



Wundreinigung & Wundversorgung bei Dekubitus Kategorie 3

Patientendaten:

71-jährige Patientin, Diabetikerin, immobil, sitzt viel im Rollstuhl

Lokalisation und Wundbeschreibung:

Wundgröße 6,1 x 2,8 cm; Wundtiefe bis 0,5 cm; Taschenbildung von 3,2 cm

Exsudat vorhanden: mäßig bis viel, gelblich

Wundreinigung: NaCl und Kompresse

Primärauflage: LIGASANO® Wundband micro weiß, mit geeigneter Wundspüllösung angefeuchtet, um eine schnellere Autolyse zu erreichen

In Einzelfällen wurde LIGASANO® bei starken Blutungen gegen ein Calcium-Alginat ausgetauscht.

Primär- und Sekundärverband: Situationsbedingt (im Rahmen des Exsudatmanagements) wurde hier mit verschiedenen Produkten gearbeitet: sorbion cutimed sachet / Zetuvit/Mepilex, PUR-Schaumverband

Fixierung: Opsite flexi fix zugeschnitten



Abb. 1: 29.06.2016 Therapiebeginn mit LIGASANO®



Abb. 2: 29.07.2017 Epithelisierung im Randgebiet und deutliche Granulationsinseln am Wundgrund

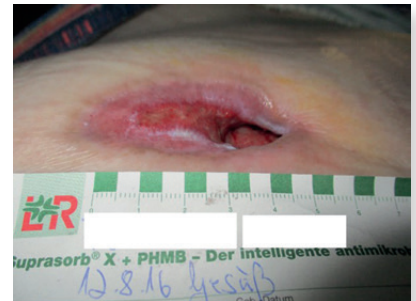


Abb. 3: 12.08.2016 Zwei Drittel der Wunde epithelisiert; Wundgrund und -höhle in der Granulationsphase



Abb. 4: 26.08.2016 Granulationsphase



Abb. 5: 08.09.2016 Granulations- und Epithelisierungsphase



Abb. 6: 23.09.2016 Granulations- und Epithelisierungsphase

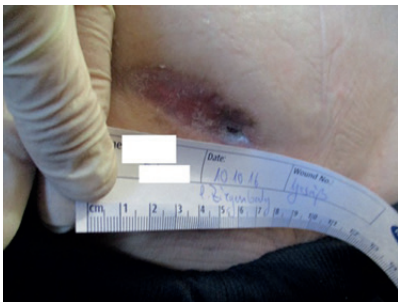


Abb. 7: 19.10.2016 Epithelisierung



Abb. 8: 25.10.2016 Epithelisierung

Nach 4 Monaten war die Wunde geschlossen, bisher (seit 2 Jahren) trat kein Rezidiv auf, keine Fistelbildung bekannt.

Autoren:

Sanitätshaus Insitut Fendel, Fulda

Cathleen Schmidt, Krankenschwester Palliative Care, Wundexpertin ICW

Nicole Hartmann, Kinderkrankenschwester, Wundexpertin ICW