



Kompressionstherapie auf dem 12. Fortbildungskongress des Deutschen Hausärzteverbandes – Ohne Wicklung keine Entwicklung

(Mannheim) Der zwölfte Fortbildungskongress des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF) fand vom 23. bis zum 24. Februar in Mannheim statt. Kerstin Protz, Fachexpertin des Medical Data Institute, gab im Rahmen einer dreieinhalbstündigen Fortbildung einen Überblick über Einsatz und Möglichkeiten der Kompressionstherapie. Die Veranstaltung wandte sich an medizinische Fachangestellte, die sich zu Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis, der sogenannten VERAH, weiterqualifiziert haben.

Kerstin Protz, Projektmanagerin Wundforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erläuterte zunächst das Krankheitsbild des Ulcus cruris. Dieser Begriff beschreibt lediglich ein Symptom, eine Wunde, die am Unterschenkel lokalisiert ist, so Protz. Daher ist zu Therapiebeginn eine adäquate Diagnostik erforderlich, um zu untersuchen, um was für eine Art des Unterschenkelgeschwürs es sich handelt. Auch wenn über die Hälfte solcher Ulzera venös bedingt sind, gibt es diverse andere Ursachen, wie arterielle Durchblutungsstörungen, Hauterkrankungen oder gar Entartungen wie Tumore. Viele dieser Wunden benötigen eine sach- und fachgerechte Kompressionstherapie. Eine Kontraindikation ist die fortgeschrittene, arterielle Durchblutungsstörung, die sogenannte kritische Ischämie. Daher sollte vor Behandlungsbeginn immer die Durchblutung untersucht werden, denn „ohne Strom kein Licht“, so die Hamburger Fachautorin. Erste Indizien für eine noch vorhandene arterielle Durchblutung sind tastbare Fußpulse, rosig-warme sowie behaarte Füße. Weiteren Aufschluss gibt die Messung des Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI) oder auch Ankle-Brachial-Index (ABI) genannt. Hierbei wird mit einem Taschendoppler und einer Blutdruckmanschette der systolische Blutdruck am Fuß und am Oberarm gemessen. Der Quotient aus beiden Werten ergibt dann den KADI. Werte von 0,9 und darunter weisen bereits auf eine arterielle Durchblutungsstörung hin. Ab einem Ergebnis von 0,5 liegt eine kritische Ischämie vor. Protz führte zur Veranschaulichung eine solche Untersuchung praxisnah inmitten der Teilnehmer an einem Kollegen vor Ort durch. Die benötigten Geräte sind klein und handlich und lassen sich problemlos zu Hausbesuchen zum Patienten mitnehmen. Unterstützt durch anschauliches Bildmaterial aus der Praxis erklärte Protz anschließend Entstehung, Therapiemöglichkeiten und Prävention des venösen Unterschenkelgeschwürs. Neben der Kompressionstherapie ist hierbei auch auf eine individuell angepasste Wundversorgung zu achten. In der Entstauungsphase, wenn die Beine noch stark geschwollen und die Wunden extrem nässend sind, sollten Wundaufgaben zum Einsatz kommen, die viel Wundexsudat aufnehmen und unter dem Druck der Kompressionsversorgung kaum etwas abgeben, z. B. Vlieskompressen mit Superabsorbent. Im Verlauf, wenn ein stabiler Zustand erreicht ist und die Beine entstaut sind, nimmt die Wundfeuchtigkeit ab. Nun finden z. B. feinporige Schaumverbände Verwendung. Da eine Kompression nur bei Betätigung der Fuß- und Beinmuskelpumpen optimal wirken kann, sollten die Patienten zu regelmäßigen Venensport ermuntert werden. Hierzu zählen Fußübungen, wie auf-, abwippen oder -kreisen, Spaziergänge, mal die Treppe nutzen oder Nordic Walking. Für die Kompressionsversorgung stellte Protz diverse unterschiedliche Materialien vor. In der Entstauungsphase werden Materialien benötigt, die eine kräftige Kompression bewirken, z. B. Kurzugbinden inkl. Unter- und Aufpolsterung, Mehrkomponentensysteme oder adaptive Kompressionsbandagen.

Die Mehrkomponentensysteme sind laut der Hamburger Wundexpertin deutlich leichter als Bandagierungen mit Kurzzugbinden anzulegen, da sie zum Teil über Druckindikatoren oder spezielle Dehnungstechniken verfügen. Dies bestätigten auch einige Teilnehmer aus eigener praktischer Erfahrung. Eine relativ neue Alternative zu den Bindenbandagierungen ist die adaptive Kompressionsbandage, die auf großes Interesse bei den Teilnehmern stieß. Ihr Anlagedruck lässt sich durch mehrere Klettungen einstellen und ist bei Reduzierung des Beinumfangs einfach nach zu justieren. Insbesondere Menschen, die noch an ihre Füße gelangen oder auch deren Angehörige können diese Versorgungsform meist nach einer kleinen Anleitung selbst an- und ablegen, berichtete Protz.

Für die Erhaltungsphase, wenn noch eine Wunde besteht, die Beine aber entstaut sind, gibt es sogenannte Ulkus-Strumpfsysteme. Im Anschluss für die Prävention kommen dann medizinische Kompressionsstrümpfe, meist in Kompressionsklasse II, in verschiedenen Farben, Mustern, Webungen sowie Festigkeiten zum Einsatz. Zudem stellte Protz den unterstützenden Einsatz von An- und Ausziehhilfen vor. Diese erleichtern den Patienten den eigenständigen Umgang mit ihren Strümpfen und schon zudem das Strumpfmaterial. Derzeit hat in Deutschland nur jeder 27. Patient eine An- und Ausziehhilfe, so Protz. Sie betonte: „Jede sachgerechte Kompressionsversorgung, die konsequent getragen wird, ist besser als keine.“ Um die Patientenadhärenz zu steigern, sind allerdings Kompromisse bezüglich des Anlagedrucks möglich. So kann ein niedrigerer Druck bzw. eine leichtere Strickung verwendet werden, wenn der Patient diese besser akzeptiert und dadurch seine Versorgung konsequent trägt!

Im letzten Teil der Veranstaltung hatten die Teilnehmer Gelegenheit, im Rahmen eines Workshops, einzelne Materialien und Methoden näher kennen zu lernen und selber an- und abzulegen. So konnten sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten beim Anlegen von unterpolsterten Kompressionsverbänden mit Kurzzugbinden überprüfen. Protz ermittelte dabei den korrekten Sitz der Versorgung sowie die erreichten Druckwerte mit Hilfe einer unterhalb der Bandagierung aufgebrauchten Messsonde. Manch Teilnehmer war erstaunt, wie weit der hierbei gemessene tatsächliche Anlagedruck vom beabsichtigten Wert zwischen 50 und 60 mmHg, abwich.

Ergänzend nutzten die Teilnehmer die Gelegenheit, sich über die neuartige Versorgungsoption der adaptiven Kompressionsbandage zu informieren. Sie waren von der Einfachheit der Anlage und der anschließenden Kontrollmöglichkeit des angelegten Drucks unter Zuhilfenahme einer dazu gehörigen Messschablone begeistert. Zudem konnten die Teilnehmer noch An- und Ausziehhilfen sowie den Umgang mit einem Ulkus-Strumpfsystem kennenlernen.

Der anregende und informative Workshop der Fachexpertin des Medical Data Institute auf dem 12. Fortbildungskongress des IHF gab einen umfassenden Einblick in Grundlagen und Praxis der Kompressionstherapie. Hierbei wurden gleichermaßen die medizinischen, die pflegerischen und die rechtlichen Perspektiven vorgestellt. Die Teilnehmer waren sich einig, dass diese Veranstaltung ihnen wichtige Informationen für ihren Praxisalltag vermittelte.