

Professionelles Wundmanagement

Risiken Prophylaxe Therapie



Evangelisches
Krankenhaus Wesel



*Wir behandeln
und begleiten
Menschen*

INHALT

WUNDHEILUNGSSTÖRUNGEN

.....

DEKUBITUS

.....

DIABETISCHER FUSS

.....

ULCUS CRURIS

.....

PFLEGE- UND SOZIALBERATUNG

.....

ANSPRECHPARTNER/INNEN

.....

WUNDMANAGEMENT

In Deutschland leiden Millionen Menschen an chronischen Wunden.

Die fachgerechte Versorgung und Umsetzung präventiver und lokalthérapeutischer Maßnahmen erfordert ein gezieltes Wundmanagement und gehört in die Hände speziell ausgebildeter Fachkräfte.

Wundexpertinnen und -experten verfügen über medizinischen und pflegerischen Sachverstand, um Wunden professionell und fachgerecht zu versorgen. Sie erkennen, in welcher Phase der Heilung sich ein Wunde befindet und haben Kenntnis darüber, wie der Heilungsprozess gefördert und unterstützt werden kann.

Betroffene und deren Angehörige werden in die Wundbehandlung mit einbezogen, insbesondere wenn eine Weiterbehandlung der Wunde nach dem stationären Aufenthalt notwendig ist.

Ein professionelles Wundmanagement optimiert die Wundbehandlung, verkürzt den Therapieverlauf, kann die Entstehung chronischer Wunden vorbeugen und die Lebensqualität der Patienten steigern, sowie die Behandlungskosten reduzieren.

Die Pflege von Patienten und Patientinnen mit chronischen Wunden in Anlehnung an die nationalen Expertenstandards und den S3-Leitlinien – Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – ist uns ein großes Anliegen.

Sprechen Sie uns gerne an!





Körper eigene Heilungsprozesse fördern

Bei einem gesunden Menschen heilen Wunden meist innerhalb kürzester Zeit ab. Ist jedoch der normale Heilungsprozess gestört, kommt es zu schlecht heilenden, oft schmerzhaften, langwierigen und chronischen Wunden.

Zu den häufigsten chronischen Wunden zählen:

- *Ulcus cruris* – offenes Bein
- *FuBulcus* – diabetisches Fußgeschwür
- *Dekubitus* – Druckgeschwür

Ursachenforschung

Vor der Therapie ist es wichtig die Faktoren, die zur Entstehung der Wundheilungsstörung geführt haben, exakt zu diagnostizieren. Dabei werden systemische und lokale Faktoren unterschieden.

Systemische Faktoren:

Dazu gehören unter anderem Alter, Allgemeinzustand, Immunstatus, Mobilität, Psyche, Ernährung, Durchblutungsstörungen, Infektionen und Medikamente.

Lokale Faktoren:

Neben einer erhöhten Keimbesiedlung oder Ausbildung von Krusten, Nekrosen und anderen Belägen, kann auch ein Auskühlen und/oder Austrocknen des Wundbettes zu Wundheilungsstörungen führen.

Nur eine saubere Wunde kann heilen!

Grundsätzlich muss zu Beginn einer individuellen Wundtherapie diese gereinigt werden. Beläge, abgestorbene Hautschichten und Verbandsrückstände werden aufgelöst und vorsichtig entfernt. Eine hohe Bakterienbesiedelung kann die Heilung beeinträchtigen, daher können Antiseptika zum Einsatz kommen.

In den anfangs auftretenden großen Mengen *Wundexsudats* sind viele wertvolle und wundheilungsfördernde Enzyme enthalten. Mit entsprechenden Wundauflagen kann diese Flüssigkeit abgeleitet, die Wunde aber dennoch optimal feucht gehalten werden.

Chronische Wunden ernst nehmen!

Um Wundinfektionen und Komplikationen, beispielsweise eine Blutvergiftung (*Sepsis*) zu vermeiden, sollten chronische Wunden immer von spezialisierten Wundexpertinnen und -experten versorgt werden.

Zusätzlich zur phasengerechten Wundtherapie gehören der Schutz des Wundrandes und die Pflege der Umgebungshaut.

Ist eine konservative Therapie nicht erfolgreich, kann es notwendig sein, die Wunden operativ zu behandeln, um eine Infektausbreitung auf andere Körperregionen oder Organe zu verhindern. Eine plastische Deckung mit einer Hauttransplantation kann die Wundheilungszeit drastisch verkürzen.

Unser spezialisiertes Wund-Behandlungsteam kümmert sich neben der Wundbehandlung zusätzlich um unterstützende, begleitende und therapeutische Maßnahmen.

Für die Diagnostik und Versorgung der Wunden können über die Haus- und Fachärzte Termine in der Wundsprechstunde der Allgemein Chirurgie vereinbart werden.



Vermeidung chronischer Wunden

Jeder kann seinen Beitrag zur Heilung oder Vermeidung chronischer Wunden leisten:

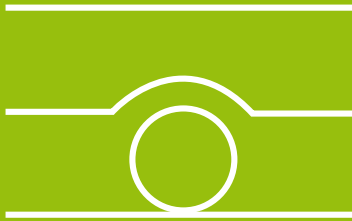
- viel Bewegung an der frischen Luft unterstützt die Durchblutung und damit die Wundheilung
- regelmäßige Positionswechsel im Liegen
- eine ausgewogene und vitaminreiche Ernährung mit Spurenelementen mit ausreichend Flüssigkeitszufuhr unterstützt die Wundreinigung, sowie den Aufbau neuen Gewebes
- regelmäßige Anwendung von passenden Hautpflegeprodukten schützt den Hautschutzmantel und kann so einer Wundentstehung vorbeugen

Bei trockener Haut sind Wasser-in-Öl-Emulsionen (*W/O-Emulsion*) zu empfehlen. Diese Produkte haben einen besonders hohen Anteil an Haut pflegenden Substanzen. Durch einen Zusatz von Harnstoff (*Urea*) kann die Feuchtigkeit in der Haut gespeichert werden. Fragen Sie ihren Apotheker oder Ihren Wundexperten danach!

- auf Seife verzichten, besser sogenannte ph-neutrale Waschsyndets verwenden.
- für Diabetiker ist es unerlässlich täglich die Füße zu kontrollieren! So können kleine Wunden sofort entdeckt werden und sich nicht zu chronischen Wunden entwickeln.
- nicht Rauchen! Nikotin verengt die Gefäße wodurch wichtige Nährstoffe nicht bis ins Wundgebiet gelangen können.



Fragen zur Wundtherapie, Wundtherapeutika, den aktuellen Hygienevorschriften sowie Hilfsmitteln beantwortet Ihnen Ihr Arzt oder Wundtherapeut.



Bewegung, konsequente Lagerung und Pflege

Laut internationaler Definition der WHO ist ein *Dekubitus* eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen. Nach momentanen Erkenntnissen entstehen *Dekubitalulzera* initial in Muskulatur oder subcutanem Fettgewebe infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften (NPUAP). Die Muskel- bzw. Fettzellen werden gequetscht und sterben ab. Diese Zellen sind empfindlicher als die Haut, daher kann ein Schaden bereits in der Tiefe entstanden, aber noch nicht sichtbar sein. Hält der Druck weiter an, dann breitet sich die Schädigung auf das umliegende Gewebe aus und es entsteht eine Wunde.

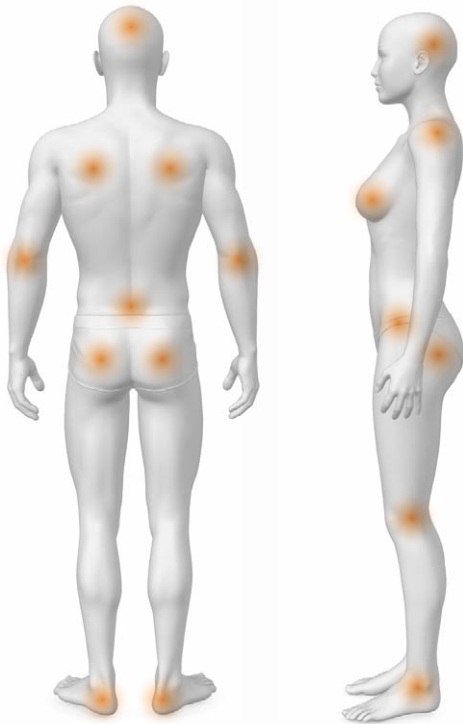
Umgangssprachlich wird auch von „Wundliegen“ gesprochen, da ein *Dekubitus* vor allem Menschen betrifft, die bettlägrig oder immobil sind.

Gefährdet sind Menschen mit

- Bewegungseinschränkungen
- schlechtem Allgemeinzustand, z.B. starkem Untergewicht, Flüssigkeitsmangel oder allgemeiner Abwehrschwäche
- Durchblutungsstörungen
- Wahrnehmungs- oder Empfindungsstörungen
- Inkontinenz
- altersbedingtem Verschleiß der Haut

Wo entsteht ein Druckgeschwür?

Besonders gefährdet sind die Körperstellen, an denen die Haut dem Knochen unmittelbar anliegt. Am häufigsten entsteht er in der Steißregion, an den großen Rollhügeln (Hüfte) und an den Fersen. Aber auch die Ohren, der Hinterkopf, Schulterblätter und Ellenbogen können betroffen sein.



Was können Sie tun?

Um einen *Dekubitus* zu verhindern, ist es immens wichtig, den Druck auf gefährdete Körperstellen zu reduzieren und sogar ganz aufzuheben. Das erreicht man mit einer optimalen Druckverteilung oder Freilagerung der *Dekubitus* gefährdeten Stellen. Hierbei kann es notwendig sein spezielle druckreduzierende Systeme (Matratzen oder Sitzkissen) einzusetzen.



Wenn ein *Dekubitus* entstanden ist, muss diese Stelle unverzüglich freigelagert werden. Falls es bereits zur Entstehung einer Wunde gekommen ist, so ist es unbedingt erforderlich einen Arzt dazuzurufen, um eine adäquate Wundtherapie einleiten zu können.



Achtsamkeit für die Füße

Diabetes mellitus kann zu Schäden an Gefäßen (*Angiopathie*) und Nerven führen (*Polyneuropathie*). Häufig sind dabei die Füße betroffen. Man spricht dann von einem Diabetischen Fußsyndrom (DFS). Aufgrund einer vorliegenden *Polyneuropathie* besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr, da die Sensibilität stark eingeschränkt bis aufgehoben sein kann.

Bei einem diabetischen *Fußulcus* sind bereits schlecht heilende, chronische Wunden und Geschwüre im Bereich des Fußes entstanden. Das diabetische *Fußulcus* birgt eine erhöhte Infektionsgefahr, es kann zu Schädigungen der knöchernen Strukturen und im Extremfall zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (*Sepsis*) führen.

Diese Komplikationen lassen sich durch engmaschige Kontrollen, richtiger Pflege und Behandlung vermeiden.

Auf Anzeichen achten!

Die ersten Symptome treten oft schon lange vor der Entstehung des Diabetischen Fußsyndroms auf:

- Missempfindung in den Füßen – Jucken, Kribbeln, „Ameisenlaufen“.
- Gestörtes Tastempfinden, Taubheitsgefühl wie bei „eingeschlafenen“ Füßen.
- Fußpuls kann nur schlecht oder gar nicht getastet werden.
- Häufiges Stehenbleiben, schmerzende Beine nach längeren Gehstrecken – sogenannte „Schaufensterkrankheit“.
- Schlecht heilende Wunden.



Hornhaut · Nagelpflege

Um Verletzungen zu vermeiden, sollte bei der häuslichen Fußpflege unbedingt folgendes beachtet werden:

- Keine Hornhauthobel, Messer oder chemische Mittel zur Entfernung von Hornhaut verwenden.
- Zur Entfernung von Hornhaut besser einen feuchten Bimsstein oder eine Hornhautfeile verwenden.
- Eine podologische Fußpflege kann zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ärztlich verordnet werden.



Barfußlaufen · Kälte · Schuhe

Schon kleine Fußverletzungen können schwere Folgen haben – deshalb:

- Nie barfuß laufen.
- Im Haus immer Hausschuhe tragen.
- Im Schwimmbad oder am Strand Badeschuhe anziehen.
- Keine Wärmflaschen, Heizkissen oder zu heiße Fußbäder anwenden. Bei kalten Füßen speichern Wollsocken oder Bettschuhe die eigene Körperwärme am besten.
- Diabetes-Schutzschuhe, Einlagen und orthopädische Schuhe tragen und regelmäßig vom Fachmann kontrollieren lassen.

Wichtig! Jede noch so kleine Fußverletzung kann gefährlich werden. Daher auch bei kleinsten Wunden, Blasen oder Druckstellen am Fuß sofort einen Arzt aufsuchen.

Kontrolle · Reinigen · Pflege

Je frühzeitiger Fußprobleme entdeckt werden, desto besser – deshalb:

- tägliche Fußkontrolle, dabei die Zehenzwischenräume nicht vergessen.
- tägliche Fußwäsche oder Dusche mit körperwarmem Wasser, nicht heißer als 37° Grad. Fußbäder nur selten und dann nicht länger als zwei bis drei Minuten um ein Aufweichen der Haut zu vermeiden. Es können feine Risse entstehen, in die Pilze und Bakterien eindringen können.
- nach dem Waschen oder Baden die Füße und Zehenzwischenräume gründlich abtrocknen.
- ein- bis zweimal täglich die Füße einschließlich der Fußsohlen mit einer harnstoffhaltigen Creme oder Salbe ohne Zusätze oder Konservierungsstoffen eincremen, um trockene, spröde oder rissige Haut zu vermeiden.

ULCUS CRURIS



Schwache
Gefäße
unterstützen

Offene Beine werden durch eine krankhafte Schwächung der venösen und/oder arteriellen Blutgefäße verursacht. Rund 80 Prozent aller Beingeschwüre sind venös bedingt, man spricht vom *Ulcus cruris venosum*. Arterielle Gefäßschwächen rufen ein *Ulcus cruris arteriosum* hervor. Gelegentlich gibt es auch Mischformen.

Kompressionstherapie

Bei der Behandlung eines venösen Geschwürs wird nicht nur die Wunde alleine behandelt, es steht vor allem die Unterstützung des Blutrückflusses durch eine Kompressionstherapie im Vordergrund. Dafür werden Kompressionsbinden oder spezielle Kompressionsstrümpfe angepasst. Der so erzeugte lokale Druck auf das Bein Gefäßsystems führt zu einer Steigerung der Fließgeschwindigkeit des Blutes.

Bis zum Abschwellen der Beine wird ein Kompressionsbindensystem mit Unterpolsterung verwendet. Ist die Schwellung abgeklungen, kann bei bestehendem Unterschenkelgeschwür ein Zweilagendruckstrumpf angepasst werden. Zur Rezidivprophylaxe kommen speziell angefertigte Kompressionsstrümpfe zum Einsatz.

Alle sechs Monate können neue Strümpfe verordnet werden.

Anlegen in fünf Schritten

- Hautreinigung
- kühle Kniegüsse
- Bein gut abtrocknen
- Hautpflege (richtig einziehen lassen)
- Neue Kompression anlegen – Anziehhilfe und Gummihandschuhe erleichtern das Anziehen von Kompressionsstrümpfen

Wichtig:

Treten zunehmend Schmerzen auf, kommt es zu Taubheitsgefühlen, Kribbeln oder zu einer Blau- oder Weißfärbung der Zehen, die auch nach Bewegung sich nicht wieder normalisiert, muss die Kompression abgebrochen werden.

Strumpfsysteme

Es werden Stütz- und Kompressionsstrümpfe unterschieden. Erstere bewirken eine leichte Kompression und sind für Menschen mit gesunden Venen gedacht.

Medizinische Kompressionsstrümpfe hingegen haben einen definierten Druckverlauf. Sie bestehen aus elastischem Gewebe in vier verschiedenen Kompressionsklassen mit zunehmender Druckstärke.

Medizinische Kompressionstrümpfe erzielen ihre optimale Wirkung durch Bewegung, daher sind auch längere Spaziergänge empfehlenswert, um die Wadenmuskelpumpe zu aktivieren. So werden die tieferen Beinvenen durch die umliegende Muskeln komprimiert und das Blut nach oben gepumpt.

Gleitfähige Unterstrümpfe sorgen für ein bequemes Anziehen der Strümpfe. Wenn notwendig, können auch Anziehhilfen verordnet werden.



Prophylaxe:

- Eine halbe Stunde Venensport am Tag trainiert die Beinmuskelpumpe und unterstützt somit die Wirkweise der Kompression.
- Kontrolliertes Gehtraining und Spaziergänge
- Sportarten vermeiden bei denen der Fuß hart aufsetzt oder es zur Pressatmung kommt
- Beine hochlegen. Das Fußende des Bettes 10 bis 15 cm höher stellen.
- Wärme durch Sonnenbaden, Sauna oder Wärmflaschen etc. vermeiden. Die Gefäß-erweiterung fördert die Venenstauung.
- Nicht schwer heben, keine enge Kleidung, enge Sockenränder, Hosen oder Gürtel tragen. Der Venenabfluss wird dadurch verhindert. Beine im Sitzen nicht übereinander schlagen.
- Verletzungen vermeiden.
- Nikotin grundsätzlich vermeiden
- Auf Hautpflege und Hautschutz achten
- Ausgewogen ernähren, Übergewicht reduzieren, genügend Trinken

Drei „S“ und drei „L“ Regel:

„**S**itzen und **S**tehen ist **s**chlecht – lieber **L**iegen oder **L**aufen“

Bedeutet: Eine moderate Bewegung ist gut für die Beine. Betroffene sollten insbesondere auch prophylaktisch bei überwiegend stehenden oder (beruflich) sitzenden Tätigkeiten Stütz- oder Kompressionsstrümpfe tragen.

Tipps für die richtigen Schuhe:

- Schuhe mit breiten und flachen Absätzen kaufen, da der Fuß dann besser abrollen kann.
- Auf genügend Bewegungsfreiheit für die Zehen achten.
- Schuhe wegen der Schwellung besser abends kaufen.

Schmerztherapie

Treten Schmerzen auf, sollten Betroffene auf eine adäquate Schmerztherapie bestehen. Daher ist es sinnvoll ein Schmerztagebuch zu führen.

Mitunter können Schmerzen durch Hochlagern der Beine, Kniegüsse oder Kälteanwendungen reduziert werden.

Rezidiv vermeiden

Auch wenn die Wunde abgeheilt ist, muss eine Kompression weitergeführt werden. Die Gefäße dehnen sich ansonsten wieder aus, das venöse Blut wird nicht ausreichend zurück transportiert und es können neue Wunden (*Rezidive*) entstehen. Um das zu vermeiden ist eine adäquate Strumpfvorsorgung notwendig.

Auch ein chirurgischer Eingriff könnte das Entstehen neuer Wunden ggf. beheben.

Nach dem Krankenhausaufenthalt

Pflegeüberleitung und Soziale Dienste sind wichtige Partner in der Versorgungskette, denn sie stellen die Verknüpfung her zwischen Krankenhaus, Reha und Zuhause. Als Schnittstelle unterstützen und beraten die Fachleute und gehen dabei auf alle pflegerischen und sozialen Belange ein, die während des stationären Aufenthaltes entstehen. Dabei agieren sie mit viel Empathie und Engagement.

Muss ein Patient mit einer chronischen Wunde auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiter versorgt werden, dann werden die Mitarbeiterinnen der Sozialen Dienste eingeschaltet. Als Bindeglied arbeiten Sie im Sinne des Patienten eng mit den einzelnen Stationen und den behandelnden Ärzten zusammen. So können individuelle optimale Lösungsmöglichkeiten gefunden werden. Familienangehörige werden dabei eng mit einbezogen.



Wir sind
für Sie da

Kontakt und Information

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wenden Sie sich bitte an die Pflegekräfte oder Wundexpert(-inn)en der Station oder direkt an

Ulla Wansing
Leitung Wundmanagement im
Evangelischen Krankenhaus Wesel
Wundexpertin ICW, Pflegeexpertin
Stoma-Kontinenz-Wunde,
Wundtherapeutin WtCert® DGfW,
Wundassistentin DDG®,



Telefon (02 81) 106 – 51 36
eMail ulla.wansing@evkwesel.de

Wundsprechstunde

Für die Diagnostik und Versorgung chronischer Wunden können über die Haus- und Fachärzte Termine in der Wundsprechstunde der Allgemein Chirurgie vereinbart werden.

Sekretariat Allgemein Chirurgie
Andrea Conrad-Pautz
Telefon (02 81) 106 – 21 00
Telefax (02 81) 106 – 21 99
eMail allgemein-chirurgie@evkwesel.de
Internet www.evkwesel.de



