



People.Health.Care.

Gesunde Beine für mehr Lebensqualität. PatientInnenratgeber für die Kompressions- therapie bei Venenleiden.



Alles Gute für Ihre Beine!

Liebe Patientin, lieber Patient,
sehr geehrte Damen und Herren,

Venenleiden gehören zu den häufigsten Erkrankungen: Wie eine Studie* zeigt, haben nur wenige Menschen gar keine Veränderungen an ihren Venen. Allein 15 % der Bevölkerung haben Krampfadern und fast ebenso viele Menschen leiden unter geschwollenen Beinen. Doch mit der richtigen Therapie und Ihrer engagierten Unterstützung kann eine chronische Erkrankung sehr gut in den Alltag integriert werden.

Einen wichtigen Bestandteil in der Behandlung von Venenleiden bildet die Kompressionstherapie. Sie verbessert den Rückfluss des Blutes durch die Venen zum Herzen und lindert dadurch die Beschwerden. Die Kompressionstherapie wird entweder allein oder als Begleitbehandlung zu anderen Methoden, wie der

medikamentösen Behandlung, dem Veröden, dem Strip-ping, der Lasertherapie oder der operativen Entfernung erkrankter Venen, angewendet. Damit die Kompressionstherapie richtig wirken kann, ist es wichtig, dass sie fachgerecht durchgeführt wird.

Auch Sie als PatientIn können aktiv zum Behandlungserfolg beitragen.

In dieser Broschüre erfahren Sie Wissenswertes zur Entstehung von Venenleiden, Sie lernen, wie die Kompressionstherapie richtig angewendet wird, und erhalten eine Menge wertvoller Tipps zur Vorbeugung und Früherkennung von Venenleiden sowie wichtige Anregungen, was Sie aktiv tun können, um den Behandlungsverlauf positiv zu unterstützen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr Team von
Lohmann & Rauscher



Entstehung eines Venenleidens

Der Blutkreislauf

Neben vielen anderen Aufgaben versorgt der Blutkreislauf die Zellen, das Gewebe und die Organe des Körpers mit Sauerstoff und Nährstoffen.

Diese Transportaufgaben übernehmen die Blutgefäße, bei denen man zwischen Arterien, Venen und Kapillaren unterscheidet.

Die Versorgung des Körpers mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut geschieht durch die Arterien, auch Schlagadern genannt. Das Herz als Pumpstation und die Kontraktionen der Eigenmuskulatur der Arterien selbst führen zu einem höheren Druck des Blutes in den dickwandigen Schlagadern (Pulsquelle).

Mit zunehmender Entfernung vom Herzen verengen sich die Arterien und verzweigen sich zu einem sehr dichten Netz von sehr dünnen Gefäßen, den Kapillaren. In diesem Teil des Blutgefäßsystems findet der Stoff- und Gasaustausch zwischen dem Blut und den Zellen des jeweiligen Gewebes statt: Die Zellen werden mit den notwendigen Nährstoffen und Sauerstoff versorgt.

Die Abbaustoffe des Zellstoffwechsels (Schlackenstoffe) werden von den Kapillaren aufgenommen, die sich in viele kleine Venen erweitern. Diese wiederum vereinigen sich zu mittelgroßen und diese dann zu den Hauptvenen. Die großen Hauptvenen führen nun zum Herzen zurück. Im Gegensatz zu den Arterien besitzt der venöse Blutstrom nur noch eine geringe eigene Strömungsgeschwindigkeit. Deshalb muss das Venensystem über andere Hilfsmittel verfügen, die es dem Blut ermöglichen, den Höhenunterschied zwischen Fuß/Bein und Herz – und das entgegen der Schwerkraft – zu bewältigen.



Bonner Venenstudie 2003

Laut der Bonner Venenstudie sind jede fünfte Frau und jeder sechste Mann von chronischen Venenleiden betroffen. Beschränkt sich die Symptomatik im Anfangsstadium auf sogenannte Krampfadern und schwere Beine, unterschätzen PatientInnen oft die langfristig drohenden Risiken. Hierzu zählen neben Thrombosen auch Hautveränderungen infolge von Unterversorgung bis hin zum Ulcus cruris venosum, dem sogenannten „offenen Bein“.*

* E. Rabe, F. Pannier-Fischer, K. Broman, K. Schuldt, A. Stang, Ch. Poncar, M. Wittenhorst, E. Bock, S. Weber, K.-H. Jöckel (2003). Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie.

Das Venensystem

Im Venensystem unterscheidet man oberflächliche Venen, Verbindungsvenen und tiefe Venen. Die oberflächlichen Venen liegen dicht unter der Haut – sie bilden eine netzartige Struktur und können eine Menge Blut speichern. Von diesen Speichervenen führen Verbindungsvenen zu den tiefen Venen. Diese ohne Verzweigungen relativ geradlinig verlaufenden Venen liegen tief in der Unterschenkelmuskulatur. Die Hauptaufgabe aller Venen ist es, den Blutstrom zum Herzen zurückzuleiten.

Venen sind dünnwandig, sehr dehnbar und im Gewebe fest verankert. Die Venenwand enthält nur eine dünne Muskelschicht, die der Vene ihre Spannkraft gibt. Zum Schutz vor Überlastung ist die Venenwand mit unnachgiebigen Bindegewebsfasern ausgestattet.

Während in den Arterien das Blut durch die Pumpwirkung des Herzens und durch die Pulswelle transportiert wird, müssen für die Beinvenen hauptsächlich die Beinmuskulatur und die Venenklappen diese Aufgabe übernehmen.

Die Beinvenen verfügen im Inneren über zahlreiche, herzwärts gerichtete Venenklappen. Diese sorgen dafür, dass das Blut in die richtige Richtung fließt: von der Oberfläche in die Tiefe und herzwärts.

Weitere wichtige Mechanismen für den Rücktransport des Blutes: Die Herzreaktion löst eine Beschleunigung des venösen Blutstroms aus und die Atmung wirkt durch die gegensinnigen Druckschwankungen von Brust- und Bauchraum. Somit ist der Rücktransport auch atmungsabhängig.

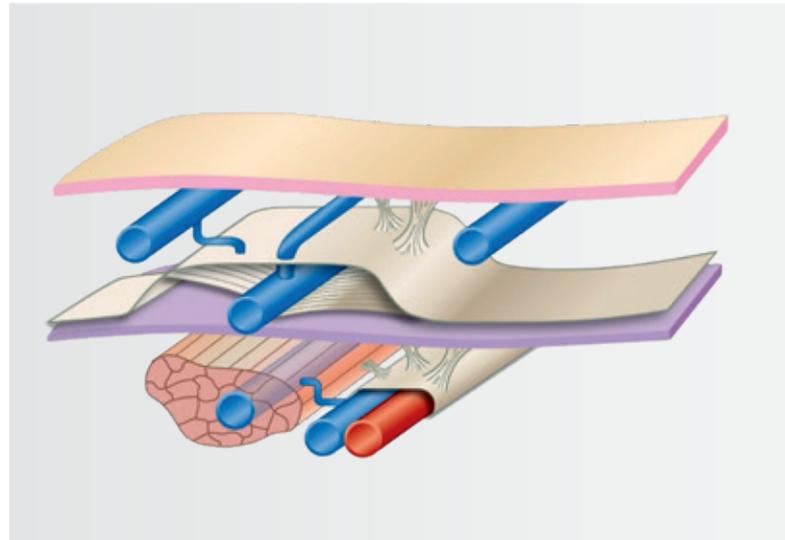


Abb. 1

Das System der Beinvenen: oberflächliche Venen, tiefe Venen und Verbindungsvenen. Über die tiefen Venen wird das Blut zum Herzen zurücktransportiert.

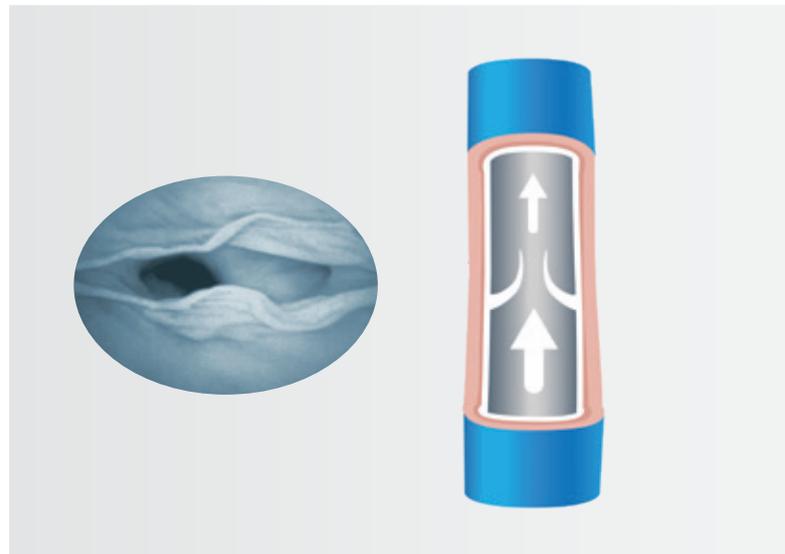


Abb. 2

Die Venenklappen arbeiten wie Taschenventile. Sie öffnen sich, sobald das Blut nach oben gedrückt wird. Sie schließen sich, wenn die Blutförderung stagniert.

Die Wadenmuskelpumpe

Bei aufrechter Körperhaltung des Menschen muss das Blut in den Venen gegen die Schwerkraft zum Herzen transportiert werden. Dies geschieht vor allem durch die sogenannte Wadenmuskelpumpe im Zusammenspiel mit den Venenklappen.

Bei jeder Anspannung der Beinmuskulatur (normaler Muskeleinsatz beim Gehen) werden die tiefen Venen zusammengedrückt, d. h., das Volumen verringert sich. Das Blut in den Venen wird dadurch nach oben transportiert, der Blutrückfluss zum Herzen wird beschleunigt. Nach dem Entspannen der Beinmuskeln erweitern sich die entleerten Venen wieder, der Druck lässt nach, es kann erneut Blut von den oberflächlichen Venen zu den tiefen Venen nachfließen und wird mit der nächsten Muskelbewegung wieder herzwärts gedrückt.

Unterstützt wird die Wadenmuskelpumpe durch die Venenklappen, die wie Ventile arbeiten. Sie öffnen sich, sobald Blut nach oben gedrückt wird, und sie schließen sich sofort, wenn der Muskeldruck nachlässt und Blut nach unten fällt. Dadurch wird verhindert, dass das Blut in den Venen in die falsche Richtung zurückfließt.

Diese Vorgänge im gesunden Organismus machen deutlich, wie wichtig natürliche Bewegungsabläufe sind und wie nachteilig sich allgemeine Bewegungsarmut auswirken kann.

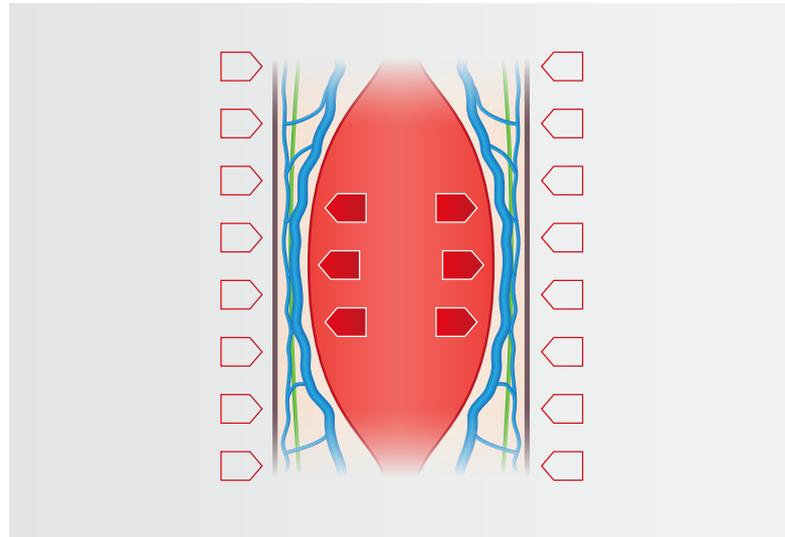


Abb. 3

Funktionen der Wadenmuskelpumpe: Bei jeder Anspannung der Beinmuskulatur werden die Venen zusammengedrückt. Dadurch wird das Blut nach oben befördert.

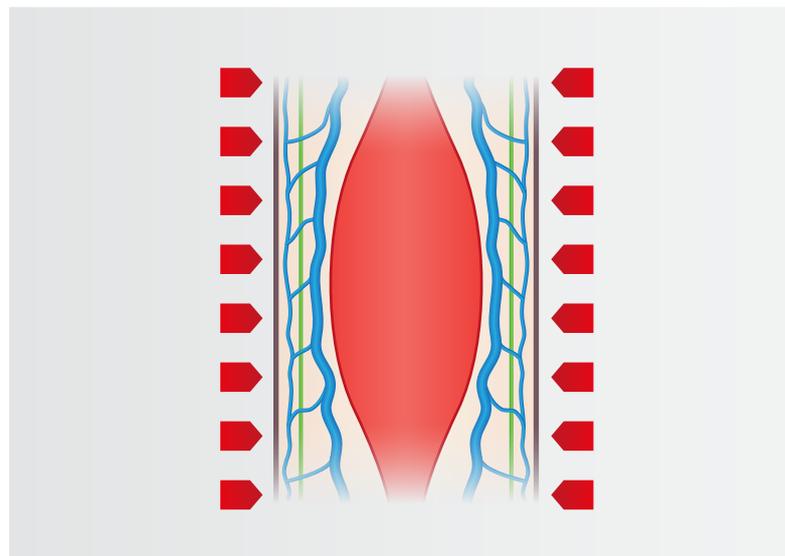


Abb. 4

Bei jeder Entspannung der Beinmuskulatur wird erneut Blut angesaugt.

Funktionsstörungen im Venensystem

Chronische Schäden im Bereich der Venen sind vor allem darauf zurückzuführen, dass

- die Venen sich erweitert haben,
- die Venenklappen nur noch unzureichend oder gar nicht mehr schließen und/oder
- die Venenwände geschädigt sind.

Die Funktionsstörungen führen zu venösen Stauungen in den Beinen. Der Blutstau bewirkt ständig prall gefüllte Venen und der entstehende Druck ist so stark, dass vermehrt Flüssigkeit durch die Blutgefäßwände in das Gewebe gepresst wird. Ein Ödem entsteht. Die Venenklappen verlieren ihre eigentliche Funktion. Durch die Erweiterung des Gefäßlumens (= Hohlraum) können sie nicht mehr schließen, was zur Folge hat, dass eine größere Blutmenge in den Gefäßen „versackt“ und noch mehr Flüssigkeit im umliegenden Gewebe eingelagert wird. Mit zunehmender Anzahl defekter Venenklappen kommt es zur chronischen Erkrankung, dem sogenannten venösen Beinleiden, auch chronisch-venöse Insuffizienz (CVI) genannt.

Ursachen und Symptome von chronischen Venenerkrankungen

Vererbung und Veranlagung zur Bindegewebsschwäche werden als häufigste Ursache gesehen. Daneben gibt es mehrere Risikofaktoren, die die Entstehung von Venenerkrankungen begünstigen, so z. B. ständige Über- oder Fehlbelastungen der Beine durch überwiegend stehende oder sitzende Tätigkeit, ständiger Bewegungsmangel, Übergewicht, falsches Schuhwerk, einengende Kleidung, chronische Verstopfung. Thrombosen (Blutgerinnsel), welche die Venen verschließen, führen oft zu einer Schädigung der Venenklappen („postthrombotisches Syndrom“) und zur Erweiterung von oberflächlichen Venen.

Die Bonner Venenstudie 2003 hat gezeigt, dass fast 15 % der deutschen Bevölkerung unter Krampfadern leiden, fast ebenso viele unter geschwollenen Beinen.

Oft suchen die Betroffenen erst dann den Arzt/die Ärztin auf, wenn sichtbare Veränderungen am Bein auftreten oder wenn sie starke Schmerzen haben.

Die Therapie eines venösen Beinleidens richtet sich, wie bei anderen Krankheiten auch, nach Krankheitsbild und Krankheitsverlauf. Welche Therapiemaßnahmen angewandt werden, entscheidet der Arzt/die Ärztin.

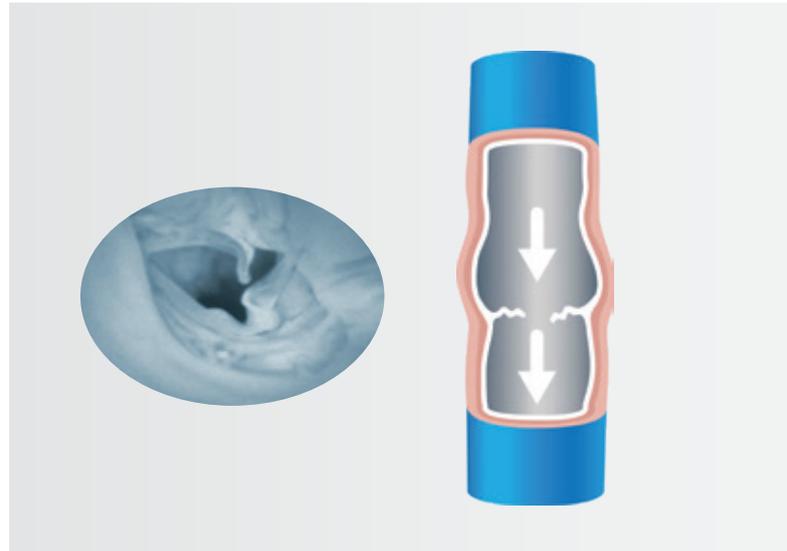


Abb. 5

Bei der chronisch-venösen Insuffizienz liegt eine Schädigung der Venen vor: Nicht mehr funktionierende Venenklappen führen dazu, dass Blut in den Beinvenen versackt.

Die Kompressionstherapie

Die Kompressionstherapie ist die Basis der Behandlung venöser Beinleiden. Die physikalische Wirkung der Kompressionstherapie basiert auf einer festen Druckverteilung, die durch einen Kompressionsverband, ein medizinisches adaptives Kompressionssystem oder einen Kompressionsstrumpf auf das Bein wirkt. Dies hat positive Auswirkungen:

- der Querschnitt der krankhaft erweiterten Venen wird verringert; die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes erhöht sich, der Rücktransport des Blutes zum Herzen wird beschleunigt
- der Flüssigkeitsaustritt aus den Blutgefäßwänden in das Gewebe wird behindert, Ödeme bilden sich zurück
- die Arbeit der Wadenmuskelpumpe wird durch das feste Widerlager, das das gewählte Kompressionsprodukt bietet, unterstützt
- die Einengung der Venen führt dazu, dass die Venenklappen in ihrer Funktion unterstützt werden und teilweise wieder schließen können
- die venöse Stauung wird beseitigt; Flüssigkeitsansammlungen und Schlackenstoffe werden abtransportiert
- neuen Stauungen wird vorgebeugt

Kontraindikationen

Nicht angewendet werden sollte die Kompressionstherapie, wenn folgende Erkrankungen vorliegen:

- dekompensierte Herzinsuffizienz
- septische Phlebitis
- Phlegmasia caerulea dolens
- Diabetes mit fortgeschrittener Mikroangiopathie
- Sensibilitätsstörungen der Haut
- Unverträglichkeit des Materials

Besondere Vorsicht ist bei fortgeschrittener peripherer arterieller Verschlusskrankheit geboten. Hier darf die Kompressionstherapie nur unter ärztlicher Kontrolle angewendet werden.

Kompression ist vor allem in Verbindung mit Bewegung wirksam. Schon nach den ersten Schritten verspüren Sie meist eine **deutliche Verbesserung der Beschwerden.**



Kennen Sie Ihr Risiko?

Manche Menschen haben ein erhöhtes Risiko, an venösen Leiden zu erkranken. Risikofaktoren sind z. B. eine erbliche Vorbelastung, ständige Über- oder Fehlbelastung der Beine, etwa durch langes Sitzen oder dauerhaftes Stehen, aber auch Bewegungsmangel und Übergewicht. Auch falsches Schuhwerk kann Venenerkrankungen begünstigen. Zu enge oder zu hohe Schuhe verringern ein Abrollen der Füße beim Gehen und behindern damit die für den venösen und lymphatischen Rücktransport wichtige Betätigung der Wadenmuskelpumpe. Manche Menschen neigen zur Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen), die oft zu einer Schädigung der Venenklappen führen. Das kann erblich bedingt sein oder beispielsweise durch hormonelle Faktoren begünstigt werden. So haben Frauen, die mit der „Pille“ verhüten, eine erhöhte Neigung zur Thrombosebildung. Vorsicht ist auch nach Operationen oder bei Krankheiten mit langer Bettruhe geboten.

Venenerkrankungen haben unterschiedliche Gesichter

Dazu gehören:

- Besenreiser
- Krampfadern
- Beinvenenthrombose
- Venenentzündungen
- chronisch-venöse Insuffizienz
- Lymphödeme
- Ulcus cruris (venosum, arteriosum, mixtum), das sogenannte „offene Bein“

In frühen Stadien der chronisch-venösen Insuffizienz kann eine Verschlechterung des Krankheitsbildes durch das Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen verhindert werden.



Warnzeichen beachten

Chronische Venenerkrankungen kündigen sich durch typische Anzeichen oft schon frühzeitig an. Zu diesen frühen Symptomen gehören:

- schwere, müde Beine
- Beschwerden bei längerem Stehen oder Sitzen
- Unruhegefühl in den Beinen, wie Kribbeln
- geschwollene Beine, die ein Spannungsgefühl verursachen
- Druckempfindlichkeit der Wade
- Besenreiser

**Grundsätzlich gilt:
Alle Venenerkrankungen gehören in ärztliche Behandlung.**

Zur frühzeitigen Behandlung dieser Warnzeichen empfiehlt sich das Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen im Sinne einer Prophylaxe.

Moderne Kompressionstherapie – die Basis für einen guten Heilungserfolg

Die Kompressionstherapie bildet die Grundlage des Behandlungserfolgs bei venösen Beinleiden (mit oder ohne Ödem). Das Grundprinzip der Kompression besteht darin, Druck auf die Blutgefäße und das umgebende Gewebe auszuüben. Dadurch werden der venöse Blutdurchfluss und die Ableitung von Lymphflüssigkeit gefördert. Die richtige Anwendung und Auswahl des geeigneten Materials sind wichtige Erfolgsfaktoren für die Therapie. Stauungen in den Venen werden beseitigt,

Rezidive vermindert, Flüssigkeitsansammlungen werden abtransportiert und chronische Ödeme reduziert. Insgesamt lindert die Kompressionstherapie Schmerzen und andere Beschwerden in den Beinen.

Je nach Stadium der Erkrankung oder auch patientenindividuellen Faktoren kann auf verschiedene Behandlungsoptionen zurückgegriffen werden.



1. Kurzzugkompressionsverband



2. Zweikomponenten-Kompressionssysteme



3. Medizinische Adaptive Kompressionssysteme (MAK)



4. Zweilagiges Kompressionsstrumpfsystem (Ulcus-Strumpf)



5. Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS)



1. Der Kurzzugkompressionsverband, z. B. Rosidal® K oder Rosidal® Sys

Ziel eines Kurzzugkompressionsverbandes ist die akute Entstauung der Extremität, also die Reduzierung chronischer Ödeme, und damit einhergehend die Förderung der Abheilung möglicher Wunden. Der Kompressionsverband besteht aus folgenden Teilen: Hautschutz und Polsterung sowie Kurzzugkompressionsbinden. Die Anzahl der einzelnen Elemente hängt von der Größe der Extremität sowie dem Ödemstatus/der Ödematisierung ab.

Der Hautschutz ist ein nahtlos gestrickter Schlauchverband (z. B. tg Schlauchverband). Dieser ist besonders hautfreundlich durch seinen hohen Baumwollanteil und schützt die Haut.

Die Polsterung kann mit Einwegprodukten (z. B. Cellona Synthetikwatte) oder mit Mehrwegprodukten (z. B. Rosidal soft) durchgeführt werden. Rosidal soft ist ein Polyurethanschaum, der für eine gleichmäßige Druckverteilung des Kompressionsdrucks sorgt und Abschnürungen und Stauungen durch Faltenbildung vermeidet.

Die weiche Kompressionsbinde Rosidal SC verbindet Unterzugkompression und Hautschutz in einem Produkt und ist damit eine Alternative zu Schlauchverband und Polsterung.

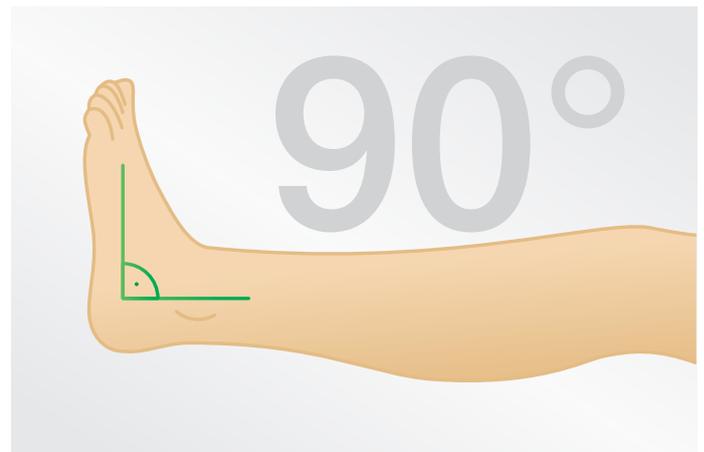
Die Kurzzugkompressionsbinden (z. B. Rosidal K) bestehen aus 100 % Baumwolle und können bis zu 50 Mal bei bis zu 95 °C in der Waschmaschine gewaschen werden. Bitte beachten Sie beim Waschen die jeweiligen Hinweise in den Gebrauchsanweisungen der Produkte.

Ausmaß des Verbandes

Der Unterschenkelkompressionsverband umschließt Fuß und Unterschenkel vollständig. Er beginnt am Zehengrundgelenk und endet ca. 2 cm unter dem Knie.

Funktionsstellung des Beines

Der Verband wird mit einer Fußstellung von 90° im Sprunggelenk angelegt. Begonnen wird die Anlage eines Kompressionsverbandes mit dem Hautschutz (z. B. tg Schlauchverband) und einer Polsterung (z. B. Rosidal soft oder Rosidal SC).



Polsterung

Es gibt vor allem zwei Gründe für eine Ab- bzw. Unterpolsterung:

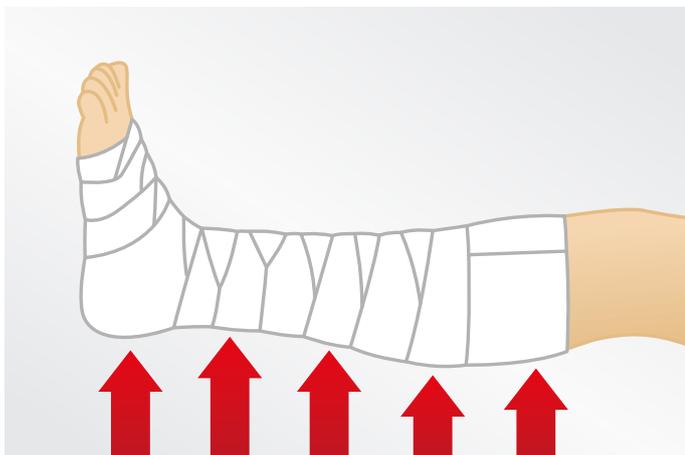
- a) Druckgefährdete Belastungszonen wie Fußrücken und Tibiakante benötigen eine zusätzliche Abpolsterung, z. B. mit Rosidal SC, Rosidal soft oder Cellona Synthetikwatte, damit schmerzhaft Druckstellen vermieden werden.

b) Im Knöchelbereich erfolgt durch eine zusätzliche Aufpolsterung, z. B. mit einer Kompres Kompresse, eine kontinuierliche Kompression. Hierdurch wird der lokale Druck gesteigert und werden sogenannte Fensterödeme verhindert.

Die Kompressionsbinde wird über der Polsterung angelegt. Dabei wird die Kurzzugbinde unter gleichmäßigem Zug bzw. unter vollem Zug angelegt. Sind die Bindenkanten ungleichmäßig gespannt, kann es zu schmerzhaften Abschnürungen kommen.

Fester Sitz

Der Verband muss fest sitzen und wenig nachgiebig sein, sodass er der Wadenmuskulatur ein festes Widerlager bietet. Der Verband muss lückenlos angelegt sein und das Bein vollständig umschließen, damit eine gleichmäßige Kompressionswirkung erreicht wird. Der Verband wird i. d. R. aufgrund des abnehmenden Ödems täglich neu angelegt. Tragen Sie den Verband bis zum nächsten Verbandwechsel, das bedeutet Tag und Nacht.



Gezielte Kompressionswirkung

Der Kompressionsdruck muss exakt den Erfordernissen der Krankheit und den individuellen anatomischen Verhältnissen angepasst sein, sodass die gewünschte therapeutische Wirkung erzielt werden kann. Dies wird grundsätzlich erreicht, indem der Kompressionsdruck am Bein herzwärts kontinuierlich abnimmt: Am Fuß und an der Fessel ist er stärker als an der Wade und an der Wade stärker als im weiteren Verlauf bis zum Kniegelenk.

Hinweis

Bei lokalen Geschwüren ist vor Anlegen eines Kompressionsverbandes bzw. -systems die Wunde zu reinigen (z. B. Debrisoft) und entsprechend dem Wundstatus phasengerecht mit einem Wundverband (z. B. Suprasorb) abzudecken. Die Wundbehandlung bedarf bis zur Abheilung der ständigen ärztlichen Kontrolle. Dabei ist das Verbandwechselintervall abhängig vom Wundstatus.

Das Verbandende sollte nur mit Pflasterstreifen oder kohäsiven Fixierbinden (z. B. Moll elast haft) und nicht mit Verbandklammern befestigt werden, um Verletzungen vorzubeugen.

Unmittelbar nach Anlage des Kompressionsverbandes ist eine leichte Blaufärbung der Zehen normal – dies ist ein Zeichen für einen effektiven Kompressionsdruck. Sie sollte verschwinden, sobald Sie zu gehen beginnen.

Wichtiger Hinweis

Geht die Verfärbung nicht zurück und empfinden Sie Schmerzen, so sollten Sie unbedingt Ihren Arzt/Ihre Ärztin aufsuchen, da unsachgemäßes Bandagieren Schmerzen und Gewebeschäden verursachen kann. Sobald der Verband – etwa durch das Anschwellen des Beines – zu locker sitzt, muss er erneuert werden, da er sonst wirkungslos ist. In der Regel wird der Verband in dieser Phase alle 24 Stunden neu angelegt.

Diagnostische Untersuchungen zum Gefäßstatus sind vor Anlage der Kompressionsversorgung durchzuführen.

Die Produkte kann Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin entweder einzeln (z. B. Rosidal K) oder in handlichen Sets (z. B. Rosidal Sys) verordnen. Laut § 31 SGB V haben Sie als gesetzlich Versicherte Anspruch auf die Versorgung mit Verbandmitteln. Die Einzelkomponenten eines mehrlagigen Kurzzugkompressionsverbandes sind als Verbandmittel klassifiziert und können auf Ihren Namen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden. Es gibt keine Vorgabe, wie häufig die Produkte verordnet werden dürfen. Die Rezeptgebühr beträgt für Sie als gesetzlich Versicherte, pro verordnetes Verbandmittel, 10 % des Verkaufspreises, höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro. Die Zuzahlung beträgt jedoch nie mehr als die tatsächlichen Kosten des Verbandmittels.



2. Zweikomponenten-Kompressionssysteme, z. B. Rosidal® TCS

Diese Systeme (z. B. Rosidal TCS) bestehen aus zwei Komponenten: einer polsternden Binde (z. B. Rosidal SC) und einer kohäsiven Kompressionsbinde (z. B. Rosidal CC).

In der Regel sind sie speziell für die Versorgung von Ulcus cruris venosum und seinen Begleiterkrankungen konzipiert. Ihr Ziel ist die Verlängerung der Verbandwechselintervalle, in Abhängigkeit von der Wundsituation, sowie der weitergehenden Therapie der Grunderkrankung. Des Weiteren sorgen diese Systeme für mehr Tragekomfort, da sie einen schlanken Kompressionsverband erzeugen.

Die Systeme folgen den gleichen Prinzipien wie der Kurzzugkompressionsverband. Sie können in einer Phase der Therapie zum Einsatz kommen, in der die Extremität schon zum großen Teil entstaut ist bzw. die Entstauung des restlichen eventuell noch vorhandenen Ödems langsamer geschieht.

Die Systeme werden aufgrund ihrer guten Tolerierbarkeit auch in der Nacht getragen und verbleiben mehrere Tage am Bein. Die Verbandwechselintervalle werden möglichst lange gestaltet, sodass die Verbände i. d. R. drei bis vier Tage angelegt bleiben. Entsprechend sollte die Wundaufgabe der eventuell noch zu versorgenden Wunde an den Exsudationsgrad sowie die geplanten Verbandwechselintervalle angepasst sein.

Dank des bei Rosidal SC bereits integrierten Hautschutzes ist kein zusätzlicher Hautschutz notwendig. Der Tragekomfort leidet jedoch nicht darunter. Das System Rosidal TCS ist so aufeinander abgestimmt, dass es sich gut anschmiegt und kaum aufträgt, sodass Sie mühelos in den Schuh passen.

Auch zweilagige Kompressionssysteme sind als Verbandmittel klassifiziert und können auf Ihren Namen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden. Es gibt keine Vorgabe wie häufig die Produkte verordnet werden dürfen. Die Rezeptgebühr beträgt für Sie als gesetzlich Versicherte pro verordnetes Verbandmittel 10 % des Verkaufspreises, höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro. Die Zuzahlung beträgt jedoch nie mehr als die tatsächlichen Kosten des Verbandmittels.



3. Medizinische Adaptive Kompressionssysteme (MAK), z. B. ReadyWrap®

Mit jedem Schritt, den Sie in Richtung einer entlasteten, entödematisierten Extremität gehen, erlangen Sie ein Stück Ihrer Selbstständigkeit zurück.

Medizinische Adaptive Kompressionssysteme (z. B. ReadyWrap) sind speziell für das Selbstmanagement u. a. von venösen Erkrankungen konzipiert worden. Sie können von Ihnen als PatientIn oder auch von Ihren Angehörigen angelegt werden.

Diese Systeme finden Anwendung bei der Weiterführung der akuten Entlastung (Konditionierungsphase). Sollten noch Ulzerationen vorhanden sein, die versorgt werden müssen, ist dies mit diesen Systemen kein Problem. Passen Sie hierfür die Wundauflagen dem Exsudationsgrad an.

Die Systeme werden mittels Klettverschlüssen an der Extremität angebracht. Je nach System ziehen Sie dafür die jeweiligen Bänder nach Herstellerangaben fest. Mithilfe der Klettverschlüsse können die Systeme an den Ödemstatus angepasst und kann eventuellen Druckverlusten über den Tag durch Nachjustierung entgegengewirkt werden.

Tragen Sie die Systeme nach Anweisung des jeweiligen Produktes. In der Regel werden die Systeme in aktiven Phasen des Tages getragen und können in der Nacht abgenommen werden.

ReadyWrap ist als Hilfsmittel gelistet und kann im Rahmen der initialen Entlastungsphase u. a. bei ausgeprägtem venösen Ödem und *Ulcus cruris venosum* zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden. Gemäß § 33 SGB V haben Sie Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg Ihrer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Die Rezeptgebühr beträgt für Sie als gesetzlich Versicherte pro verordnetes Hilfsmittel 10 % des Verkaufspreises, höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro. Die Zuzahlung beträgt jedoch nie mehr als die tatsächlichen Kosten des Hilfsmittels.



4. Zweilagiges Kompressionsstrumpfsystem (Ulcus-Strumpf), z. B. Actico® UlcerSys

Zweilagige Kompressionsstrumpfsysteme/Ulcus-Strümpfe (z. B. Actico UlcerSys) stellen eine Alternative zu zweilagigen Kompressionssystemen oder medizinischen adaptiven Kompressionssystemen dar. Sie können ähnlich wie MAK von Ihnen als PatientIn selbstständig angelegt werden und sind deswegen sehr beliebt. Sie finden nach der initialen Entstauungsphase (also nach der Ödemreduktion) Anwendung und können über der eventuell noch zu versorgenden Wunde angelegt werden.

Das zweilagige Kompressionsstrumpfsystem Actico UlcerSys besteht aus einem Unter- und einem Oberstrumpf. Der angenehm zu tragende Unterstrumpf kann auch alleine verwendet werden, wenn nur leichte Kompression erforderlich ist. Er baut einen Druck von 10 bis 14 mmHg auf, fixiert Wundauflagen und kann sowohl am Tag als auch in der Nacht getragen werden. Die flache und glatte Oberfläche des Unterstrumpfes sorgt für ein einfaches An- bzw. Ausziehen des Oberstrumpfes.

Der Oberstrumpf wird morgens über den Unterstrumpf gezogen und erhöht den Kompressionsdruck mit 26 bis 34 mmHg über den Tag. Über die Nacht muss er ausgezogen werden. Gemeinsam erzielt das System den therapeutisch notwendigen Druck von ca. 40 mmHg im Knöchelbereich.

Falls das Anziehen des zweilagigen Kompressionsstrumpfsystems nicht möglich ist, kann der Unterstrumpf des Actico UlcerSys auch in max. 2–3 Lagen übereinander getragen werden, um einen bedarfsgerechten Druck zu erreichen.

Die Strumpfsysteme sind Hilfsmittel und können von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin zwei Mal pro Jahr im Rahmen der Therapie des Ulcus cruris venosum zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden. Gemäß § 33 SGB V haben Sie Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg Ihrer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Die Rezeptgebühr beträgt für Sie als gesetzlich Versicherte pro verordnetes Hilfsmittel 10 % des Verkaufspreises, höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro. Die Zuzahlung beträgt jedoch nie mehr als die tatsächlichen Kosten des Hilfsmittels.



5. Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS), z. B. VENOSAN®

Hinweis: Bereits vor dem Auftreten erster schwerer Symptome können medizinische Kompressionsstrümpfe helfen Symptome zu lindern und schweren Krankheitsverläufen vorzubeugen.

Ist die Extremität entlastet und die Wunde geschlossen, steht die Fortführung der Therapie der Grunderkrankung bzw. die Rezidivprophylaxe im Fokus der Therapie. Hier spricht man auch von der Erhaltungsphase. Dies kann mit medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) erfolgen.

Diese werden in rundgestrickte und flachgestrickte Kompressionsstrümpfe unterschieden und können je nach Präferenz bzw. Krankheitsbild in unterschiedlichen Kompressionsklassen, Längen, Ausführungen oder Materialien gewählt werden.

MKS sind ebenfalls Hilfsmittel, die Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnen kann. In der Regel erhalten Sie zu Beginn der Therapie, aus hygienischen Gründen, zwei Paar MKS. Falls Sie Schwierigkeiten beim Anziehen der Strümpfe haben, kann Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin zusätzlich eine Anziehhilfe oder das An- und Ausziehen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege rezeptieren.

Zwei Mal im Jahr kann Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen MKS zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verschreiben. Die Rezeptgebühr beträgt für Sie als gesetzlich Versicherte pro verordnetes Hilfsmittel 10 % des Verkaufspreises, höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro. Die Zuzahlung beträgt jedoch nie mehr als die tatsächlichen Kosten des Hilfsmittels.

Sie haben die Wahl zwischen mindestens zwei Versorgungsmöglichkeiten. Wählen Sie ein höherwertiges Produkt, so übernehmen Sie zur gesetzlichen Zuzahlung die eventuell verlangten Mehrkosten.

Kompressionslösungen by L&R – alles aus einer Hand

Von der Prophylaxe bei venösen Beinleiden bis zur Behandlung der unterschiedlichen Phasen eines Ulcus cruris venosum – profitieren Sie von der therapiebezogenen Unterstützung und Zuverlässigkeit von L&R als Vollanbieter für die Kompressionstherapie!

Phase 1 Akutphase

Ziel:
Aktive Entstauung der Extremität

Mittel der Wahl:
Kurzzugbinden*



Phase 2 Konditionierungsphase

Ziel:
Weiterführung der Therapie

Mittel der Wahl: Medizinische Adaptive Kompressionssysteme oder Zweikomponenten-Strumpfsysteme*



Phase 3 Erhaltungsphase

Ziel:
Prävention & Rezidivprophylaxe

Mittel der Wahl:
Medizinische Kompressionsstrümpfe



* Falls nötig bei zu versorgenden offenen Wunden in Kombination mit phasengerechter Wundversorgung.

Phase 1: Akutphase

Rosidal® K Kurzzugbinde zur starken Kompression

Rosidal K dient in der phlebologischen Therapie der starken Kompression und wird außerdem bei der Behandlung von Lymphödemen eingesetzt.

- hoher Arbeitsdruck, niedriger Ruhedruck
- waschbar bis zu 50 Mal bei 95 °C
- sehr hautfreundlich mit 100 % Baumwolle

Ergänzend zu nutzen sind Hautschutz und Polstermaterialien.





Rosidal® sys

Das effiziente Kurzzug-Kompressionssystem zum Mehrweggebrauch

Aufwändiges Zusammensuchen einzelner Komponenten entfällt mit Rosidal sys. Alle Produkte, die für eine gute Kompressionstherapie benötigt werden, sind im Mehrwegsystem bei Rosidal sys im Set praxisgerecht vereint.

- Material für bis zu zwölf Wochen
- Anwenden und Waschen dank doppelter Ausführung
- besonders hautverträgliche Bestandteile

Hinweis

Sparen Sie sich Rezeptgebühren, im Vergleich zur Verordnung der Einzelkomponenten!

Rosidal® TCS

Zwei Komponenten, einfach anzuwenden

- Safe-Loc-System: ganz einfach ohne Druckindikatoren – sicheres Anlegen unter vollem Zug
- polsternde Kompressionsbinde mit integriertem textilen Hautschutz – für hohen Tragekomfort
- kohäsive Kompressionsbinde – haftet auf sich selbst und vermindert die Gefahr des Verrutschens bei hoher Stiffness
- schmiegt sich an und trägt kaum auf – passt mühelos in den Schuh

Rosidal TCS bietet den zur Heilung benötigten therapeutischen Druck über mehrere Tage. Der niedrige Ruhedruck ist ein klares Plus für die Compliance – insbesondere in der Nacht.



Kompressionslösungen by L&R – alles aus einer Hand

Phase 2: Konditionierungsphase

ReadyWrap®

Die einfache Selbstversorgung für die Kompressionstherapie

ReadyWrap ist ein medizinisches adaptives Kompressionssystem für PatientInnen mit venösen oder lymphatischen Erkrankungen der Extremitäten:

- einfach anzuwenden
- wirksam
- kosteneffektiv



Actico® UlcerSys

Kompression leicht gemacht

Actico UlcerSys ist ein zweilagiges medizinisches Kompressionsstrumpfsystem und steht für Erleichterung in der Kompressionstherapie:

- bedarfsgerechter Druckverlauf
- einfache und schnelle Anwendung
- dauerhaft guter Sitz durch spezielle Strickkonstruktion
- hoher Tragekomfort
- ansprechendes Design inkl. Farbauswahl



Anziehanleitung ReadyWrap®

ReadyWrap® Toe (Zehen)



- ermöglicht in Kombination mit dem ReadyWrap Fuß eine Abdeckung des ganzen Fußes
- die unterschiedlichen Ausführungen für den rechten und linken Fuß bieten eine bessere Passform
- das innovative Design erlaubt eine individuelle Anpassung an den Zehenumfang

ReadyWrap® Foot CT (Fuß)



- links-/rechts-spezifisches Design und Größen bis XXL
- die verstellbaren Bänder passen sich bequem dem Fußrücken und dem Knöchel an – ideal für mittlere bis schwere Ödeme
- bietet höheren Schutz bei Schwellungen des Fußrückens
- ermöglicht eine lückenlose Eindämmung und Anpassung an die Körperform

Die Anleitungen werden für eine bessere Visualisierung ohne Unterstrumpf dargestellt.

ReadyWrap® Calf (Unterschenkel)



- in Kombination mit ReadyWrap Fuß und ReadyWrap Knie ist eine lückenlose Kompression gewährleistet
- verfügbar in zwei Längen, die beidseitige Ausführung ist am rechten und linken Unterschenkel verwendbar
- die Fixierung der Bänder an der Rückseite reduziert die Dehnung des Materials und verbessert den Halt

Breite Fixierung
an der Rückseite
für mehr Komfort

ReadyWrap® Thigh (Oberschenkel)



- in Kombination mit ReadyWrap Knie ist eine lückenlose Kompression gewährleistet
- verfügbar in zwei Längen, die beidseitige Ausführung ist am rechten und linken Oberschenkel verwendbar
- mithilfe der oberen Bänder kann der ReadyWrap optimal an gerade und konische Oberschenkel angepasst werden

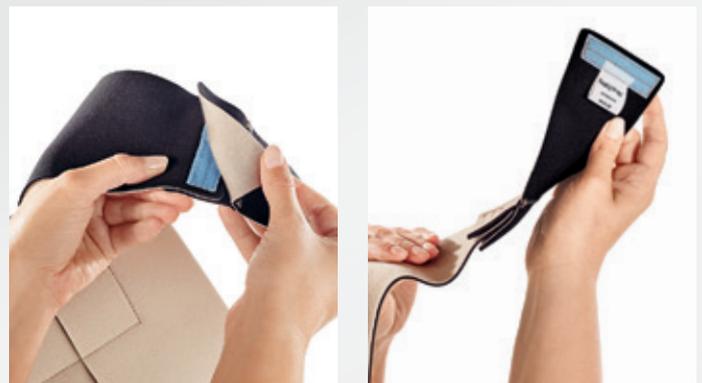
Breite Fixierung
an der Rückseite
für mehr Komfort

ReadyWrap® Knee (Knie)



- in Kombination mit ReadyWrap Unterschenkel und ReadyWrap Oberschenkel ist eine lückenlose Kompression gewährleistet
- einfach anzuwenden mit drei Bändern – bietet einen bequemen Sitz und reduziert mögliche Einschnürungen und Druckstellen

ReadyWrap® Extender Strap (Verlängerungsband)



- verlängert das ReadyWrap Standard-Band um 10 cm
- kombinierbar mit ReadyWrap Unterschenkel, Knie und Oberschenkel
- die Y-förmige Lasche am Bandende ermöglicht eine sichere Fixierung

Anziehanleitung Actico® UlcerSys

Anziehanleitung Unterstrumpf:



Greifen Sie mit einer Hand in den Unterstrumpf und fixieren Sie den Unterstrumpf mit zwei Fingern an der Ferse.



Wenden Sie den Unterstrumpf anschließend bis zur fixierten Ferse auf links.



Ziehen Sie nun das Fußteil über den Fuß, bis es über dem Vorfuß positioniert ist.



Ziehen Sie den Unterstrumpf bis zur Ferse. Achten Sie dabei auf den korrekten Sitz des verstärkten Fersenteils an Ihrer Ferse.



Ziehen Sie nun den Unterstrumpf über Knöchel und Wade hoch bis unter das Knie.



Sollten Sie dabei den Unterstrumpf zu weit nach oben gezogen haben, schieben Sie ihn einfach wieder bis zum Knöchel zurück und streifen Sie ihn dann mit weniger Zug nach oben. Glätten Sie alle Falten, damit Ihr Strumpf bequem sitzt.

Anziehanleitung Oberstrumpf:



Greifen Sie mit der Hand in den Oberstrumpf und fixieren Sie den Strumpf mit zwei Fingern an der Ferse.



Wenden Sie den Oberstrumpf anschließend bis zur fixierten Ferse auf links.



Ziehen Sie das eingeschlagene Fußteil über den Fuß, bis es über dem Vorfuß positioniert ist.



Ziehen Sie nun den Oberstrumpf bis zur Ferse. Richten Sie den Oberstrumpf dabei so aus, dass die Fersenkonstruktion exakt an Ihrer Ferse liegt. Für einen optimalen Komfort im Zehenbereich ziehen Sie die Strumpfspitze des Unterstrumpfes nach vorn.



Ziehen Sie nun den Oberstrumpf über Knöchel und Wade hoch bis unter das Knie und glätten Sie dabei mögliche Falten.



Glätten Sie den Oberstrumpf wie bei einer Massage gleichmäßig mit Ihren Händen, bis der Strumpf faltenfrei anliegt, um einen gleichmäßigen Druckverlauf zu gewährleisten.

Kompressionslösungen by L&R – alles aus einer Hand

Phase 3: Erhaltungsphase

VENOSAN®

Medizinische Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen

Einfach. Effektiv. Schweizer Qualität. Kompressionsstrümpfe von VENOSAN tragen in vielen Situationen dazu bei, das Leben leichter zu gestalten:

- kompaktes Sortiment, reich an Facetten
- klassische Farben für den Alltag
- hoher Tragekomfort



Unterstützen Sie die Behandlung – so geht's

Neben der konsequenten Durchführung der Kompressionstherapie können Sie die Behandlung mit weiteren Punkten aktiv unterstützen.

Achten Sie auf Ihr Gewicht. Ernähren Sie sich kalorienarm und ausgewogen. Das bedeutet: vitalstoffreiche Kost mit viel frischem Obst und Gemüse. Mit Fett sparsam sein. Das hilft nicht nur dem Körpergewicht, sondern ist auch gut für die Haut.

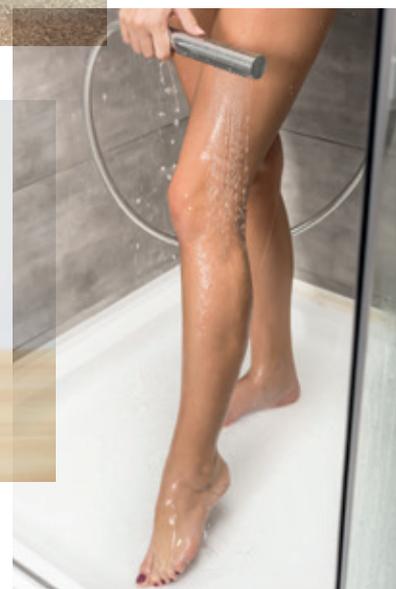
Vermeiden Sie übermäßigen Nikotin- und Alkoholkonsum. Nehmen Sie außerdem ausreichend Flüssigkeit zu sich, um den Körper zu entschlacken.

Vermeiden Sie heiße Bäder, Sonnenbaden in praller Sonne oder ausgedehnte Saunagänge, denn das führt zu einer Erweiterung der Venen. Öfter mal die Beine kalt abduschen, das trainiert die Gefäße.

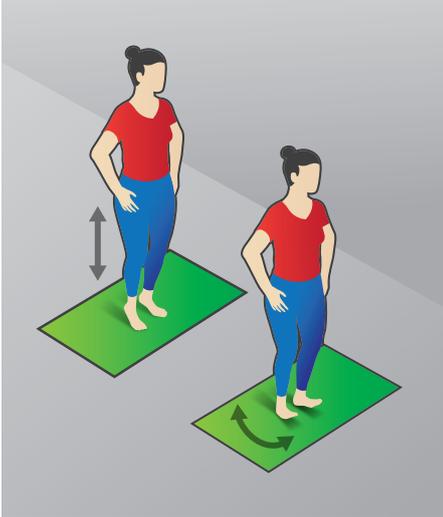
Enge Beinkleidung und hohe Schuhe behindern den Blutfluss in den Beinen. Beim Sitzen die Beine möglichst nicht übereinanderschlagen. Besser: beim Sitzen beide Beine auf den Boden stellen und flache Schuhe bevorzugen.

Vermeiden Sie langes Stehen oder Sitzen. Verschaffen Sie sich Bewegung: Je häufiger, ausdauernder und regelmäßiger Sie sich bewegen, umso mehr tragen Sie zum Therapieerfolg bei. Alle Aktivitäten und Sportarten, bei denen die Beinmuskulatur betätigt wird, wirken positiv, z. B. Treppensteigen, tägliche Spaziergänge mit passendem Schuhwerk (flache Absätze) oder Radfahren. Vor allem Schwimmen hat eine positive Wirkung, da hier nicht nur die Beinmuskulatur trainiert wird, sondern auch der Kältereiz des Wassers therapeutischen Wert hat.

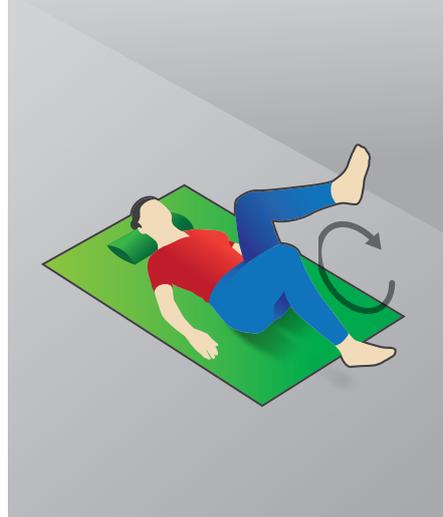
Zuhause zwischendurch auch mal die Beine hochlegen, das entspannt. Achten Sie dabei darauf, dass die Unterschenkel höher liegen als der Oberkörper. So kann das Blut aus den Beinen fließen.



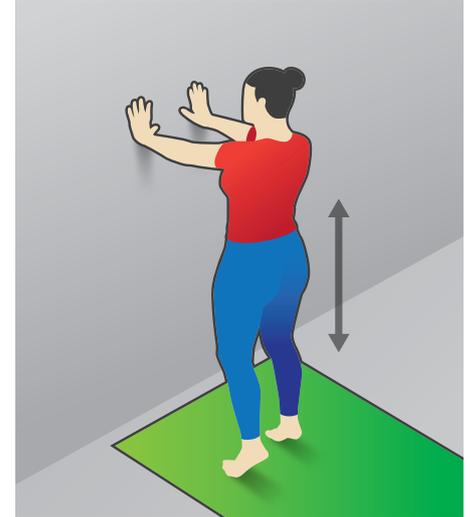
Machen Sie Ihren Venen Beine – Gymnastikübungen für Ihre Waden



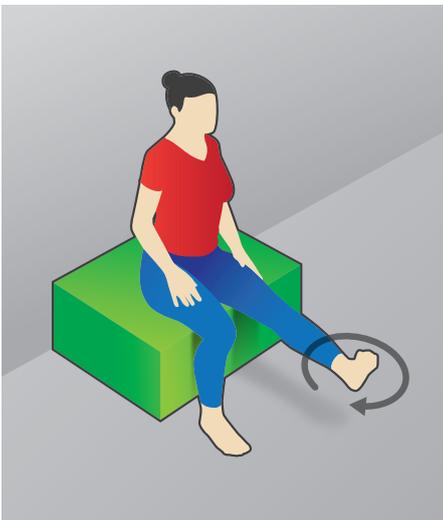
Wippen: Auf die Zehenspitzen stellen und langsam auf den Fersenballen abrollen. Mehrfach wiederholen und das Ganze auch andersherum machen, vom Fersenballen auf die Zehenspitzen.



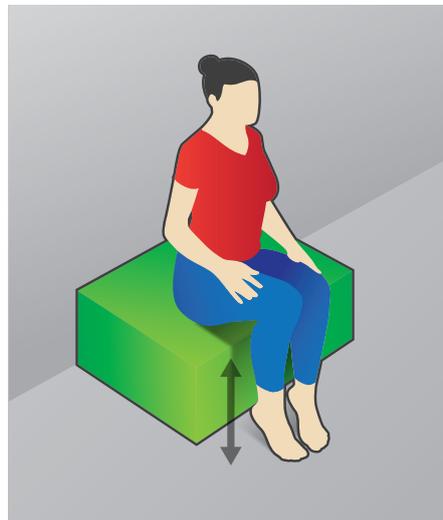
Rad fahren: Auf den Rücken legen und mit angewinkelten Beinen in der Luft „Rad fahren“. Ein bis zwei Minuten durchhalten.



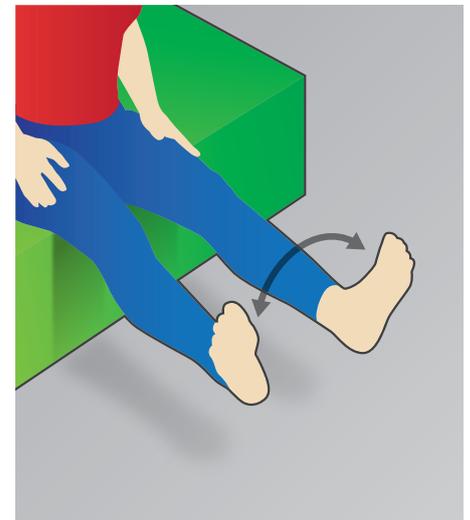
Zehenstand: Stellen Sie sich vor eine Wand und stützen Sie sich mit den Händen auf Schulterhöhe ab. Stellen Sie sich nun abwechselnd auf die Zehenspitzen und auf den flachen Fuß. Mehrfach wiederholen.



Fuß kreisen lassen: Setzen Sie sich auf einen Stuhl und strecken Sie ein Bein gerade nach vorn aus. Lassen Sie den Fuß etwa 20 Mal in die eine, dann in die andere Richtung kreisen. Mit dem anderen Bein wiederholen.



Füße heben: Mit geschlossenen Beinen auf einen Stuhl setzen, die Füße auf den Boden stellen. Beide Füße bis auf die Zehen anheben und langsam wieder absetzen. Etwa 20 Mal wiederholen.



Füße schwenken: Im Sitzen beide ausgestreckten Füße gleichzeitig aus dem Sprunggelenk heraus nach innen und außen drehen. 20 Mal wiederholen.

Mit ein paar einfachen Gymnastikübungen können Sie die Wadenmuskelpumpe aktiv in Gang setzen.

Glossar

Arbeitsdruck Anpressdruck der Binde bei Bewegung der Beinmuskulatur, z. B. im Stehen oder während des Gehens. Er ergibt sich aus dem Widerstand, den der Verband der Muskulatur bei deren Ausdehnung entgegensetzt. Daher ist der Arbeitsdruck bei kurzzügigen Binden höher als bei elastischen Langzugbinden.

Autolyse Auflösung abgestorbener Körperzellen durch gewebeeigene Enzyme.

Besenreiser Kleine, rötlich-blaue Gefäßänderungen, die sich sichtbar unter der Haut bilden. Meistens treten sie im Bereich der Beine auf und können infolge einer Stauung im Venensystem entstehen. Besenreiser können ein erstes Anzeichen für die Bildung von Krampfadern sein.

Chronisch Eine Krankheit gilt als chronisch, wenn sie das Ergebnis eines lang andauernden Prozesses negativer Veränderungen von körperlichen oder psychischen Zuständen ist, die dauernde Schäden oder Behinderungen zur Folge haben (Def. nach Waltz/WHO).

Chronisch-venöse Insuffizienz (CVI) Bei der chronisch-venösen Insuffizienz handelt es sich um eine Venenerkrankung, die als Folgeerkrankung von Veränderungen des tiefen und oberflächlichen Venensystems entsteht. Die Erkrankung äußert sich durch Stauungszeichen wie Schwellungen und Wasseransammlungen sowie typische Venen- und Hautveränderungen, bevorzugt am Knöchel und Unterschenkel. Die schwerste Ausprägung der chronisch-venösen Insuffizienz ist das offene Bein, das bei ca. 1 % der PatientInnen auftritt.

Debris Zelltrümmer, totes Gewebe in der Wunde.

Dekompensierte Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) Unvermögen des Herzens, die Körperperipherie ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen, um den Gewebestoffwechsel in Ruhe oder bei Belastung sicherzustellen.

Exsudat Durch z. B. Entzündung bedingter Austritt von Flüssigkeit und Zellen aus den Blut- und Lymphgefäßen.

Fensterödem Ein Fensterödem bildet sich, wenn der zu komprimierende Bereich des Körpers nicht vollständig durch den Kompressionsverband abgedeckt ist. An der nicht abgeschlossenen Stelle entsteht dann ein sogenanntes Fensterödem.

Fesseldruck Die Druckstärke bei Kompressionsstrümpfen wird nach dem Auflagedruck im Bereich der Fußfessel unterschieden, dem Fesseldruck. Man unterscheidet vier Kompressionsklassen von 20 mmHg in der leichten Kompression bis zu 60 mmHg in der sehr kräftigen Kompression.

Fibrin (lat. fibra: Faser) Endprodukt der Blutgerinnung. Fibrin ist der aktivierte, vernetzte „Klebstoff“ der plasmatischen Blutgerinnungen.

Fibulaköpfchen Fachbegriff für das verdickte obere Ende des Wadenbeins.

Kompressionsdruck Druck, den ein Kompressionsmittel auf ein Gewebe ausübt.

Krampfadern (auch Varizen) sind unregelmäßige, schlauchförmig erweiterte und geschlängelte (oberflächliche) Venen. Die Ursache liegt meistens in der angeborenen Bindegewebsschwäche (primäres Krampfaderleiden), wodurch die Funktion der Venenklappen beeinträchtigt wird (Veneninsuffizienz). Durch diese Funktionsstörung kann sich nach längerem Stehen oder Sitzen Blut insbesondere in den Beinen stauen, mit der Folge, dass sich Varizen bilden. Risikofaktoren, die die Bildung von Krampfadern begünstigen, sind Schwangerschaft, Übergewicht sowie Berufe mit einer einseitigen Belastung durch überwiegendes Sitzen oder Stehen. Beim sogenannten sekundären Krampfaderleiden wird der Abfluss des Blutes in den tiefen Venen beeinträchtigt, was beispielsweise durch ein Blutgerinnsel hervorgerufen werden kann. Das fortgeschrittene Stadium des Krampfaderleidens nennt man Varikose.

Kurzzugbinde Kompressionsbinde mit geringerer Dehnbarkeit (< 100 %). Durch den Massageeffekt während des Gehens entsteht bei einer Kurzzugbinde – angelegt mit einem für den Patienten tolerablen Ruhedruck – ein therapeutisch adäquater Arbeitsdruck.

Lasertherapie Unter ständiger steriler Ultraschallkontrolle führt der Arzt/die Ärztin über einen minimalen Hautschnitt die dünne Lichtleitfaser in die Vene. Die Laserspitze produziert dabei Energie. Durch diese Hitzeeinwirkung der Laserenergie kommt es zu einem Schrumpfungsprozess der Vene. Die Vene wird verschweißt und verbleibt im Körper.

Lymphödem bezeichnet eine Flüssigkeitsansammlung, die aufgrund einer Störung des Lymphgefäßes hervortritt (Insuffizienz).

Lymphologie bezeichnet ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des Lymphsystems befasst, wozu vor allem die Ödemtherapie zählt.

Mikroangiopathie Durchblutungsstörung in den kleinsten Gefäßen.

Ödem Ansammlung abnormer Flüssigkeit im Bindegewebe, welche die betroffene Extremität anschwellen lässt.

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) Arteriell bedingte Durchblutungsstörung der Extremität, die durch eine Verengung oder einen Verschluss der Arterie entsteht.

Phlebitis ist die entzündliche Erkrankung von oberflächlichen Venen, wobei sich Blutgerinnsel (Thromben) bilden können.

Phlebologie bezeichnet ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Lehre von den Venen und der Erkennung und Behandlung ihrer Erkrankungen befasst.

Phlegmasia caerulea dolens (griech. phlegmasia: Entzündung, Fieber; lat. caeruleus: blau; lat. dolere: schmerzen) beschreibt eine selten vorkommende, besonders schwere Verlaufsform einer Venenthrombose.

Rückstellkraft/Rückstellvermögen bezeichnet bei Binden die Eigenschaft, nach der Dehnung wieder in den Ausgangszustand zurückzugehen.

Ruhedruck ist der Anpressdruck des Verbandes während der Ruhephase des Beins, z. B. beim Liegen. Gegensatz zum Arbeitsdruck.

Sensibilitätsstörung Eine veränderte Wahrnehmung von Sinnesreizen.

Stiffness bezeichnet die Steifheit des Materials. Verfügt eine Kompressionsbinde über hohe Stiffness (niedriger tolerabler Ruhedruck, kombiniert mit einem adäquaten therapeutischen Arbeitsdruck), hat sie eine geringe Elastizität und ist somit gut tolerierbar.

Stripping bezeichnet die operative Entfernung von Krampfadern (Varizen). Dabei wird die Varize zunächst durchtrennt und die betroffene Vene anschließend herausgezogen.

Thrombose Blutgerinnsel in einem Blutgefäß. Ein Blutgerinnsel behindert den Blutfluss im betroffenen Gefäß. Am häufigsten sind die tiefen Beinvenen und die Beckenvenen betroffen.

Tibiakante Fachbegriff für die Schienbeinkante unterhalb des Knies.

Ulcus cruris venosum (UCV) bezeichnet einen Substanzdefekt des Unterschenkelgewebes infolge einer chronisch-venösen Insuffizienz (CVI). Durch eine Insuffizienz der Venen kommt es zu Störungen der Mikro- und Makrozirkulation. Ursächlich für die Insuffizienz ist zumeist eine Klappeninsuffizienz. Das Ulcus cruris venosum ist neben dem diabetischen Fußsyndrom die häufigste Ursache nicht spontan abheilender Wunden an den Beinen. Es tritt bevorzugt im höheren Lebensalter auf.

Varizen Unregelmäßige, schlauchförmig erweiterte und geschlängelte Venen (sog. Krampfadern).

Veröden In der Fachsprache „Sklerotherapie“ genannt. Bei einer Verödung werden Gewebe oder Gefäße, z. B. Venen, durch die Injektion von Medikamenten vernarbt.

Wundbett Der Wundgrund, oder auch Wundbett, ist der Bereich, der von gesunder Haut umgeben ist.

Wundrandmazeration Die direkte Wundumgebung geht in den Wundrand über. Aus der Wunde kommende Wundflüssigkeiten (Wundexsudat) können den Wundrand aufweichen, hier spricht man von einer Wundrandmazeration. Bei der fachgerechten Wundtherapie ist es wichtig, für ein ausreichend feuchtwarmes Wundmilieu zu sorgen, ohne dass die Wunde zu trocken oder zu nass ist, um so auch eine optimale Wundrandbeschaffenheit zu erzielen.



People.Health.Care.