

Herausgeber: Prof. Dr. Volker Großkopf

Sonderausgabe

„Wir gehen der Wunde auf den Grund“

■ Statements

- MRSA-Resistenz und kein Ende
– eine nicht beherrschbare Größe
- Sterile Wunden heilen nicht!
Bakterien und Wunde – eine notwendige Koexistenz?
- Aktualisierung des Expertenstandards
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“
- Standards, Leitlinien, Richtlinien:
Nur eine Empfehlung oder haftungsrechtlich bindend?
- Biofilm in der ambulanten Versorgung
Umgang mit Biofilm in der täglichen Praxis einer Wundsprechstunde
- Fallmanagement in der Wundbehandlung
– neue Wege, Herausforderungen/Risiken, Erfolge?
- Was darf, was kann, was muss?
Folgen unsachgemäßer Wundbehandlung
- Kompressionstherapie als Basistherapie
phlebologischer und lymphologischer Krankheitsbilder
- Kompressionstherapie
– eine vergessene Kunst
- Kompressionstherapie
– wie wickelt Deutschland?
- Wundmanagement beim Ulcus cruris
venosum und chronisch venöser Insuffizienz

G & S
Verlag


Verlag C.H. Beck



Kompressionstherapie als Basistherapie phlebologischer und lymphologischer Krankheitsbilder

Von Hauke Cornelsen

Einleitung

Krankheitsbilder wie die chronisch venöse Insuffizienz (CVI), Krampfadern (Varicosis) sowie eine Vielzahl an lymphologischen Leiden sind heutzutage in der Bevölkerung weit verbreitet. Für die Betroffenen können diese Erkrankungen weitreichende Folgen haben, die mit einer Minderung der Lebensqualität einhergehen. Hier ist unter anderem das berüchtigte „Unterschenkelgeschwür“, das Ulcus cruris, zu nennen.

Kompressionstherapie im Detail

Die Kompressionstherapie gehört zur Basistherapie phlebologischer und lymphologischer Krankheitsbilder. Bei dieser Therapieform wird durch den geschickten Einsatz von Hilfsmitteln vor Ort – d. h. lokal – der Druck im venösen und lymphatischen (und auch arteriellen) Gefäßsystem erhöht. Konkret geschieht dies durch das Bandagieren des Beines mit Polstermaterialien und Kompressionsbinden bzw. durch das Tragen spezieller Kompressionstrümpfe. Durch die äußerliche Kompression wird das Lumen des jeweiligen Gefäßes verkleinert, wodurch es zu einem Anstieg der Fließgeschwindigkeit des Blutes und der Lymphe in den betroffenen Gefäßarealen kommt. Zugleich wird die Resorption in den venösen und lymphatischen Kapillaren erhöht, weshalb sich die Ödemsymptomatik reduziert.

Manuelle Lymphdrainage

Der lymphatische Fluss kann eine zusätzliche Steigerung erfahren, wenn entsprechend ausgebildete Therapeuten im Vorfeld der Kompressionstherapie eine Manuelle Lymphdrainage vollziehen. Hierdurch werden die Gefäße sozusagen „vor“-aktiviert, d. h. es kommt zu einer höheren Lymphangiomotorik, was dazu führt, dass vermehrt überschüssige Zwischenzellflüssigkeit aufgenommen werden kann.

Diagnostik und Aufklärung

Wenngleich der Fokus der Kompressionstherapie auf dem venösen und lymphatischen Gefäßsystem liegt, dürfen die Effekte auf das arterielle Gefäßsystem nicht unberücksichtigt bleiben. Insbesondere die Zeichen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) – als Ausschlussgrund für eine Kompressionstherapie – dürfen nicht vernachlässigt werden und müssen der ausführenden Pflegekraft bzw. dem Therapeuten bekannt sein.

Zu einer entsprechend sorgfältigen Diagnostik gehört unter anderem das Ertasten der Fuß- und Beinpulse. Ebenfalls bekannt sein sollte der sogenannte Knöchel-Arm-Index (auch ABI, aus dem Englischen abgeleitet: Ankle Brachial Index), dessen Interpretation in die Bandagenanwendung einzufließen hat. Das hierfür notwendige Einschätzen der Auskultationsgeräusche mit einem Taschen-Doppler kann eine Erhöhung der eigenen Qualifikation bedeuten. Dieses wäre sicherlich in zukünftigen Fortbildungsveranstaltungen eine bedeutende Aufgabe, um die fachliche Qualifikation weiter zu verbessern und somit eine bessere Betreuung der Patienten zu ermöglichen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Aufklärung des Patienten über die Notwendigkeit der Kompressionstherapie. Hier sollte insbesondere der Hinweis erfolgen, dass bei einem Unbehagen die Kompressionstherapie vorzeitig abgenommen werden darf. Durch diesen eher



Hauke Cornelsen

Physio- und Lymphdrainagetherapeut, Wundtherapeut (DGfW), Zusatzqualifikation als Gefäßsport-Trainer. Inhaber einer medizinischen Lymphdrainage-, Wundtherapie- und Physiotherapie-Praxis in Hamburg.

„sanften“ Therapieeinstieg reduzieren sich regelmäßig die aufseiten der Patienten anfänglich vorhandenen Bedenken gegenüber der Kompressionstherapie und es kommt zu einer Steigerung der Akzeptanz (Stichwort „Compliance“). Natürlich trägt hierzu auch die sach- und fachgerechte Durchführung bei.

Weitere Aspekte

Absolut unerlässlich ist auch das Vermitteln von Hautpflegemaßnahmen, um eine Austrocknung der Haut – und die damit verbundenen Folgen – zu verhindern.

Ein weiterer Baustein im Gesamtkonzept der Kompressionstherapie ist die Bewegungstherapie. Hierbei ist ein besonderes Augenmerk auf ein ad-

äquates Bewegungsausmaß im oberen Sprunggelenk zu legen. In der Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass ein nicht ausreichendes Bewegungsausmaß im oberen Sprunggelenk – also die fehlende Abrollbewegung im Fuß – eine deutliche Reduzierung der Wirksamkeit der Kompressionstherapie zur Folge hat.

Des Weiteren ist mit einer deutlichen Minderung des Therapieerfolges zu rechnen, wenn nur dem hydrostatischen Druck entgegengewirkt wird, ohne die Muskel-Venen-Lymph-Pumpe zu aktivieren

Die Komplexität all dieser Vorgänge und Aspekte sollte sichtbar gemacht haben, wie anspruchsvoll und spannend das Gebiet der Kompressionstherapie ist und wie wichtig es ist, sich immer wieder neu damit auseinanderzusetzen. ■