

Fallbericht Wundversorgung

Vakuum-Therapie

Abstract: The vacuum assisted wound closure system increases the blood supply and therefore decreases contamination. This method furthermore accelerates the healing process and is very effective in many complicated clinical situations and in the outpatient area. Here we present the theoretic background and a case report.

Vakuum-Therapie

In der Rubrik „Wundversorgung“ sind bisher Standardbehandlungsverfahren bei klassischen Indikationen behandelt worden. Nun wird ein innovatives Konzept zur Behandlung von Problemwunden dargestellt, die Vakuum (unterstützte) Therapie oder VAC-Therapie (vacuum assisted closure). Bei dieser Therapie wird ein offenporiger Schaumstoff in die Wunde eingelegt, das Wundgebiet anschließend mit einer Polyurethanfolie abgedeckt. Mittels eines in den Schaumstoff eingebrachten Drainageschlauchs wird an ein Vakuum angeschlossen. Bei der Vakuum-Therapie wird im Wundbereich ein definiertes und kontrolliertes Vakuum (meist 125mm Hg) angelegt. Dies führt im Verlauf der Behandlung chronischer, infizierter oder therapieresistenter Wunden zu einer schnelleren Heilung. Diese schnellere Heilung beruht auf der Unterstützung und Beschleunigung der physiologischen Wundheilung. Der Schaumstoff bewirkt eine gleichmäßige Verteilung des Unterdrucks im gesamten Wundgebiet, der Sog ruft eine aktive Wundreinigung hervor, indem überschüssiges Wundsekret, Zelltrümmer und Bakterien aus der Wunde entfernt werden. Es folgt eine Reduktion der Wundödeme, eine Förderung der Durchblutung und eine beschleunigte Bildung von Granulationsgewebe. Indiziert ist die Vakuum-Therapie bei chronischen Wunden, akuten und subakuten sowie infizierten Wunden. Kontraindikationen sind alle malignen Wunden, freiliegende Gefäße, unbehandelte Osteomyelitis, Gewebenekrosen mit Verkrustungen und Fisteln, die zu Organen führen. Vorsicht ist bei Patienten mit aktiven Blutungen, Gerinnungsstörungen oder Antikoagulantientherapie geboten.

Fallbericht

Im vorliegenden Fall wird eine 82-jährige Patientin mit einem Sakraldekubitus Grad 4 aus dem Altenheim stationär aufgenommen. Das Ausmaß und die Stärke der Wundsekretion erforderte das Anlegen der VAC-Therapie, da das konventionelle Therapieregime mit Polyurethan-Verbänden zur Aufnahme der Sekretmenge nicht ausreichte. **Bild 1** zeigt den Aufnahmezustand. **Bild 2** zeigt das Areal nach Anlegen des VAC-Verbandes. Durch die Vakuumtherapie wurde das Wundsekret adäquat abgeführt, mehrfach tägliche Verbandwechsel, wie sie ohne VAC-Therapie notwendig gewesen wären, entfielen. Dies erleichterte die Pflege der Patientin erheblich, führte zudem zu einer schnellen Wundkonditionierung. Innerhalb von 2 Wochen war ausreichend Granulationsgewebe entstanden, so dass eine plastische Deckung mittels eines Schwenklappens zum Wundverschluss durchgeführt werden konnte.



Abbildung 1: Aufnahmezustand



Abbildung 2: Wundareal nach Anlegen des VAC-Verbandes.