



3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing



Die nachfolgenden Fallberichte sind die Ergebnisse aus der klinischen ärztlichen Erfahrung. Wie bei allen Fallberichten sind die Ergebnisse nicht als Garantie für vergleichbare Behandlungsergebnisse zu interpretieren. Individuelle Behandlungsergebnisse können je nach Umständen und Zustand des betreffenden Patienten variieren.

Hinweis: Für die hier genannten Produkte und Therapien liegen spezifische Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und Sicherheitsinformationen vor. Bitte kontaktieren Sie vor der Anwendung einen Arzt und lesen Sie die Bedienungsanleitung zum Produkt. Die vorliegenden Informationen richten sich ausschließlich an Gesundheitsexperten.

Fallstudie 1 – perianale Wunde

Ein 74-jähriger männlicher Patient mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus und Bluthochdruck stellte sich im Krankenhaus vor, um eine Rektumresektion durchführen zu lassen. Im Rahmen der medizinischen Vorgeschichte erfolgte auch eine Strahlentherapie seines Rektumkarzinoms. Am 4. postoperativen Tag entwickelte die perianale Wunde einen eitrigen Ausfluss. Am Tag 10 wurde durch einen CT-Scan bestätigt, dass ein Hämatom die Ursache für eine Harnretention war. Am folgenden Tag (Tag 11) wurde das Hämatom ausgeräumt. Dabei wurde die Wunde geöffnet und debridiert. Die Wundgröße betrug $8 \times 4 \times 5$ cm. Die Wunde wurde 3 Tage lang mit Povidon-Iod-Gaze versorgt, die täglich gewechselt wurde. Nach zusätzlicher Drainage- und Debridement waren am Wundgrund 75 % Wundbelag und 25 % avitales Gewebe erkennbar. Die Behandlung mit 3M™ V.A.C.® Therapie begann am 18. postoperativen Tag mit einem 3M™ V.A.C.® Granufoam™ Dressing. Nach 3 Tagen erfolgte die Umstellung der Behandlung auf 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo™ Dressing, 50 ml einer Polyhexanid-Lösung wurden mit einer Einwirkzeit von 15 Minuten instilliert, gefolgt von 4 Stunden Unterdruck bei -125 mmHg. Drei Tage später wurde das avitale Gewebe debridiert, sichtbar waren jedoch 85 % schmieriger Wundbelag (**Abbildung 1**). Das Dressing wurde auf das 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing umgestellt (**Abbildung 2, 3**). Dies förderte die Wundreinigung durch die einfachere Entfernung von viskösem Exsudat. Eine Polyhexanid-Lösung wurde mit einer Einwirkzeit von 15 Minuten instilliert, gefolgt von 1 Stunde Unterdruck bei -125 mmHg. Der Verbandswechsel erfolgte alle 3 Tage (**Abbildung 4, 5**). Nach 11 Tagen Behandlung mit Veraflo Therapie und dem V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing ließ sich der trockene Wundbelag leichter entfernen. Bei der Beurteilung wies die Wunde 65 % Wundbelag und 35 % Granulationsgewebe auf. Der Patient bat darum, nach Hause gehen zu dürfen, und wurde mit V.A.C.® Therapie entlassen.



Abbildung 1: Wunde nach 3 Tagen V.A.C.® Therapie mit anschließenden weiteren 3 Tagen Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Dressing



Abbildung 2: Anlage der Wundkontaktschicht



Abbildung 3: Anlage des V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 4: Wunde beim 1. Wechsel des V.A.C. Veraflo Dressing



Abbildung 5: Wunde beim 2. Wechsel des V.A.C. Veraflo Dressing

Patientendaten und Fotos mit freundlicher Genehmigung von Terence Chua, MBBS, PhD, Lismore Base Hospital, Lismore, NSW, Australien.

Fallstudie 2 – chronische Wunde am Fuß

Ein männlicher Patient stellte sich im Krankenhaus mit einer chronischen, nicht heilenden Fußwunde vor. Diese stammte von einem Autounfall, der sich 4 Jahre vorher ereignet hatte. Die Wundgröße betrug $5 \times 3,5 \times 0,5$ cm und befand sich am oberen Fußrücken. Der Wundgrund bestand aus 95 % Wundbelag (**Abbildung 1**). Der Patient war damals Raucher und hatte eine medizinische Vorgeschichte mit Diabetes mellitus Typ 2 und Hypercholesterinämie. Ein chirurgisches Debridement war aufgrund seiner Medikation nicht möglich. Die 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing wurde zur Wundreinigung eingeleitet. Kochsalzlösung (12 ml) wurde mit einer Einwirkzeit von 10 Minuten instilliert, gefolgt von 3,5 Stunden Unterdruck bei -125 mmHg. Der Verbandswechsel erfolgte alle 3 Tage. Nach dem ersten Verbandswechsel betrug die Wundgröße $4,5 \times 3 \times 0,5$ cm (**Abbildung 2**) und wies sichtbar weniger Belag auf. Beim dritten Verbandswechsel (**Abbildung 3**) erfolgte eine Umstellung der Behandlung auf 3M™ V.A.C.® Therapie mit 3M™ V.A.C.® Granufoam™ Dressing bei einem kontinuierlichen Unterdruck von -125 mmHg über einen Zeitraum von 30 Tagen. Bei der Folgebehandlung nach 4 Wochen hatte der Patient ein Spalthauttransplantat in einem anderen Krankenhaus erhalten und die Heilung verlief komplikationslos (**Abbildung 4**).



Abbildung 1: Wunde bei der Erst-Vorstellung



Abbildung 2: Wunde beim ersten Verbandswechsel



Abbildung 3: Wunde beim dritten Verbandswechsel



Abbildung 4: Wunde bei der Nachuntersuchung nach 4 Wochen. Der Patient hatte ein Spalthauttransplantat in einem anderen Krankenhaus erhalten

Patientendaten und Fotos mit freundlicher Genehmigung von John Stuchbury, Albury Base Hospital, Albury, NSW, Australien.

Fallstudie 3 – Wunde am linken Ellbogen

Eine 73-jährige weibliche Patientin stellte sich im Krankenhaus vor mit einer chronischen Wunde am linken Ellbogen, die schon seit 6 Wochen bestand. Die Patientin hatte zuvor Antibiotika erhalten, nachdem die Wunde nässte und Anzeichen einer Entzündung aufwies. Der entzündete Schleimbeutel wurde in einer Notfalloperation entfernt, in der die Patientin negativ auf die Narkose reagierte. Die Wunde wurde genäht. Danach wurde die Patientin mit modernen Wundverbänden und Antibiotika entlassen. Als sie eine Woche später wieder zur Nahtentfernung erschien, wies die Wunde Entzündungssymptome auf und war dehiszent. Die Wunde war von rissigen Hautstellen umgeben und wurde positiv auf *P. aeruginosa* getestet. Ein chirurgisches Debridement war für die Patientin wegen einer vorherigen Nebenwirkung der Anästhesie nicht möglich.

Bei der Vorstellung im Krankenhaus betrug die Wundgröße 4 × 3 cm und der Wundgrund wies 75 % Belag auf (**Abbildung 1**). Die 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing wurde eingeleitet. Ein 0,9%ige Kochsalzlösung wurde mit einer Einwirkzeit von 10 Minuten instilliert, gefolgt von 3,5 Stunden Unterdruck bei -125 mmHg. Bei jedem Verbandswechsel, der alle 2–3 Tage erfolgte, war ein Rückgang des Wundbelags und eine Zunahme von Granulationsgewebe zu beobachten (**Abbildung 2 und 3**). Nach 8 Tagen hatte sich die Wundfläche auf 3 × 1,5 cm reduziert, der Belag war beseitigt und der Wundgrund war zu 100 % mit gesundem Granulationsgewebe überzogen (**Abbildung 4**). Die Wunde wurde verschlossen, und die Naht wurde mit dem 3M™ Prevena™ Inzisionsmanagementsystem versorgt. Danach wurde die Patientin nach Hause entlassen. Nach 7 Tagen wurde das 3M™ Prevena™ Incision Dressing entfernt. Im Anschluss wurde die Wunde mit modernen Wundverbänden versorgt. Der Arzt war mit dem Ergebnis zufrieden.



Abbildung 1: Wunde bei Erst-Vorstellung



Abbildung 2: Wunde nach 2 Tagen Behandlung mit Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 3: Wunde nach 5 Tagen Behandlung mit Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 4: Wunde nach 8 Tagen Behandlung mit Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing

Patientendaten und Fotos mit freundlicher Genehmigung von Angela Hatfield, Orthopaedic Surgeon, Wagga Wagga Hospital, NSW, Australien.

Fallstudie 4 – Dekubitus – Sakralbereich

Ein 60-jähriger männlicher Patient mit einer Vorgeschichte von Temporallappenepilepsie, Schlaganfall (Cerebral Vascular Accident, CVA), Vorhofflimmern, Depression und B-Zellen-Lymphom wurde im Krankenhaus aufgenommen mit einem nicht klassifizierbaren Dekubitus (**Abbildung 1**). Der Patient hatte zuvor einen Schlaganfall (Cerebral Vascular Accident, CVA) und Kollaps erlitten. Er wurde 9 Tage später gefunden und mit Verdacht auf tiefe Gewebeerletzungen am Hinterkopf, rechter Schulter und Steißbein eingeliefert. Bei der Aufnahme hatte der Patient ein Multi-Organ-Versagen aufgrund schwerer Dehydratation und Rhabdomyolyse. Er wurde auf ein Aneurysma im mittleren Zerebralbereich mit Coil-Embolisation behandelt. Die Druckverletzungen am Hinterkopf und an Schulter wurden minimalinvasiv behandelt. Am 18. Tag nach der Aufnahme hatte der nicht klassifizierbare Dekubitus einen Durchmesser von 30 mm (**Abbildung 2**). Ein chirurgisches Debridement war aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands und der Komplexität keine Option. Im Anschluss nach dem Debridement am Krankenbett wurde der Dekubitus als Grad 4 eingestuft mit einer Größe von 70 x 65 x 50 mm, wobei an der Wundbasis der Knochen ertastbar war (**Abbildung 3**). Die 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing wurde eingeleitet. Dazu wurde zunächst eine Lösung mit 0,7 % Polyhexanid/0,1 % Betain für einen Zeitraum von 15 Minuten instilliert, gefolgt von 3 Stunden Unterdruck bei -125 mmHg. Die Verbandswechsel erfolgten alle 2–3 Tage. Nach 9 Tagen (**Abbildung 4**) erfolgte die Therapieumstellung auf die 3M™ V.A.C.® Therapie mit 3M™ V.A.C.® Granufoam™ Dressing. Die Behandlung wurde 32 Tage fortgesetzt. Danach hatte sich die Wundtiefe signifikant verkleinert und der Wundgrund war mit rotem Granulationsgewebe überzogen (**Abbildung 5**). Danach wurde die Behandlung mit der 3M™ Nanova™ Therapie bei einem Unterdruck von -125 mmHg über einen Zeitraum von 2 Wochen fortgesetzt. Der Verbandswechsel erfolgte alle 3 Tage. Bei der Nachuntersuchung (51 Tage nach Anlage der 3M™ Nanova™ Therapie) war die Wunde bereits vollständig geschlossen (**Abbildung 6**).



Abbildung 1: Erstmalige Vorstellung des Dekubitus (Sakralbereich) nach der Aufnahme



Abbildung 2: Dekubitus 18 Tage nach der Aufnahme, vor Debridement am Krankenbett



Abbildung 3: Dekubitus 18 Tage nach der Aufnahme, nach Debridement am Krankenbett



Abbildung 4: Wunde nach 9 Behandlungstagen mit Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 5: Wunde nach 32 Tagen V.A.C. Therapie mit V.A.C.® Granufoam™ Dressing



Abbildung 6: Wundverschluss bei Nachuntersuchung 51 Tage nach der Anlage der 3M™ Nanova Therapie

Fallstudie 5 – Fersendruckverletzung

Ein 55-jähriger männlicher Patient wurde nach einem langen Krankenhausaufenthalt wegen einer Fraktur der rechten distalen Tibia und Fibula mit einer Wiederherstellung der imprimierten Gelenkfläche und stabiler subchondraler Fixation des lateralen Tibiaplateaus an eine Rehaklinik überwiesen. Zur Krankengeschichte gehörten chronische Schizophrenie, Diabetes Typ II, Hypertonie, Dyslipidämie, periphere Gefäßerkrankung sowie ein chronisches bilaterales eindrückbares Ödem. Bei der Abnahme des Stiefels zur kontrollierten Sprunggelenkbewegung wurde eine nicht klassifizierbare Druckverletzung an der rechten Ferse erkannt. Ein Abstrich ergab einen positiven Befund für Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae* und *Pseudomonas*. Die Behandlung erfolgte mit Antibiotika, medizinischem Honig, silberhaltigen Verbänden sowie der Applikation von enzymatischem und chirurgischem Debridement. Nach der Entfernung des avitalen Gewebes wurde der Dekubitus als Grad 4 eingestuft. Eine weitere Untersuchung ergab keine Osteomyelitis. Eine Untersuchung mit Doppler Ultraschall bestätigte die angemessene periphere Perfusion. Allerdings reagierte die Wunde weiterhin auf keine Behandlung. Die Abteilung für Gefäßchirurgie entschied, dass ein chirurgischer Eingriff nicht angemessen wäre. Auch der Fersenentlastungsschuh ermöglichte keine Wiederaufnahme der Rehamaßnahmen. Ein chirurgisches Debridement war aufgrund der Komorbiditäten nicht indiziert. Als Behandlung wurde die 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie zur Wundreinigung eingeleitet.

Die Wundgröße betrug $4,5 \times 3,5 \times 0,7$ cm, hatte einen leicht übelriechenden Geruch und war zu 90 % mit avitalem Gewebe und Belag überzogen (**Abbildung 1**). Das Therapieziel war, die Wunde zu reinigen und die Entfernung von Belag und infektiösem Material zu erleichtern. Es wurde ein 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing in die Wunde eingebracht (**Abbildung 2**), und V.A.C. Veraflo Therapie wurde eingeleitet. Dazu wurde zunächst 20 ml einer Lösung aus 0,1 % Polyhexanid/0,1 % Betain für einen Zeitraum von 15 Minuten instilliert. Darauf folgten 4 Stunden Unterdruck bei -125 mmHg. (**Abbildung 3**). Der Verbandswechsel erfolgte alle 2 Tage. Beim ersten Verbandswechsel war der Wundbelag bereits reduziert und gesundes Granulationsgewebe sichtbar. Die Wundabmessung betrug $4 \times 3,3 \times 0,6$ cm (**Abbildung 4**). Nach insgesamt 4 Tagen erfolgte die Behandlung mit dem V.A.C. Veraflo Dressing und der Veraflo Therapie. Die Lösungsmenge wurde auf 12 ml reduziert. Die Einwirkzeit und die Unterdruckeinstellungen blieben unverändert. An Tag 6 zeigte sich kein sichtbarer Belag, die Wunde war zu 100 % mit gesundem Granulationsgewebe überzogen (**Abbildung 5**). Ebenso war kein übler Geruch oder Anzeichen einer Infektion zu beobachten. Die Wundabmessung betrug $4 \times 3 \times 0,3$ cm. Die Behandlung wurde auf eine 3M™ V.A.C.® Therapie mit 3M™ V.A.C.® Granufoam™ Dressing umgestellt. Die Wunde machte weitere Fortschritte und auch nach 3 Tagen war sie frei von Belägen (**Abbildung 6**).



Abbildung 1: Wunde bei erstmaliger Vorstellung



Abbildung 2: Platzierung der Wundkontaktschicht V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing in der Wunde



Abbildung 3: Einleitung einer Veraflo Therapie



Abbildung 4: Wunde nach 2 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 5: Wunde nach 2 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie mit einem V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 6: Wunde nach 3 Tagen V.A.C. Therapie mit V.A.C.® Granufoam™ Dressing

Patientendaten und Fotos mit freundlicher Genehmigung von Mark Keating, Wound CNC, Camden & Campbelltown Hospital, Campbelltown, NSW, Australien.

Fallstudie 6 – diabetischer Fuß – Abszess

Ein 48-jähriger männlicher Patient erschien im Krankenhaus mit einem Abszess am linken Fuß (**Abbildung 1**). Der Patient war ehemaliger Raucher mit Diabetes mellitus Typ II, peripherer Gefäßerkrankung, bilateraler Neuropathie und Bluthochdruck. Zu seiner Krankheitsgeschichte gehörte auch eine Osteomyelitis des rechten Fersenbeins und des linken großen Zehs sowie eine Osteotomie des ersten Metatarsal-Knochens im linken Fuß. Nach der ersten Begutachtung wurde eine Behandlung mit intravenösem Cephazolin begonnen. Es erfolgte eine Abszessdrainage, so dass der Eiter abfließen konnte. Anschließend wurden nicht-haftende Povidon-Iod Wundauflagen und Polyurethan-Schäume verwendet. Am Folgetag wurde zuerst ein chirurgisches Debridement und eine Spülung im OP-Saal vorgenommen. Darauf folgte die Anlage der 3M™ V.A.C.® Therapie mit 3M™ V.A.C.® Granufoam™ Dressing bei einem kontinuierlichen Unterdruck von -125 mmHg. Nach zwei Behandlungstagen betrug die Wundgröße 10 × 3 × 1 cm (**Abbildung 2**). Die Therapie wurde umgestellt auf 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing (**Abbildung 3 und 4**). Der freiliegende Knochen wurde an der Basis des 4. Mittelfußknochens mit einer nicht-haftenden Wundauflage geschützt. In die Wunde wurden 6 ml Polyhexanid-Lösung mit 15 Minuten Einwirkzeit instilliert. Daran schloss sich eine 3,5-stündige Behandlung mit Unterdruck bei -125 mmHg an. Nach 3 Tagen der Behandlung war die Schwellung und Rötung zurückgegangen, wobei jedoch noch Belag sichtbar war (**Abbildung 5**). An Tag 5 (**Abbildung 6**) erfolgte eine Instillation von 8 ml Polyhexanid-Lösung mit 15 Minuten Einwirkzeit, gefolgt von 2 Stunden Unterdruck bei -125 mmHg. Bei jedem Verbandswechsel, der alle 2–3 Tage erfolgte, zeigte sich eine kontinuierliche Verbesserung. Nach insgesamt 10 Tagen (**Abbildung 7**) wurde ein anderes Veraflo Dressing verwendet. Es wurden die bisherigen Instillationseinstellungen beibehalten und der Verband wurde im Abstand von 2–3 Tagen gewechselt (**Abbildung 8**). Nach 7 Tagen (**Abbildung 9**) erfolgte die Therapieumstellung auf die V.A.C.® Therapie mit V.A.C.® Granufoam™ Dressing, und der Patient wurde an eine Gesundheitsklinik überwiesen. Zu diesem Zeitpunkt betrug die Wundgröße 9 × 2,5 × 0,5 cm. Siebzehn Tage nach der Entlassung war bedeutend mehr Granulationsgewebe vorhanden und die mediale Falte war geschlossen (**Abbildung 10**). Um eine Hypergranulation zu vermeiden, wurde die V.A.C.® Therapie beendet. Stattdessen wurde täglich der Verband mit einer Polyhexanid-Lösung 15 Minuten getränkt und anschließend mit medizinischem Honig und modernen Wundverbänden versorgt. Die Behandlung wurde 17 Tage lang fortgesetzt. Der Patient berichtete, dass nach 12 Wochen die Wunde vollständig verschlossen war. Bei einer Nachuntersuchung wurde eine vollständige Heilung festgestellt (**Abbildung 11**). Die gesamte Behandlung unter Verwendung von Unterdruckgeräten dauerte 34 Tage.



Abbildung 1: Diabetischer Fuß – Abszess bei Erst-Aufnahme



Abbildung 2: Wunde nach Drainage, Spülung, chirurgischem Debridement und 2 Tagen V.A.C.® Therapie



Abbildung 3: Anlage der Veraflo Therapie mit V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing (Ansicht von plantar)

Diabetischer Fuß – Abszess



Abbildung 4: Anlage der V.A.C. Veraflo Therapie mit V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing (Ansicht von dorsal)



Abbildung 5: Wunde nach 3 Tagen Behandlung mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 6: Wunde nach 5 Tagen Behandlung mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 7: Wunde nach 10 Tagen Behandlung mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 8: Wunde nach 4 Tagen (2 Verbandswechseln) und Umstellung auf V.A.C. Veraflo Therapie mit V.A.C. Veraflo Dressing



Abbildung 9: Wunde 7 Tage nach Umstellung auf V.A.C. Veraflo Therapie mit V.A.C. Veraflo Dressing



Abbildung 10: Wunde 17 Tage nach Umstellung der Behandlung auf V.A.C.® Therapie mit V.A.C.® Granufoam™ Dressing, welches auf ein Wunddistanzgitter zur Verhinderung von Hypergranulation platziert wurde



Abbildung 11: Geschlossene Wunde 14 Wochen nach der Beendigung der V.A.C.® Therapie

Fallstudie 7 – chronische Beinulzera

Eine 72-jährige weibliche Patientin stellte sich im Krankenhaus vor mit bilateralen chronischen, nicht heilende Ulcera cruris, die schon seit 6 Jahren bestanden. Zur Krankengeschichte gehörten kontrollierter Diabetes Typ II, vaskuläre Demenz, chronischer Sinus pilonidalis und mehrere Lungenembolien. Die Patientin hatte eine Vorgeschichte mit folgenden Behandlungen: Brustkrebstherapie, Entfernung von Basalzellenkarzinomen und Plattenepithelkarzinomen an Gesicht, Hals und unteren Extremitäten sowie beidseitigem Knieersatz.

Beide Fußwunden wurden mit 3M™ V.A.C.® Granufoam™ Dressing und der 3M™ V.A.C.® Therapie, die 1 Woche appliziert wurde, behandelt. Danach wurden die zwei Wunden des linken Beins mit der 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie und dem 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing erstmals versorgt. In die Wunde wurde eine Polyhexanid-Biguanid-Lösung mit einer Einwirkzeit von 10 Minuten eingebracht. Anschließend erfolgte eine kontinuierliche Unterdruckbehandlung mit -125 mmHg über einen Zeitraum von 3,5 Stunden. Die Verbandswechsel erfolgten alle 2–3 Tage. Beim ersten Verbandswechsel zeigte sich eine Reduktion des Belags und eine bessere Granulationsbildung am linken Bein (**Abbildung 1 und 2**). Die Behandlung der Wunden am linken Bein wurde 41 Tage fortgesetzt (**Abbildung 3–8**), bis diese mit einem Spalthauttransplantat (STSG) verschlossen werden konnten. In Woche 1 nach der STSG-Applikation wurden keine Komplikationen beobachtet (**Abbildung 9 und 10**).

Aufgrund des erfolgreichen Heilungsprozesses des linken Beins wurde beschlossen, das rechte Bein genauso zu behandeln (**Abbildung 11 und 12**), unter Verwendung derselben Veraflo Therapie-Einstellungen und mit Verbandswechseln im Abstand von 2 bis 3 Tagen. Im Verlauf von 39 Tagen wurde bei jedem Verbandswechsel eine Reduktion des avitalen Gewebes und eine verstärkte Granulation beobachtet (**Abbildung 13–17**). Die Wunden wurden mit STSGs verschlossen. Dabei zeigten sich in Woche 1 nach der STSG-Applikation keine Anzeichen von Komplikationen (**Abbildung 18**).

Wundfortschritt, linkes Bein



Abbildung 1: Vorderer Wunde des linken Beins nach 2 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 2: Hinterer Wunde des linken Beins nach 2 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 3: Vorderer Wunde des linken Beins nach 6 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 4: Hinterer Wunde des linken Beins nach 6 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 5: Vorderer Wunde des linken Beins nach 9 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 6: Hinterer Wunde des linken Beins nach 9 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 7: Vorderer Wunde des linken Beins nach 16 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 8: Hinterer Wunde des linken Beins nach 16 Behandlungstagen mit V.A.C. Veraflo Therapie und V.A.C. Veraflo Cleanse Choice Dressing

Patientendaten und Fotos mit freundlicher Genehmigung Cara Bowen, Wound CNC, Liverpool Hospital, Australien.

Chronische Beinulzera (Fortsetzung)



Abbildung 9: Vorderer Wunde am linken Bein 1 Woche nach Verschluss mit STSG



Abbildung 10: Hinterer Wunde am linken Bein 1 Woche nach Verschluss mit STSG

Wundfortschritt, rechtes Bein



Abbildung 11: Vorderer Wunde am rechten Bein 1 Woche nach V.A.C.® Therapie mit V.A.C.® Granufoam™ Dressing



Abbildung 12: Seitliche Ansicht der Wunden des rechten Beins 1 Woche nach V.A.C.® Therapie mit V.A.C.® Granufoam™ Dressing



Abbildung 13: Vorderer Wunde des rechten Beins nach 4 Behandlungstagen mit V.A.C.® Veraflo Therapie und V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 14: Seitliche Ansicht der Wunden des rechten Beins nach 4 Behandlungstagen mit V.A.C.® Veraflo Therapie und V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 15: Vorderer Wunde des rechten Beins nach 7 Behandlungstagen mit V.A.C.® Veraflo Therapie und V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 16: Seitliche Ansicht der Wunden des rechten Beins nach 7 Behandlungstagen mit V.A.C.® Veraflo Therapie und V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 17: Seitliche Ansicht der Wunden des rechten Beins nach 10 Behandlungstagen mit V.A.C.® Veraflo Therapie und V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice Dressing



Abbildung 18: Vorderer Ansicht der Wunden des rechten Beins 1 Woche nach Verschluss mit STSG

Weitere Informationen zur 3M™ V.A.C. Veraflo™ Therapie mit 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ Dressing erhalten Sie bei Ihrem Medizinprodukteberater.

Diese Fallberichte sind die Ergebnisse der klinischen Erfahrung von Ärzten. Wie bei allen Fallberichten sind die Ergebnisse nicht als Garantie für vergleichbare Behandlungsergebnisse zu interpretieren. Individuelle Behandlungsergebnisse können je nach Umständen und Zustand des betreffenden Patienten variieren.

Hinweis: Für die hier genannten Produkte und Therapien liegen spezifische Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und Sicherheitsinformationen vor. Bitte kontaktieren Sie vor der Anwendung einen Arzt und lesen Sie die Bedienungsanleitung zum Produkt. Die vorliegenden Materialien richten sich an Gesundheitsexperten.

©2021 3M. Alle Rechte vorbehalten. 3M und andere gezeigte Marken sind Marken und/oder eingetragene Markenzeichen. Die unberechtigte Verwendung ist untersagt. PRA-PM-AT-00239 (10/21). OMG158341.

KCI Medizinprodukte GmbH

Hagenauer Straße 47
D-65203 Wiesbaden
Tel +49 (0) 800 78 33 524

kci-kundenservice@mmm.com
Web 3M.com/KCI

KCI Medical GmbH

Ifangstraße 91
8153 Rümlang
Tel +41 (0)848 848 900

postmasterch@mmm.com
Web 3M.com/KCI

KCI Austria GmbH

Lemböckgasse 49, Stiege A
1230 Wien
Tel +43 (0) 186 330

kci-atkundenservice@mmm.com
Web 3M.com/KCI

