

**Patientendaten:**

90jährige aktive und unabhängige Dame, die in einer Wohneinheit einer Seniorenresidenz lebt.

**Vorerkrankungen:**

Chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten (diagnostiziert mittels Doppler Test), ischämische Herzerkrankung (IHK), rheumatoide Arthritis und Hypothyreose.

**Medikation:**

Lanoxin PG, Tritace, Oroxin, Astrix, Nepital, Lasix und Imdur.

**Anamnese:**

Das Geschwür am inneren Knöchel des linken Beines trat erstmalig Ende Juli 2005 auf, ist also rund vier Jahre alt.

Bis zu Beginn der Wundbehandlung mit LIGASANO® wurde die Wunde lediglich mit Zinkpaste, Gaze und kombinierten Wundauflagen behandelt. Aufgrund der zahlreichen erfolglosen Versuche forderte der Hausarzt lediglich eine Erhaltungstherapie. Iodosorb, Profor, Adaptic, Icthanol, Lyofoam, Allevyn, Kaltostat, Solugel, Comfeel und Vaseline zeigten aufgrund einer Allergie bzw. Überempfindlichkeit der Patientin keinen Erfolg.

**Befund am 9. März 2009:**

Schmerzhafter venöser Ulcus cruris, große Teile der Wunde sind nekrotisch belegt. Das Wundbett ist ungleichmäßig, die Wunde ist etwa 12cm lang, 7cm breit und 0,5cm tief.

**Beginn der Wundbehandlung mit LIGASANO®:**

Nach Rücksprache mit dem Hausarzt gab dieser sein Einverständnis, die Behandlung mit LIGASANO® zu beginnen. Vor der Behandlung holten wir noch das schriftliche und mündliche Einverständnis des Patienten und der examinieren Krankenpfleger ein. Alle in die Behandlung einbezogenen Schwestern und Pfleger wurden geschult, wie LIGASANO® anzuwenden ist.



Bild 1: Befund am 09.03.2009. Beginn der Wundbehandlung mit LIGASANO®



Bild 2: Befund am 09.03.2009. Beginn der Wundbehandlung mit LIGASANO®



Bild 3: Befund am 12.03.2009



Bild 4: Befund am 12.03.2009

Die Wundbehandlung begann mit 2cm dickem sterilen LIGASANO® weiß, die Wundränder jeweils 2-3cm überlappend. Der Verband wurde aus vier Schichten LIGASANO® aufgebaut, mit einer festen Krepp-Bandage und zusätzlich einem elastischen Schlauchverband fixiert. Nach zwei Wochen Behandlungsdauer wurde als Sekundärverband statt sterilem nur noch unsteriles LIGASANO® weiß appliziert.

Zum Fixieren des LIGASANO®-Verbandes benutzten wir anfangs Micropore-Pflaster. Da die Patientin das Pflaster wegen ihrer Hypersensibilität nicht vertrug, fixierten wir die LIGASANO®-Kompressen mit einer Binde aus LIGASANO® weiß und darüber mit der Krepp-Bandage.

Der Verband wurde täglich beurteilt und anfangs auch täglich gewechselt, da Sekret an der Oberseite der zweiten LIGASANO®-Komresse sichtbar war. Ab der sechsten Behandlungswoche fand der Verbandwechsel nur noch alle zwei Tage statt, sofern nicht schon vorher Exsudat an der Außenseite des LIGASANO® zu sehen war.



Bild 5: Befund am 19.03.2009 (Woche 1)



Bild 6: Befund am 19.03.2009 (Woche 1)



Bild 7: Befund am 26.03.2009 (Woche 2)



Bild 8: Befund am 26.03.2009 (Woche 2)



Bild 9: Befund am 02.04.2009 (Woche 3)



Bild 10: Befund am 02.04.2009 (Woche 3)



Bild 11: Befund am 09.04.2009 (Woche 4)



Bild 12: Befund am 09.04.2009 (Woche 4)



Bild 13: Befund am 16.04.2009 (Woche 5)



Bild 14: Befund am 16.04.2009 (Woche 5)



Bild 15: Befund am 23.04.2009 (Woche 6)



Bild 16: Befund am 23.04.2009 (Woche 6)



Bild 17: Befund am 07.05.2009 (Woche 8)



Bild 18: Befund am 07.05.2009 (Woche 8)



Bild 19: Befund am 07.05.2009 (Woche 8)





Bild 20: Befund am 07.05.2009 (Woche 8)



Bild 21: Befund am 08.05.2009 (Woche 8)



Bild 22: Befund am 08.05.2009 (Woche 8)



Bild 23: Befund am 08.05.2009 (Woche 8)



Bild 24: Befund am 08.05.2009 (Woche 8)



Bild 25: Befund am 14.05.2009 (Woche 9)



Bild 26: Befund am 14.05.2009 (Woche 9)



Bild 27: Befund am 21.05.2009 (Woche 10)



Bild 28: Befund am 21.05.2009 (Woche 10)



Bild 29: Befund am 04.06.2009 (Woche 12)



Bild 30: Befund am 04.06.2009 (Woche 12)



Bild 31: Befund am 25.06.2009 (Woche 15)



Bild 32: Befund am 25.06.2009 (Woche 15)



Bild 33: Befund am 23.07.2009 (Woche 19)



Bild 34: Befund am 23.07.2009 (Woche 19)



Bild 35: Befund am 30.07.2009 (Woche 20)



Bild 36: Befund am 30.07.2009 (Woche 20)



Bild 37: Befund am 27.08.2009 (Woche 24)



Bild 38: Befund am 27.08.2009 (Woche 24)



Bild 39: Befund am 10.09.2009 (Woche 26)



Bild 40: Befund am 10.09.2009 (Woche 26)

### Zusammenfassung:

Durch die ordnungsgemäße und kontinuierliche Anwendung von LIGASANO® weiß zeigten sich die gewünschten Resultate klar und deutlich von Beginn der Behandlung bis in Woche 29.

Die Wunde zeigte am 07.05.2009 (Behandlungswoche 8) nicht den gleichen Heilungsfortschritt wie in den vorangegangenen Wochen. Es stellte sich heraus, dass die Patientin die Bandage verloren hatte und demzufolge LIGASANO® weniger Kontakt zum Wundgrund hatte. Darüberhinaus war sie in dieser Woche besonders geschäftig, ohne Ruhepausen einzulegen, ohne die Beine hochzulegen und wirkte insgesamt sehr erschöpft. Rückblickend betrachtet, verursachte dies die Bildung von Nekrosen. Das Bein wurde wieder mit der benötigten Festigkeit bandagiert, von den Zehen bis unterhalb des Knies. Die Patientin wurde darauf hingewiesen, unbedingt Pausen zu machen und das Bein so oft wie möglich hochzulegen und keinesfalls die Bandage zu verlieren. Die Patientin wurde am folgenden Tag wieder besucht und es zeigte sich eine drastische Verbesserung der Wundsituation bereits nach 24 Stunden.



Bild 41: Befund am 17.09.2009 (Woche 27)



Bild 42: Befund am 17.09.2009 (Woche 27)



Bild 43: Befund am 01.10.2009 (Woche 29)



Bild 44: Befund am 01.10.2009 (Woche 29)



Bild 45: Befund am 13.05.2010 (Woche 62)



Bild 46: Befund am 13.05.2010 (Woche 62)

Während der 20. Behandlungswoche, ab 28.07.2009, wurde ausnahmsweise für einige Tage jeweils eine kleine Menge SoloSite Gel auf die Wunde gegeben, um hartnäckige Nekrosen aufzulösen.

Der gewünschte Heilungserfolg ist in der 24. Behandlungswoche deutlich sichtbar, mit fortgesetzter Verkleinerung der Wunde von Woche zu Woche. Das bestätigte sowohl dem Pflegepersonal als auch der Patientin die Wichtigkeit, LIGASANO® ordnungsgemäß nach Anleitung anzuwenden und das Bein mit der benötigten Kompression zu wickeln. Am 01.10.2009 (Woche 29) war die Wunde komplett abgeheilt und an Ihrer Stelle war nur noch eine kleine trockene Hautstelle. Wir empfehlen, LIGASANO® weiterhin präventiv anzuwenden: Zum einen, um den Hautbezirk vor Schlag bzw. Stoß zu schützen, was zu Hautverletzungen und letztendlich zur Ausbildung einer neuerlichen Wunde führen könnte. Und zum anderen wird durch die Eigenschaften der Mikro-Massage bzw. Mikro-Stimulation von LIGASANO® das Risiko der Wundentstehung aufgrund schlecht durchbluteter Hautbezirke deutlich reduziert.

Ein Anschlußbesuch am 13.05.2010 (Bild 45 + 46) zeigte, dass die Patientin in den letzten 33 Wochen keine neue Wunde ausbildete, während sie LIGASANO® als Präventivmaßnahme einsetzt. Dieser Erfahrungsbericht zeigt, dass die korrekte und dauerhafte Anwendung von LIGASANO® maßgeblich zum Heilerfolg des vier Jahre alten venösen Ulcus cruris beitrug.

Erfahrungsbericht erstellt von

Jason Bolton, Managing Director, LIGAMED® Australasia Pty Ltd

T: (02) 96 26 88 74 M: 0409 83 53 02 F: (02) 96 26 27 28 www.ligamed.com