

# Fallserie zur Anwendung eines neuartigen antimikrobiellen Schaumverbandes\* in akuten und chronischen Wunden

Wiester Martin, de Lange Stefanie, Abel Martin

<sup>1</sup> Martin Wiester Wundversorgung, Falkenberg, Deutschland; <sup>2</sup> Lohmann&Rauscher, Rengsdorf, Deutschland

## Einleitung:

Konventionelle Schaumverbände nehmen Flüssigkeiten wie Wundexsudat auf und versorgen die Wunde mit Feuchtigkeit. Der hier untersuchte Schaumverband enthält zusätzlich die antimikrobiell wirksame Substanz PHMB. Dieser antimikrobielle Wundverband sollte zur Evaluierung seiner Trageeigenschaften, Leistung und Sicherheit angewendet werden.

## Methode:

In 5 Zentren in Deutschland wurden Patienten mit der antimikrobiellen Schaumwundauflage gemäß Gebrauchsanweisung versorgt. Das Produkt und ein Kurzfragebogen wurden zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wurde die in den Zentren übliche Dokumentation verwendet, die bei jedem Verbandwechsel einschließlich einer Fotodokumentation erfolgte. Parameter, die bei jedem Verbandwechsel erhoben wurden, waren Einfachheit der Applikation, Exsudataufnahme, Wundrand, Wundumgebung, Entzündungszeichen, Wundbeläge, Wundgeruch und Wundschmerz.

## Ergebnisse:

Bisher wurden 19 Patienten mit Wunden unterschiedlicher Ethologie (9 Ulcus Cruris, 3 Diabetisches Fußsyndrom, 3 Dekubitus, 1 traumatische sekundär heilende Wunde, 1 exulcerierende Tumorwunde, 1 Spalthautentnahmestelle, 1 post-operative Wunde) erfolgreich mit dem Produkt\* für 2 bis 14 Wochen versorgt. Die Wunden bestanden teilweise seit mehreren Jahren. Bei Auftreten einer Verschlechterung bzw. Infektion wurde der antimikrobielle Schaumverband\* eingesetzt, begleitende Maßnahmen wie z.B. Kompression bei Ulcus Cruris oder Entlastung bei DFS und Dekubitus trugen zum Behandlungserfolg bei. Zur Vorbereitung der Wunde wurde jeweils eine Wundreinigung durchgeführt. Der Wundverband wurde generell als Primärverband eingesetzt, bei tiefen dekubitalen Wunden in Kombination mit Hydrogel und Alginaten als Sekundärverband. Fixierung erfolgte mit Filmverbänden, Kompressionsverbänden bzw. Mullbinden. Die Verbandwechselintervalle lagen zwischen 2-5 Tage. Die Applikation war einfach, der Verband war in der Lage ausreichend bis viel Exsudat aufzunehmen, Entzündungszeichen nahmen ab, Wundbeläge waren rückläufig (Start: Nekrosen, Fibrinbeläge; nach 4-8 Wochen: Granulations- und Epithelgewebe). In einem Fall (Ulcus Cruris arteriosum) konnte eine Wundgrößenreduktion von 16 auf 0,8 cm<sup>2</sup> beobachtet werden. Schmerzen und Geruch wurden reduziert. Bei akuten Wunden konnte bereits innerhalb von 2 Tagen eine deutliche Verbesserung beobachtet werden, nach 2 Wochen war die Wunde abgeheilt. Es traten keine Nebenwirkungen auf.

## Schlussfolgerung:

Der antimikrobiell wirksame Schaumverband zeigt vor allem als Primärverband sowohl bei chronischen als auch akuten Wunden sehr gute Ergebnisse. Infektionen wurden erfolgreich bekämpft und die Wundheilung gefördert.

## Fall 1



### Anamnese 7.07.2016:

- männlich
- 1959
- Wundalter: 2,5 Monate

### Erkrankung:

- CVI seit über 10 Jahren

### Bisherige Behandlung:

- Reinigung der Wunde
- Wundabdeckung: herkömmlicher Schaumverband
- Fixierung mit Mullbinde
- Dicker Fibrinbelag
- Geröteter unruhiger Wundrand
- Gerötete Wundumgebung
- Geschwollene Extremität
- **Gesamtfläche 161,27cm<sup>2</sup>**



### 02.08.2016:

- Behandlung mit Suprasorb P+PHMB seit 4 Wochen
- Lockerer Fibrinbelag
- Beginnende Granulation
- Gut durchblutetes Gewebe
- Vom Rand epithelisieren.
- Kein Wundgeruch
- Deutliche Verbesserung des Wundzustands
- **Gesamtfläche 42,81cm<sup>2</sup>**



### 27.09.2016:

- Leichter Fibrinbelag
- gute Granulation
- Gut durchblutetes Gewebe
- Deutliche Epithelisierung und damit Wundverkleinerung
- Trockene Wundumgebungshaut
- Umstellung auf Alternativverband mgl.
- **Gesamtfläche 28,78cm<sup>2</sup>**

## Fall 2



### Anamnese 2014

- 73-jähriger Patient
- Grunderkrankung nicht bekannt

### Erkrankung

- Ulcus cruris mixtum
- Lokalisation: rechter US lateral
- Wundgröße: 16 x 5 cm
- Wundumgebung: Keratosen sowohl distal > Vorfuß als auch proximal unterhalb des Knies

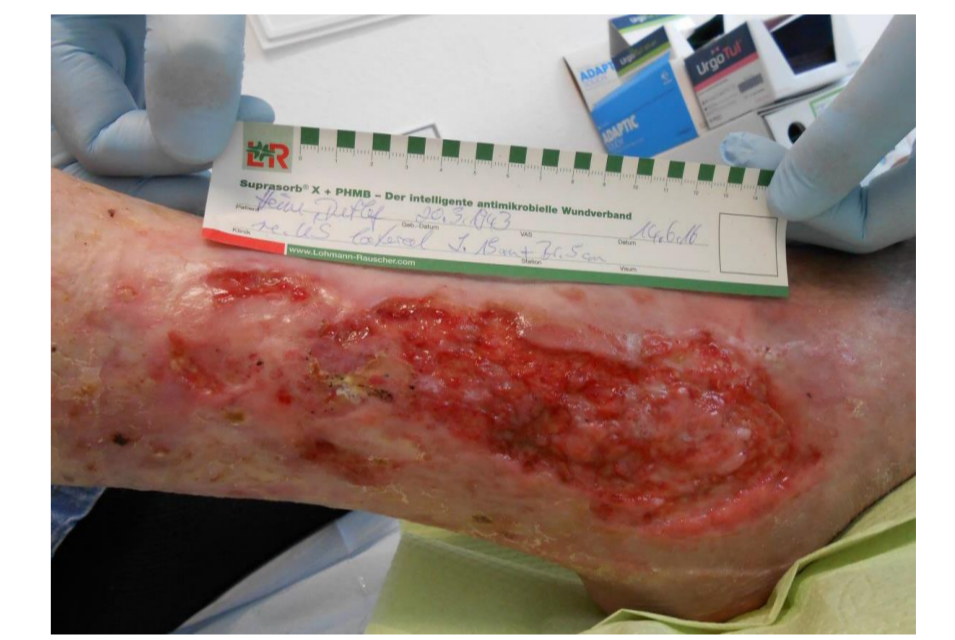
### Versorgung:

- Alginat; PU Schaum; Mullbinde



### 13.05.2016

- Eine Woche Behandlung mit Suprasorb P + PHMB
- Reduktion der Wundgröße 12,5 x 5,5cm
- Granulationsgewebe
- Epithelinseln distal im Bereich OSG
- Wundsituation verbessert



### 14.06.2016

- Nach 4 Wochen Versorgung mit Suprasorb P + PHMB:
- Deutliche Verbesserung der Wundsituation
- Verkleinerung der Wunde
- Granulation und Epithelisierung schreiten sichtbar voran

## Fall 3



### 05.12.2016

- zäher, dicker Fibrinbelag
- viel Exsudat

### Behandlung:

- Reinigung der Wunde mit Debrisoft Pad
- mit Suprasorb P+PHMB
- Vliwasorb

### Verbandswechselintervall alle 3 Tage



### 16.12.2016

- kaum noch Beläge
- trockene Wundumgebungshaut
- beginnende Epithelisierung
- Wundverkleinerung

### Behandlung:

- Reinigung der Wunde mit Debrisoft Pad
- Abdeckung weiter mit Suprasorb P+PHMB und Vliwasorb
- **Verbandswechselintervall alle 3 Tage**



### 30.12.2016

- deutliche Wundverkleinerung
- keine Beläge
- kaum Exsudat

### Behandlung:

- Reinigung der Wunde mit Debrisoft Pad
- Umstellung von Suprasorb P+PHMB auf Lomatuell Pro und Suprasorb F
- **Verbandswechselintervall alle 5 Tage**



### 31.01.2017

- Wunde trocken und geschlossen