

Wundversorgung aus dem klinischen in den ambulanten Bereich

Aufnahme einer 83-jährigen Patientin post-op, WHS nach Fasciotomie US re. Patchplastik bei Kompartment-Syndrom

Low Gradient Aortenklappenstenose, periinterventionelle Dissektion A.iliaca re., Anlage gecoverter Stent post-op, Delir, diffuse koronare 2-Gefäßerkrankung, extrakranielle Atherosklerose Hypokaliämie unter Hydrochlorothiazid, Presbykusis bds., Harn- und Stuhlinkontinenz nach Kolonkarzinom-OP 1997, arterielle Hypertonie, D.M. Typ 2



Tag 0 / 03. Mai 2019

Nekrotisierende Wunde am re. US außen mit deutlichen Entzündungszeichen

Reinigung: Octenisept
Wundgrund: Principelle IF Wundgel
Sekundär: Biatain non adhesive



Tag 1 / 04. Mai 2019

Beginn der Nekrosenabtragung

Reinigung: Octenisept
Wundgrund: Wundfläche Principelle IF Wundgel und Melmax
Sekundär: Biatain non adhesive

☞ Umtägige VW durch die Wundschwester nach oben genanntem Procedere



Tag 7 / 11. Mai 2019

Nekrotisches Gewebe soweit abgetragen, noch reichlich z.T. feste Fibrinbeläge, Wunde zunehmend nässend, deshalb Umstieg von Biatain non adhesive auf einen Superabsorber

Reinigung: Octenisept
Wundgrund: Melmax
Sekundär: Superabsorber

Pat. zunehmend mobiler, Gangschule mit Rollator möglich

☞ VW alle 2-3 Tage durch die Wundschwester, Umstellung von Octenisept auf Flamirins in dieser Zeit



Tag 22 / 26. Mai 2019

Granulationsgewebe erkennenbar, deutlich rückläufige Fibrinbeläge, Verbandsregime beibehalten, Pat. beschwerdefrei

Reinigung: Flamirins
Wundgrund: Melmax (bei Bedarf auch etwas Principelle IF Wundgel)
Sekundär: Superabsorber

Pat. wird aus KH entlassen und in der Häuslichkeit versorgt

☞ VW weiterhin alle 3 Tage



Tag 52 / 26. Juni 2019

Deutliche Heilungstendenz erkennbar, Umstellung von dem nun nicht mehr benötigten Superabsorber auf Comfeel plus transparent

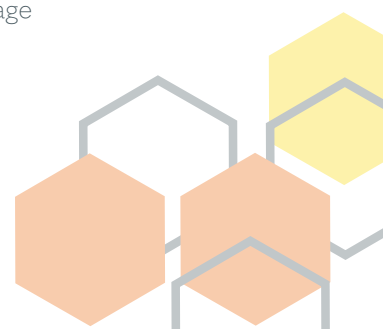
Reinigung: Flamirins
Wundgrund: Melmax
Sekundär: Comfeel plus transparent

Auf Wunsch der Patientin wurde weiterhin alles mit Schlauch- und Klebebinde fixiert, VW erfolgten unter Absprache im Schnitt alle 3 Tage



Tag 120 / 02. September 2019

Endgültige Abheilung der Wundfläche und damit Abschluss der Wundversorgung



Physikalische Wundreinigung

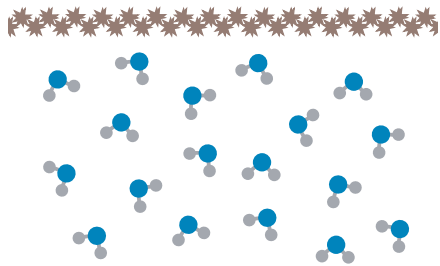
nach dem Prinzip bzw. der Wirkweise Osmose (griech. „Stoß“, „Schub“)



Honig-Wundauflage

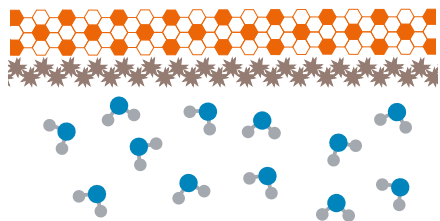


Wundbelag



1. Wundsituation

- ☞ Chron. bzw. schlecht heilende Wunden bleiben oft in einer Wundheilungsphase stecken.
- ☞ Grund der Stagnation: Bakterien, Keime, metabolische Störungen bzw. erhöhte Proteasenaktivität.

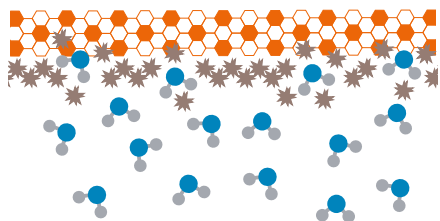


2. Verwendung des med. Honigs (Auflage oder Gel)

- ☞ Während silberhaltige Wundauflagen den Ionenhaushalt im Wundmilieu verändern, arbeitet Honig nach dem physikalischen Wirkprinzip der **Osmose**.

Osmose (griech. „Stoß“ bzw. „Schub“) - d.h. die Honig-Wundauflage gibt der Wunde den „Anschub“, sich zu reinigen.

Principelle verwendet **Buchweizenhonig**, der als Gaze (beschichtete Acetatgitterträger) oder in Form eines Gels erhältlich ist.

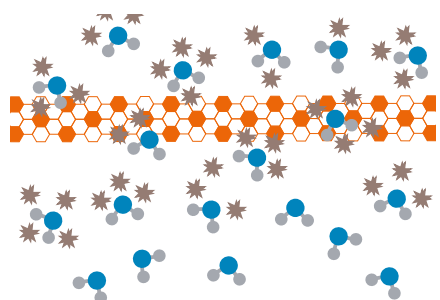


3. Wundreinigung

- ☞ Durch den hohen Zuckergehalt im Honig entsteht der sogenannte „osmotische Effekt“.

(Unter Osmose versteht man die einseitige Diffusion von Wasser durch eine semipermeable Membran. Solange ein Ungleichgewicht der gelösten Teilchen zwischen Außen- und Innenraum besteht, sorgt der osmotische Druck für ein verstärktes Ein- bzw. Ausströmen von Wasser in die Zelle bzw. aus der Zelle. <http://www.biologie-schule.de>)

- ☞ Wasser / Feuchtigkeit / Wundsekret diffundiert vom Wundgrund Richtung Wundauflage und kurbelt somit die Wundreinigung an – rein physiologisch. Somit unterstützt die Honig-Wundauflage das mechanische oder chirurgische Debridement zwischen den Verbandswechseln.



4. Ergebnis

- ☞ Es kommt zu einer verstärkten Exsudation, dadurch wird die Wunde bereinigt von „Unrat“ wie Bakterien, Zellresten, Fibrin, etc. Zusätzlich reduzieren sich die Wundumgebungsödeme und die Wunde wird trotzdem feucht gehalten.
- ☞ Die Honig-Wundauflagen der Firma Principelle lassen sich rückstandslos und atraumatisch vom Wundgrund lösen.



In Zusammenarbeit mit:

Katrin Hädicke, Dresden

exam. Krankenschwester,
Pflege- und Fachtherapeutin
Wunde ICW



Klinkerstraße 51
25436 Moorrege
Germany

T +49 4122 927 818 0
F +49 4122 927 818 18
E info@principelle.de