

HILFREICHE TIPPS WUNDVERSORGUNG

**Informationen
für das
Pflegepersonal**

Richtige Wundversorgung

Schottenpreis. STADA-Qualität.

STADA

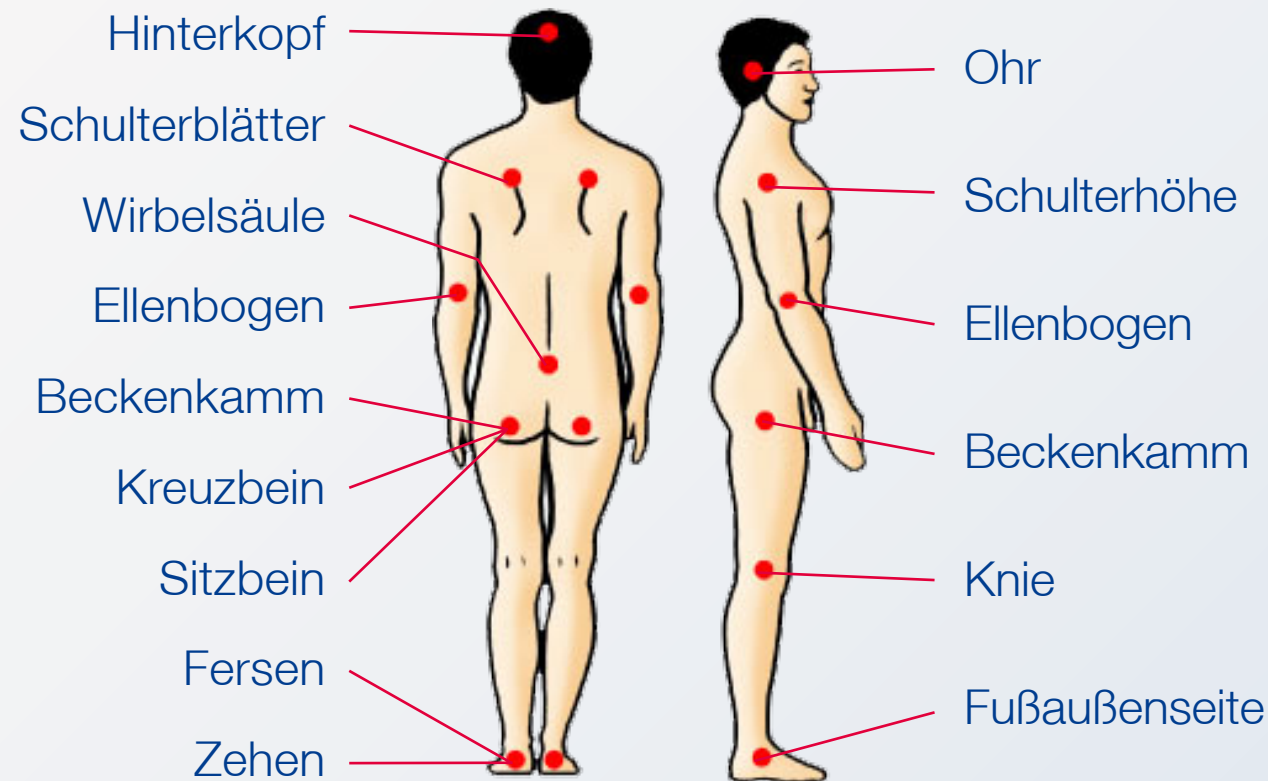


Grunderkrankungen mit Wundheilungsstörungen

- Diabetes mellitus
- Chronische venöse Insuffizienz
- Periphere Verschlusskrankheit

Hier wichtig: Diagnostik und Therapie der Grunderkrankungen!

Dekubitus (Druckgeschwür): besonders gefährdete Körperstellen



Äußere Bedingungen bei der Wundheilung

Mechanische Belastungen wie

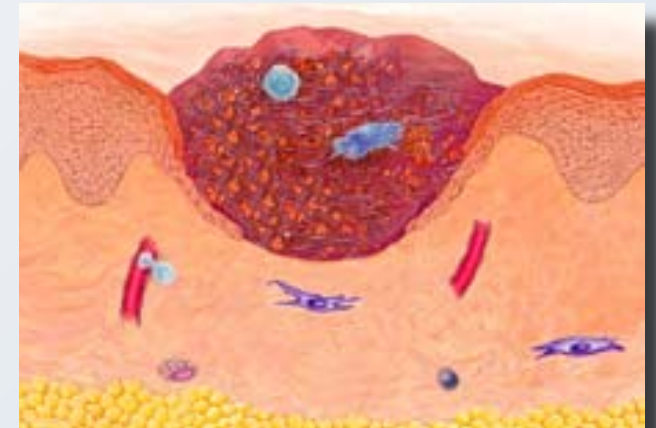
- **Druck,**
- **Reibung,**
- **Scherkräfte**

können die Wundheilung verzögern.

Konsequente Entlastung der Wunde durch

- Lagerung des Patienten und
- Polsterung

ist notwendig.



Stadieneinteilung: Dekubitalulcera

1. Rötung, Überwärmung, lokale Schwellung – Epidermis intakt.
2. Rötung, Blasenbildung, feuchter Wundgrund – Epidermisschädigung oberflächlich.
3. Alle Hautschichten und große Teile des unter der Haut liegenden Bindegewebes zerstört. Muskel- und Knochengewebe noch intakt. Infektionsgefahr, Nekrosen möglich.
4. Gewebeerstörung bis auf Sehnen und Knochen, es besteht Gefahr der Sepsis.

Frühzeichen eines Dekubitus: bleibende Rötung!

Richtiges Lagern und Umlagern

- Umlagern lässt sich durch druckverteilende Unterlagen und andere Hilfsmittel nicht ersetzen.
- Falls möglich, sollte der Patient möglichst viele Bewegungen eigenständig machen und sein Körpergewicht günstig verteilen.
- Die ständige Ermunterung zur Bewegung ist ein wichtiger Teil der Prophylaxe.
- Den Patienten nicht in 90°-Seitenlagerung (Halbseitenlagerung) bringen, da dabei die Hautdurchblutung eher verschlechtert wird; besser ist 30°-Lagerung (Schräglage).
- Patienten, die sich nicht selber bewegen können, etwa alle zwei Stunden umlagern.
- Erstellen eines Bewegungsplanes, der die besonderen Bedürfnisse und Risikofaktoren jedes Patienten berücksichtigt.

Hautzustand und Hautpflege

- Die Haut schützt den Organismus vor äußeren Einflüssen (Barrierefunktion der Haut).
- Bei chronischen Wunden ist auch die umgebende Haut stark beansprucht, sie muss daher entsprechend schonend behandelt werden.

Daher:

- Hautreinigung mit pH-neutralen Waschzusätzen.
- Pflege der Haut mit entsprechenden Hautpflegelotionen.
- Ggf. den Wundrand mit speziellen Pflegeprodukten behandeln.



Durchblutungszustand der Haut

- Chronische Wunden entstehen oft als Komplikation infolge von Durchblutungsstörungen.
- **Venöses Ulcus cruris:** Kompressionstherapie, ggf. manuelle Lymphdrainage.
- **Arteriell**es **Ulcus cruris:**
Keine Kompressionstherapie!
Hier wichtig: Kontrolle der Fußpulse zur Beurteilung der Durchblutungssituation.



Nebenwirkungen von Arzneimitteln

Auch durch Arzneimittel kann eine
Wundheilung verzögert werden, z. B. durch:

- Kortikoide
- Antibiotika
- Zytostatika

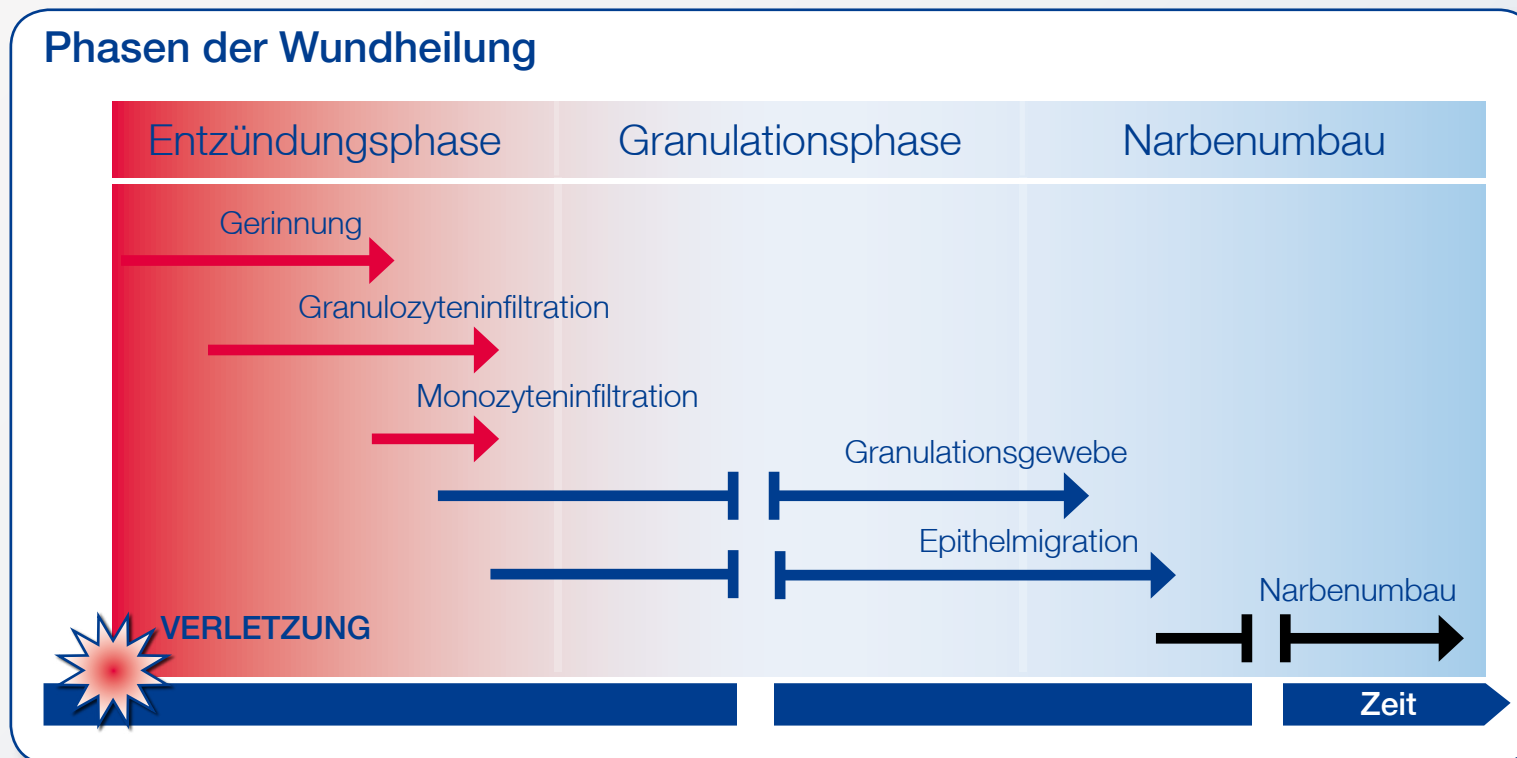


Chirurgische Wundreinigung (Wunddebridement)

- **Chirurgisches Debridement:** Abtragen der Nekrosen/Wundbeläge in Vollnarkose oder bei Lokalanästhesie.
- **Enzymatisches Debridement:** Proteolytische Enzyme (Kollagenase, Streptokinase) spalten die Kollagenstränge, die die Beläge in der Wunde fixieren, in Peptide auf. Cave: nicht auf trockene Wunden!
- **Biochirurgisches Debridement:** Abtragen der Nekrosen/Wundbeläge mittels steril gezüchteter Fliegenmaden; Maden sezernieren proteolytische Enzyme und antibakterielle Substanzen in die Wunde.
- **Autolytisches Debridement:** Aufweichen der Nekrosen/Wundbeläge mittels Rehydratation, z. B. durch spezielle Hydrogele.



Wundheilungsphasen



Quelle: B.Braun Melsungen AG

Spezielle Wundverbände

1. Hydrokolloidverbände

- Sie fördern die Wundheilung durch Kombination von Okklusion und feuchtem Milieu der Wunde.
- Hydrokolloidverbände unterstützen die Kernphasen der Wundheilung:
 1. Körpereigene Wundreinigung durch Auflösung von nekrotischem Gewebe und Fibrinbelägen.
 2. Anregung der Granulationsgewebebildung (bedingt durch den Sauerstoffabschluss).
 3. Das feuchte Milieu und der Wärmeschutz fördern die Epithelisierung der Haut.



Vorteil für den Patienten: schmerzarter Verbandwechsel

Spezielle Wundverbände

2. Hydrogele

- Durch den Einsatz von Hydrogelen erfolgt eine Rehydratation der Nekrosen.
- Die innere Festigkeit geht verloren, sie lösen sich vom Wundgrund.
- Gleichzusetzen mit autolytischem Debridement.
- Wichtig: Hydrogele benötigen immer einen Sekundärverband!



Spezielle Wundverbände

3. Hydrogelkompressen

- Sie bestehen aus einem Polyurethan-Gel mit einem Wasseranteil von 60 % oder höher.
- Dadurch wird ein ausgewogenes, feuchtes Wundmilieu für die Granulation und Epithelisierungsphase erzeugt.
- Nicht einzusetzen bei infizierten Wunden!



Spezielle Wundverbände

4. Alginat

- Alginsäure ist ein zelluloseähnliches, unlösliches Polysaccharid.
- Bei Kontakt mit Exsudat oder Blut wandelt sich die Alginfaser in ein visköses, hydrophiles und formstabiles Gel um.
- Wichtig: auch hier immer Sekundärverband notwendig!
- Alginat benötigen einen direkten Kontakt zum Wundgrund. Die Tamponade nur locker „einsetzen“, da Alginat stark quellen!



Spezielle Wundverbände

5. Polyurethan-Schaum

- Das Exsudat wird aus der Wunde in den oberen Bereich des Verbandes geleitet.
- Förderung der Wundheilung.
- Wichtig für den Patienten: atraumatischer und schmerzfreier Verbandswechsel!
- Der Schaum kann das 30-Fache seines Eigengewichtes an Wundsekret aufnehmen.



Spezielle Wundverbände

6. Folienverbände

- Sie bestehen aus einer transparenten und atmungsaktiven Polyurethan-Folie.
- Es entsteht ein feuchtes Wundklima.
- Die Folie ist undurchlässig für Viren und Bakterien.
- Folienverbände werden angewendet zur Fixierung von hochsaugfähigen Wundauflagen.



Verbandswechsel

- Wundspülung mit Ringerlösung oder physiologischer Kochsalzlösung (Verwendung handwarmer Lösung).
Cave: Kalte Wundspüllösungen können Störungen der Granulation verursachen.
- Schonende Reinigung mit angefeuchteten Kompressen.
- Wichtig: nicht reiben – nur tupfen!
- Wichtig: den Verband zügig wechseln, um einen Temperaturabfall in der Wunde zu vermeiden.
- Wundzustand täglich dokumentieren!



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

STADApHarm GmbH

Stadastraße 2–18

61118 Bad Vilbel

www.stada.de

