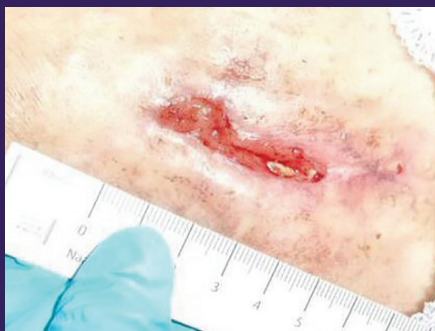


Bewertung der Fallstudien: BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen zur Versorgung mäßig bis stark exsudierender Wunden

FALLSTUDIEN 2017



VERÖFFENTLICHT VON:

Wounds International
1.01 Cargo Works
1-2 Hatfields
London SE1 9PG, UK
Tel.: + 44 (0)20 7627 1510
Fax: +44 (0)20 7627 1570
www.woundsinternational.com



© Wounds International, 2017

Dokument erstellt von Wounds International, Unterstützung durch einen ungebundenen Forschungszuschuss von Systagenix, einem Acelyty Unternehmen.



Weitere Informationen auf
www.systagenix.com.

Die hier ausgedrückten Ansichten sind die der Autoren/Autorinnen und entsprechen nicht zwingendermaßen denen von Systagenix.

In den hier vorgestellten Fällen wurde die BIOSORB™ Gelfaser-Wundauflage in Kombination mit anderen Produkten für die Wundversorgung verwendet. Ergebnisse aus Fallstudien sind keine Garantie oder Gewähr für ähnliche Ergebnisse. Individuelle Ergebnisse können je nach Umständen und Zustand des Patienten variieren.

Zitierweise für dieses Dokument:

Wounds International case studies evaluation. BIOSORB™ Gelfaser-Wundauflagen zur Versorgung mäßig bis stark exsudierender Wunden
London: Wounds International, 2017 (Beilage). Erhältlich als Download auf www.woundsinternational.com

Bewertung der Fallstudien: BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen in der praktischen Anwendung

EINLEITUNG

Durch die Bildung von Exsudat wird die Wundheilung unterstützt und ein feuchtes Wundmilieu gefördert, das die Ausbreitung von Wachstums- und Immunfaktoren ermöglicht, die Zellmigration und Zellproliferation begünstigt und zudem Nährstoffe für den Zellstoffwechsel und die Autolyse von nekrotischem oder geschädigtem Gewebe zur Verfügung stellt^[1]. Exsudat enthält zahlreiche Bestandteile, die für die Wundheilung unverzichtbar sind, darunter Elektrolyte, Nährstoffe (z. B. Glukose), Proteine (z. B. Zytokine), Entzündungsmediatoren, Wachstumsfaktoren, Leukozyten, Makrophagen, Neutrophile, Thrombozyten und Mikroorganismen^[2,3].

In der Regel geht die Menge des von der Wunde gebildeten Exsudats mit fortschreitender Heilung zurück.^[4] Doch das Exsudat kann in Farbe, Konsistenz, Geruch und Menge variieren, was häufig auf eine Störung des normalen Wundheilungsprozesses hinweist^[5]. Übermäßige Exsudatbildung kann sich nachteilig auf das Heilungsergebnis auswirken^[4]. Vor allem chronische Wunden bilden in Folge einer anhaltenden Entzündungsantwort oft große Mengen Exsudat^[6].

Ein ungenügendes Management dieser großen Exsudatmengen kann zu Austritt von Exsudat in die Wundumgebung und anderen Problemen führen, die das Risiko einer Mazeration und Exkoration umgebender Hautbereiche erhöhen und Schmerzen, Infektionen, Hautschäden oder eine Vergrößerung der Wundgröße hervorrufen^[6]. Darüber hinaus können sich bei Patienten mit starker Exsudatbildung auch psychologische Auswirkungen zeigen, darunter sozialer Rückzug oder ein geringes Selbstwertgefühl aufgrund von Geruchsentwicklung^[7]. Ein wirksames Exsudatmanagement ist daher für einen erfolgreichen Heilungsprozess von entscheidender Bedeutung^[6]. Das Entwicklungstempo im Gesundheitswesen macht Weitsicht bei der Therapiewahl erforderlich, um insbesondere bei stark exsudierenden Wunden ein optimales Wundheilungsklima zu schaffen und dadurch Kosteneffizienz (beispielsweise strukturelle Integrität und lange Tragedauer bei maximalem Wechselintervall) mit guter Wirksamkeit zu verbinden.

Für das Exsudatmanagement stehen von schlicht bis innovativ verschiedenste Wundauflagen zur Verfügung. Ein Qualitätsmerkmal von Wundauflagen für das Exsudatmanagement ist ein hervorragendes Flüssigkeitsmanagement. Die Wundauflagen müssen Flüssigkeit aufnehmen und zurückhalten und ein geeignetes Wundmilieu schaffen, bequem und einfach anzuwenden sein und Schmerzen und Mazeration weitgehend unterbinden^[4]. So bilden Gelfaser-Wundauflagen bei Kontakt mit Exsudat ein weiches, kohäsives Gel, in dem die Flüssigkeit eingeschlossen wird. Die Wunde wird feucht gehalten und zugleich überschüssiges Exsudat aufgenommen. Das Risiko einer Schädigung der Haut in der Wundumgebung und folglich einer Vergrößerung der Wunde wird verringert.

DIE BIOSORB GELFASER-WUNDAUFLAGE

Die BIOSORB™ Gelfaser-Wundauflage (Systagenix) ist eine weiche, formbare, nicht gewebte Wundauflage aus Natriumcarboxymethylcellulose und verstärkenden Cellulosefasern. Sie soll von der Aufbringung über das Tragen bis zur Entfernung in jedem Moment ihrer Verwendung ein wirkungsvolles Exsudatmanagement ermöglichen. Mit ihrem neuartigen Aufbau ist die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage in mehrfacher Hinsicht einzigartig:

- Sie liegt eng an der Wunde an und bietet so deutlich weniger Raum für Bakterienwachstum (*In-vitro-Nachweis*), die Schrumpfung bei Kontakt mit Feuchtigkeit ist minimal, so dass stets eine gute Abdeckung der Wunde gewährleistet ist^[6].
- Aufgrund ihrer strukturellen Integrität ist sie von der Applikation bis zum Entfernen formstabil.
- Sie ermöglicht das Entfernen der intakten Wundauflage als ganzes Stück, um ein Verbleiben von Fasern in der Wunde sowie Schmerzen beim Patienten zu vermeiden.

Beteiligte Autoren:

Alita Jaspas,
MSc Wundheilung &
Gewebereparatur, RN
Expertise Centrum
Wondzorg,
Niederlande

Jorge Fernandes,
Stationspfleger, Bradford
Teaching Hospitals NHS
Foundation Trust, Bradford,
Vereinigtes Königreich

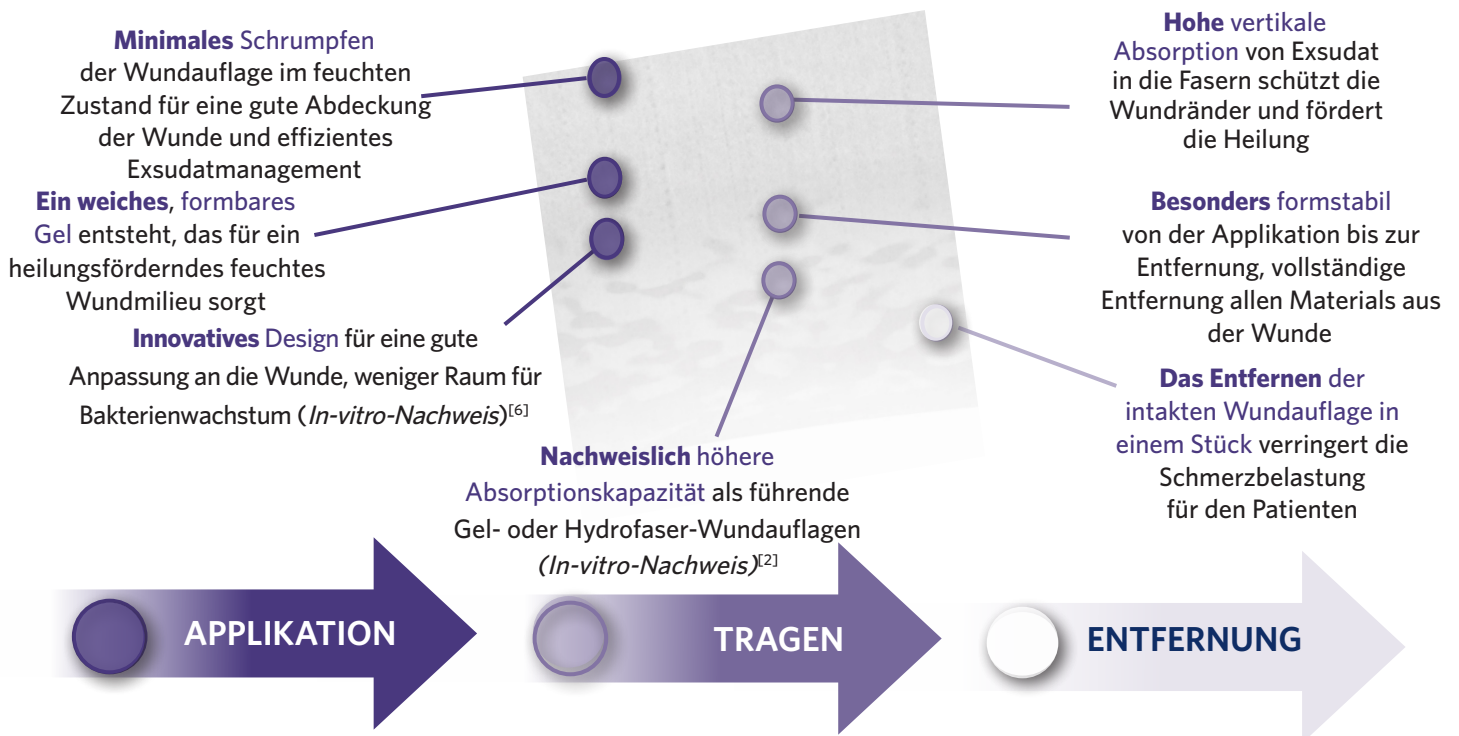
Liezl Naude,
Unabhängige Beraterin im
Wundmanagement, Eloquent
Health and Wellness,
Pretoria, Südafrika

Matthew Pilcher,
Klinischer Pflegeexperte in
der Gefäßchirurgie, Bradford
Teaching Hospitals NHS
Foundation Trust, Bradford,
Vereinigtes Königreich

Astrid Probst,
Pflegerin im Wundmanage-
ment, Kreiskliniken Reutlingen
GmbH, Reutlingen,
Deutschland

Bei Kontakt mit dem Exsudat bildet die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage ein weiches, formbares Gel aus, das für ein feuchtes Klima zur Wundheilung sorgt. *In vitro* zeigte sich für die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage eine erhöhte Absorptionskapazität gegenüber führenden Gelfaser- oder Hydrofaser-Wundauflagen^[2]. Die hohe vertikale Absorption von Exsudat in die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage schützt die Wundränder und unterstützt so den Heilungsprozess. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage wurde für die Versorgung mäßig bis stark exsudierender akuter und chronischer Wunden entwickelt. Anwendungsbereiche:

- Unterschenkelgeschwüre (Ulcus cruris), Dekubitus (Grad 2 bis 4), diabetische Fußgeschwüre
- Chirurgische Wunden: postoperative Wunden, sekundär heilende Wunden, Spalthautentnahmestellen
- Verbrennungen zweiten Grades
- Traumatische Wunden, z. B. Abschürfungen, Schnitt- und Platzwunden
- Onkologische Wunden



BIBLIOGRAPHISCHE NACHWEISE

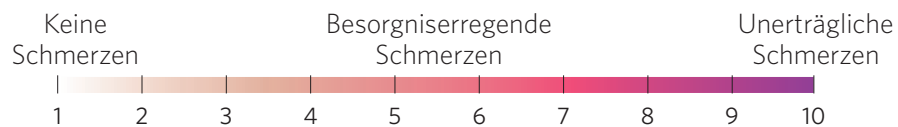
1. Thomas S. Assessment and management of wound exudate. *J Wound Care* 1997; 6(7): 327-30
2. Cutting KF. *Exudate: Composition and Functions*. 2004. In White, R J. Hrsg. Trends in Wound Care Volume III Quay Books, London
3. White RJ, Cutting K. *Modern Exudate Management: A Review Of Wound Treatments*. 2006. Verfügbar unter: <http://www.worldwidewounds.com/2006/september/White/Modern-Exudate-Mgt.html> (letzter Zugriff am 31.03.17)
4. M Romanelli, K Vowden, D Weir. Exudate Management *Made Easy*. Verfügbar unter: <http://www.woundsinternational.com> (letzter Zugriff am 15.03.17)
5. Adderly UJ. Managing wound exudate and promoting healing. *Br J Community Nurs* 2010; 15(3): S15-6, 18, 20
6. Waite A, Delury C, Regan S. *An In Vitro Evaluation of the Physical Properties of a New Gelling Fibre Dressing*. Posterpräsentation auf der EWMA-Konferenz 2016 in Bremen, Deutschland
7. Barrett S. Cost-effectiveness management of wound exudate. *Wound Essentials* 2015; 10(1): 66-73

FALLSTUDIEN: BIOSORB-WUNDAUFLAGEN IN DER PRAKTISCHEN ANWENDUNG

In diesem internationalen Fallstudienüberblick werden sechs Fallstudien aus Südafrika, den Niederlanden, Deutschland und dem Vereinigten Königreich vorgestellt und bewertet, anhand derer die Anwendung der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage bei verschiedenen Wundätiologien dargestellt wird, darunter Ulzera, traumatische Wunden und postoperative Wunden. Alle hier vorgestellten Wunden wiesen eine mäßige bis starke Exsudatbildung auf und die Patienten hatten aufgrund der hohen Exsudatmenge Probleme wie Schmerzen, Geruchsbelastung und das Gefühl sozialer Ausgrenzung.

Sofern nicht anders angegeben, fanden die Kontrollen wöchentlich statt. Ärzte und Patienten konnten zu diesen Terminen Rückmeldungen zum Heilungsfortschritt und zu verschiedenen Aspekten der Wirkung von BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen geben, darunter Wundgröße, Zustand des Wundbetts, Patientenkomfort, Exsudat- und Schmerzmanagement. In den meisten Fällen wurde der Heilungsfortschritt zudem wöchentlich fotografisch festgehalten. Alle relevanten zusätzlichen Hinweise oder Behandlungen, z. B. Kompressionstherapie, wurden in den Bericht aufgenommen.

Die Beurteilung der Wirksamkeit der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen beim Exsudatmanagement war für die Studie von besonderer Bedeutung. Bei jeder Kontrolle machten die Ärzte Angaben zu Art und Menge des Exsudats und dazu, wie gut die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage das Wundmilieu regulieren konnte. Auch Rückmeldungen zur Formbarkeit der Wundauflage in Anpassung an das Wundbett, zu Schmerzen und zum Zustand der Wundauflage beim Entfernen wurden dokumentiert. Darüber hinaus wurde wöchentlich anhand einer zehnstufigen visuellen Analogskala (VAS) eine Schmerzmessung vorgenommen.



Insgesamt waren die an der Studie beteiligten Ärzte und Patienten sehr zufrieden mit der Verwendung der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage. In allen Fallberichten wurde geschildert, dass die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage ein sehr gutes Exsudatmanagement leistet, eine kontinuierlich hohe Absorptionsqualität aufweist und so die Wundumgebung vor schädlichem Wundsekret schützt. Alle an der Studie beteiligten Patienten berichteten über einen hohen Tragekomfort. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage passte sich in allen Fällen sehr gut an die Wunde an und konnte leicht angelegt und entfernt werden. In allen Fallstudien wurde eine Verringerung der VAS-Schmerzscore dokumentiert.

Ein Arzt fasste seine Erfahrungen mit dem Produkt wie folgt zusammen: „Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage eignete sich hervorragend für das Management von dickflüssigem Exsudat und unterstützte das Debridement. Die Wunde heilte innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Behandlung vollständig ab. Das war für den Patienten im Vergleich zu seinen früheren Erfahrungen ein viel besseres Ergebnis als er erwartet hatte.“

FALL 1: ABSZESS AN DER RECHTEN BRUSTDRÜSE IN FOLGE EINER MASTITIS PUERPERALIS

Verfasserin: Astrid Probst, Pflegerin im Wundmanagement, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Deutschland

EINLEITUNG

Die Patientin, eine 31 Jahre alte Frau, litt in Folge einer Mastitis Puerperalis an einem Abszess an der rechten Brust. Es handelte sich um eine seit sechs Tagen bestehende, nicht heilende, traumatische chirurgische Wunde. Vier Tage vor Beginn der Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde eine Vakuumtherapie (NPWT) durchgeführt.

Bei Baseline maß die Wunde 2 cm (Länge) x 0,6 cm (Tiefe) x 3,5 cm (Breite), wies 95 % Granulationsgewebe und 5 % Beläge auf (Abb. 1). Das Wundbett war sauber und die Wundumgebung schien nicht angegriffen. Mäßige Bildung serösen Exsudats. Die Patientin bewertete ihre Schmerzen auf der zehnstufigen visuellen Analogskala mit 2.

Für das Exsudatmanagement wurde eine BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage gewählt, Ziel war der Wundverschluss. Zur Vorbereitung der Wunde erfolgte ein mechanisches Debridement mit Mull und Kochsalzlösung. Mit einem 15 cm x 15 cm großen TIELLE ESSENTIAL™ Schaumverband mit Silikonhafrand (Systagenix) wurde eine 5 cm x 5 cm große BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage appliziert. Der Patientin wurde geraten, alle alltäglichen Aktivitäten einschließlich Duschen beizubehalten. Verbandwechsel bei unauffälliger Entwicklung zweimal wöchentlich.

1. Kontrolle: Nachdem zuvor bereits ein geplanter Verbandwechsel erfolgt war, wurde die Wunde fünf Tage später begutachtet. Es zeigten sich nun 5 % Epithelgewebe und 95 % Granulationsgewebe, keine Nekrosen oder Anzeichen für entzündliches Geschehen (Abb. 2). Die Patientin hatte keine Schmerzen (VAS = 0 von 10). Das Wundbett war sauber, es gab keine Geruchsentwicklung, und die Wundumgebung schien nicht angegriffen. Die Exsudatmenge war weiterhin mäßig.

Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage bot einen hervorragenden Tragekomfort. Der Arzt berichtete über sehr gute Eigenschaften beim Exsudatmanagement und eine gute Anpassung an den Wundgrund. Das Entfernen war schmerzlos, da die Wundauflage intakt blieb.

Mit der Behandlung zeigte sich der Arzt zufrieden, die Patientin sehr zufrieden. Aufgrund des erzielten Heilungsfortschritts wurde die Wundbehandlung mit der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage fortgesetzt. Zur Vorbereitung wurde erneut ein mechanisches Debridement durchgeführt und anschließend die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage sowie der TIELLE ESSENTIAL™ Schaumverband mit Silikonhafrand appliziert.

2. Kontrolle: Nach weiteren sechs Tagen und einem erneuten Zwischenwechsel des Verbands zeigte sich die Wunde auf 1,7 cm (Länge) x 2,5 cm (Breite) verringert und flach (Abb. 3). Der Wundgrund war sauber mit 5 % Epithel- und 95 % Granulationsgewebe. Die Wundumgebung war gesund und die Patientin hatte keine Schmerzen. Die Exsudatmenge war mäßig.



Abbildung 1: Baseline



Abbildung 2: 1. Kontrolle



Abbildung 3: 2. Kontrolle

Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage hatte sich als überaus angenehm zu tragen erwiesen und blieb bei der Entfernung intakt. Der Arzt berichtete über hervorragende Eigenschaften beim Exsudatmanagement und bei der Anpassung an den Wundgrund. Zu diesem Zeitpunkt waren Arzt und Patientin sehr zufrieden. Angesichts des Heilungserfolgs wurde die Verwendung der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage fortgesetzt. Ohne Schwierigkeiten wurde mit TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand eine weitere BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage appliziert.

3. Kontrolle: Nach weiteren fünf Tagen war die Wunde 1,2 cm x 2,2 cm groß mit einem Anteil von 15 % Epithel- und 85 % Granulationsgewebe (Abb. 4). Die Exsudatmenge war mäßig. Die Patientin klagte nicht über Schmerzen. Das Wundbett war sauber und die Wundumgebung gesund.

Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage war angenehm zu tragen gewesen und blieb bei der Entfernung intakt. Der Arzt berichtete, dass die Wundauflage hervorragende Eigenschaften beim Exsudatmanagement und bei der Anpassung an den Wundgrund gezeigt hatte. Arzt und Patientin waren sehr zufrieden mit der Behandlung, die angesichts des Heilungserfolgs fortgesetzt wurde. Nach einem mechanischen Debridement mit Kochsalzlösung wurde die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage wie zuvor mit dem TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonhafrand appliziert.

4. Kontrolle: Sechs Tage später hatte sich die Wundgröße weiter auf 0,6 cm x 1,8 cm verringert (Abbildung 5). Der Wundgrund war sauber mit 15 % Epithelgewebe und 85 % Granulationsgewebe. Die Wundumgebung war gesund. Die Exsudatmenge war weiterhin mäßig.

Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage hatte sich erneut als überaus angenehm zu tragen erwiesen und war bei der schmerzlosen Entfernung intakt geblieben. Die Eigenschaften beim Exsudatmanagement und bei der Anpassung an den Wundgrund waren weiterhin hervorragend. Arzt und Patientin waren nach wie vor sehr zufrieden. Die Patientin gab an, nun Zeit im Freien verbringen zu können.

Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage wurde mit dem Ziel des Wundverschlusses weiterverwendet. Dieser wurde durch ein mechanisches Debridement vorbereitet. Für die Applikation wurde ein kleinerer TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand verwendet, die Größe der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage blieb hingegen gleich. Der nächste Verbandswechsel wurde im Abstand von einer Woche angesetzt.

ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Der Arzt gab an, dass die Wunde im Studienzeitraum nicht vollständig abheilte, aber kleiner wurde. Bei Abschluss der Studie war der Zustand der Patientin stabil und schmerzfrei. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage wurde nach Abschluss der Studie weiter verwendet. Die Wundgröße verringerte sich weiter bis zum vollständigen Wundverschluss.



Abbildung 4: 3. Kontrolle



Abbildung 5: 4. Kontrolle

FALL 2: PRELLUNG UND BLUTERGUSS IM LINKEN VORDEREN UNTERSCHENKELBEREICH

Verfasserin: Alita Jaspar, MSc Wundheilung & Gewebereparatur, RN
Expertise Centrum Wondzorg, Niederlande

EINLEITUNG

Die Patientin ist eine 73 Jahre alte Frau mit einer Prellung und einem Bluterguss in der linken Regio cruris anterior in Folge eines Unfalls. Komplikationen traten in Form eines Erysipels auf. Die Patientin leidet an einer Hepatitis-B-Infektion. Die Wunde, die bei Studienbeginn seit drei Wochen bestand, war zuvor mit einem Schaumverband versorgt worden, der dreimal pro Woche gewechselt wurde. Nach einem scharfen Debridement zur Entfernung nekrotisierenden Gewebes war die Wunde bei jedem Verbandwechsel mit Polyhexamethylenbiguanid (PHMB) gereinigt worden.

Bei Baseline betrug die Wundgröße 8,4 cm (Länge) x 0,8 cm (Tiefe) x 3,3 cm (Breite). Erkennbar waren 80 % Granulationsgewebe und 20 % Beläge. Der Wundgrund bestand aus zwar unregelmäßigem, aber hauptsächlich gesundem Granulationsgewebe (Abb. 1). Mäßige, blutig-eitrige Wundsekretion. Die Wundumgebung war entzündet und die Ärzte befürchteten eine Infektion. Die Wunde schmerzte mittelstark (VAS = 6 von 10). Die Behandlung der Schmerzen erfolgte mit einfachen Analgetika.

Mit dem Ziel des vollständigen Wundverschlusses wurde für das Exsudatmanagement und zur Stimulation des Granulationsgewebes die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage gewählt. Die Wunde wurde mit steriler Gaze und Polyhexanid gereinigt. Eine 10 cm x 10 cm große BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage wurde zugeschnitten und ohne Schwierigkeiten mit TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand appliziert. Der Patientin wurde gesagt, den Verband beim Duschen trocken zu halten und nicht selbst zu wechseln.

1. Kontrolle: Vier Tage später – in der Zwischenzeit war ein geplanter Zwischenwechsel des Verbands vorgenommen worden – war die Wunde 8,3 cm x 0,5 cm x 2,9 cm groß (Abb. 2). Der Wundgrund war sauberer mit weniger Belägen (10 % und 90 % Granulationsgewebe). Die Wundumgebung war jedoch nach wie vor entzündet. Die Patientin bewertete ihre Schmerzen auf der visuellen Analogskala mit 5 von 10. Es gab keine Anzeichen für eine Infektion.

Die Exsudatmenge war mäßig. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage hatte das Exsudat sehr gut und ohne Leckagen aufgenommen. Beim Entfernen war die Wundauflage intakt. Sie hatte sich der Form des Wundgrunds gut angepasst und war angenehm zu tragen. Arzt und Patientin waren mit der Behandlung zufrieden, und angesichts des Heilungsfortschritts wurde die Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen fortgesetzt. Die Wunde wurde vorbereitet und die Auflagen wie zuvor beschrieben appliziert.

2. Kontrolle: Zehn Tage später wurde die Wunde nach zwei weiteren Verbandswechsels kontrolliert. Der Wundgrund war vollständig (100 %) mit gesundem Granulationsgewebe bedeckt. Die nun flache Wunde war 8,4 cm (Länge) x 2,3 cm (Breite) groß (Abb. 3).



Abbildung 1: Baseline



Abbildung 2: 1. Kontrolle



Abbildung 3: 2. Kontrolle

Es gab keine Anzeichen für eine Infektion. Die Patientin beschrieb ihre Schmerzen auf der visuellen Analogskala mit 4 von 10. Beim Entfernen war die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage mit serösem Exsudat getränkt, blieb jedoch intakt und löste sich sehr leicht und ohne Schmerzen vom Wundgrund. Das Tragegefühl hatte sich als angenehm erwiesen und die Wundauflage hatte sich dem Wundgrund gut angepasst. Arzt und Patientin waren zufrieden, zumal ein längeres Wechselintervall die Lebensqualität der Patientin verbesserte. Zur weiteren Förderung der Wundheilung wurde die Verwendung der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage fortgesetzt. Die Wunde wurde vorbereitet und die Auflagen wie zuvor beschrieben appliziert.

3. Kontrolle: Nach einer Woche, in der ein weiterer Verbandwechsel erfolgt war, klagte die Patientin nicht mehr über Schmerzen. Die Wunde war flach und 7 cm x 1,6 cm groß, der Wundgrund war vollständig mit gesundem Granulationsgewebe bedeckt. Die Wundumgebung war gesund (Abb. 4).

Die Menge serösen Exsudats war nach wie vor mäßig. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage konnte mit dieser Menge sehr gut umgehen. Sie hatte sich dem Wundgrund gut angepasst, hatte sich als angenehm zu tragen erwiesen und blieb beim Entfernen intakt. Arzt und Patientin gaben an, mit der Behandlung zufrieden zu sein, und angesichts des Heilungsfortschritts wurde die Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen fortgesetzt. Die Wunde wurde vorbereitet und die Auflagen wie zuvor beschrieben appliziert.

4. Kontrolle: Bei der vierten Kontrolle zehn Tage später war der Verband zwei weitere Male gewechselt worden. Die Wunde war flach und 7,8 cm x 1,5 cm groß und nicht schmerzhaft. Sie war vollständig (100 %) granuliert (Abb. 5). Die Menge serösen Exsudats war nach wie vor mäßig, die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage konnte jedoch gut damit umgehen und blieb beim Entfernen intakt. Am Wundrand zeigten sich leichte Irritationen sowie Hinweise auf eine Hypergranulation. Die Wundbehandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde abgebrochen. Das Hypergranulationsgewebe wurde mit Silbernitrat behandelt. Zudem wurde aufgrund des Infektionsrisikos zur weiteren Behandlung eine silberhaltige Wundauflage verwendet.

ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Der Arzt beschrieb einen Heilungsfortschritt während der Anwendung von BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen. Die Größe der Wunde hatte sich zwischen allen Verbandwechseln verringert und die Schmerzbelastung war schließlich auf VAS = 0 gesunken. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen hatten große Exsudatmenge aufgenommen, ohne an Stabilität einzubüßen, hatten sich als leicht zu applizieren erwiesen und waren beim Entfernen intakt geblieben. Nach dem Entfernen waren keine Rückstände in der Wunde zurückgeblieben. Die Wundauflage hatte einen hohen Tragekomfort geboten und es waren weniger Verbandwechsel notwendig. Die Versorgung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde bei der 4. Kontrolle abgebrochen, da der Zustand der Wunde die Verwendung einer anderen Wundauflage erforderlich machte.



Abbildung 4: 3. Kontrolle



Abbildung 5: 4. Kontrolle

FALL 3: DEHISZENZ EINER STERNUMWUNDE NACH KARDIOLOGISCHEM EINGRIFF

Verfasserin: Alita Jaspar, MSc Wundheilung & Gewebereparatur, RN Expertise Centrum Wondzorg, Niederlande

EINLEITUNG

Bei einer 66 Jahre alten Patientin mit Herz- und Gefäßerkrankung war nach einem kardiologischen Eingriff eine Nahtdehiszenz der Sternumwunde aufgetreten. Zu Beginn der Versorgung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen bestand die Wunde seit einem Monat. Zuvor war eine topische Unterdrucktherapie mit zweimal wöchentlichem Verbandwechsel erfolgt. Bei jedem Verbandwechsel war die Wunde mit Kochsalzlösung gereinigt worden.

Bei Baseline betrug die Wundgröße 4,9 cm (Länge) x 1,0 cm (Tiefe) x 2,0 cm (Breite) (Abb. 1). Der Wundgrund zeigte blasses, gemischtes Granulationsgewebe (50 %) und Beläge (50 %). Die Wundumgebung war trocken und schuppig, blutig-eitriges Exsudat trat in mäßigen Mengen auf. Die Wunde schmerzte mittelstark (VAS = 6 von 10).

Mit dem Ziel des vollständigen Wundverschlusses wurde für das Exsudatmanagement und zur Stimulation des Granulationsgewebes die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage gewählt. Die Wunde wurde mit Polyhexanid gereinigt, eine 10 cm x 10 cm große BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage zugeschnitten und mit einem TIELLE ESSENTIAL Verband mit Silikonrand als sekundäre Wundauflage appliziert. Beide Wundauflagen konnten ohne Schwierigkeiten appliziert werden. Der Patientin wurde gesagt, den Verband beim Duschen trocken zu halten und nicht selbst zu wechseln.

1. Kontrolle: Eine Woche später – in der Zwischenzeit war ein geplanter Verbandwechsel vorgenommen worden – hatte sich die Größe der Wunde auf 4,2 cm x 0,9 cm x 2,0 cm verringert (Abb. 2). Der Wundgrund war sauberer und es zeigte sich mehr Granulationsgewebe (55 % und 45 % Beläge). Die Patientin bewertete ihre Schmerzen auf der visuellen Analogskala mit 5. Es gab keine Anzeichen für eine Infektion.

Mäßige Bildung blutig-serösen Exsudats. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage hatte dieses Exsudat gut in den Griff bekommen und sich gut an den Wundgrund angepasst. Sie hatte sich als angenehm zu tragen erwiesen und blieb beim Entfernen intakt. Arzt und Patientin waren mit der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage zufrieden, und angesichts des Heilungserfolgs wurde die Behandlung fortgesetzt. Die Wunde wurde gereinigt und die Auflagen wie zuvor beschrieben appliziert.

2. Kontrolle: Sechs Tage später war die Wunde 4,6 cm x 0,8 cm x 2,0 cm groß. Der Wundgrund war mit 70 % Granulationsgewebe und 30 % Belägen bedeckt. Die Wundumgebung war gesund (Abb. 3). Die Patientin bewertete ihre Schmerzen auf einer visuellen Analogskala mit 4. Nach wie vor traten mäßige Mengen blutig-serösen Exsudats auf, die Wundauflage hatte sich jedoch dem Wundgrund gut angepasst und hatte sich als angenehm zu tragen erwiesen.



Abbildung 1: Baseline



Abbildung 2: 1. Kontrolle



Abbildung 3: 2. Kontrolle

Trotz starker Exsudation konnte sie leicht und in einem Stück entfernt werden. Arzt und Patientin zeigten sich zufrieden und das Wechselintervall konnte von dreimal wöchentlich auf zweimal wöchentlich verlängert werden. Die Wundbehandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde fortgesetzt. Die Applikation erfolgte wie gehabt mit TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand.

3. Kontrolle: Die Wunde wurde nach einer Woche und einem weiteren Verbandwechsel erneut inspiziert. Der Wundrand zog sich zusammen, die Größe der Wunde hatte sich auf 4,0 cm x 4,0 cm x 2,0 cm, verringert, der Wundgrund war vollständig mit Granulationsgewebe bedeckt (Abb. 4). Die Schmerzbelastung hatte sich auf VAS = 2 verringert.

Mäßige Bildung blutig-serösen Exsudats. Die Wundauflage konnte das Wundmilieu gut regulieren, hatte sich dem Wundgrund gut angepasst, hatte sich als angenehm zu tragen erwiesen und blieb auch beim Entfernen intakt. Arzt und Patientin waren mit der Behandlung zufrieden, und angesichts des Heilungsfortschritts wurde die Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen fortgesetzt. Die Wunde wurde mit Polyhexanid gereinigt und beide Auflagen wie zuvor beschrieben appliziert.

4. Kontrolle: Nach einer Woche, in der der Verband einmal gewechselt wurde, klagte die Patientin nicht mehr über Schmerzen, und die Wundgröße war auf 3,7 cm x 0,4 cm x 1,9 cm zurückgegangen (Abb. 5). Aufgrund leichter Anzeichen einer Hypergranulation wurde Silbernitrat aufgetragen.

Mäßige Bildung blutig-serösen Exsudats, das durch die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage gut kontrolliert werden konnte. Die Patientin empfand das Tragen nach wie vor als angenehm. Die Wundauflage hatte sich der Form des Wundgrunds gut angepasst und ließ sich leicht entfernen. Patientin und Arzt waren mit der Behandlung zufrieden und die Wundbehandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde fortgesetzt.

ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Der Arzt berichtete von einem deutlichen Rückgang der Wundgröße während des Studienzeitraums. Bei jedem Verbandwechsel zeigte sich eine Verkleinerung der Wunde. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen konnten Exsudat absorbieren, Beläge entfernen und den Wundgrund reinigen. Bei der letzten Kontrolle waren Anzeichen einer Hypergranulation erkennbar, die sorgfältig überwacht und mit Silbernitrat behandelt wurde. Gleichzeitig wurde die Wundbehandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen fortgesetzt. Der Arzt gab an, dass die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen nicht an Festigkeit verloren hatten und leicht zu applizieren und rückstandslos entfernbar waren, ohne den Wundgrund zu verletzen. BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen boten ein angenehmes Tragegefühl, verringerten die Schmerzbelastung und machten sehr wenige Verbandwechsel erforderlich.

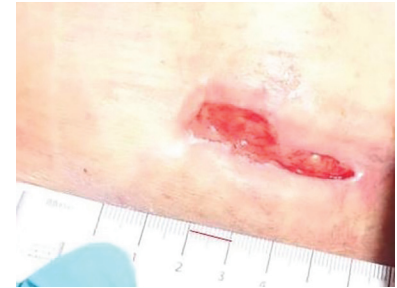


Abbildung 4: 3. Kontrolle

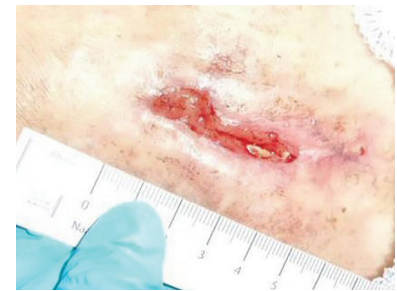


Abbildung 5: 4. Kontrolle

FALL 4: ULKUS AN DER MEDIALEN SEITE DES RECHTEN BEINS MIT GICHTTOPHI ALS MÖGLICHER URSACHE

Verfasserin: Liezl Naude, Unabhängige Beraterin im Wundmanagement, Eloquent Health and Wellness, Pretoria, Südafrika

EINLEITUNG

Der Patient, ein 56 Jahre alter Mann mit bestehendem Bluthochdruck, Gichtanamnese sowie chronischer Geschwürbildung an beiden Beinen, war mit nichtsteroidalen Antiphlogistika und einem Kortikosteroid behandelt worden. Er wurde aufgrund eines Ulkus an der medialen Seite des rechten Beines behandelt, als dessen Ursache Gichttophi (Uratablagerungen) in Frage kommen, die vor Studienbeginn bereits seit über einem Jahr manifest waren. Die Wundversorgung war zuvor mit einem antimikrobiellen Schaumverband erfolgt.

Bei Baseline maß die Wunde 3 cm (Länge) x 0,2 cm (Tiefe) x 1,5 cm (Breite) und wies 30 % Epithelgewebe, 45 % Granulationsgewebe und 25 % Beläge auf. Einige kleine weiße Gichtkristalle waren erkennbar. Mäßige Bildung eitrig-exsudats, was ein soziales Leben für den Patienten erschwerte. Die Wundumgebung war gesund. Der Patient bewertete seine Schmerzen auf der visuellen Analogskala mit 3 von 10.

Für die Wundbehandlung wurde die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage aufgrund ihrer Absorptionskapazität, wegen des autolytischen Debridements und zur Heilungsförderung ausgewählt. Vor der Applikation der Wundauflage wurde die Wunde 15 Minuten lang mit einer aseptischen Wundspüllösung gespült. Eine 5 cm x 5 cm große BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage wurde zugeschnitten und mit TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand appliziert. Nach Feststellung des KADI-Wertes (Normalwert von 1,1) wurden Kompressionsverbände angelegt.

1. Kontrolle: Nach vier Tagen zeigte sich die Größe der Wunde auf 2,8 cm (Länge) x 1,2 cm (Breite) verringert und flach. Der Patient klagte nicht über Schmerzen. Der Wundgrund zeigte fortschreitendes Epithelgewebe (45 %), Granulationsgewebe (50 %) und nur in geringem Umfang Beläge (5 %) (Abb. 1).

Geringe bis Mäßige Bildung blutig-serösen Exsudats. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage bot einen hervorragenden Tragekomfort und passte sich außerordentlich gut an den Wundgrund an. Auch die Absorptionskapazität unter Kompression ist hervorzuheben. Die Wundauflage war leicht zu entfernen.

Arzt und Patient zeigten sich mit der Behandlung sehr zufrieden. Der Patient gab an, dass er nun Strümpfe tragen und duschen konnte. Die Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde zur Absorption von Tophikristallen aus der Wunde fortgesetzt. Die Wunde wurde vorbereitet und die Auflagen wie zuvor beschrieben appliziert.

2. Kontrolle: Mit einsetzender Reepithelisierung teilte sich die ursprüngliche Wunde in drei kleine Wunden. Bei der zweiten Kontrolle nach drei Tagen waren die äußeren Wundbereiche reepithelisiert, der zentrale Bereich hingegen nicht.

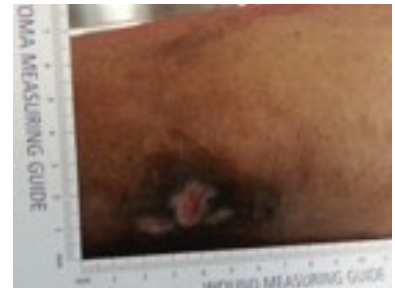


Abbildung 1: 1. Kontrolle

Dieser zentrale Bereich war 0,8 cm x 1 cm groß und flach. Er war mit gesundem Granulationsgewebe (35 %) und Epithelgewebe (65 %) belegt (Abb. 2). Die Wundumgebung war gesund. Geringe Bildung blutig-serösen Exsudats. Der Patient klagte nicht über Schmerzen.

Das Tragegefühl der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage war angenehm gewesen und sie hatte sich dem Wundgrund gut angepasst. Sie vermochte das Wundmilieu optimal zu regulieren und Exsudat unter Kompression zu absorbieren. Beim Entfernen war die Wundauflage intakt. Arzt und Patient waren mit der Behandlung sehr zufrieden. Der Patient konnte alle täglichen Aktivitäten problemlos ausführen. Als sich die Exsudatbildung verringerte und die Wunde in die Proliferation überging, wurde die Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen eingestellt.

ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Der Arzt gab an, dass die Epithelisierung und Granulation der Wunde zugenommen hatten und die Exsudatbildung während des Studienverlaufs zurückgegangen war. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage konnte hervorragend mit dickflüssigem Exsudat umgehen und unterstützte das Debridement. Die Wunde heilte innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Behandlung vollständig ab. Das war für den Patienten im Vergleich zu seinen früheren Erfahrungen ein viel besseres Ergebnis als er erwartet hatte. Auch in Verbindung mit der Kompressionstherapie zeigt das Produkt eine gute Leistung.



Abbildung 2: 2. Kontrolle

FALL 5: NICHT HEILENDE TRAUMATISCHE WUNDE AM RECHTEN VORDEREN SCHIENBEIN

Verfasserin: Liezl Naude, Unabhängige Beraterin im Wundmanagement, Eloquent Health and Wellness, Pretoria, Südafrika

EINLEITUNG

Aufgrund einer nicht heilenden traumatischen Wunde am rechten vorderen Schienbein erlitt dieser 71 Jahre alte Patient nach anfänglicher Hämatombildung eine Sepsis. Vor 14 Jahren hat er eine künstliche Herzklappe erhalten, nimmt seitdem Warfarin ein und trägt einen Herzschrittmacher *in situ*. Bei Baseline bestand die Wunde seit einer rund zwei Wochen zuvor durchgeführten Hauttransplantation. Sie war zunächst mit einem Hydrokolloid-Pflaster behandelt worden, das alle zwei bis drei Tage gewechselt worden war.

Bei Baseline betrug die Wundgröße 5 cm (Länge) x 0,7 cm (Tiefe) x 4 cm (Breite) (Abb. 1). Sie zeigte 50 % Epithelgewebe, 30 % Granulationsgewebe und 20 % Belag. Die transplantierte Haut war teilweise angewachsen. Jedoch zeigte sich ein Bereich mit Belägen und empfindlichem Granulationsgewebe. Die Wundumgebung war mazeriert und entzündet. Sorgen bereiteten zudem die starke blutig-eitrig-Exsudatbildung mit Geruchsbelastung und Austritt aus der Wunde. Der Patient bewertete seine Schmerzen auf der visuellen Analogskala mit 3 von 10.

Zur Absorption des Exsudats, um einer fortschreitenden Hautschädigung vorzubeugen und um die Heilung zu fördern, wurde eine Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen begonnen. Die Wunde wurde gemäß den Krankenhausprotokoll mit superoxidiertem Wasser gereinigt. Eine 5 cm x 5 cm große Wundauflage wurde einmal gefaltet, mit einem TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand appliziert und medizinische Kompressionsstrümpfe angelegt. Der Patient wurde angewiesen, das Bein hoch zu lagern und die Wundauflage bis zum nächsten Besuch nicht abzunehmen.

1. Kontrolle: Nach fünf Tagen war die Wunde 4,8 cm x 0,5 cm x 3 cm groß. Der Wundgrund war mit 60 % Epithelgewebe, 30 % Granulationsgewebe und 10 % Belägen bedeckt. Der Anteil gesunden Granulationsgewebes hatte sich erhöht, es zeigten sich neue Epithelisierungsbereiche und sehr wenig Beläge. Die Wundumgebung war nicht mehr entzündet, eine deutliche Besserung war festzustellen. Der Patient klagte nicht über Schmerzen. Es waren noch mäßige Mengen blutig-eitrig-Exsudats vorhanden. Die Wundauflage konnte das Wundklima auch unter Kompression optimal regulieren, passte sich dem Wundgrund gut an und konnte leicht entfernt werden.

Arzt und Patient waren sehr zufrieden. Für ein gezieltes Flüssigkeitsmanagement und zur Unterstützung des autolytischen Debridements wurde die Wundbehandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen fortgesetzt. Die Wunde wurde gemäß Krankenhausprotokoll zehn Minuten lang gereinigt. Anschließend wurden mehrere Streifen der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage in die Wundhöhle eingebracht.



Abbildung 1: Baseline



Abbildung 2: 2. Kontrolle



Abbildung 3: 4. Kontrolle



Abbildung 4: Nach der Studie

Auch der TIELLE ESSENTIAL Verband mit Silikonrand wurde erneut appliziert und medizinische Kompressionsstrümpfe angelegt. Der Patient wurde angewiesen, das Bein weiterhin hoch zu lagern.

2. Kontrolle: Eine Woche später hatte sich die Wundgröße auf 3,6 cm x 0,3 cm x 2,7 cm verringert. In der Wunde zeigten sich 70 % Epithelgewebe, 20 % Granulationsgewebe und 10 % Beläge. Moderate Bildung blutig-serösen Exsudats. Keine Anzeichen für eine Infektion (Abb. 2).

Die Wundauflage hatte sich der Form des Wundgrunds gut angepasst und ließ sich leicht entfernen. Sowohl der Patientenkomfort als auch die Regulierung des Wundmilieu unter Kompression waren hervorragend. Arzt und Patient zeigten sich mit der Behandlung sehr zufrieden. Der Patient gab an, Alltagsaktivitäten schmerzfrei ausführen zu können. Die Wundhöhle wurde erneut mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen tamponiert. TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand wurde erneut appliziert und Kompressionsstrümpfe angelegt.

3. Kontrolle: Vier Tage später war die Wunde zu 80 % reepithelisiert; es zeigten sich nur kleine Bereiche an Granulationsgewebe (15 %) und Belägen (5 %). Die Wunde maß 3,5 cm x 0,2 cm x 1,3 cm. Die Wundumgebung war gesund. Mäßige Bildung blutig-serösen Exsudats, das die Wundauflage auch unter Kompression gut kontrollieren konnte.

Sie hatte sich der Form des Wundgrunds gut angepasst und blieb beim Entfernen intakt. Arzt und Patient zeigten sich mit der Behandlung sehr zufrieden. Der Patient gab an, nicht mehr ständig an die Wunde zu denken. Auf Wunsch des Patienten wurde die Wundbehandlung mit der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage unter Verwendung desselben sekundären Wundverbands fortgesetzt. Auch Kompressionsstrümpfe wurden wieder angelegt.

4. Kontrolle: Vier Tage später, bei der letzten Kontrolle, war zu erkennen, dass die Wunde in die Maturationsphase übergang. Die Wundgröße betrug nunmehr 0,2 cm x 0,1 cm x 0,3 cm. Die Wunde war zu 95 % epithelisiert mit 5 % Granulationsgewebe (Abb. 3). Der Patient klagte nicht über Schmerzen. Die Wundumgebung war gesund und schien nicht zu spannen. Geringe Bildung serösen Exsudats.

Die Wundauflage konnte das Wundmilieu unter Kompression weiterhin gut regulieren und passte sich dem Wundgrund gut an. Sie bot ein angenehmes Tragegefühl, das Entfernen verlief schmerzlos und die Auflage blieb dabei intakt. Arzt und Patient waren einmal mehr sehr zufrieden, da die Wunde fast vollständig abgeheilt war und der Patient nicht über Schmerzen klagte. Die Behandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen wurde beendet, als die Exsudatbildung sehr weit zurückgegangen war. Der TIELLE ESSENTIAL Verband mit Silikonrand wurde weiterhin appliziert. Eine Nachsorgeuntersuchung nach zwei Wochen wurde vereinbart.

ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Nach Angaben des Arztes war die Wundheilung über den Studienzeitraum hinweg signifikant vorangeschritten. Insbesondere hatte sich die Exsudatbildung verringert, der Schmerzscore laut Analogskala war zurückgegangen und die Epithelisierung fortgeschritten (Abb. 4). Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage hatte das Exsudatmanagement und die Vorbeugung weiterer Gewebeschäden entscheidend beeinflusst. Der Arzt zeigte sich beeindruckt von der Formstabilität der BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage sowie von ihrer Fähigkeit, sich dem Wundgrund anzupassen.

FALL 6: ULCUS CRURIS VENOSUM AN DER LATERALEN SEITE DES RECHTEN UNTERSCHENKELS

Verfasser: Matthew Pilcher, Klinischer Pflegeexperte in der Gefäßchirurgie, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, Vereinigtes Königreich ; Jorge Fernandes, Stationspfleger, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, Vereinigtes Königreich

EINLEITUNG

Der Patient ist ein 70-jähriger Mann mit komplizierter Anamnese einschließlich Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck, Prostatakarzinom und chronischer Niereninsuffizienz. Die Behandlung erfolgte aufgrund eines Ulcus cruris venosum an der lateralen Seite des rechten Unterschenkels, das sich nach einer Verletzung durch einen Einkaufswagen im Supermarkt mehr als drei Monate zuvor gebildet hatte. Die Wundbehandlung war zuvor mit einer hydroreinigenden Wundauflage erfolgt.

Bei Baseline zeigte sich eine flache Wunde von 2,5 cm Länge und 2,0 cm Breite (Abb. 1). Die Wunde war oberflächlich und feucht, ohne Mazeration der Wundumgebung. Es zeigten sich 30 % Granulationsgewebe und 70 % Beläge. Die Wundumgebung war gesund. Der Patient klagte über kontinuierliche Schmerzen (VAS 10), die mit Analgetika nicht vollständig gelindert werden konnten, so dass der Patient insbesondere unter Schlafstörungen litt. Mäßige Bildung serösen Exsudats, das den Verband durchnässt. Der Patient litt unter sozialer Isolation und sorgte sich wegen der Geruchsentwicklung.

Für das Exsudatmanagement, ein wirkungsvolles Debridement und für eine die Heilung begleitende Schmerzbehandlung wurden BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen gewählt. Die Wunde wurde mit Wasser aus dem Wasserhahn gereinigt. Auf die Wundränder wurden ein erweichendes Mittel und eine Barrierecreme aufgetragen. Eine 5 cm x 5 cm große BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage und ein TIELLE ESSENTIAL Schaumverband mit Silikonrand wurden ohne Schwierigkeiten appliziert. Eine leichte, drei Komponenten umfassende Kompressionstherapie wurde angelegt und der Patient angewiesen, das Bein hoch zu lagern.

1. Kontrolle: Nach drei Tagen hatte sich die Größe der Wunde nicht verändert, der Patient klagte jedoch über deutlich weniger Schmerzen (VAS 2). Der Wundgrund war nun zu 50 % mit Granulationsgewebe und zu 50 % mit Belägen bedeckt und erschien deutlich sauberer und gesünder (Abb. 2). In sehr geringem Umfang war eine weiße Mazeration erkennbar, die mit aseptischer Salbe behandelt wurde.

Die Bildung serösen Exsudats war weiterhin mäßig, die Wundauflage konnte das Wundmilieu jedoch gut regulieren. Sie war intakt und konnte leicht und schmerzfrei entfernt werden. Sie hatte sich dem Wundgrund gut angepasst, und der Patient beurteilte das Tragegefühl auch unter Kompression als angenehm. Arzt und Patient waren insbesondere aufgrund der Schmerzreduktion zufrieden. Beide Wundauflagen wurden wie zuvor beschrieben erneut appliziert und mit einer drei Komponenten umfassenden Kompressionstherapie kombiniert. Der Patient wurde angewiesen, das Bein weiterhin hoch zu lagern.

2. Kontrolle: Eine Woche später - in der Zwischenzeit war ein geplanter Verbandwechsel vorgenommen worden - hatte sich die Größe der



Abbildung 1: Baseline



Abbildung 2: 1. Kontrolle



Abbildung 3: 2. Kontrolle

Wunde auf 2 cm x 2 cm verringert. Im Wundgrund zeigten sich 70 % Granulationsgewebe und 30 % Beläge (Abb. 3). Die Schmerzen des Patienten waren unter Kontrolle. Auf der Analogskala bewertete er sie mit 2.

Weiterhin mäßige Bildung serösen Exsudats. Die Wundauflage absorbierte dieses Exsudat effektiv, hatte sich der Form des Wundgrunds gut angepasst und blieb beim Entfernen intakt. Sie hatte sich als angenehm zu tragen erwiesen. Der Arzt zeigte sich mit der Behandlung sehr zufrieden und auch der Patient war zufrieden. Daher wurden zwei neue Wundauflagen appliziert und mit einer leichten, drei Komponenten umfassenden Kompressionstherapie und Hochlegen des Beins kombiniert.

3. Kontrolle: Nach einer weiteren Woche, einschließlich Zwischenwechsel des Verbands, war die Wunde 2 cm x 1,5 cm groß. Der Wundgrund war zu 90 % mit Granulationsgewebe und zu 10 % mit Epithelgewebe bedeckt. Der Patient bewertete seine Schmerzen auf der Analogskala erneut mit 2. Das Wundbett schien gesünder (Abb. 4).

Weiterhin mäßige Bildung serösen Exsudats. Die Wundauflage hatte sich als angenehm zu tragen erwiesen und blieb bei der Entfernung intakt. Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflage absorbierte das Exsudat sehr wirkungsvoll und passte sich dem Wundgrund sehr gut an. Arzt und Patient waren sehr zufrieden, und der Patient gab an, dass er sich durch den Rückgang der Geruchsbildung sozial weniger isoliert fühle. Aufgrund von Anzeichen weißer Mazeration wurde die Wundauflage mit einem hochabsorbierenden sekundären Wundverband erneut appliziert und wie zuvor mit einer drei Komponenten umfassenden Kompressionstherapie kombiniert.

4. Kontrolle: Nach einer Woche, in der ein weiterer Verbandwechsel erfolgt war, klagte der Patient nicht mehr über Schmerzen. Die Wunde war 2,0 cm x 0,5 cm groß. Es zeigten sich 50 % Epithelgewebe und 50 % Granulationsgewebe.

Da die Exsudatbildung sehr gering und der Ulkus sauber und belagfrei war, wurde die Wundbehandlung mit BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen beendet. In der Umgebung der Wunde waren leichte Anzeichen einer Mazeration erkennbar. Die Wundauflage blieb beim Entfernen intakt. Sie hatte sich dem Wundgrund gut angepasst, das Tragegefühl war angenehm gewesen. Der Patient gab an, dass sich seine Lebensqualität aufgrund der beinahe vollständigen Wundheilung verbessert hatte.

ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Der Arzt berichtete, dass der Ulkus nach der letzten Kontrolle kleiner war und Anzeichen für das Wachstum von Epithelgewebe vorhanden waren (Abb. 5). Die BIOSORB™ Gelling Fiber Wundauflagen hatten das Wundmilieu gut reguliert und beim Debridement eine vielversprechende Wirkung gezeigt. Die Wundauflagen konnten leicht appliziert werden und waren angenehm zu tragen. Sie passten sich der Form des Wundgrunds gut an und verursachten dem Patienten keine Schmerzen. Der Rückgang und das vollständige Verschwinden der Schmerzen verliefen schnell und waren signifikant.



Abbildung 4: 3. Kontrolle



Abbildung 5: Nach der Studie



Eine Veröffentlichung von Wounds International

www.woundsinternational.com