

Zentrum für Problemwunden

KLINIK FÜR PLASTISCHE,
ÄSTHETISCHE UND HANDCHIRURGIE



Problemwunden

Die Entstehung von Wunden, insbesondere von größeren Problemwunden, hat meistens sehr vielfältige Gründe.

Wenn Vorerkrankungen oder Begleiterkrankungen vorliegen, kann das Entstehen von Problemwunden beim älteren Menschen zusätzlich noch gefördert oder die Heilung von bereits entstandenen Wunden verhindert werden.

In der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie am Klinikum Wetzlar beschäftigen wir uns seit nunmehr einem Jahrzehnt genau mit dieser Versorgung solcher Problemwunden. Um die Versorgungsqualität, auch im Hinblick auf eine interdisziplinäre Versorgung zu verbessern, bündeln wir unsere Expertise in einem „Zentrum für Problemwunden“, um auch der Komplexität der Diagnose weiter gerecht werden zu können.

Was sind Problemwunden?

Als Problemwunden werden Wunden bezeichnet, die keine Heilungstendenz aufweisen oder eine Größe erreicht haben, die es unmöglich macht, die normale Wundheilung abzuwarten. Die Wunden können als Folge einer Operation auftreten, von einem kleinen Bagateltrauma ausgelöst werden, als Folge von Infektionen entstehen oder nach längeren, krankheitsbedingten Liegephasen durch kontinuierlichen Druck auf die selbe Stelle als Druckgeschwür imponieren. Die Abheilung solcher entstandener Problemwunden wird dann meistens durch einfache Bakterienbesiedelung bis hin zu Wundinfektionen oder durch schlechte Durchblungsverhältnisse, meist durch Begleiterkrankungen wie Diabetes, verhindert. Die Folge kann dann, bei freiliegenden tieferen Strukturen, u.a. eine Osteomyelitis, der Funktions- bzw. Totalverlust betroffener Extremitäten oder eine komplexe Entzündungsreaktion des Körpers bis hin zur Sepsis mit Todesfolge sein.

Durch fortschreitende wissenschaftliche Erkenntnisse und stetig verbesserte und verfeinerte Operationsverfahren, sowie Diagnostik und Therapie ist es heute zunehmend möglich, den Verschluss der Wunde zu erreichen und somit die Integrität des Körpers wieder herzustellen.

Um dieses Ziel zu erreichen und drohende schwerwiegende Folgen, die durch eine chronisch bestehende Problemwunde entstehen können, abzuwenden, bedient sich die Plastische Chirurgie mehrerer Methoden der Weichteildeckung. Dieses kann von einer einfachen Hauttransplantation über sogenannte Lokale Lappenplastiken bis hin

zum freien Gewebetransfer reichen, bei dem unter dem Operationsmikroskop die das Gewebe versorgenden Gefäße wieder an Versorgungsgefäße angeschlossen werden müssen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Deckung ist dabei eine saubere, nicht infizierte Wunde und eine gute Durchblutung. Im Rahmen unserer Behandlung werden zunächst diese Voraussetzungen geprüft, bevor wir eine operative Deckung der Wunde durchführen. Im Zuge dessen kann es notwendig sein, dass zunächst ein durchblutungsverbessernder Eingriff durch die Kollegen der Gefäßchirurgie im Hause oder mittels Ballonkatheter eine Aufdehnung der Gefäßengstellen durch die Kollegen der Radiologie durchgeführt werden muss. Bei ausreichender Wiederherstellung der Durchblutung, insbesondere des Wundareals, kann die Deckung erfolgen.

Zur Vervollständigung des ganzheitlichen Therapieansatzes steht für spezielle internistische Fragestellungen die Medizinische Klinik II mit ihrer Expertise zur Seite. Im Falle einer notwendigen geriatrischen Behandlung, Nachbehandlung oder geriatrischen Rehabilitation besteht eine enge Kooperation mit der Geriatrie Falkeneck in Braunschweig.





Welche Problemwunden können therapiert werden:

Druckgeschwüre (Dekubitus an Steiß, Oberschenkel, Ferse, Hinterkopf)

Druckgeschwüre können überall dort auftreten, wo der Körper auf einer festen Fläche aufliegt. Wenn ein Körper längere Zeit ohne Entlastung des Gewebes auf dem Rücken liegt, so können an den klassischen Auflagestellen (Hinterkopf, Steißbein, Fersen) Druckstellen entstehen. Der kontinuierliche Druck auf immer der selben Stelle führt zu einer Minderdurchblutung, deren Folge das Absterben der Gewebsschichten ist. Ein Druckgeschwür (Dekubitus) entsteht.

In Abhängigkeit der Tiefe des entstandenen Gewebeschadens kann eine oberflächliche Rötung bis hin zu einem vollschichtigen Defekt mit freiliegenden Knochen vorliegen. Bei solchen massiven Gewebedefekten fehlt in der Regel sämtliches Heilungspotenzial, so dass einer langjährigen, täglichen, konservativen Wundpflege eine operative Defektdeckung gegenübersteht, die im Idealverlauf nach einem 14 bis 21-tägigen stationären Aufenthalt abgeschlossen werden kann.

Defektwunden an jeder Körperregion

Letztlich können Defektwunden in jeder Körperregion vorkommen und vielseitige Ursachen haben. Sie können die Folge der erwähnten Druckgeschwüre, wie auch die von Infektionen nach Operationen sein oder ihre Ursache in einer Stoffwechselstörung (z. B. Diabetes mellitus, etc.) oder in Durchblutungsstörungen haben.

Herz-OP (Sternumosteomyelitis)

Sollte es nach einer Herzoperation zu einer Weichteilinfektion gekommen sein, die in der weiteren Folge zu einer Knocheninfektion des Brustbeins geführt hat, so ist eine radikal sanierende Operation der Weichteile wie auch des Brustbeins notwendig. Der resultierende Defekt über dem Herzen macht eine Defektdeckung mit einer Haut-/Muskelplastik notwendig, die nicht nur die Wunde verschließt, sondern auch voluminös das darunter liegende Herz schützt.

Defektwunden nach Rektumamputation/ Exenteration

Durch den Einzug der minimalinvasiven und roboterassistierten Chirurgie in dem Fachgebiet der onkologischen Chirurgie des Darms/Enddarms in der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Onkologische Chirurgie am Klinikum Wetzlar verbleiben selbst bei solchen großen Eingriffen über den Bauchraum nur noch kleine Zugangsnarben. Da sich jedoch naturgemäß der verbleibende Defekt im Analbereich als eine große Wundhöhle in die Tiefe darstellt, besteht der Anspruch, diesen Volumendefekt suffizient auszufüllen und zu verschließen.

Durch die Möglichkeit einer Haut-/Muskelplastik aus der Gesäßfalte verfügen wir über eine weitere Möglichkeit der Defektdeckung ohne allein dafür den Bauchraum eröffnen zu müssen. Bei einer klassischen Operation bei ohnehin geöffnetem Bauchraum besteht hier die Möglichkeit, auf eine Hälfte des geraden Bauchmuskels zurückzugreifen. Mit der Haut-/Muskelplastik aus einer Gesäßfalte können wir jedoch zum einen dem Anspruch gerecht werden, den Bauch deshalb nicht eröffnen zu müssen, und zum anderen dennoch eine Volumenausfüllung mit Hautverschluss zu erreichen.

Defektwunden bei infizierten Gelenkprothesen

Insbesondere nach Implantation von Gelenkprothesen ist eine protektive Gewebeschicht zwingend erforderlich. Sollte diese schützende Gewebeschicht jedoch durch eine Weichteilinfektion zerstört worden sein, liegt die Prothese unweigerlich frei. In Abhängigkeit von einem eventuell notwendigen Prothesenwechsel planen wir die notwendige Defektdeckung – meist mit einer gefäßgestielten oder freien Haut-Muskelplastik.

Defektwunden nach Knochenbrüchen (Frakturen)/Defektwunden resultierend aus superinfizierten Operationswunden am gesamten Körper

Analog zu den bereits beschriebenen Defektdeckungen mittels lokaler oder freier Lappenplastiken können diese Techniken in jeder Körperregion angewandt werden. Von großer Bedeutung ist hier die exakte Planung der Operation. Entscheidend ist zum einen die Wundgröße mit eventuell freiliegenden funktionellen Strukturen, wie auch die Wundtiefe. In Abhängigkeit von Größe, Beschaffenheit und Volumen planen wir die Defektdeckung.

Problemwunden an den Beinen/Füßen aufgrund schlechter Durchblutung oder Stoffwechselstörungen

Einer der häufigsten Gründe für chronische Wunden können Stoffwechselstörungen in Begleitung mit Durchblutungsstörungen sein. In Abhängigkeit der Therapie der jeweiligen Grunderkrankung durch das spezialisierte Fachgebiet, führen wir abschließend oder begleitend die Wundkonditionierung und Defektdeckung durch. Welche der angeführten plastischen Deckungsmöglichkeiten ihre Anwendung findet, ist dabei hoch individuell und allen Gegebenheiten des Patienten angepasst.

Uns ist es sehr wichtig, die Patienten immer über die aktuellen Ergebnisse der Untersuchungen zu informieren und entsprechend notwendige Maßnahmen zu erklären.





Postoperative Nachsorge

Im Anschluss an die Eingriffe werden die Befunde täglich beurteilt und die betroffenen Regionen hinsichtlich ihrer Durchblutung genau untersucht. Die Entlassung aus dem stationären Aufenthalt kann bei komplikationslosem Verlauf meist zwei Tage nach dem letzten operativen Eingriff erfolgen.

Im Rahmen von poststationären Nachsorgeterminen in unserer Sprechstunde kontrollieren wir die Wundbefunde und können das Fadenmaterial meist nach sieben bis zehn Tagen entfernen. Entsprechende Befunde und notwendige Nachbehandlungen werden in diesem Rahmen besprochen und verbliebene Fragen geklärt.



Chefarzt
Dr. med. Tomislav Dodic

Facharzt für Plastische und
Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie

Klinikum Wetzlar



Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
im Klinikum Wetzlar
Forsthausstraße 1, 35578 Wetzlar
Tel. 06441 79 - 24 39
Fax 06441 79 - 24 58
Plastische-Chirurgie.Wetzlar@lahn-dill-kliniken.de



www.lahn-dill-kliniken.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.