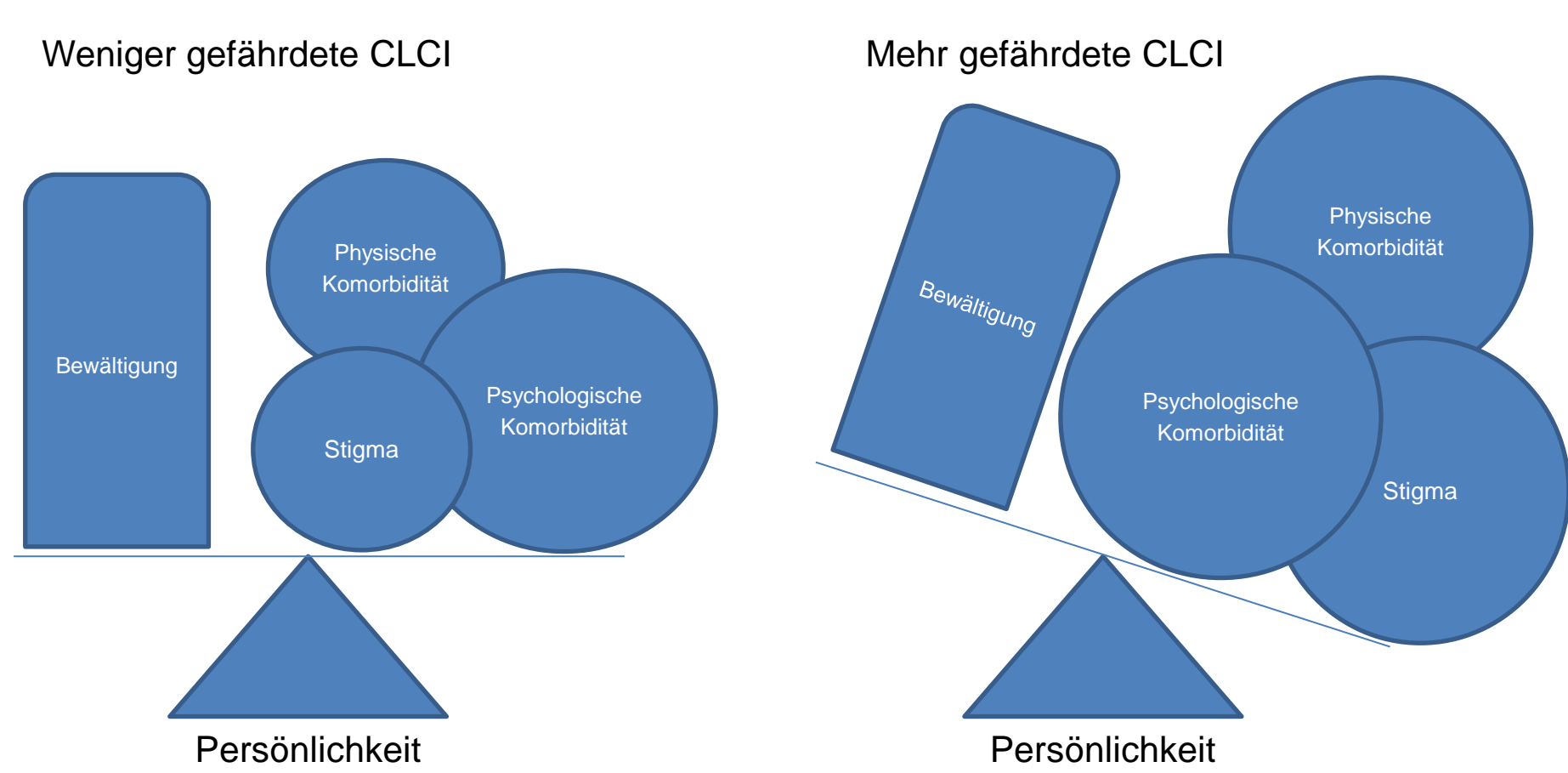


Fig 1 .Modifiziert nach Augustin, M. Cumulative life course impairment in chronic wounds. Curr. Probl. Dermatol., 2013. 44: p. 125-9. Abbreviations: CLCI: Cumulative Life Course Impairment

Das UCV ist definiert als ein Substanzdefekt in pathologisch verändertem Gewebe des Unterschenkels infolge einer chronisch venösen Insuffizienz<sup>2</sup>. Zeigt ein UCV unter optimaler kausaler (Phlebologische Sanierung und/oder Kompression) Therapie innerhalb von 4 Wochen eine Grössenreduktion von <40%, ist eine Heilung unwahrscheinlich<sup>3,4</sup>. Für diese Wunden müssen erweiterte Evidenz basierte Therapien in Betracht gezogen werden.

Der Behandlungsalgorithmus (Fig. 2) dient den Pflegefachpersonen als Leitlinie für die Erfassung der Wundanamnese, um umfassende Massnahmen zur Verbesserung der wundbezogenen Lebensqualität mit den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen zu entwickeln<sup>5</sup>. Den Ärztinnen und Ärzten dient es als Hilfestellung bei der Abklärung und der Therapie bei Patienten mit UCV, sowie bei der Anwendung von erweiterten Therapien.

### Behandlungsalgorithmus

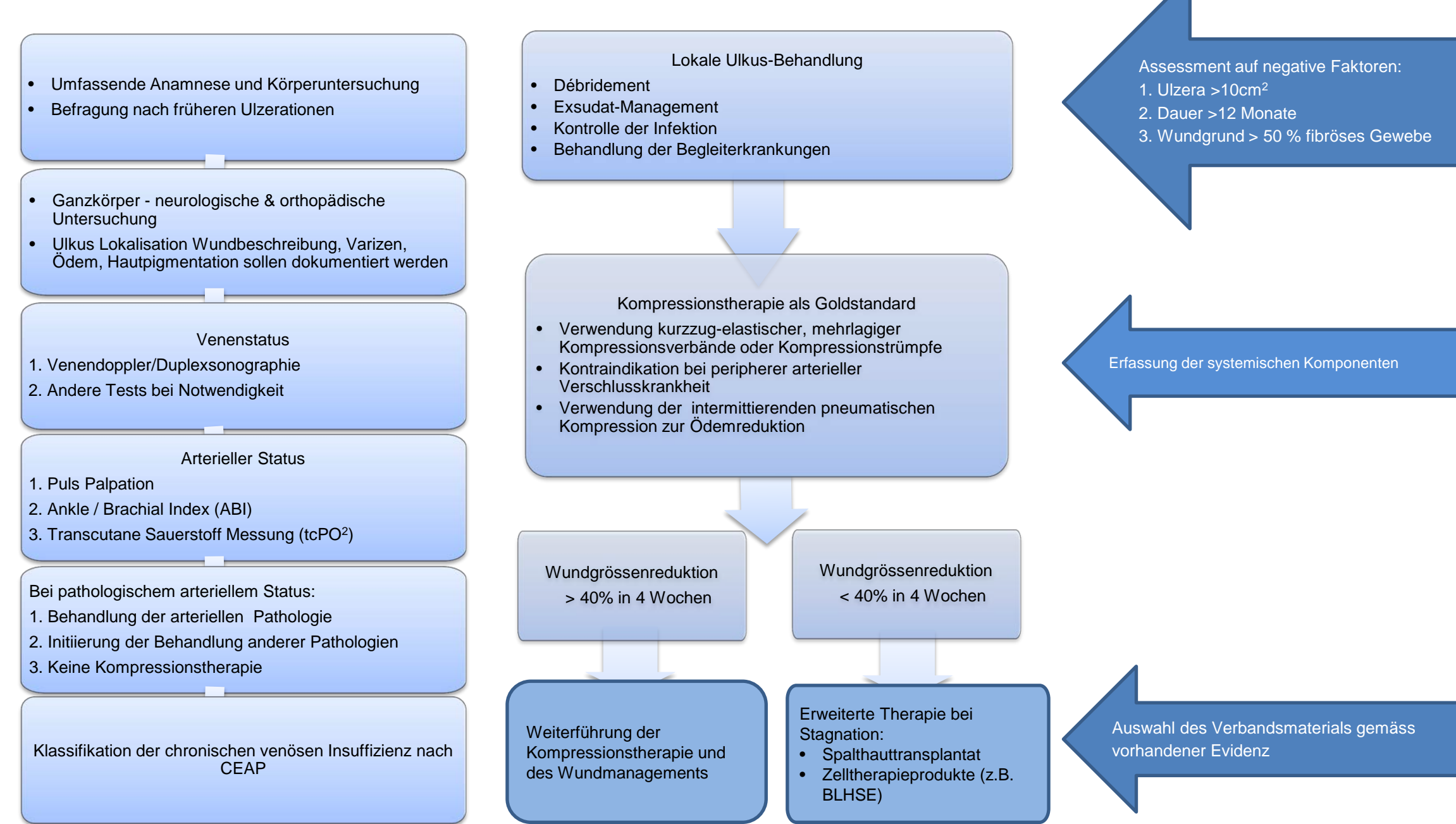


Fig. 2. Modifiziert nach Kimmel, H.M.R., Robin, A. L. An Evidence-Based Algorithm for treating venous leg ulcers utilizing the Cochrane Database of Systematic Reviews. Wounds, 2013. 25(9): p. 242-250. Abbreviation: CEAP: Clinical condition, Etiology, Anatomic location and Pathophysiology

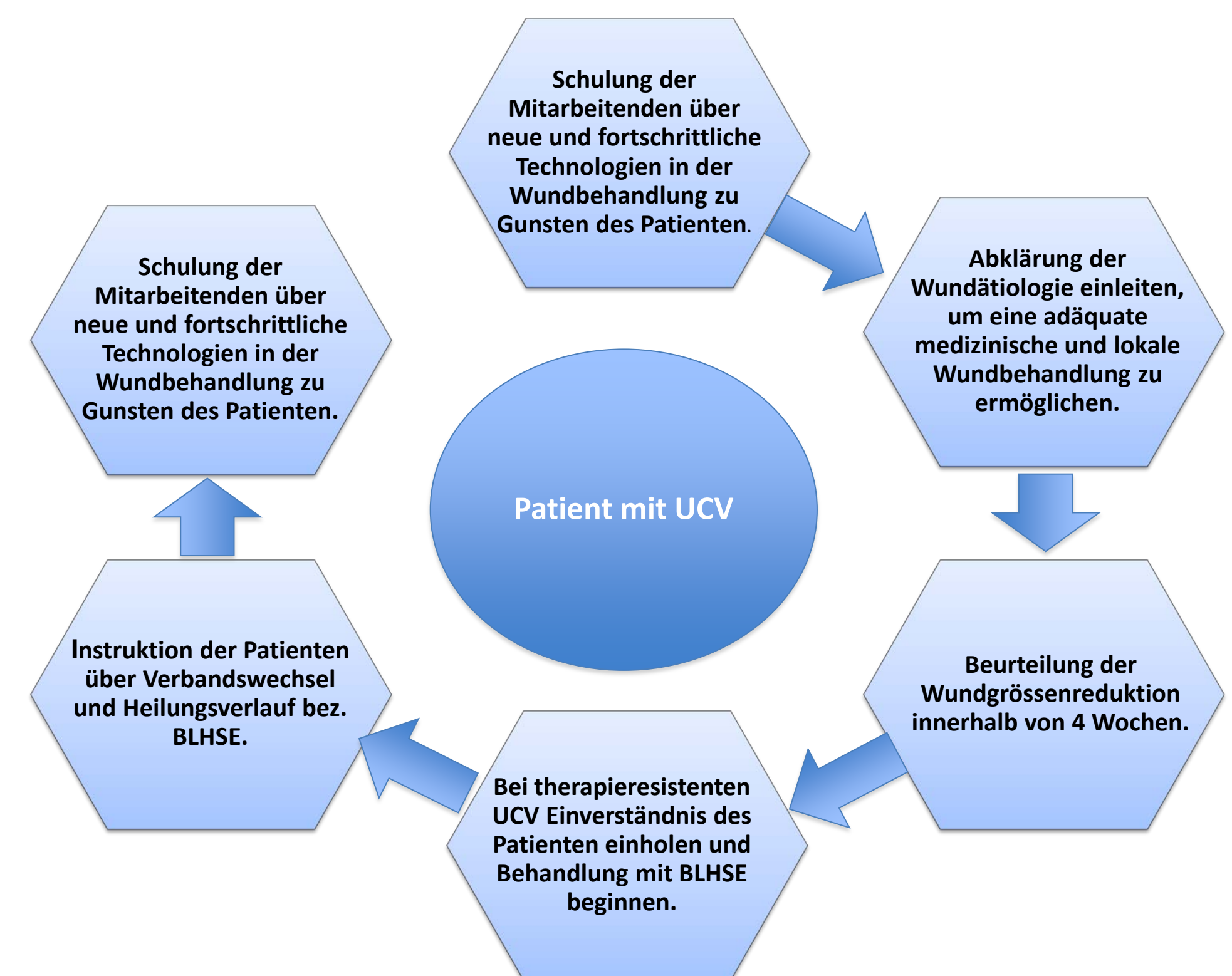
Für eine umfassende Anamnese ist eine interprofessionelle Zusammenarbeit gefordert<sup>6</sup>. Die Patientinnen und Patienten sollen als Menschen mit ihren Erkrankungen und deren resultierenden Problemen wahrgenommen werden<sup>6</sup>. Dafür braucht es Pflegefachkräfte mit fundiertem Fachwissen, aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen sowie kommunikativen Kompetenzen<sup>7</sup>. Die Erfassung und Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren ist ein sehr wichtiger Punkt für die Entwicklung und Sicherung der Pflegequalität in der Versorgung chronischer Wunden<sup>9</sup>. Ebenso ist ein reger Austausch der Kenntnisse zwischen Pflegenden, den Ärzten, Patienten und dessen Angehörigen unerlässlich<sup>6</sup>.

Patienten mit einem UCV haben einen langen Wundheilungsprozess, was sehr belastend ist. Einige der häufigsten Probleme sind Schmerzen, Wundsekret, Geruch und Einschränkungen in den körperlichen Aktivitäten. Psychische Beeinträchtigungen oder Therapie bedingte soziale, berufliche, physische Belastungen sind die Folge<sup>8</sup>. Die psychologische Belastung kann sich durch Depression, Angst, Ratlosigkeit und Entmutigung manifestieren<sup>1</sup>.

Eine vielversprechende Möglichkeit zur Behandlung solcher Wunden ist die Anwendung von Bilayered Living Human Skin Equivalent (BLHSE), ein Transplantatprodukt, welches als Option zur Behandlung von chronischen Wunden auf dem Markt ist. BLHSE ist ein kultiviertes Produkt mit menschlichen Fibroblasten und epidermalen Keratinozyten, gewonnen aus Vorhaut von Neugeborenen, welche in einer Kollagenmatrix geschichtet sind<sup>10</sup>. Der Wirkmechanismus ist die Stimulierung von physiologischen Prozessen in verschiedenen Phasen der Wundheilung, indem es eine neue Matrix, Zytokine und Wachstumsfaktoren bereitstellt<sup>10,11</sup>. BLHSE wird klinisch als eine temporäre Unterstützung der Geweberegeneration eingesetzt.

## Methode

Sicherstellung eines strukturierten Ablaufs:



Ziel

- Standardisierung der Anwendung einer fortschrittlichen Behandlungsmethode
- Die Nutzung der interprofessionellen Zusammenarbeit als Spektrumserweiterung

## Resultate

Unsere ersten klinischen Erfahrungen stimmen mit der Literatur überein: Ein Evidenz basierter Behandlungsalgorithmus verbessert die Behandlungs- und Lebensqualität.

Patientinnen und Patienten berichten generell über eine Schmerzreduktion, eine ästhetische Narbenbildung und eine rasche Verbesserung der Lebensqualität. Dadurch reduzieren sich die Wundheilungszeit und die Gesamtkosten.

Innerhalb eines interprofessionellen Teams ist es sehr wichtig einen strukturierten Ablauf für Diagnostik, Therapie und Pflege von UCV sicherzustellen und die vielfältigen Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen.

Essentiell ist die Schulung von wundspezialisierten Mitarbeitenden, damit diese in der Lage sind, neue und fortschrittliche Technologien in der Wundbehandlung zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu empfehlen und anzuwenden.

Ein Algorithmus erlaubt eine Standardisierung der Anwendung einer teuren Therapie.

## Literatur

1. Augustin, M. (2013). Cumulative life course impairment in chronic wounds. Curr Probl Dermatol, 44, 125-129.
2. AWMF (2010). Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris Venosum. Retrieved 11 Oktober 2014, 2014, from <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-009.html>
3. Robson MC, et al. (2006). Guidelines for the treatment of venous ulcers. Wound Repair Regen. 14(6), 649-662
4. Gelfand JM, et al. (2002) Surrogate endpoints for the treatment of venous leg ulcers. J Invest Dermatol. 119(6), 1420-1425
5. Kimmel, H. M. R. & Angela, L. (2013). An Evidence-Based Algorithm for treating venous leg ulcers utilizing the Cochrane Database of Systematic Reviews. Woundsresearch 25(9), 242-250.
6. Schiemann, D. (Hrsg.). (2009). Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden ; [Entwicklung, Konsentierung, Implementierung] (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Juni 2009). Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück.
7. Panfil, E. M. & Schröder, G (2009). Pflege von Menschen mit chronischen Wunden: Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. Bern. Hans Huber Verlag.
8. Lichtenstein, D. (2010) Diplomarbeit. Pflegewissenschaft Universität Wien. Retrieved from <https://photonik.hs.harz.de/sandbox/groups/digiwund/wiki/beeda/attachments/ae210/Lichtenstein%202010.pdf>
9. Schmitz, A. (2011). Informationsbedarf von Menschen mit Ulcus cruris venosum. Expertenwissen Betroffener als Grundlage für Patientenzentrierte Informationen [Originalarbeit]. Pflege 24 (3), 161-170
10. Wojtowicz, A. M. O., et al. (2014). The importance of both fibroblasts and keratinocytes in a bilayered living cellular construct used in wound healing. Wound Repair and Regeneration, 22(2), 246-255.
11. Gurtner, G. C. W., S., et al. (2008). Wound repair and regeneration [Journal Article]. Nature Publishing Group 453, 314-320.