

**Behandlungsstandard:
Lokale Unterdrucktherapie**

WZ-BS-014 V02
Lokale Unterdrucktherapie

gültig bis: 03.03.2025



Seite 1 von 3

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
- Unterstützung der Wundkontraktion
- 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 3M Deutschland GmbH)

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
- Postoperative Wundheilungsstörungen z. B. Platzbauch, Nahtdehiszenz
- Temporärer Hautersatz
- Oberflächliche Verbrennungen 2. Grades
- Infektgefährdete und infizierte Wunden → Einsatz von silberhaltigen Schwämmen, polihexanidbeschichteter Gaze oder hydrophoben keimbindenden Verbandmitteln
- Infizierte/septische Wunden: lokale Unterdrucktherapie nur mit Spülfunktion; ggf. häufiger wechseln
- Wundkonditionierung
- Fixierung von Hauttransplantaten
- Ödemreduktion, z. B. nach Leisteneingriffen
- Amputation unmittelbar nach Hautverschluss im OP (Produkt mit spezieller Eignung für die Indikation)

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 23.02.2023	Datum: 23.02.2023	Datum: 04.03.2023

Kontraindikationen

- Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Produkt oder seinen Bestandteilen
- Trockene Wunden
- Nekrotische Wunden
- Verschorfte Wunden
- Ischämische Gewebeareale
- Nähe zu infizierten Blutgefäßen
- Malignom-assoziierte Wunden (außer zur Erhöhung der Lebensqualität in der palliativen Versorgung)
- 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: 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
- Regelmäßige Kontrolle des Verbandes und der Wundumgebung (siehe Risiken/Komplikationen)
- 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
- Unbemerkte Insuffizienz des Verbandes
- Ansammlung von Exsudat/ Blut unter der Folie
- 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 einem elektrischen oder mechanischen System mit oder ohne Auffangbehälter, die den Unterdruck aufbaut, kontrolliert und aufrechterhält.

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

Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Vakuumversiegelungstherapie von Wunden; <https://www.g-ba.de/beschluesse/4084/>

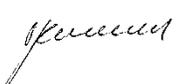
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Vakuumversiegelungstherapie von Wunden; <https://www.g-ba.de/beschluesse/4085/>

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

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, 10. Auflage, Elsevier Verlag 2022, München

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
23.02.2023	23.02.2023	04.03.2023	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung