

Fiktives PROJEKT:

Entwicklung & Implementierung Evidenzbasierter Handlungsempfehlungen für die pflegerische Versorgung von PatientInnen mit einem Ulcus Cruris Venosum

Kainbacher Denise, BSc
Mandl Manuela, BSc
Steinwider Gabriela DGKS, BSc
Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christa Lohrmann



**Stellen Sie sich vor,
dass ist Ihr Bein?**



**Was würden Sie
sich wünschen?**

Evidenzbasiertes Handlungsschemata
für die pflegerische Versorgung von
PatientInnen mit einem
ULCUS CRURIS VENOSUM



<http://www.dhbw-stuttgart.de/ME/MSCHWZ/0/>

Broschüre

2010

Definition

- Ein Ulcus Cruris Venosum (UCV) wird als Defekt in pathologisch verändertem Gewebe des Unterschenkels, der durch eine chronisch venöse Insuffizienz entsteht, definiert (Mayer et al.1994 in: AWMF 2007).
 - UCV mit bis zu 70% die häufigste Form der Ulzeration (EBG1999)
 - in Deutschland: UCV zweithäufigste Form der chronischen Wunden (Panfil et al. 2002)
-

Hintergrund

- Pflegepersonen treffen in der Praxis **alle 30 Sekunden** eine patientInnenbezogene Entscheidung
 - Handlungsempfehlungen, um eine kurze und prägnante Entscheidungshilfe für die klinische pflegerische Praxis, in jedem Setting, bereitzustellen (Bucknall 2000).
-

Ziel & Forschungsfrage

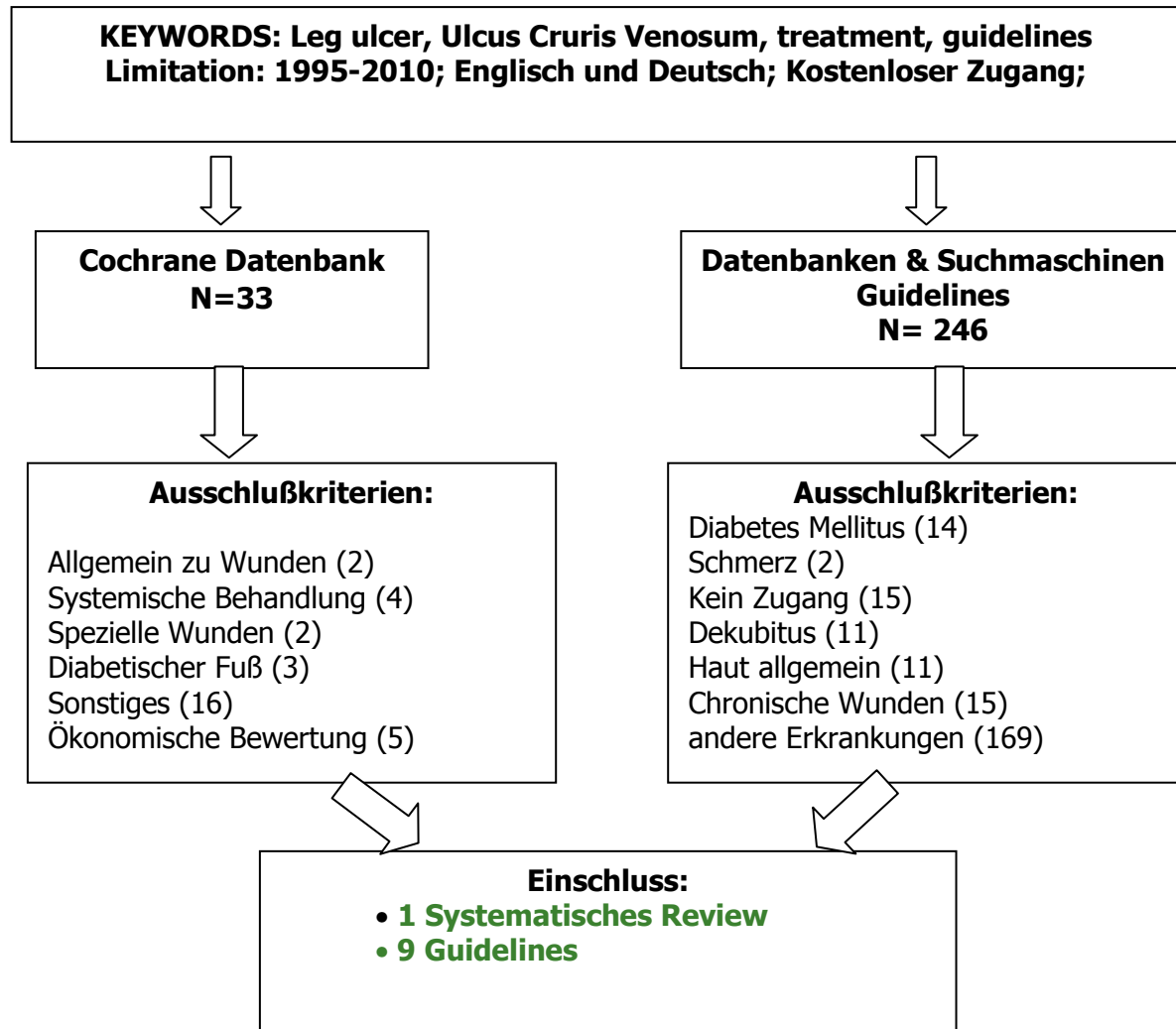
- Konkretes Ziel:

- die Beschreibung und prägnante Darstellung der momentan wissenschaftlichen Empfehlungen zur Betreuung von PatientInnen mit einem UCV

- Forschungsfrage:

- Welche pflegerelevanten Maßnahmen der Betreuung für PatientInnen mit einem Ulcus Cruris Venosum werden international in Bezug auf die Reinigung, Lokaltherapie und Kompressionstherapie empfohlen?
-

Suchstrategie



**Evidenzbasiertes Handlungsschemata
für die pflegerische Versorgung von
PatientInnen mit einem
ULCUS CRURIS VENOSUM**



<http://www.observa.ch/de/ME100500000>

Broschüre

2010

- Reinigung
 - Lokale Therapie
 - Kompressionstherapie
-

Ergebnisse- Reinigung

- Trinkwasser oder physiologische Kochsalzlösung, sonst mechanisch mit einer sterilen Kompresse (AWMF 2008, EBG 1999, EDF 2009, NCG 2006)
 - Nekrektomie vermindert den Grad der Kontamination und beschleunigt die Granulation (EDF 2009, EBG 1999, WVM 2007)
 - keine eindeutige Stellungnahme, welche Methode der Belagsentfernung zu bevorzugen ist (EBG 1999)
-

Ergebnisse- Lokalthherapie

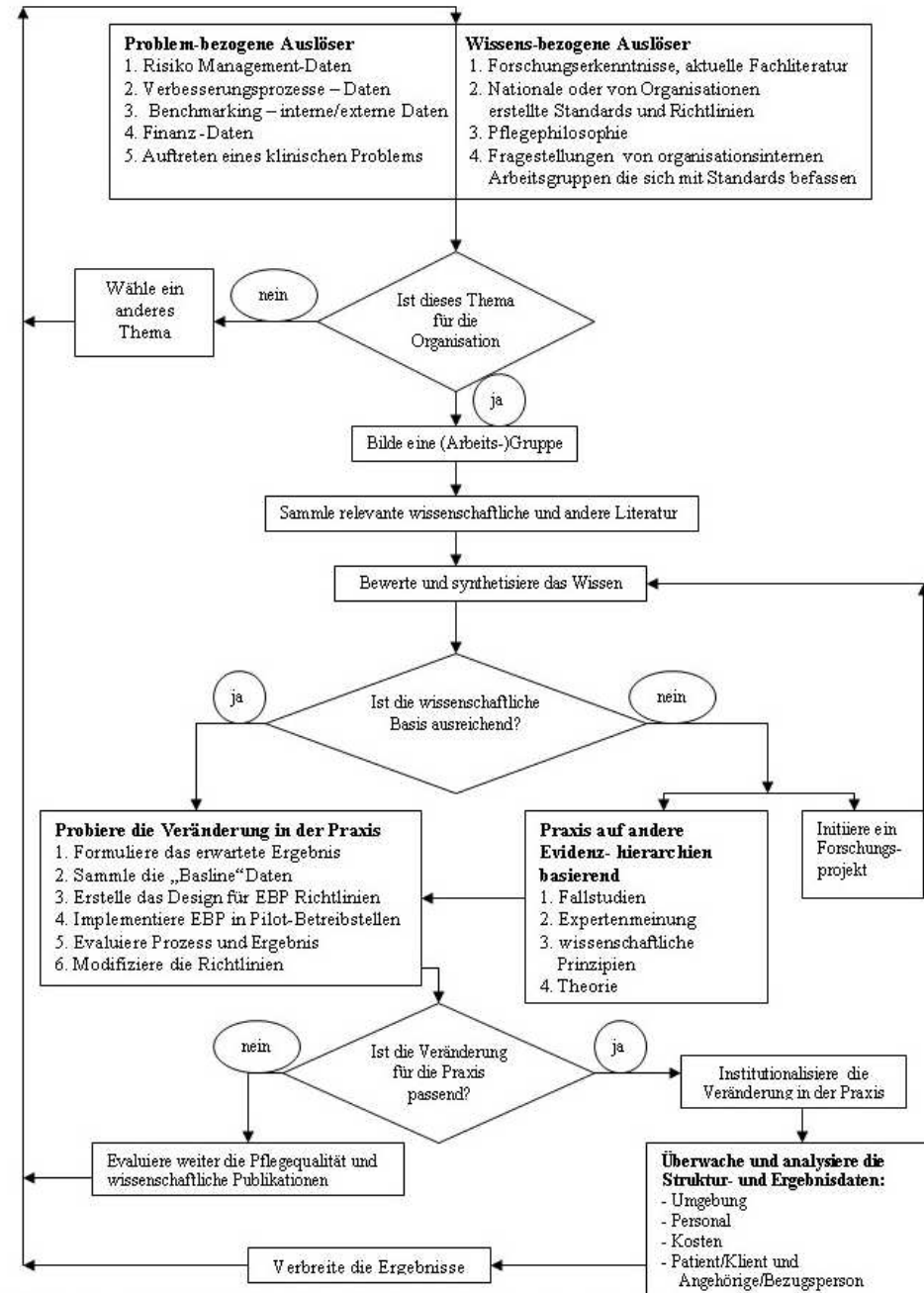
- keine spezifische Wundauflage fördert die Wundheilung (RNAO 2004, EDF 2009, ASPS 2007)
- einfaches, wenig klebendes und kostengünstiges Verbandsmaterial, das von PatientInnen akzeptiert wird, bevorzugen (RNAO 2004, EBG 1999, NCG 2006, ASPS 2007; WVM 2007)
- empfohlen werden wirkstofffreie Fettgazen, Schaumstoffe, Calciumalginat-Präparate, Hydrogele, Hydrokolloide und hydroaktive Verbände (AWMF 2008, WVM 2007)
- Wundauflagen, die „feuchtes Wundmilieu“ ermöglichen, sind zu bevorzugen (AWMF 2008, ASPS 2007)
- bei hydrokolloidalen Verbänden und Schaumstoffauflagen → geringere Schmerzen (AWMF 2008, NCG 2006)

Ergebnisse- Kompressionstherapie

- nach ärztlicher Erhebung des Venenstatus (RNAO 2006, NCG 2006)
- hohe Kompression beschleunigt die Heilung, aber nur bei eindeutig venösem Ulcus (EBG 1999, RNAO 2004, Omeare 2009, CPG 2006, AWMF 2008, NCG 2006)
- Kompressionstherapie am besten morgens- sonst das Bein/die Beine mindestens $\frac{1}{2}$ Stunde davor hochlagern (WVM 2007, NCG 2006)
- Kosten mit Kompressionstherapie sind geringer als anfallende Kosten ohne Kompressionstherapie (Omeare 2009)

Implementierung

Iowa-Model (EBP – Evidence-Based-Practice)



Literaturverzeichnis

- ASPS American Society of Plastic Surgeons (2007) '*Evidence-based Clinical Practice Guideline: Chronic Wounds of the Lower Extremity*', Arlington, USA: American Society of Plastic Surgeons.
- AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2008), '*Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum*', Düsseldorf, Deutschland: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/037-009.htm>, letzter Zugriff: 12.10.2010.
- Bucknall, C.D. & Adams A. (2000), 'Classifying clinical decision making: a unifying approach', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32(4), S. 981-989
- CPG Royal College of Nursing (2006), '*Clinical Practice Guidelines: The Nursing Management of patients with venous leg ulcers*', London, UK: Royal College of Nursing.
- EBG New Zealand Guidelines Group (1999), '*Care of People with Chronic Leg Ulcers: An evidence based guideline*', Neuseeland: New Zealand Guidelines Group.
- EDF European Dermatology Forum (2009), '*Guidelines for Diagnostics and Treatment of Venous Leg Ulcers*', Sterry W, Griffiths C, Korting HC (eds) (2009), 'EDF Guidelines for Dermatology in Europe', ABW Wissenschaftsverlag Berlin.
- Mayer W, Jochmann W, Patsch H. (1994), 'Ulcus cruris: Abheilung unter konservativer Therapie. Eine prospektive Studie', *Wiener Medizinische Wochenschrift*, vol. 44, S. 250-252 IN: AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2008), '*Diagnostik und Therapie des Ulcus Cruris Venosum*', Düsseldorf, Deutschland: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/037-009.htm>, letzter Zugriff: 12.10.2010
- McGuckin, M., Waterman, R., Brooks, Jill, Cherry, G., Porten, L., Hurley, S., Kerstein, M.D. (2002), 'Validation of venous leg ulcer guidelines in the United States and United Kingdom', *The American Journal of Surgery*, vol. 183, S. 132–137.
- NCG Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN (2006), '*The Care of Patients with Chronic Leg Ulcer- A National Clinical Guideline*', SIGN Publication Number 26, Schottland: Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN.
- O'Meara, S., Cullum, N.A., Nelson, E.A. (2009), 'Compression for venous leg ulcers', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD000265. DOI: 10.1002/14651858.CD000265.pub2.

BILD ANGABEN:

- <http://www.dermis.net/bilder/CD017/550px/img0090.jpg> 12.10.2010
- <http://www.fotosearch.de/IMZ100/sca0020/> 12.10.2010

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung....

Kainbacher Denise, BSc

Mandl Manuela, BSc

Steinwider Gabriela DGKS, BSc

