

# Falldarstellung einer Sekundärheilung nach Weber C Fraktur und Plattenosteosynthese mit anschließendem chronischem Wundheilungsverlauf

J. Van de Ven<sup>1</sup>, B. Daniel<sup>2</sup>, M. Schmitz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG, Rengsdorf, Deutschland

<sup>2</sup> MD, Duisburg, Deutschland

## Einleitung:

Sekundäre Wundheilungen nach operativen Eingriffen stellen für den Behandler eine tägliche Herausforderung dar. Im Falle einer Chronifizierung oder einem rezidivierenden Verlauf steigt die Anforderung an den Behandler. Im vorliegenden Fall (Sekundärheilung nach Weber C Fraktur und Plattenosteosynthese mit anschließendem chronischem Wundheilungsverlauf) wird der Therapieverlauf mit einem „HydroBalance“-Wundverband, Suprasorb® X vorgestellt. Dies erfolgte während der Phase der Entödematisierung in Kombination mit dem Kompressionssystem Rosidal® sys, danach mit einem Kompressionsfertigverband Rosidal® mobil.

## Material and Methoden:

Nach Anamnese und Diagnoseerstellung erfolgte eine Lokalthherapie mit Suprasorb® X und einem dem Exsudationsgrad angepassten Sekundärverband Suprasorb® P. Zu Beginn der Therapie wurde ein gepolsterter phlebologischer Multi-Layer-Kompressionsverband Rosidal® sys verwendet, nach Reduktion des Unterschenkelödems erfolgte die Kompression mit einem Kompressions-Fertigverband Rosidal® mobil. Neben der Beobachtung der Reduktion von fibrinösen Belägen, der vorliegenden Rötung der Wundumgebung und des Wundrandes lag der besondere Fokus auf dem Granulationswachstum und dem zügigen Wundverschluss.



Z. n. Weber C Fraktur, Plattenosteosynthese und Verschraubung  
Röntgen zum Ausschluss einer Osteomyelitis

Ulcus cruris mixtum nach Weber C Fraktur und operativer Versorgung. Fibrinös belegter Wundgrund  
Inflammatorische Rötung der Wundumgebung, in der weiteren Umgebung schuppig und trockene Haut  
Bekannte Psoriasis, komp.  
Herzinsuffizienz und Kontaktallergie gegen Acrylate.



Beginn der Behandlung (Tag 1):  
Nach Wundreinigung mit neutraler Lösung  
Aufbringen von Suprasorb X und einem dem Exsudationsgrad angepassten Sekundärverband, in diesem Falle Suprasorb® P



Tag 2:  
Beginn des autolytischen Debridements  
Reduzierung der Fibrinbeläge  
Augenscheinlicher Wasch-Effekt: Nach Reinigung der Wunde und Wundumgebung intaktes Epithelgewebe des Wundrandes und der Wundumgebung



Tag 10:  
Wundgrund sauber und granulierend  
Umgebendes Epithelgewebe intakt und gepflegt.  
In der weiteren Wundumgebung ohne Kontakt zu Suprasorb® X trockene und schuppige Haut



Tag 20:  
Auch bei Antrocknung von Suprasorb® X in der Wundumgebung lässt es sich einfach entfernen. Dazu mit einer Pinzette an einer Ecke fassen und langsam abziehen



Ende der Behandlung:  
Kompletter Überzug der Wundfläche mit Epithelgewebe am 29 Tag



## Ergebnisse und Diskussion

Folgende Effekte konnten dokumentiert werden: Zügige Reinigung des Wundgrundes, deutlicher Anreiz der Granulation, schnelles Einwandern von Epithelzellen, zügiger Wundverschluss innerhalb von 29 Tagen.

Bei einem seit 11 Jahren (jetzt seit 1 Jahr floridem) rezidivierendem Ulcus konnte durch phasengerechte phlebologische Kompression in der Kombination mit moderner feuchter Wundversorgung ein zügiger Wundverschluss erreicht werden.

Die Qualität und Stabilität des neu gebildeten Gewebes (Verhinderung eines Rezidivs) kann erst im weiteren Beobachtungszeitraum beurteilt werden.