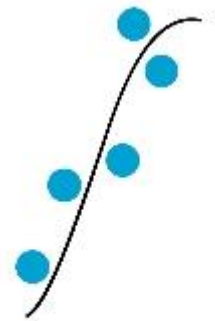


Zercur 2026

Versorgung chronischer Wunden

15.04.2026

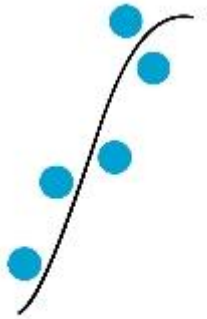
Dr. med. Martin Goette



EGZB



Definition

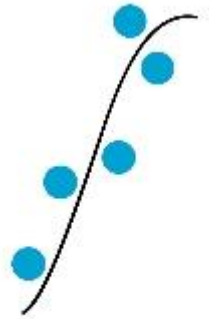


EGZB

Definition der chronischen Wunde:

Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunterliegender Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von **acht Wochen trotz stadiengerechter Wundbehandlung**

Akute und chronische Wunden



EGZB

Akut

Mechanisch

- Schnittverletzungen
- Stichverletzungen
- Bissverletzungen
- Schussverletzungen
- Schürfwunden
- Unfallwunden

Chemisch

Iatrogen

Thermisch

Chronisch

Vaskulopathien (Gefäßerkrankungen)

- Chronisch venöse Insuffizienz**
- Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)**
- Diabetisches Fußsyndrom**
- Livedovaskulopathie
- Endangitis obliterans
- Antiphospholipidantikörpersyndrom

Druckbedingte Ulcera

- Dekubitus**
- Diabetisches Fußsyndrom**

Infektionen

- Kutane Tuberkulose
- Herpes simplex
- Sporotrichose

Immunologisch

- Vaskulitiden (z.B. leukozytoklastische Vaskulitis)
- Pannikulitis
- Wunden bei Kollagenosen oder rheumatoider Arthritis

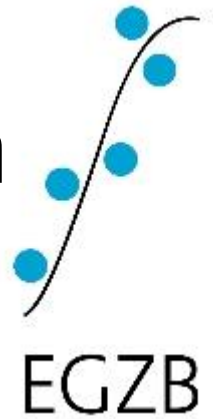
Neoplasien

- Basaliom, Spinaliom, Melanom, Lymphom
- Metastasen anderer Organe

Andere entzündliche Erkrankungen

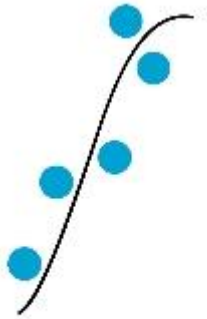
- Kutaner Morbus Crohn
- Necrobiosis lipoidica

Häufige Ursachen chronischer Wunden



- **Länger andauernde Druckeinwirkung → Dekubitus**
- Chronisch-venöse Insuffizienz → Ulcus cruris venosum
- Arterielle Verschlusskrankheit → Ulcus cruris arteriosum
- Kombiniert venös/arteriell
- Diabetes (Angiopathie – Neuropathie) → Diabetisches Fußsyndrom
- ...

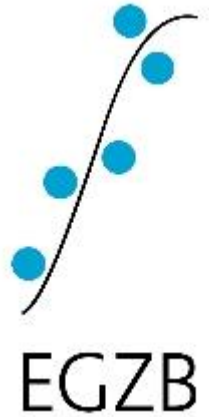
Dekubitalulcus



EGZB

- Lateinisch: decumbere, decubitum = sich niederlegen
- Umgangssprachlich: durchliegen
- Lokalisierte Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes durch verschiedene Faktoren
- Auch als Druckgeschwür bezeichnet
- Nach Effloreszenzenlehre: Ulcus (= Geschwür)
 - schlecht heilende, chronisch entzündete Wunde an Haut/Schleimhaut, *mind. bis ins Korium (Dermis, Lederhaut)* reichend

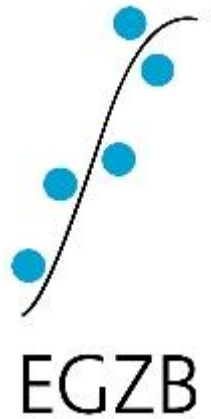
Dekubitalulcus: Pathogenese



- Komprimierung der Kapillaren durch Druck (Kraft pro Fläche) → Hypoxie des lokalen Gewebes;
bei Entlastung reaktive Hyperämie
→ **umschriebene, noch wegdrückbare Rötung**
- Bei anhaltender Minderdurchblutung → Anhäufung von toxischen Metaboliten → Inflammation, Zellmembranschädigung, Ödem
→ **nicht wegdrückbare Rötung = Grad I**
- Bei weiterhin bestehendem Druck → irreversible Schädigung und Zellnekrose
→ **Dekubitalgeschwür Grad II, III und IV**

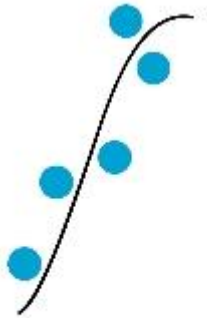
Dekubitalulcus: Ätiologie (Ursachen)

- Immobilität/Bettlägerigkeit
- Reduzierter Allgemeinzustand/
- Mangel-/Fehlernährung
- Reduzierte Schmerzwahrnehmung
- Verminderte Durchblutung
- Vorgeschädigte Haut
- Psychosozialer Aspekt
(Compliance/schwere Depression)



Welches sind die Risiken für das Entstehen eines Dekubitus bei uns im EGZB?

Dekubitalulcus: Prävention

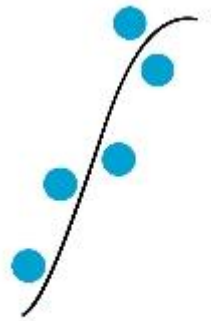


EGZB

Risikominimierung durch

- Adäquate Druckentlastung
- Maßnahmen zur Bewegungsförderung
- Hautbeobachtung, Hautpflege
- Ernährungstherapie
- Psychosoziale Betreuung

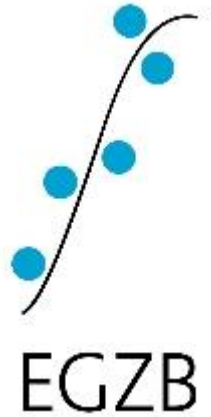
Wie ist diese Wunde entstanden?



EGZB

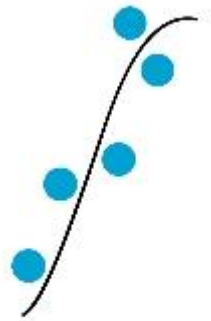


Dekubitalulcus: Stadien

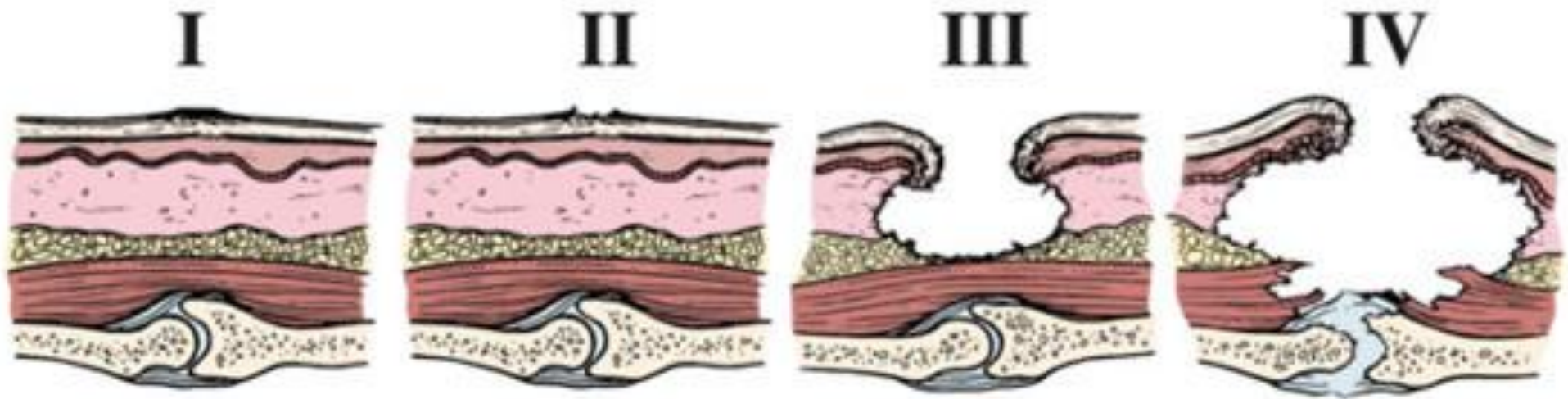


- **Grad I:**
 - nicht wegdrückbare Rötung intakter Haut
 - bei Dunkelhäutigen Hautverfärbungen, Überwärmung, Ödeme oder Verhärtung als Indikator möglich
- **Grad II:**
 - Teilverlust der Haut mit Schädigung von Epidermis und/oder Dermis
 - Oberflächliches Ulcus
 - Manifestation als Hautabschürfung oder Blase
- **Grad III:**
 - Defekt reicht durch alle Hautschichten (Epidermis, Dermis) mit Verlust oder Nekrose des subkutanen Gewebes bis auf die Faszie
 - mit oder ohne Taschenbildung
- **Grad IV:**
 - ausgedehnte Gewebsnekrose
 - ggf. unter Miteinbeziehung von Muskeln, Knochen oder Sehnen

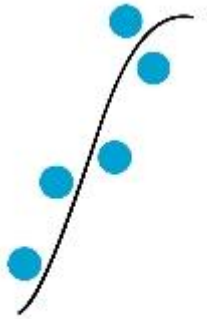
Dekubitalulcus: Stadien



EGZB



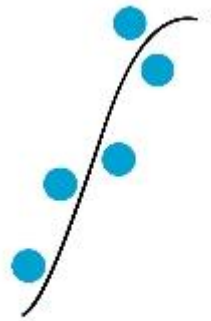
Welcher Grad des Dekubitalulcus liegt hier vor?



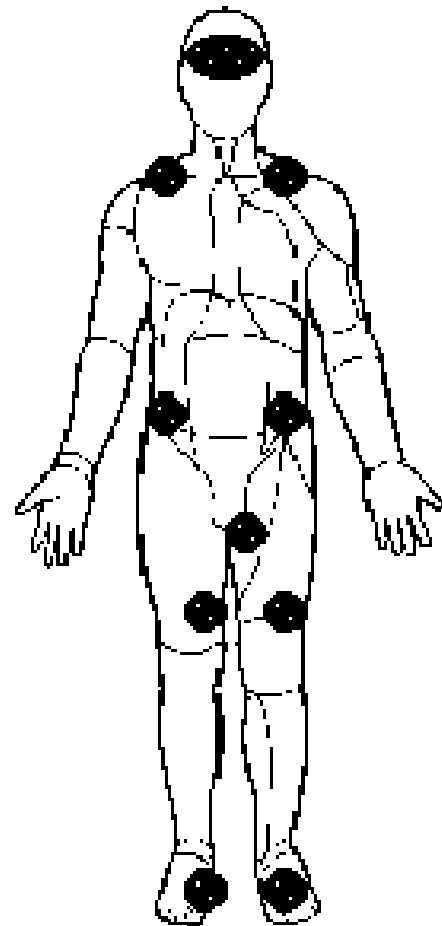
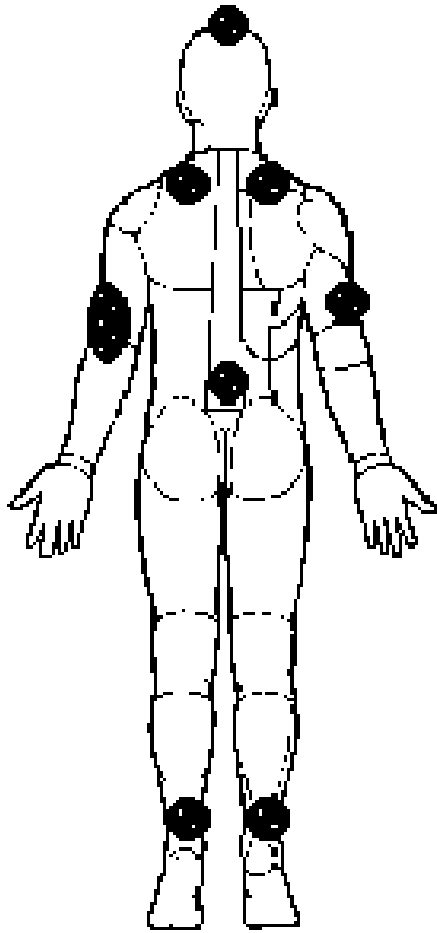
EGZB



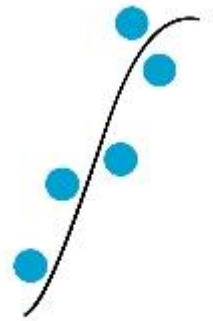
Dekubitalulcus: Prädilektionsstellen



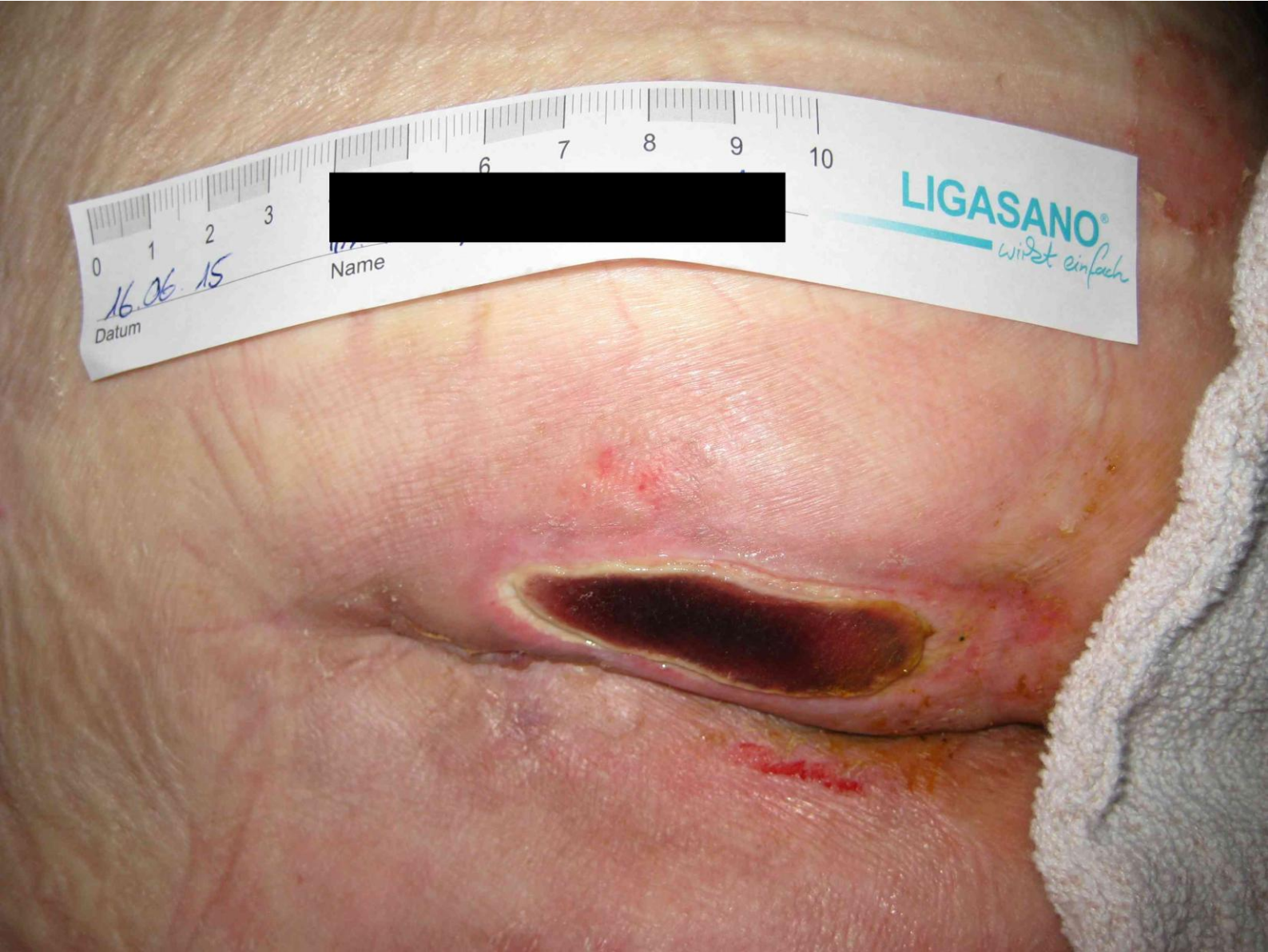
EGZB



Welcher Grad des Dekubitalulcus liegt hier vor?



EGZB

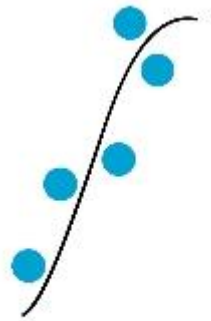


16.06.15
Datum

Name

LIGASANO®
wisst einfach

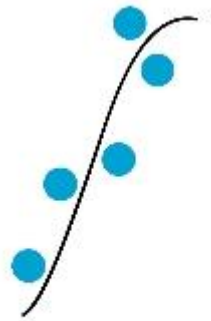
Welcher Grad des Dekubitalulcus liegt hier vor?



EGZB

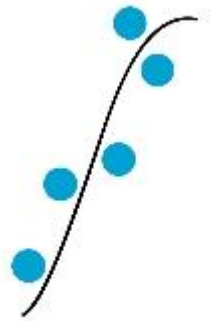


Welcher Grad des Dekubitalulcus liegt hier vor?



EGZB

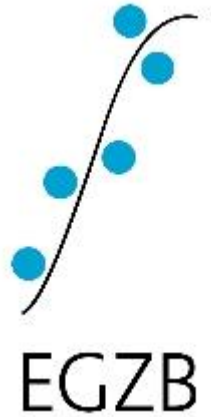
Welcher Grad des Dekubitalulcus liegt hier vor?



EGZB



Differentialdiagnose Feuchtigkeitswunde/FAD/FAH/IAD

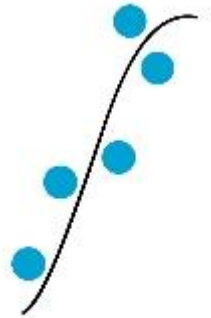


In eigenen Erhebungen konnte Gerhard Schröder (2010) feststellen, dass **mehr als zwei Drittel** der dokumentierten **Dekubitalgeschwüre** in Wirklichkeit **keine** sind:

Sehr viel häufiger sind die Wunden im Bereich des Gesäßes Feuchtigkeitswunden, die durch anhaltende Feuchtigkeitsbelastung an der Haut durch Urin, Schweiß oder andere Körperflüssigkeiten (Aufweichung der Epidermis/Dermis) entstehen können.



3 Hauptkriterien zur Unterscheidung



EGZB

- Lokalisation
- Wundumgebung
- Wundgrund

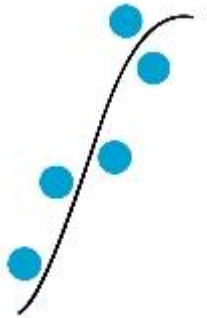
Lokalisation

Feuchtigkeitswunde

- entsteht vor allem dort,
wo sich Feuchtigkeit
ansammeln kann:
zwischen den Hautfalten;
Vornehmlich am Steißbein
bzw. in der Analfalte

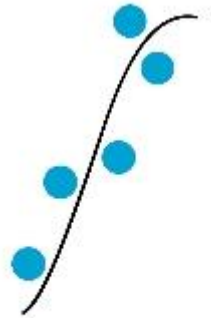
Dekubitus

- entsteht durch
Gegendruck, vornehmlich
an hervorstehenden
Knochenenden. Dies ist am
Gesäß am Kreuzbein.
Allerdings sind die meisten
Dekubitalgeschwüre am
Steißbein dokumentiert.



EGZB

Wundumgebung



EGZB

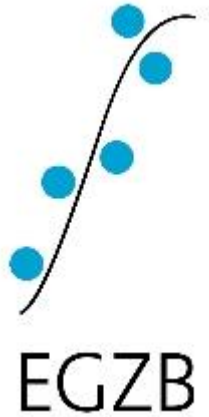
Feuchtigkeitswunde

Bei einer Mazeration ist die umliegende Haut durch die Feuchtigkeit geschädigt, sie ist gerötet und hat weitere kleine Artefakte.

Dekubitus

Bei einem Dekubitus ist die Wunde scharf abgegrenzt.

Wundgrund

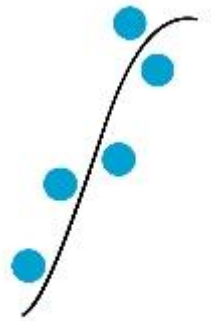


Feuchtigkeitswunde

Die Wunde ist gut durchblutet und bleibt oberflächlich in der Dermis.

Dekubitus

Der Wundgrund ist schlecht durchblutet und kann bis auf die Knochen gehen.



EGZB



Name:



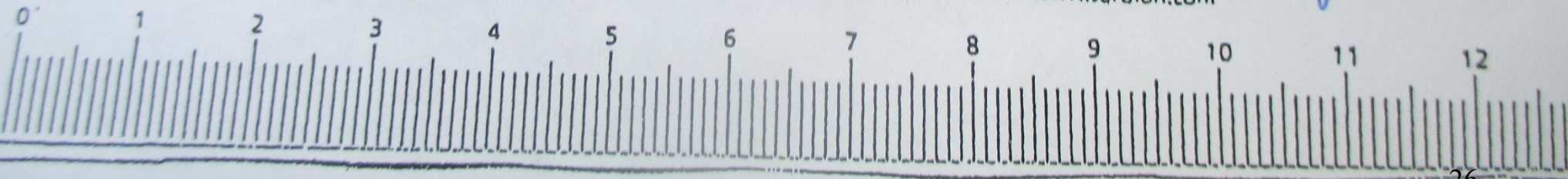
Datum:

sorb

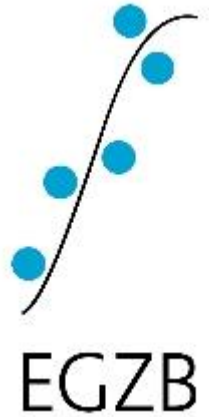
Gesäßfalte

he

www.sqrblon.com



Therapie



Feuchtigkeitswunde

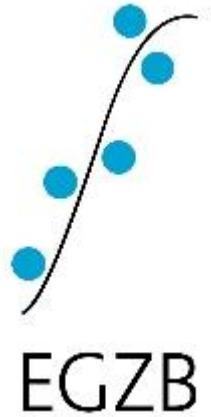
- Wundauflage mit guter Saugfähigkeit
- Hydropolymer >
- Hydrofaser >
- Alginat
- Kein Hydrogel

Dekubitus

- Wichtigste Therapie: Druckentlastung!
- (Viskoelastisch / Wechseldruck, Lagerung
- Moderne Wundtherapie, v.a. Hydrokolloid
- Ernährungsintervention

Semipermeable Wundfolien

(Tegaderm, OpSite, Suprasorb F, Cutifilm)



- **Eigenschaften:**

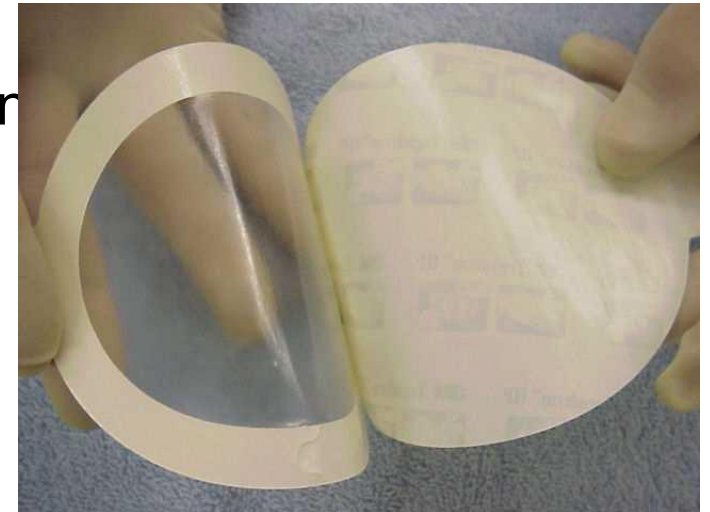
- hauchdünn, transparent, aus Polyurethan
- Barrierefunktion von außen nach innen
- semipermeabel (Wasserdampf, von innen nach außen)
- Kleber klebt nicht auf der Wunde, nur auf trockener Haut
- keine Exsudataufnahme! Keine fibrinlösende Wirkung!

- **Indikationen:**

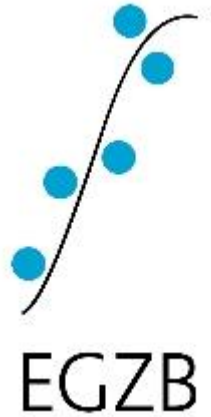
- trocken – schwach sezernierende Wunden
- epithelisierende Wunden
- Sekundärverband, Badeschutz
- Katheter- und Wundverbandfixierung

- **Kontraindikationen:**

- infizierte Wunden
- nässende Wunden



Hydrokolloide (Comfeel, Hydrocoll, Suprasorb H)



• **Eigenschaften:**

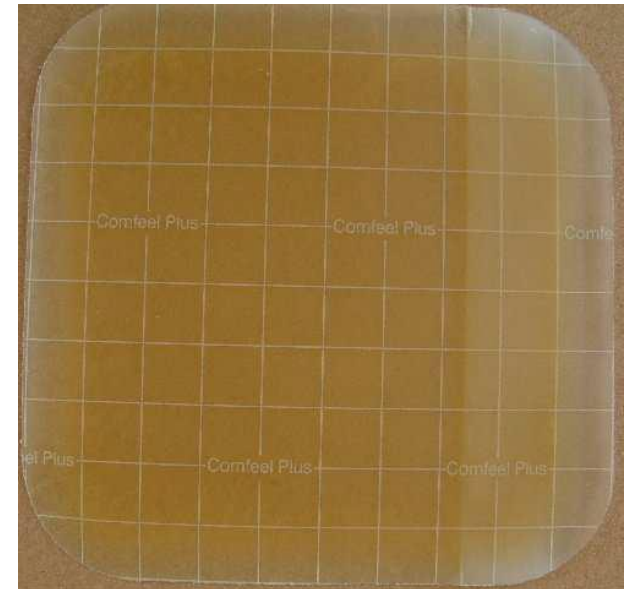
- quellende Inhaltsstoffe: meist Carboxymethylcellulose, Karaja-Gummi, Pektin oder Gelatine
- gehen bei Aufnahme von Wundsekret in Gel über, das in die Wunde expandiert, sie auffüllt und feucht hält
- gute Saugkraft und hohes Langzeitsaugvermögen
- semipermeabel für gasförmige Stoffe, jedoch keim- und wasserdicht, Okklusiveneffekt:
- fördert Gefäßbildung, Schutz v. Verschmutzung

• **Indikationen:**

- nicht infizierte, chronische, oberflächliche
- Nur für leicht exsudierende Wunden

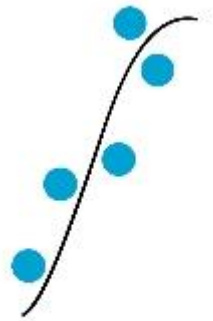
• **Hinweise/Kontraindikationen:**

- **KI** bei infizierten Wunden wegen Okklusion
- bei Anwendung erwärmen wg. besserer Haftfähigkeit
- allergische Reaktionen aufgrund des Klebers (Pektin) möglich
- Hydrokolloid mind. 2cm über den Wundrand hinauslegen



Hydropolymer-Verbände

(Tielle, Biatain)



EGZB

Eigenschaften:

- hohe Saug- und Aufnahmekapazität, gewisse Polstereigenschaft
- Einschluss von Exsudat und Detritus
- Aber: keine fibrinöse Wirkung!
- Flüssigkeitsaufnahme überwiegend vertikal (kaum Mazeration der Wundränder)
- ausdehnender Schaum füllt Wunden aus; cave; Wunde nicht „ausstopfen“, sonst Druckschädigung des Gewebes möglich
- kein Sekundärverband nötig

Indikationen:

- mittel bis stark exsudierende, nicht infizierte Wunden in der Granulationsphase
- großflächige Hautdefekte

Kontraindikationen:

- trockene Wunden
- infizierte Wunden



Fallbeispiel: Bodycheck

- **Pflege** - 15.07.2025 05:13 - Guidangen, Henry -

Pat schien zu allen RG zu schlafen, lagert sich sst, benutzt Toilettenstuhl alleine

- **Pflege** - 14.07.2025 20:05 - Delica, Jayrald -

Pat. ging alleine zur Toilette.

Pat. gab keine Beschwerden an.

- **Pflege** - 14.07.2025 14:06 - Bantang, Lorimer -

Body Check mit 2 PP: Deku 1 in Steißbein, fast abgeheilt und verschorft.

- **Pflege** - 14.07.2025 13:36 - Bantang, Lorimer -

Pat. kam sitzend auf die Station. Pat. wirkt orientiert zu sein. Kontinent laut Aussage. Transfer in RS mit geringer Hilfe. Essen/Trinken alleine. Pat. hat an li. OS und li. US Hauttransplantationstellen und wurde heute schon versorgt. Pat. möchte die gerne morgen wieder versorgt lassen.




15.07.2025 17:28,
Hanel, Vivien

Bitte täglicher
Verbandswechsel:

- Unterschenkel links medial: Desinfektion mit Octenisept, dann neuer Verband
- Unterschenkel links lateral: Spülung mit NaCl, Alginat kaudal (mit NaCl angefeuchtet), Distanzgitter über Spalthaut, dann Kompressen + Mullbinde

Fallbeispiel:

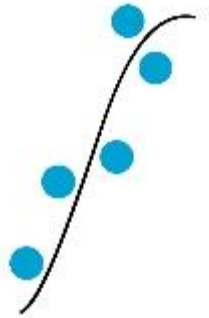
Wunddokumentation und Anordnungen

Neuer Wundstamm 

Wundstamm:

Datum	Wundtyp	Lokalisation	Bemerkung	multires. Keime	Beginn	Ende	Ort der Entstehung	Letzter Wundverlauf
19.07.25	OP Wunde mit (Naht-)Material (Fäden/Klammern)	Untere Oberschenkel li			19.07.2025			19.07.2025
19.07.25	krankheitsbedingte Wunde	Fußrand li. aussen			19.07.2025			19.07.2025
16.07.25	OP Wunde mit (Naht-)Material (Fäden/Klammern)	Schienbein li			16.07.2025			19.07.2025
16.07.25	krankheitsbedingte Wunde	Unterschenkel li. Innenseite vorne	Teil mit klammer		14.07.2025			19.07.2025
14.07.25	Dekubitus Stadium II	Steissbein			14.07.2025			19.07.2025

pAVK und Ulcus cruris arteriosum: Epidemiologie und Risikofaktoren



- 90% Symptome an der unteren Extremität. Ca. 10% der chronischen Unterschenkelgeschwüre
- 35% Becken-Typ. 50% Oberschenkel. 15% Unterschenkeltyp
- 20% aller Pat mit mehreren Lokalisationen= Mischtyp,



- **Risikofaktoren u.a.:**
- Nikotinabusus
- Diabetes mellitus
- Arterieller Hypertonus
- Hyperlipidämie
- Sonstige seltene Ursachen



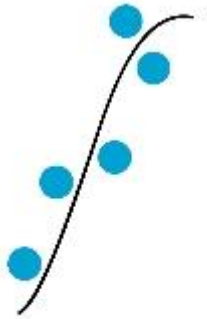
Ulcus (cruris) arteriosum: Typische Lokalisationen

- Endglieder/Zehen
- Nagelbett
- Seitlicher Fußrand
- Ferse
- Schienbeinvorderseite
- Begleitende Haut-/
Nagelerscheinungen





Ulcus cruris venosum: Pathogenese



EGZB

- Rückstau des Blutes → venöser Hypertonus
- venöser Rückstrom ↓ → Ödembildung → Abtransport von Stoffwechselprodukten ↓
- Hyperpigmentierung durch Einblutungen (Austritt von Erythr.),
- Sauerstoffmangel im Gewebe, Degenerationsprozesse
- (einwandern von Leukozyten), Stauungsdermatitis, trophische Hautveränderungen, Dermatoliposklerose

= **Ulcus cruris venosum**



Diabetisches Fußsyndrom

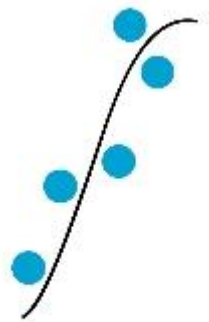
Malum perforans (lat. „durchbohrende Fußkrankheit“)

- Schmerzlose Nekrose, v.a. an Ferse und Zehenballen
- Beginnt mit Oberhautverdickung
- subkeratorisches Hämatom
- Schreitet auf Weichteile und Knochen fort (tiefes Geschwür)





Wundheilungsphasen – zeitlicher Ablauf



EGZB

1. Reinigung

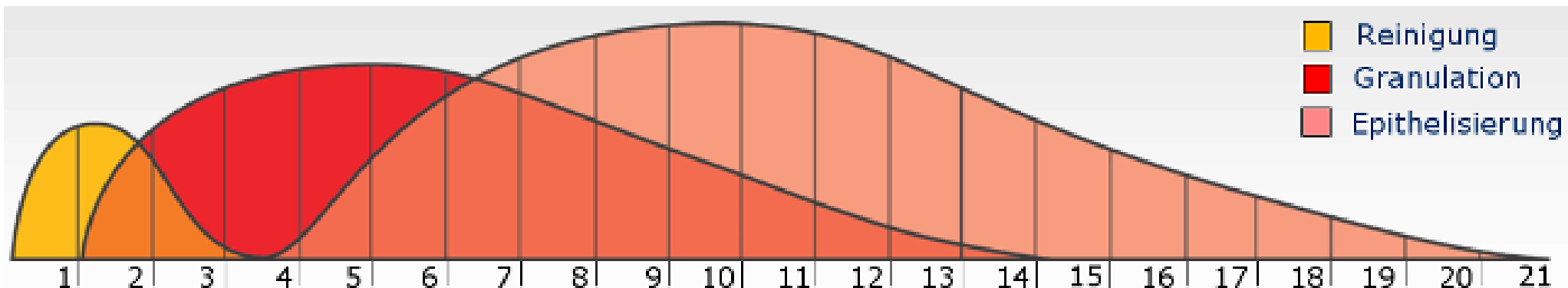
- Bildung eines Fibringerinnsels
- Lyse/Phagozytose von Keimen und Zelltrümmern (Selbstreinigung)
- Steigerung der Zellteilungsaktivität, Einwandern von Fibroblastin

2. Granulation

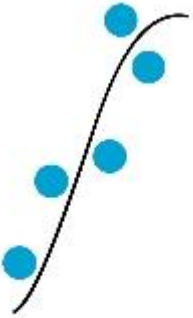
- Kollagensynthese
- Kapillarisation
- Defektauffüllung durch neues Gewebe

3. Epithelisierung

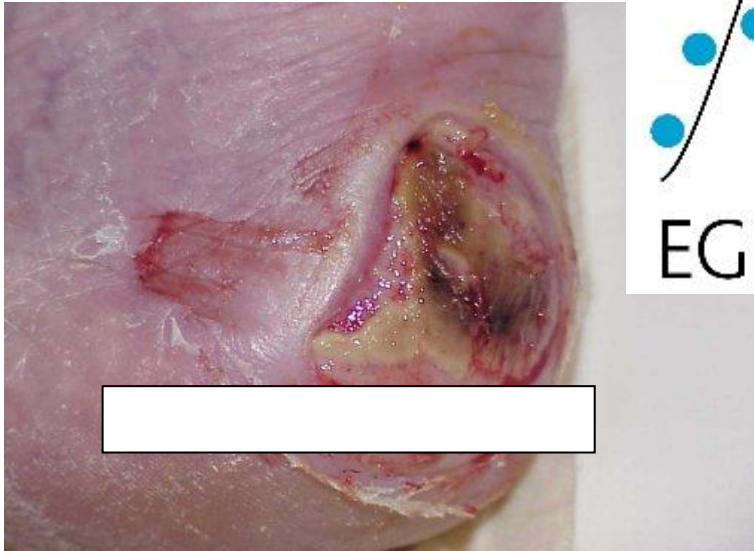
- Zelldifferenzierung
- Wundkontraktion
- Überhäutung der Wunde durch Epidermiszellen



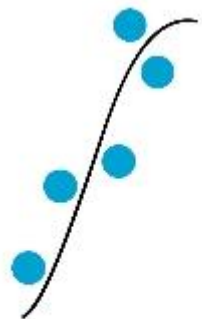
Reinigungsphase



EGZB



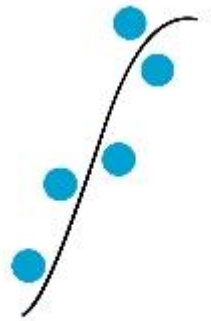
Granulationsphase



EGZB

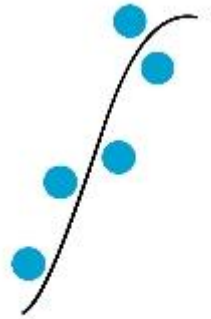


Epithelisierungsphase



EGZB

Wundbeschreibung



EGZB

Lokalisation

Wundgröße (mit Lineal, Messschieber)

Wundtiefe (Kopfsonde)

Wundtaschen/-tiefe (Kopfsonde)

Wundbeschreibung:

Umgebung

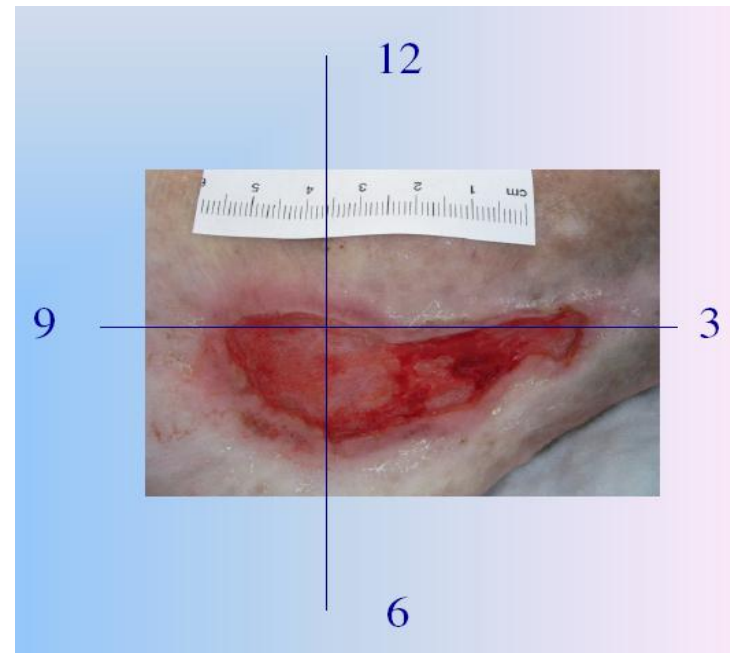
Rand

Grund

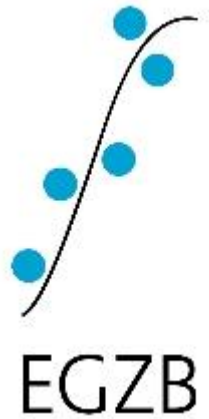
Exsudat

Infektion?

Wundart und Wundstadium



Algorithmus der Wundversorgung



Erstuntersuchung



Ätiologie



ggf. Débridement



kausale Therapie

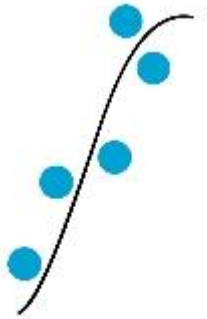
phasengerechte Wundversorgung

adjuvante Schmerztherapie

ggf. Therapie einer Infektion

Ernährungstherapie

Adäquate Wundbehandlung



EGZB

(1) Anamnese und Diagnostik

- Grunderkrankungen
- Symptome

(2) Formulierung des therapeutischen Ziels (Behandlungsplan)

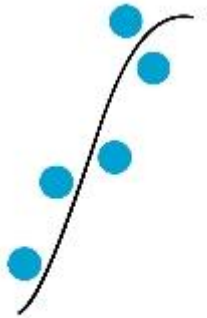
- Wünsche und Lebensumstände des Patienten
- Schmerzen
- Lebensqualität

(3) Kausaltherapie (sofern möglich)

(4) Lokaltherapie

- Prinzip: Wundreinigung, Granulations- und Epithelisierungsförderung

Wundreinigung

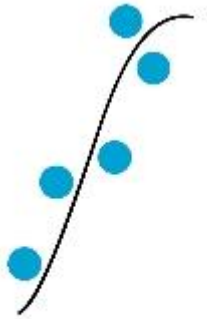


EGZB

- Ziel: Wundgrund ist frei von avitalem Gewebe (Nekrosen, Beläge)
- Wundreinigung: primär mechanisch
- Chirurgisches Débridement: radikale Abtragung des avitalen Gewebes bis in intakte anatomische Strukturen
- Schmerztherapie



Débridement: Verschiedene Arten

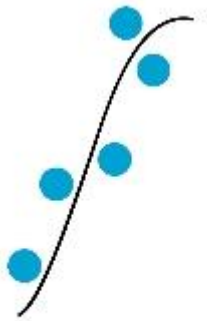


EGZB

- Chirurgisch: Schere, Skalpell, scharfer Löffel, Pinzette, Kürette
Sonderform: biochirurgisch (sterile Larven)
- Mechanisch: Wundspülungen, Auswischen/-tupfen der Wunde
- Enzymatisch: Kollagenasen, Enzym-Alginogele
- Autolytisch: Hydrogele
- Sonderformen: Ultraschall

Eigenschaften, die Wundauflagen haben sollten

- feuchtes Milieu halten
- überschüssiges Exsudat binden
- Gasaustausch gewährleisten
- Wunde vor Auskühlung schützen
- undurchlässig für Mikroorganismen und Wundsekret
- Reduzierung des Wundschmerzes
- atraumatisches Entfernen



EGZB

Mullkompressen

(Gazomull, ES Kompressen)

Vorteile:

- hohe Saugkraft
- durch raue Gitterstruktur reinigende Wirkung beim Abwischen möglich
- günstig

Nachteile:

- flächige Sekretaufnahme: Mazeration v. Wundrand, eingewachsenes frisches Granulationsgewebe wird mitgerissen
- kein okklusiver Verband
- keine Keimbarriere

Indikationen:

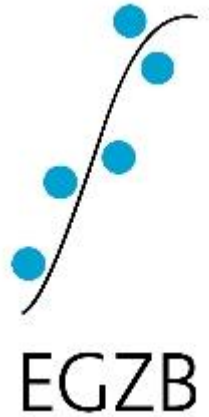
- Primärversorgung von akuten Wunden
- Reinigungsphase

Kontraindikation:

- schwach sezernierende/trockene Wunden



Saugkompressen

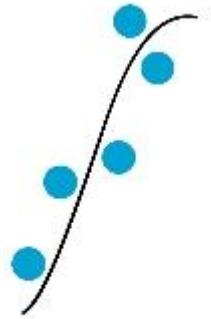


- **Vorteile:**
 - sehr hohe Saugkraft
 - gute Polstereigenschaften
- **Nachteil:**
 - Einwachsen von Granulationsgewebe und Epithel möglich
- **Indikationen:**
 - als Primärverband
 - Exsudationsphase
 - als Sekundärverband z.B. auf Alginat
- **Kontraindikation:**
 - schwach sezernierende Wunden (antrocknen)



Imprägnierte Wundgazen

(z.B. Mepithel, Adaptic, Atrauman)



EGZB

- **Vorteile:**

- kein Verkleben mit der Wundoberfläche, Ausnahme bei „Fettgaze“ oft kein atraumatisches Entfernen möglich

- **Nachteile:**

- benötigen immer Sekundärverband
- keine saugende Eigenschaft

- **Indikationen:**

- oberflächliche, trockene bis schwach sezernierende Wunden
- nach Spalthautentnahme, Defektdeckung, Dermabrasio

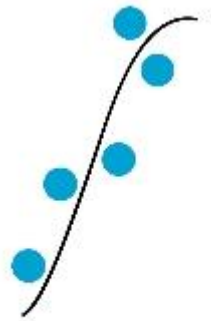
- **Hinweise:**

- Antrocknung möglich bei trockenen Wunden
- Wundgazen mit Silberimprägnierung bei infizierten Wunden verfügbar, (Atrauman Ag, Urgotüll silver)
- CAVE: Nicht doppelt legen



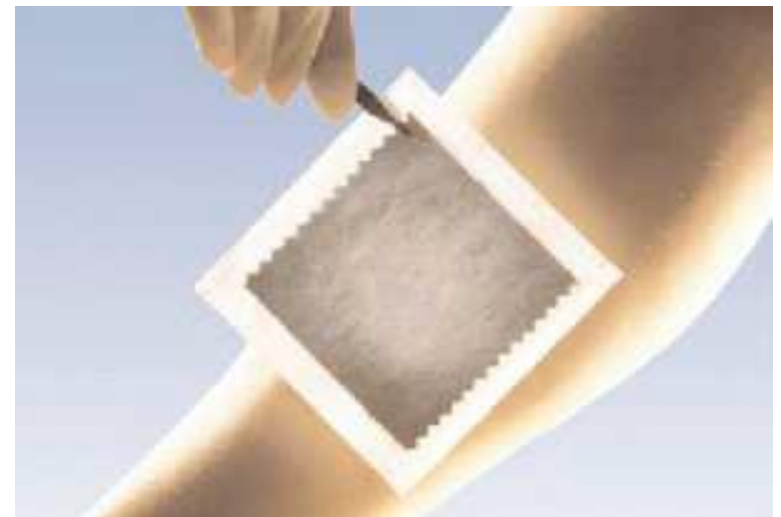
Aktivkohle-Kompressen

(CarboFlex, Askina Carbosorb, Vliwaktiv)



EGZB

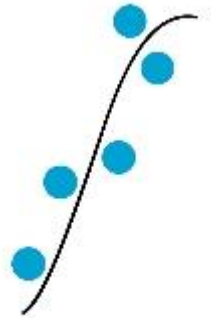
- **Eigenschaften:**
 - geruchsbindend
 - sehr große Oberfläche (porös)
 - hocheffektives Absorbens von Keimen, Toxinen, Exsudat
- **Indikationen :**
 - übel riechende Wunden
(Bsp.: exulzerierendes Mammakarzinom)
 - infizierte, eiternde Wunden
- **Nachteile:**
 - nicht bei trockenen Wunden
 - benötigen Sekundärverband
- **Hinweise:**
 - Actisorb silver: mit Silber für die zusätzliche Keimeleminierung
 - Cave: Präparate nicht zerschneiden





Alginate

(Biatain, Melgisorb, Suprasorb A)



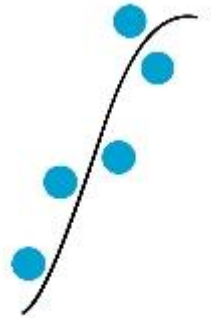
EGZB

- Rohstoff aus Seealgen. Bestandteil sind Kalzium-Alginat-Fasern, die sich im Austausch mit Na-Salzen von Blut/Exsudat in eine hydrophiles Gel umwandeln; Kalziumionen wirken schwach blutstillend
- **Eigenschaften:**
 - fibrinlösend
 - gute Saugkraft
 - Einschluss von Bakterien und Zelltrümmern
 - Leicht blutstillender Effekt
- **Indikationen:**
 - mäßig (bis stark) nässende, fibrinbelegte, infizierte und nicht infizierte Wunden
 - Wunden mit Höhlen- / Taschenbildung; Fisteln und Abszesse
 - (leicht) blutende Wunden
- **Kontraindikation:**
 - Trockene Wunden



Alginate

(Biatain, Melgisorb, Suprasorb A)



EGZB

- **Nachteile:**

- *Horizontale* Aufnahme von Flüssigkeit → Wundrandmazeration möglich, daher nicht über den Wundrand hinauslegen! (zurechtschneiden)
- Benötigen Sekundärverband

- **Sekundärverband:**

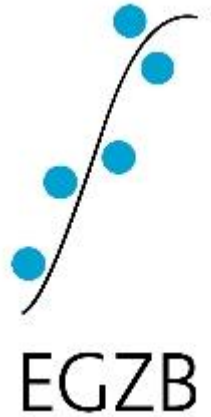
- Sterile Saugkompressen
- Hydropolymer (sofern erforderlich)

- **Anwendungshinweise:**

- Müssen Kontakt mit dem Wundgrund haben
- Müssen beim Verbandswechsel vollständig aus der Wunde gespült werden (feuchtes Alginat sieht Eiter (oder auch Fibrin) zum Verwechseln ähnlich, ohne Spülung keine sichere Beurteilung der Wunde möglich)
- locker in Wundhöhlen und -taschen tamponieren, da sich die Alginatfasern bei der Gelbildung ausdehnen
- Bei nur schwach sezernierenden Wunden sollte das Alginat vor Applikation leicht (!) mit NaCl (nicht mit Polyhexanid!) angefeuchtet werden; hier ist weniger mehr, da ein feuchtes Alginat weniger Flüssigkeit aufnehmen kann

Hydrofaser (Na-Carboxymethylcellulose)

AQUACEL (+/- Ag), Suprasorb Liquacel



•Vorteil:

- Sekretaufnahme vertikal (Überlappung mit Wundrand um 1cm gewünscht)
- Große Saug-, Speicherkapazität (Zelltrümmer/Bakterien)

•Indikationen:

- Nässende Wunden
- Auch infizierte Wunden

•Anwendung:

- Bis 7 d

•Kontraindikation:

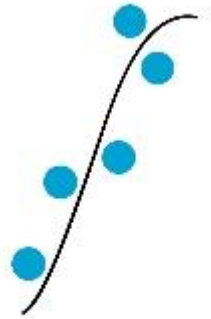
- Trockene Wunden

- → auch mit Silberimprägnierung erhältlich (für infizierte Wunden)

Hydrogele

(Purilon Gel, Hydrosorb)

+Antiseptik : Lavanidgel



EGZB

- **Eigenschaften:**

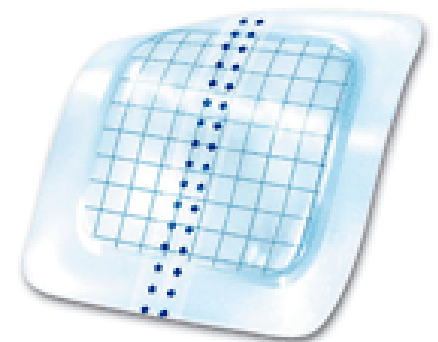
- hoher Wasseranteil von 60-90%, daher besonders gut zum autolytischen Débridement von Nekrosen / zum Aufweichen und Ablösen von Belägen geeignet, außerdem zum Feuchthalten tendenziell zu trockener Wunden
- kühlender, schmerzlindernder Effekt
- keine Saugkraft
- kann bis zu 2-3 d auf Wunde verbleiben

- **Indikationen:**

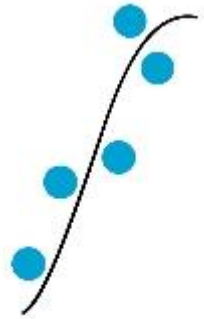
- wenig exsudierende bis trockene Wunden
- Verbrennungen 1.-2.Grades (kühlender Effekt)

- **Kontraindikationen:**

- Stark nässende, blutende Wunden
- Cave: Mazeration der Wundränder möglich



Kollagen-Wundauflagen (PRISMA, PROMOGRAN u.a.)



EGZB

Zusammensetzung:

- Gefriergetrocknete Kollagendispersion (Rind, Schwein)
- Trockener Schwamm

Wirkung:

- entzündungshemmende Wirkung
- Überführung einer chronischen Wunde in eine akute Wundheilungsphase.
- Entzündungsfördernde Zytokine werden abgebaut
- Wachstumsfaktoren werden stabilisiert/geschützt
- Granulation wird ermöglicht
- wirken blutstillend
- vollständig resorbierbar in 2-3 Tagen (muss nicht entfernt werden)
- Abbauprodukte wirken chemotaktisch auf Fibroblasten (in vitro Versuche)

Indikationen:

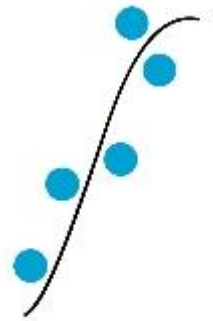
- chron. Wunden mit schlechter Heilungstendenz
- Ulcus cruris
- Diabetische Ulcera
- Dekubitalgeschwüre

Kontraindikationen:

- akute Wunden
- Infizierte Wunde
- Trockene Nekrose
- nicht gemeinsam mit eiweißfällenden Substanzen wie Jod, gerbenden Substanzen wie Silbernitrat und bestimmten Desinfektionsmitteln anwenden

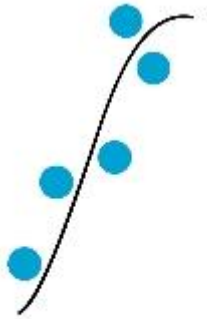


Welcher Grad des Dekubitalulcus liegt hier vor?



EGZB

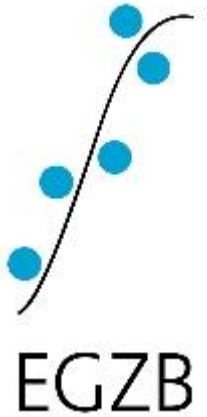
Was sollte man vermeiden?



EGZB

- Planloses Handeln: Polypragmasie, Ausprobieren
- Schmierer und Salben: fetthaltige Salben, Lösungen, Tinkturen in Wunden
- Bei trockenen Wunden: keine Mullkompressen und Puder
- Pseudohygiene: Routinespülungen mit Antiseptika, Wasserstoffperoxid, Iodoform-Gaze
- Topische Anwendung von Antibiotika
- Pflegerituale: tägliche Inspektion der Wunde (nicht immer nötig), Wundspülung bei jedem Verbandswechsel, Routine-Wundabstrich, saubere Wunde zur Visite
- Schön bunt: Farbstofflösungen, Mercurochrom, Rivanol

Zusammenfassung



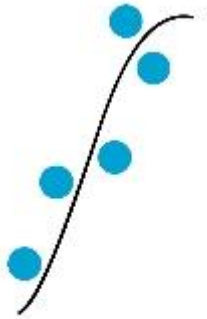
- Heilungsphasen gehen ineinander über
- Kenntnis der Heilungsphasen wichtig für die Wundbehandlung
- Kenntnis moderner Therapieverfahren zur Maximierung des Therapieerfolges und der Lebensqualität sowie zur Kosteneinsparung wichtig
- Prävention verringert die Entstehung chronischer Wunden

Wundauflagen je nach Wundphase: Reinigungsphase

- (Saug-)Kompressen
- Hydrogele (zum Lösen von Belägen)
- Alginat
- Hydrofasern



Wundauflagen je nach Wundphase: Granulationsphase

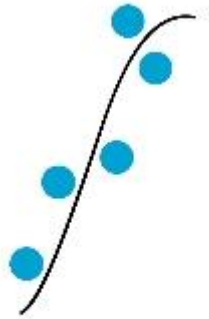


EGZB

- Hydrogele (für ein feuchtes Wundmilieu)
- Hydrokolloide
- Hydrofaser
- Hydropolymere
- Imprägnierte Wundgaze



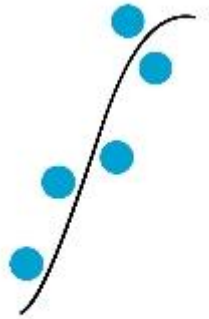
Wundauflagen je nach Wundphase: Epithelisierungsphase



EGZB

- Semipermeable sterile Wundfolien
- Dünne Hydrokolloide
- Pflaster mit ggf. (Saug-)Kompressen zur Polsterung

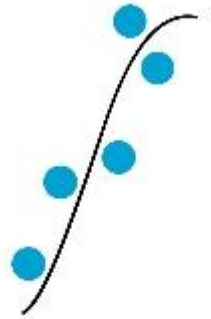




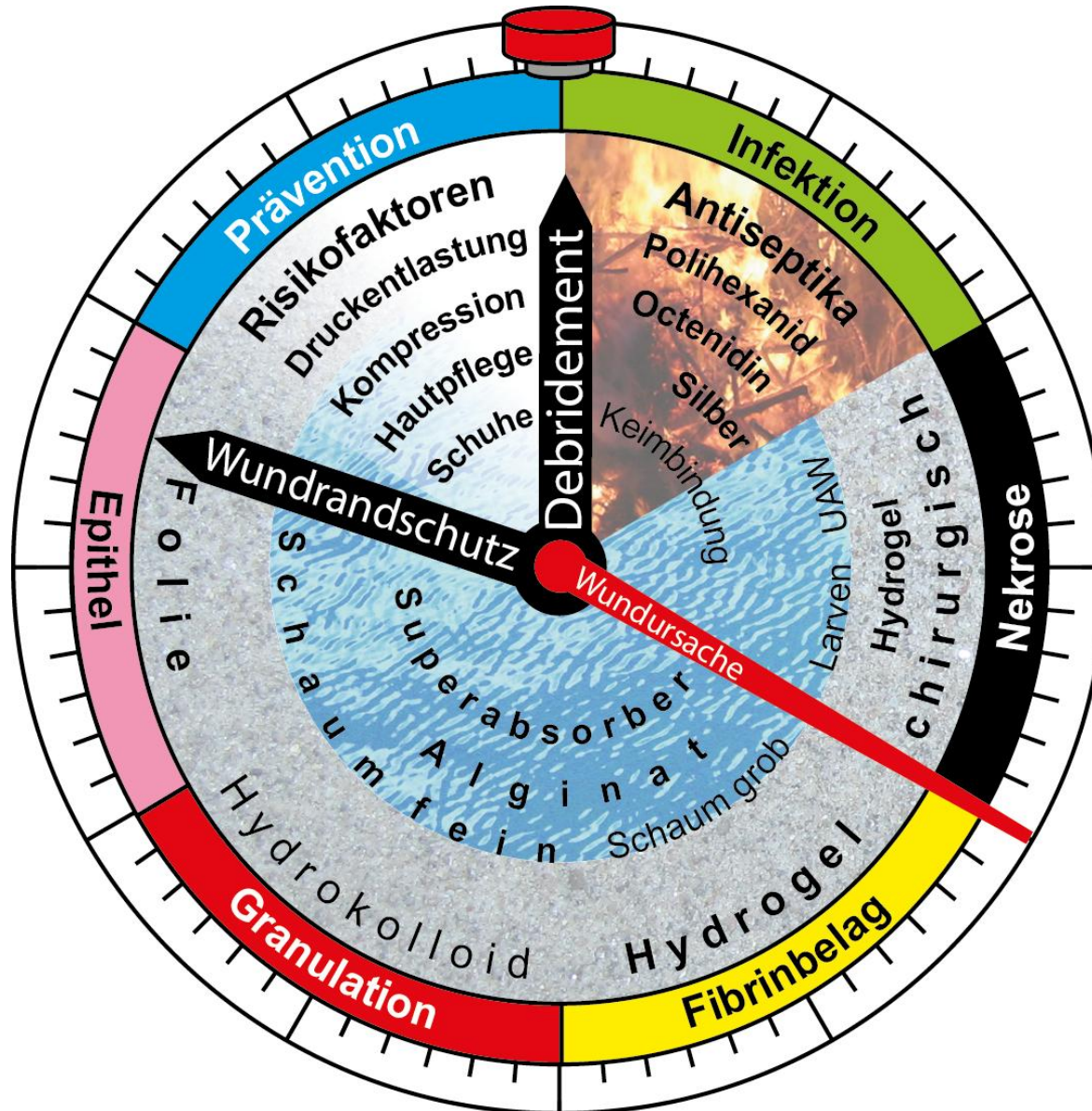
EGZB

Fragen?

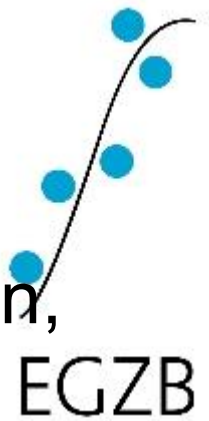
Die WundUhr®- Bültemann/Riepe



EGZB



Neue Wundauflagen



- Haut v. Fruchtblasen, Dünndarm vom Rind, Schwein, Fischhaut
- tierische Zellen werden extrahiert
- Matrix dient als Gerüst zum Einwandern von menschlichen Zellen
- Wundauflage aus dem 3-D-Drucker mit kollagen- und fibrinhaltiger Tinte (Spanien)
- Zinkoxid-beschichtete Wundauflagen
- Schaumstoff mit Curcumin (reduziert die Narbenbildung, entzündungshemmend) (EMPA 08/19)
- aktive Wundauflagen mit Proteasen/Antiproteasen