

Wundmanagement: vom Expertenwissen zu (kosten-) effektiver Heilung

Spotlights der gemeinsamen Jahrestagung der Schweizerischen und der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW, AWA), 18./19. Juni in Zürich

Die Wundbehandlung hat in den letzten Jahren einen revolutionären Wandel durchlaufen. Ihr Erfolg im Alltag bedingt ein weitsichtiges strategisches Denken, das Prävention, sorgfältige Abklärung der Ursachen, gezielten Einsatz der Methoden sowie engmaschige Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Wundspezialisten umfasst.

Chronische Wunden und sogenannte «offene Beine» sind häufig. Heute sind über 3 Prozent der 80-Jährigen betroffen. Doch es handelt sich nicht ausschliesslich um eine Krankheit im Alter. Erste Anzeichen erleiden oft auch jüngere Frauen ab ihrer ersten Schwangerschaft. Auch Krankheiten wie Diabetes oder verschiedene Medikamente verzögern die Abheilung von chronischen Wunden. Oft leiden die Betroffenen an Schmerzen und eingeschränkter Mobilität; eine chronische Wunde kann übelriechend sein, unästhetisch aussehen und soziale Vereinsamung zur Folge haben. Pflege- und Heilungsaufwand sind oft langwierig und teuer, wenn die Behandlung nicht in die Hände von Fachleuten gelangt. Am 18. und 19. Juni 2009 fand an der Universität Zürich zum zweiten Mal die gemeinsame Jahrestagung der Schweizerischen und der Österreichischen Ge-

sellschaft für Wundheilung (Swiss Association for Wound Care SAfW, Austrian Wound Association AWA) statt. Über 30 Ärzte und Wundspezialisten aus der Schweiz, Österreich und Deutschland tauschten ihr Know-how aus, mit dem Ziel, das vorhandene Expertenwissen zusammenzutragen und daraus konkrete, im Alltag brauchbare therapeutische Konzepte für die verschiedenen Aspekte des modernen Wundmanagements abzuleiten.

Warum heilen chronische Wunden nicht?

Chronische Wunden entstehen auf krankhaft verändertem Gewebe, meistens infolge einer Durchblutungsstörung von Venen und Arterien und somit ungenügender Sauerstoffversorgung des Gewebes. Dadurch stagniert die Wundheilung. Die Folgen davon sind venöse, arterielle und arteriell-venöse Ulzera, Gangrän durch Diabetes, Dekubitus durch Wundliegen oder traumatisch bedingte Ulzera durch Verletzung alter Haut. Nach zweimonatigem Wundgeschehen wird eine Wunde selbst zur Erkrankung. Die Therapie besteht darin, das Geschehen in eine normale Wundheilung zurückzuverwandeln.

Um bei der Wundbehandlung die adäquate Therapie zu finden, ist es deshalb wesentlich, die Ursachen zu erkennen: «Die Wunde ist immer eine medizinische Diagnose», wie Prof. Dr. Robert Strohal, Präsident der AWA, in seinem Referat festhielt. Therapeutische Möglichkeiten zur Rückverwandlung in eine nor-

male Wunde sind Wundreinigung und Verwendung von Antiseptika, chirurgisches Débridement von nekrotischem Gewebe, Salben und Gele, Wundauflagen, welche die Wunde feucht halten, Saugbehandlung sowie Ultraschall, Stosswellen und Maden. Diese Massnahmen unterstützen auch die Schmerzbehandlung ursächlich, die im Rahmen des Wundmanagements gemäss WHO-Schema (ab einem Wert grösser als 3 auf der Skala von 1 bis 10 deeskalierend) durchzuführen ist.

Warum moderne Wundbehandlung?

In den letzten 20 bis 30 Jahren wurden in der Wundbehandlung eine Vielfalt von Behandlungsmodalitäten entwickelt. Die ersten Wundkonzepte sind inzwischen wieder veraltet. Die früher einbandagierten «bösen» Beine wurden angesichts der aktuellen epidemiologischen Zahlen – 1 Million Patienten mit venösen Geschwüren in Deutschland, 100 000 in der Schweiz (im letzten Jahr rückläufig) – enttabuisiert, die moderne Wundbehandlung wurde zu einem Hype. Heute geschieht das Wundmanagement auf wissenschaftlicher Basis mit diagnostischen und therapeutischen Konzepten. Es hat sich gezeigt, dass gewisse Modalitäten zu einer schnelleren und angenehmeren Heilung führen.

Während Jahrzehnten versuchte man mit konventionellen Methoden wie Gazen und Salben eine Heilung herbeizuführen. In den letzten 20 Jahren wurde die Wundbehandlung durch die Einführung von modernen Verbänden, welche das Wundmilieu feucht halten und somit Schmerzen vermindern und die Heilung stimulieren, revolutioniert. Auch in der Behandlung von Keimen, die chronische Wunden besiedeln und ihre Heilung verzögern, wurden grosse Fortschritte gemacht. Seit Kurzem stehen heute modernste Biotechnologieprodukte zur Verfügung, die oft auch in fast aussichtslosen Fällen eine langjährige chronische Wunde heilen und oft zu erstaunlichen Resultaten führen. «Diese Produkte sind eine enorme Bereicherung für alle Betroffenen», bestätigte Dr. med. Severin Läuchli, Präsident der SAfW und Organisator der Jahrestagung 2009 in Zürich. Die Therapie mit Hautäquivalenten ist zwar kostspielig, doch die Behandlungszeit kann dadurch verkürzt und der Personalaufwand vermindert werden, indem beispielsweise Verbandswchsel und somit Spitex-Besuche eingespart werden können. Die SAfW hat zusammen

mit der SGDv im Auftrag des BAG klare Richtlinien aufgestellt, in welchen Fällen diese Produkte zulasten der Krankenversicherung eingesetzt werden dürfen, um insgesamt Kosten einzusparen.

Eine chronische Wunde zu behandeln, erfordert Geduld und hohe Fachkompetenz, doch zweifellos lohnt sich das, wenn man sich an den geschaffenen Richtlinien orientiert, wie Dr. med. Jürg Traber, Vizepräsident der SAfW, betonte.

Wer behandelt Wunden in der Schweiz?

Das moderne Wundmanagement ist komplex. Es ist ein Paradebeispiel für den Nutzen der interdisziplinären Zusammenarbeit und hat die Etablierung eines neuen Berufs möglich gemacht – den der Wundexpertin. Wie das Wundmanagement in der Schweiz organisiert ist und wie es von der SAfW gefördert wird, zeigte Dr. med. Severin Läuchli auf.

In Zusammenarbeit mit der WEG Hochschule Gesundheit (www.weg-fh.ch) hat die SAfW den interprofessionellen Weiterbildungsstudiengang «Certificate of Advanced Studies in Wound Care» ausgearbeitet (siehe auch www.safw.ch). Absolventinnen dieser berufsbegleitenden Weiterbildung entwickeln in engster Zusammenarbeit mit den Wundzentren von Universitäts- und Kantonsspitalern einerseits und der Spitex und vor allem auch den Hausärzten andererseits individuelle Behandlungskonzepte für jeden Wundpatienten. Oft beinhalten diese eine Kombination von konventionellen Methoden wie das Tragen von Kompressionsstrümpfen sowie des richtigen Schuhwerks, die Wahl der optimalen Verbände und in schweren Fällen die Verwendung von «Tissue-Engineering-Produkten». Komplexe Fälle können rasch den richtigen Fachper-

Interdisziplinäres Wundmanagement

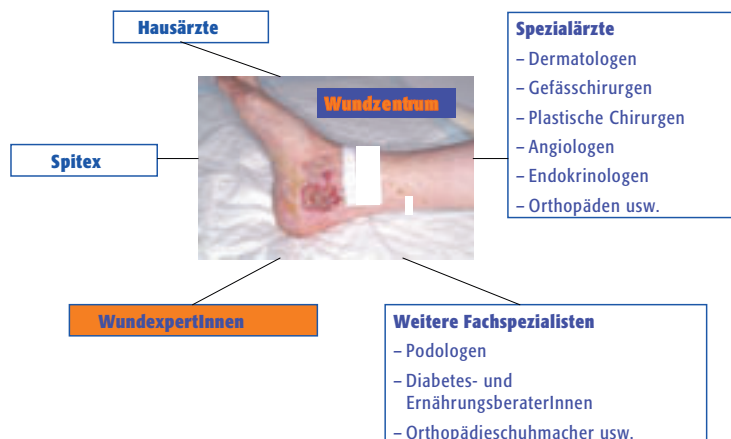


Abbildung 1: Interdisziplinäres Wundmanagement – neues Berufsprofil Wundexpertin

sonen zugewiesen und somit einer prompten, adäquaten Behandlung zugeführt werden. Einige Spitex-Regionalverbände fördern die Zusammenarbeit durch regelmässigen Austausch, beispielsweise Businesslunches mit den Hausärzten, oft mit beachtlichem Erfolg für die Patientenversorgung, dem letztlich Wichtigsten.



Abbildung 2: Arbeit der Wundexpertin in einem gut eingerichteten Wundambulatorium (Quelle: Website der SAfW)

Bei Wundpatienten ist die Grunderkrankung nicht immer gleich gut behandelbar. Bei komplexem Krankheitsbild hat sich deshalb die Behandlung in einem zertifizierten Wundheilungszentrum bewährt, in dem die Vertreter aller Disziplinen an einem Ort die Behandlung gemeinsam durchführen. Durch proaktives Vorgehen, rechtzeitige effektive Analgesie lassen sich unnötige Heilungsverzögerungen vermeiden und Kosten einsparen. Die Erfahrung der Wundexpertin ist dabei entscheidend. Ihr evidenzbasiertes Handeln zeigt sich im adäquaten konzeptuellen Anpacken und dem Einhalten der Richtlinien für die Wundzentren.

Die Umsetzung von neuen Erkenntnissen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, den fachlichen Austausch und die Informationsverteilung, unter anderem via Website und Blog, fördert die SAfW mit diversen Aktivitäten. Sie unterstützt wissenschaftliche Projekte und setzt sich für regulatorische Aspekte ein: die Festlegung der Tarifpositionen für Wundbehandlung sowie der Richtlinien für die Wund-



Abbildung 3: Sprechstunde im Wundzentrum am Universitätsspital Zürich

zentren und, wie oben erwähnt, der Richtlinien für Tissue-Engineering-Produkte. Zusammen mit der EMWA (European Wound Management Association) wird sie als Fortbildungsangebot vom 26. bis 28. Mai in Genf die «20th Conference of the EMWA» durchführen (siehe auch www.ewma2010.org).

Behandlung eines Patienten im Wundzentrum

Im Universitätsspital Zürich findet jeweils am Montagnachmittag die interdisziplinäre Wundsprechstunde statt, in der je eine Fachperson aus der Orthopädie, Wiederherstellungschirurgie, Dermatologie, Gefässchirurgie und aus dem Gipszimmer vertreten ist sowie eine Podologin und Wundexpertinnen teilnehmen.

Claudia Keller-Preisig, Vizepräsidentin Pflege SAfW, zeigte den Nutzen der interdisziplinären Zusammenarbeit eindrücklich am Fallbeispiel eines 85-jährigen Patienten mit einem medioplantaren Ulkus rechts, Arteriosklerose beiderseits und weiteren, für die Wundbehandlung jedoch irrelevanten Nebendiagnosen. Trotz Behandlung mit modernen Wundauflagen im Universitätsspital und bei der Spitex trat langfristig keine Besserung auf, sodass der Patient nach zehn Monaten in die Durchführung der von ihm zuerst verweigerten Biopsie einwilligte. Die Analyse zeigte ein spinozelluläres Karzinom, das daraufhin chirurgisch exzidiert wurde. Ein am Oberschenkel entnommenes Spalthauttransplantat stimulierte die Wundheilung, sodass die Wunde nach zwei Monaten vollständig verheilt war. Nach der Abheilung wurde eine leichte Hyperkeratose abgetragen sowie eine gute Narbenpflege durchgeführt. Zur Druckentlastung liess man für den Patienten eine orthopädische Schuhsohle anfertigen. Dank dieser Massnahmen steigerte sich die Lebensqualität des Patienten erheblich: Er hatte keine Schmerzen mehr, gewann an Mobilität, indem er wieder ohne Stock gehen konnte, und war freier in seiner Lebensgestaltung ohne die regelmässigen Behandlungstermine.

Regula Patscheider

Interessenkonflikte: keine

Abbildungen 1 und 3 mit freundlicher Genehmigung von Dr. med. Severin Lächli.