



Wundbehandlung eines Dekubitus Grad II

Patientendaten und Anamnese:

Erstkontakt der Patientin am 10.03.2016. Patientin wohnt alleine zuhause, bekommt immer wieder Besuch von der Tochter. Hat einen klassischen Dekubitus Stadium 2 (nach EPUAP) am Abdomen und dem linken Oberschenkel bereits seit ca. 6 Monaten, genaue Ursache unbekannt. Die bisherige Versorgung fand durch einen ambulanten Pflegedienst statt, welche dem Hausarzt jedoch nicht über den Dekubitus informierte. Versorgt wurde er lediglich mit unsterilen Kompressen.

Nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt, wurde die Versorgung umgestellt auf Principelle IF 15g (Firma Principelle Deutschland UG) und LIGASANO® weiß steril 5 x 5 x 1 cm" (Firma LIGAMED® medical Produkte GmbH), zur Fixierung diente Fixomull Stretch. Die Wundreinigung wurde mit sterilen Kompressen und Actimaris sensitive Wundspüllösung durchgeführt.

Bei Erstkontakt war der Wundgrund trocken und zu ca. 60% mit Fibrin belegt, ebenso war bereits Granulationsgewebe vorhanden. Insgesamt war die Wunde sehr stark mit Fremdpartikeln verschmutzt. Der Wundrand wies eine leichte Rötung auf, war aber abgegrenzt. Die Wundumgebung war reizlos und intakt. Außerdem wies die Wunde keinerlei Wundexudation auf. Täglicher Verbandwechsel.



Abb. 1:
Aufnahme vom 10.03.2016



Abb. 2:
Aufnahme vom 22.03.2016

Verbandskontrolle am 22.03.2016 (12. Behandlungstag):

Sehr positive Wundheilungstendenz, der Wundgrund war bereits nur noch zu 30% mit Fibrin belegt. Außerdem bildeten sich bereits neue Granulationsinseln. Insgesamt war der Wundgrund gut durchblutet. Vom Wundrand nach zentral hatte bereits eine leichte Epithelisierung begonnen, jedoch war der Wundrand weiterhin leicht gerötet. Die Umgebung war trocken und intakt. Ebenso war nun wieder eine mäßige serös/blutige Wundexudation vorhanden.

Anpassung der Versorgung auf MelMax 5 x 6 cm (Firma Principelle Deutschland UG) und LIGASANO® weiß steril 5 x 5 x 1 cm (Firma LIGAMED® medical Produkte GmbH). Die Fixierung erfolgte weiterhin mit Fixomull Stretch.



Abb. 3:
Aufnahme vom 05.04.2016



Abb. 4:
Aufnahme vom 19.04.2016



Wundbehandlung eines Dekubitus Grad II

Verbandskontrolle am 05.04.2016 (26. Behandlungstag):

Der Wundgrund war nun bereits vollkommen sauber und granulierend. Die Wundgröße hatte sich stark minimiert, Weiterhin ist eine stetige Epithelisierung vom Wundrand nach zentral zu erkennen. Die Wundumgebung ist trocken und intakt, die Wundexudation mäßig serös.

Die Versorgung wurde belassen wie bisher. Verbandsintervall weiterhin umtägig

Verbandskontrolle am 19.04.2016 (40. Behandlungstag):

Die Wundbehandlung konnte bereits am 40. Behandlungstag abgeschlossen werden. Die Wunde weist wieder eine intakte Hautschicht auf. Um ein Rezidiv möglichst zu vermeiden wurde empfohlen, weiterhin zweimal täglich Hautpflege der Wunde und der Wundumgebung durchzuführen.