

# Standard Wundversorgung

| Wundstatus  | Wundreinigung / -vorbereitung   | Wundversorgung   | Zu beachten  |
|---|---|--|--|
| <p><b>Nekrose (trocken oder feucht)</b></p>    | <p>Debridement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chirurgisch</li> <li>• enzymatisch</li> </ul>   | <p>Trockene Nekrosen: mit Hydrogel anfeuchten, Abdeckung mit Fettgaze oder Hydroaktivverband. Auf ärztl. Anordnung sind die Nekrosen ggf. zu belassen.</p> <p>Feuchte Nekrosen: mit Fettgaze und Saugkompressen oder Hydroaktivverbänden abdecken, ggf. silberionenhaltige Materialien verwenden (Verminderung der Keimzahl)</p>   | <p>Bei trockenen Nekrosen ist zumeist das Ziel, ein feuchtes Wundmilieu herzustellen, Voraussetzung ist eine sichergestellte Durchblutung. Gelapplikationen bringen Feuchte an die Wunde und unterstützen die Ablösung der Nekrose und die Reinigung der Wundspülung: infizierte Wunde: NaCl-, Ringerlösung, Polyhexanid oder Octenidin-Lösung.</p> <p>Saubere Wunde: Ringer-Lösung oder NaCl-Lösung 0,9%-Lösung</p>   |
| <p><b>Diabetische Wunde</b></p>    | <p>Debridement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chirurgisch</li> <li>• enzymatisch</li> </ul> <p>Spülung der Wunde ggf. Antiseptika<br/>Antibiose nach Abstrich und Antibiogramm</p>  | <p>Schaumverbände<br/>Bei tiefen Wunden: Alginatamponaden oder "Cavityverbände". Fettgaze, Kompressen.</p> <p>Fixierung der Schaumverbände, falls sie ohne Adhäsivrand verwandt werden: Haftelastische Mullbinde</p>   | <p>Es können bei geeigneter Lokalisation des Defektes auch druckentlastende Hydroaktivverbände mit Schaumringen eingesetzt werden</p>  |
| <p><b>Ulcus Cruris (oberflächlich/tief)</b></p>    | <p>Debridement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chirurgisch</li> <li>• enzymatisch</li> </ul> <p>Spülung der Wunde ggf. Antiseptika<br/>Antibiose nach Abstrich und Antibiogramm</p>  | <p>Gelapplikation bei trockener Wunde<br/>Fettgaze, Kompressen oder Hydrokolloidverbände bei intakter oder Schaumverbände, bei vorgeschädigter Umgebungshaut.</p> <p>Bei Wundhöhlen: Füllung mit Alginat oder "cavity" Verbänden, Abdeckung mit einem Hydroaktiv- oder Schaumverband</p>   | <p>Bei Infektionen: Systemische Antibiose möglichst nach Antibiogramm<br/>Wundverbände in Absprache mit dem behandelnden Arzt.<br/>Hochlagerung der Beine, wenn der Patient im Bett ist. Mobilisation und Anregung der Muskelpumpe. Kompressionsverband.</p>   |
| <p><b>Dekubitus</b><br/><u>Stadium I:</u> Persistierende umschriebene Hautrötung bei intakter Haut.</p>  <p><u>Stadium II:</u> Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Abschürfung oder flaches Ulkus darstellen.</p>  <p><u>Stadium III:</u> Verlust aller Hautschichten und Schädigung/ Nekrose des subcutanen Gewebes, ggf. bis auf die Fascie. Tiefes, offenes Ulkus.</p>  <p><u>Stadium IV:</u> Verlust aller Hautschichten mit Zerstörung, und Nekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapseln)</p>  | <p>Reinigung, möglichst mit angewärmter Spüllösung, 37° C<br/>Bei "eitrigen, ausgeprägten" Infektionen: systemische Antibiose nach Abstrich und Antibiogramm und keine Spülung mit Ringer-Lactat Lsg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgische oder enzymatische Wundreinigung und ggf. Spülung der Wunde wie unter Stadium II beschrieben</li> <li>• Trockene Nekrosen ggf. mit hydroaktivem Gel aufweichen</li> <li>• Chirurgisches Debridement</li> </ul> | <p>Stad. I / II:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschlossene Blase nicht öffnen, unter Umständen schützender Verband</li> </ul> <p>• Kleine, oberflächliche Hautdefekte: Fettgaze und Komresse oder dünner Hydrokolloid- oder Hydroaktivverband</p> <p>• Größere Hautdefekte: Fettgaze und Kompressen oder Hydroaktivverband oder Schaumverband</p> <p>Stad. III / IV:</p> <p>a) <u>Flache Hautdefekte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Starke Sekretion: Alginate, Fettgaze, Saugkomresse oder Schaumverband; Fixierung mit Binden oder Klebeverband</li> <li>• Geringe Sekretion: Fettgaze und Kompressen oder Hydroaktivverband</li> </ul> <p>b) <u>Tiefe Hautdefekte / Wundhöhlen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cavity Schaumverbände oder Alginate locker einlegen; Wunde nur zur Hälfte ausfüllen, da stark quellend. Kontraindikation: Flaschenhalswunde</li> <li>• Saugkompressenverband (steril) mit Verbandfixierung durch Klebeverband, Binden oder Pflasterstreifen, bei empfindlicher Haut Fixierung mit Netz hose oder TG<br/>Alternativ Hydroaktivverband</li> </ul> | <p>Um einen Dekubitus I von anderen ähnlich erscheinenden Hautphänomenen zu unterscheiden, wird der "Fingertest" empfohlen.<br/>Bei diesem Test wird mit einem Finger in die gerötete Hautregion gedrückt. Verfärbt sich die Haut in diesem Bereich weiß, kann davon ausgegangen werden, dass es sich nicht um einen Dekubitus 1. Grades handelt. Bleibt die Haut rot, liegt bereits eine Schädigung der Haut vor.</p> |

Jede Behandlungsmaßnahme ist mit dem zuständigen Arzt abzustimmen. Dieser Wundbehandlungsstandard ersetzt nicht die ärztliche Diagnostik und die ärztliche Therapieentscheidung.

Stand: 29. November 2015

Verantwortlich: Dr. Andreas Lueg, Wundnetz Hameln e.V.