

**Patientendaten und Anamnese:**

Dekubitus am Steiß mit feuchter Nekrose bei einem 89jährigen, vollständig immobilen Patienten. Es besteht zusätzlich ein Diabetes mellitus mit hohem Blutzucker-Werten und eine MRSA-Infektion. Der Patient ist nur partiell orientiert und kontaktfähig. Seit einigen Wochen ist die Mobilisation in den Rollstuhl nur vereinzelt möglich.

Die Betreuung und Pflege findet über einen ambulanten Pflegedienst 3x täglich und über eine Betreuungskraft zuhause statt. Der Patient liegt auf einem Wechseldrucksystem und wird gelagert. Die Urinausscheidung wird über ein Urostoma geleitet. Es besteht eine Stuhlinkontinenz mit häufigen Stuhlfrequenzen.

Bisher wurde der Dekubitus mit einem feinporigen Schaumverband in dreitägigem Rhythmus durchgeführt. Diese Behandlung führte zu keinem Ergebnis. Die Exsudatmengen sind mäßig.

**Abb. 1:** 02.02.2016

Zunächst wurde eine mechanische Wundreinigung mit Polyhexanid-Lösung und **LIGASANO®** Wundputzer® intensiv und soft durchgeführt.

**Abb. 2:** 02.02.2016

Tamponade der kleinen Unterminierung auf 3 Uhr und Abdeckung der Wundfläche mit **LIGASANO®** weiß Wundband mini.

**Abb. 3:** 02.02.2016

Abdeckung der Wundfläche mit **LIGASANO®** weiß steril 15 x 10 x 1 cm und 24 x 16 x 1 cm. Fixierung mit Klebevlies am Randbereich. Verbandswechsel alle zwei Tage. Unterstützend wurde der Patient auf **LIGASANO®** grün 55 x 45 x 2 cm und **LIGASANO®** weiß 59 x 49 x 2 cm gelagert.

**Abb. 4:** 10.02.2016

Erneute mechanische Wundreinigung mit Polyhexanid-Lösung und **LIGASANO®** Wundputzer® intensiv und soft durchgeführt. Vollständige Ablösung der Nekrose alleine durch **LIGASANO®**.

**Abb. 2:** 19.02.2016

Die feuchten Nekrosen und Beläge wurden durch die Versorgung mit **LIGASANO®** weiß zunehmend abgetragen. Hierdurch ergibt sich eine Zunahme der Wundtiefe. Die Umgebungshaut mit den kleineren Dekubitalulcera hat sich deutlich beruhigt und die Läsionen sind abgeheilt.

Die Versorgung erfolgt weiterhin mit dem **LIGASANO®** weiß Wundband mini, die Abdeckung der Wundfläche mit **LIGASANO®** weiß steril 15 x 10 x 1 cm und zusätzlich mit **LIGASANO®** weiß steril 24 x 16 x 1 cm. Fixierung mit Klebevlies am Randbereich. Verbandswechsel zweitägig.

**Abb. 3:** 09.03.2016

Die gesamte Umgebungshaut ist intakt und reizfrei. Der Wundgrund hat sich gereinigt und zeigt Granulationsinseln. Deutliche Abnahme der Wundtiefe durch Granulation.

**Autorin: Daniela Laskowski, Krankenschwester, Wundexpertin aus Fulda**