

V.A.C.® Therapy™ in der Rehabilitation bei inkompletter Querschnittssymptomatik

A. Leimbach

Bad Sooden-Allendorf

Am 14. Dezember 2005 wurde vom Klinikum Kassel eine 60-jährige Patientin zu einer BGSW (Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung) in die Klinik Hoher Meißner, einer Fachklinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Schmerzbehandlung, überwiesen.

Im Vordergrund stand die Weiterversorgung einer als viertgradig zu klassifizierenden Dekubitalulceration im rechtsseitigen Flankenbereich bei einer Patientin mit inkomplettem, hohem Querschnitt. Die Wunde entstand bei einem Unfall, verursacht durch eine defekte Rollstuhllehne. Bis Hilfe kam, war Frau P. lähmungsbedingt gezwungen, ca. 16 Stunden in einer Überstreckungsposition von Stamm und Kopf-Flas zu verharren und zog sich so den tiefen Weichteildefekt zu.

Diagnosen

- Nach Verkehrsunfall in 1975 Querschnittssymptomatik in Höhe C6/C7 mit distaler Armparese und Beinplegie beidseitig.
Inkontinenz für Harn und Stuhl.
- Nach einem Rollstuhlversagen Entwicklung einer Drucknekrose/ einer viertgradigen Dekubitalulceration im rechten Flankenbereich im Oktober 2005.

- Reflektorisch vertebrales Syndrom cervikocephal.
- Zustand nach operativer Versorgung eines linksseitigen Mammacarcinoms und postoperativer Radiatio in 2002.

Therapie

Gemäß dem Entlassungsbericht aus dem Klinikum Kassel wurde die Wunde dort wie folgt versorgt:

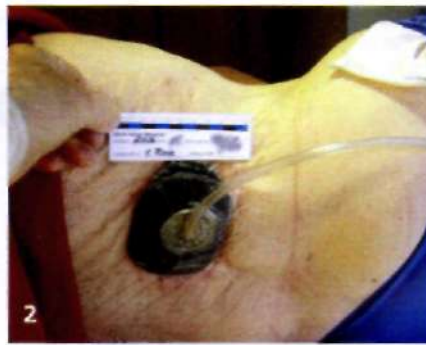
- Nekrosenabtragung am 31.10.05
- Coldexvakuumversiegelung am 31.10.05
- Nekrosenabtragung am 03.11.05
- Coldexvakuumversiegelung am 03.11.05
- Lokales Debridement und Wundrevision von Haut, Brustwand und Rücken am 07.11.05
- Anlage oder Wechsel des Systems zur Vakuumversiegelung tiefreichend am 07.11.05
- Coldexvakuumversiegelung am 11.11.05
- Coldexvakuumversiegelung am 15.11.05
- Lokales Debridement und Wundrevision am Rücken am 23.11.05
- Coldexvakuumversiegelung am 23.11.05
- Ab dem 26.11.05 Dauervakuumtherapie mit V.A.C.® Therapy™ System unter engmaschigen Wechseln des Verbands

Am 14.12.05 erfolgte die Verlegung von Frau P. mit V.A.C.® Therapy™ System auf die Orthopädische Abteilung der Klinik Hoher Meißner zur Weiterführung des Wundmanagements sowie zur neuro-orthopädischen Rehabilitation.

Unverzüglich nach der Aufnahme erfolgte unter Präsenz der zuständigen KG-Außendienstmitarbeiterin eine Erneuerung des V.A.C.® Verbandes der oben beschriebenen Wunde unter Analgesie. Wir sahen eine 13x4x4 cm große, viertgradige Dekubitalulceration mit kollabierten Wundrändern und einer bei 6.00 Uhr nach gluteal weisen ca. 2 cm breiten und ca. 7 cm langen Wundtasche, teilweise fibrinbelegt.

Es erfolgte zunächst eine Reinigung der Wunde mit angewärmter physiologischer Kochsalzlösung und scharfem Löffel.

Die V.A.C.® Therapy™ wurde mit der Kombination aus dem schwarzen Polthanschwamm (V.A.C. GranuFoam®) und dem weißen Polyvinylalkoholschwamm (V.A.C.® Vers-Foam™) durchgeführt, wurde die Wundtasche mit V.A.C.® ViFoam™ ausgelegt, ebenso die (zu diesem Zeitpunkt noch kollabierten) Wundränder mit V.A.C.® Vers-Foam™ unterlegt, um weiteres Einziehen zu verhindern. Wundgrund wurde mit auf Wundgründ zugeschnittenem GranuFoam® ausgelegt ohne die Wundränder zu überlappen; d. Abkleben mit V.A.C.® Folie und mittige Foration. Eine zweite Schicht GranuFoam® wurde aufgelegt und mit V.A.C.® Folie gedeckt, diese wiederum perforiert,



zunehmend den T.R.A.C. Pad® aufzubringen. Es erfolgte der Anschluss der V.A.C. Freedom® Therapie-Einheit mit einem kontinuierlichen Sog von 125 mm Hg.

Diesem Procedere entsprechend wurde die Wunde im 2- bis 3-Tage-Rhythmus neu versiegelt.

Bei den folgenden zwei Verbandwechseln konnten die vorhandenen Fibrinbeläge leicht entfernt werden. Nach zwei Wochen war die Wunde mit sauberem Granulationsbe ausgefüllt. Bereits in der 3. Woche war die Wundtasche verschlossen. Den tondgrund legten wir nun mit V.A.C.® Vers-Foam™ aus.

Nach 4-wöchiger Behandlung zeigt sich bereits eine Reduzierung der Wundgröße von 13 x 4 cm auf 8 x 4 cm, bei 6.00 Uhr eine Tiefe von 1,5 cm. Die restliche Wunde ist bis fast auf Hautniveau granuliert. Am Wundrand sehen wir eine beginnende Epithelisierung von ca. 2 cm.

Zum jetzigen Zeitpunkt (Mitte Januar 2006) wird die V.A.C.® Therapy™ noch weitergeführt, um beste Voraussetzungen für die anzustrebende hautplastische Definitivdeckung des Defektes zu schaffen.

Einige Widrigkeiten erschwerten die Durchführung der Verbandwechsel: Einschließende Spastiken in die Beine und in den Rücken lassen die Verbandwechsel für die Patientin immer zu einer großen Anstrengung werden. Bereits die Lokalisation der Wunde stellt beim Anlegen des Verbandes eine Herausforderung dar. Außer-

dem bedingten die Form und die Tiefe der Wunde das Einbringen einer Vielzahl kleiner Fragmente aus den V.A.C.®-Schwämmen. Gleichwohl gelang es uns, die Verbände stets sofort abzudichten, und das Vakuum aufrecht zu erhalten.

Fazit

Die V.A.C.® Therapy™ in Verbindung mit der V.A.C. Freedom® ist unseres Erachtens auch im Rahmen qualifizierter Rehabilitation eine wertvolle Behandlungsoption für Patienten mit ausgedehnten Hautdefekten. Unter diesem Wundmanagement mit sicherer und dichter Wundabdeckung ist eine optimale krankengymnastische und balneophysikalische Behandlung möglich. Voraussetzung zur Realisierung des kosten- und zeitaufwändigen Wundmanagements im rehabilitativen Bereich ist eine separate Kostenübernahme durch den Kostenträger. Der Kostenfaktor relativiert sich durch die wesentlich schnellere Wundheilung und die besseren Mobilisierungsmöglichkeiten der Patienten.

Die voranschreitende Mobilität ermöglichte Frau P. bereits seit Beginn ihres Aufenthaltes in der Klinik Hoher Meißner die Teilnahme an einer Vielzahl therapeutischer Maßnahmen und Anwendungen. Der Rehaprozess gestaltet sich progressiv. Mit dem applizierten Verband ist es Frau P. auch jederzeit möglich, in Rückenlage zu verwei-

len und ohne Behinderungen im Rollstuhl zu sitzen. Durch lege artis durchgeführte Verbandwechsel - in Intervallen gemäß den Empfehlungen von KCI - bestand zu keinem Zeitpunkt die Gefahr einer Wundinfektion.

Der Erfolg durch die V.A.C.® Therapy™ ist bei der von uns behandelten Patientin überzeugend. Die V.A.C.® Therapy™ ist eine angemessene und wirksame Möglichkeit zur Wundsanierung bei Patienten mit Querschnittssymptomatik.

Nach anfänglicher Skepsis gegenüber der V.A.C.® Therapy™ äußert sich die Patientin heute: „Ich bin mir bewusst, dass die Wunde vorhanden ist, aber ich spüre sie nicht. Ich freue mich über das gute Heilen meiner Wunde.“



Autorin:

Sr. A. Leimbach
(Wundmanagementbeauftragte)

Wundteam:

Chefärztin Dr. med. P. Brückner
Oberarzt Dr. A. Wagner;
Schwester A. Leimbach

Klinik Hoher Meißner

Fachklinik für
Physikalisch-Rehabilitative Medizin
und Schmerzbehandlung
mit den Fachbereichen Orthopädie
(AHB), Neurologie (AHB) und
Innere Medizin
Hardtstraße 36
37242 Bad Sooden-Allendorf