

**Patientendaten:**

93jährige Patientin, komplett immobil, inkontinent, in schlechtem Allgemeinzustand und EZ, wurde ver- wahrlost zuhause aufgefunden. Sie wurde bisher von den Söhnen zuhause versorgt und nun in ein Al- tenheim aufgenommen, vorerst zur Kurzzeitpflege. Multiple Druckulcera an den Fersen und an beiden Trochantern.

Vorerkrankungen:

Hemiparese rechts aufgrund eines Apoplex vor zwei Jahren, kein Diabetes.

Medikation:

Bis zur Aufnahme keine, zur Behandlung eines Harnwegsinfekts sind Antibiotika verordnet.

**Abb. 1:**

Aufnahmebefund am 11.10.2007, nach Entfernung des bisher verwendeten Hydrokolloidverbandes und gründlicher Wundreinigung mit 0,9%iger Kochsalzlösung, zeigte sich eine 6,0x4,0cm große feuchte Nekrose über dem Os sacrum. Die Wundumgebung war bis zu 15cm um die Wunde herum gerötet, überwärmt und mazeriert, stellenweise Ablösung der Oberhaut. Multiple kleinere Druckulcera aufgrund des faltigen Hydrokolloidverbandes.

**Abb. 2:**

Der Verband mit LIGASANO® weiß wurde schichtweise aufgebaut: Eine sterile Komresse LIGASANO® weiß, 1cm dick, wird mit Octenisept angefeuchtet und auf die Wunde gelegt. Die Abdeckung erfolgt mit einer weiteren sterilen Komresse in der Größe 24x16x1cm und darüber mit unsterilem LIGASANO® weiß, zugeschnitten auf etwa 25x25cm. Fixiert wurde ringsherum mit Streifen einer Verbandfolie, da die Patientin eine Hautreaktion auf Rollenpflaster gezeigt hatte. Es ist gut, die Eigenschaft der vertikalen Exsudataufnahme zu sehen, das Exsudat wird zuverlässig nach außen abgeleitet. Schon nach 24 Stunden konnte die Nekrose eröffnet werden. Es zeigte sich eine Wundtasche die bis zu 3,0cm tief nach cranial reichte. Diese Wundtasche und die sich nach fortschreitender Wundreinigung gebildeten unterminierten Wundränder wurden mit Streifen von LIGASANO® weiß tamponiert.

Die großflächige Anwendung von LIGASANO® weiß hat sich gerade bei der Anwendung von Druckulcera als sehr vorteilhaft erwiesen. Es wird auf größtmöglicher Fläche die durchblutungsfördernde und druckentlastende Wirkung genutzt.

Die Patientin ist nur schwer ansprechbar, was sich im Laufe des Aufenthalts im Pflegeheim deutlich gebessert hat. Bereits nach zwei Wochen konnte sie teilmobilisiert werden. Eine Kommunikation war möglich, nur erschwert durch extreme Schwerhörigkeit.



Abb. 3:
Befund am 19.10.2007: Läsionen der umgebenden Hautareale schon weitgehend abgeheilt. Die Rötung der Wundumgebung resultiert aus einer zwischenzeitlich aufgetretenen Darminfektion mit wässriger Diarrhoe, konnte jedoch durch häufigeren Verbandwechsel innerhalb von drei Tagen zur Abheilung gebracht werden. Verbandwechsel bis jetzt einmal täglich.
Die Wunde selbst zeigt sich, bis auf kleine Fibrinreste in der Wundtasche, gut durchblutet, sauber und granulierend.



Abb. 4:
Befund am 14.11.2007: Wunde sauber granulierend, Epithelbildung vom Wundrand. Die Wundumgebung ist intakt und stabil. Der Verbandwechsel erfolgt jetzt alle 2-3 Tage, abhängig von der Stuhlfrequenz der Patientin.
Die Größe der äußeren Verbandschicht wurde beibehalten um auch weiterhin eine Druckentlastung aufrecht zu erhalten.



Abb. 5:
Befund am 20.12.2007: Wunde sauber, Umgebung reizlos und intakt.



Abb. 6:
Befund am 11.01.2008: Die Epithelisation ist fast abgeschlossen. Die Patientin wird mobilisiert und nimmt zunehmend am Tagesablauf der Einrichtung teil.

Zusammenfassung:

Aufgrund der einfachen Anwendung von LIGASANO® weiß (nur ein Produkt zur Wundheilung, Verbandwechsel einfach und schnell) und seiner durchblutungsfördernden und druckentlastenden Wirkung können auch bei schwierigen Ausgangssituationen wirklich befriedigende Ergebnisse erzielt werden.

Erfahrungsbericht vom Januar 2008
von Beate Koch, Müden/Aller