

**Behandlungsstandard:  
Lokale Unterdrucktherapie**

WZ-BS-014 V01  
Lokale Unterdrucktherapie

gültig bis: 19.05.2023



Seite 1 von 4

**Ziele**

- Optimaler Einsatz dieser Therapieform und der damit zusammenhängenden Produkte, um Anwendungsfehler und ggf. daraus resultierende Folgeschäden zu vermeiden
- Anwendergruppen arbeiten nach den gleichen Maßgaben mit den Materialien
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität
- Gewährleistung des wirtschaftlichen Einsatzes dieser Produkte

**Eigenschaften**

- Wundkonditionierung und Unterstützung der Wundreinigung durch mechanischen Reiz und Aufnahme von Wundexsudat und Debris
- Auslösung eines starken Granulationsreizes
- Unterstützung der Gewebeneubildung
- Reduktion eines Wundödems
- Erhöhung der lokalen Durchblutung
- Vermeidung von Kreuzinfektionen durch geschlossenes System
- Reduzierung von Gerüchen
- Möglichkeit der Wundspülung und Keimreduktion (nur V.A.C.® Instill Therapie von KCI)

**Indikationen**

Da die benötigten Produkte und Verbandmittel teilweise unterschiedlich sind, gelten die genannten Indikationen nicht für alle Produkte. Herstellerinformationen beachten!

- Chronische Wunden, z. B. diabetisches Fußulkus, Dekubitus, Ulkus cruris
- Akute, subakute und klaffende Wunden
- Stark exsudierende Wunden
- Tiefe Wunden/Taschenbildung
- Temporärer Hautersatz
- Nahtdehiszenz/Platzbauch
- Oberflächliche Verbrennungen (2. Grades)
- Infektgefährdete, kritisch kolonisierte und infizierte Wunden (→ Einsatz von silberhaltigen Schwämmen, polihexanidbeschichteter Gaze oder hydrophoben keimbindenden Verbandmitteln)
- Infizierte/septische Wunden (lokale Unterdrucktherapie nur mit Spülfunktion; ggf. häufiger wechseln)
- Lappenplastiken und Gewebetransplantate (Grafts)

**Kontraindikationen**

- Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Produkt oder seinen Bestandteilen
- Trockene Wunden
- Nekrotische Wunden
- Verschorfte Wunden
- Ischämie Gewebeareale
- Nähe zu infizierten Blutgefäßen
- Malignom-assoziierte Wunden (außer zur Erhöhung der Lebensqualität in der palliativen Versorgung)

Erstellt/Revidiert: Standg. gruppe WZHH	Überprüft: Leiter o. Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 20.05.2021	Datum: 20.05.2021	Datum: 20.05.2021

- Aktive Blutungen
- Unbehandelte Osteomyelitis
- Nicht enterokutane oder nicht untersuchte Fisteln

Relative Kontraindikationen:

- Potentielle Blutungsgefahr (z. B. Einnahme von Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern; Blutgerinnungsstörung)
- Direkter Kontakt des Schwammes mit vulnerablen oder sensitiven Strukturen, wie Bändern, Sehnen, Knochen, Knorpeln, Blutgefäßen und -prothesen, Anastomosestellen, freiliegenden Organen, Nerven (diese bedürfen eines zusätzlichen Schutzes)

### Anwendungshinweise

- Bedarf immer der ärztlichen Anordnung
- Auswahl des geeigneten für die lokale Unterdrucktherapie zugelassenen Verbandmittels, z. B. Schwamm (offenporig schwarz, PVA weiß, silberbeschichtet, spezielle Inzision Dressings u. a.), hydrophobe keimbindende Verbandmittel oder Wundgaze mit PHMB
- Bereitstellung und Verwendung **steriler** Materialien: sterile Schere, Pinzette, Kompressen, Handschuhe, Unterlage
- Nach Möglichkeit Assistenz durch zweite Person
- Reinigung der Wunde, ggf. Aufbringen eines Hautschutzes
- Steriles Zurechtschneiden des Verbandmittels auf Wundgröße, nicht über den Wundrand hinaus, ggf. können mehrere Verbandmittel zum Einsatz kommen (Taschenbildung/Unterminierung). CAVE: Dokumentation der Verbandmittel!
- Luftdichte Abdeckung der Verbandmittel mit steriler Folie (Folie nicht ziehen oder dehnen)
- Vorsicht bei zirkulären Verbänden. Diese sind nur bei Ödemen oder stark nässenden Extremitäten angezeigt.
- Einschneiden eines ca. 2cm großen Loches in die Folie über dem Verbandmittel und Anbringen des Saug-/Track-Pads; je nach Wundfüller Drain nutzen
- Anschluss von Schlauch und Pumpe, Kanister anbringen
- Einstellen der gewünschten Therapieparameter an der Pumpe (wahlweise kontinuierlich/intermittierend) und individueller Sogintensität
- Kontrolle des suffizienten Unterdrucks
- Wenn technisch möglich, Pumpe im Anwendermodus vor Zugriff durch nicht autorisierte Personen blockieren
- Dauer der Anwendung kann variieren: Intervall in der Regel 3-5 Tage
- Keine 1000 ml Kanister bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko oder bei Patienten, die keinen großen Flüssigkeitsverlust tolerieren (Ausnahme: Wundspülung)
- **Wechsel:** ca. 30 Minuten zuvor Therapie beenden, ggf. Instillation von Spüllösung in den Schwamm (Menge variiert nach Wundgröße), Schlauch dazu mit Klemme verschließen
- Entfernen des alten Verbandes

## Risiken/Komplikationen

- Unverträglichkeit/allergische Reaktion
- Mazeration und Verletzung von Umgebungshaut
- Blutung
- Schmerzen
- Unbemernte Insuffizienz des Verbandes
- Unsachgemäße Handhabung
- Systemische Infektion
- Wundverschlechterung
- Volumenmangel z.B. bei Blutungen, zu großem Flüssigkeitsverlust
- Schlauchblockaden

## Aufbau und Zusammensetzung

Die lokale Unterdrucktherapie besteht aus verschiedenen Verbandmitteln, einer transparenten, semi-okklusiven Folie, einem Drainageschlauch und einer elektronisch steuerbaren Pumpe, die den Unterdruck aufbaut und kontrolliert aufrecht erhält.

## Hinweise und Literatur

Empfehlungen aus dem Dialogprozess des BVMed und den beteiligten Expertinnen und Experten zur Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Vakuumversiegelungstherapie, BVMed, Berlin September 2020

BVMed zur ambulanten Vakuumversiegelungstherapie, BVMed, Berlin September 2020 Richtlinie  
Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Vakuumversiegelungstherapie von Wunden; <https://www.g-ba.de/beschluesse/4084/>

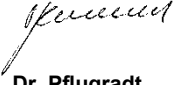
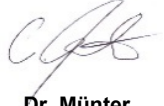
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Vakuumversiegelungstherapie von Wunden;  
<https://www.g-ba.de/beschluesse/4085/>

Praxisnachricht Kassenärztliche Bundesvereinigung: Vakuumversiegelungstherapie von Wunden in den EBM aufgenommen; [https://www.kbv.de/html/1150\\_48246.php](https://www.kbv.de/html/1150_48246.php)

### Literatur

Apelqvist J, Willy C, Fagerdahl A M et al. Negative Pressure Wound Therapy – overview, challenges and perspectives. J Wound Care 2017; 26: 3, Suppl 3, S1–S113.

Protz K, Timm JH. Moderne Wundversorgung, 9. Auflage, Elsevier Verlag, München

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
20.05.2021	20.05.2021	20.05.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 <b>Dr. Pflugradt</b> Ltg. Standardgruppe	 <b>Dr. Münter</b> 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung