

Behandlungsstandard im Wundnetz Dresden: Chronische Wunden - Dekubitus

Ziele:

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses, vermeiden von Komplikationen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Förderung der Lebensqualität

Definition/Ursache:

Durch Druck-, Scher- und Reibkräfte resultiert eine Minderversorgung des Gewebes mit nachfolgendem Zelluntergang, und damit einhergehender Schädigung der Haut und der darunter liegenden Gewebsstrukturen. Er entsteht vor allem über Knochenvorsprüngen und ist eine Sekundärerkrankung, die in Folge von Immobilität bei gleichzeitig vorliegenden prädisponierenden Faktoren (vgl. CHL „Chronische Wunden Dekubitus“) entsteht. Der Dekubitus beginnt meist in den unteren Gewebsschichten und wird erst später an der Oberfläche sichtbar: „Spitze des Eisbergs“.

Diagnostik:

- Vgl. CHL: „Chronische Wunden Dekubitus“
- Anamnese/Fremdanamnese
- Inspektion
- Technische Untersuchung:
Ggf. Abstrich/PE, ggf. Blutanalyse z.A. einer systemischen Infektion
Ggf. apparative Diagnostik z.B. Nativbild-Röntgen der betroffenen Körperregion z.A. von Osteolysen
Ggf. Fisteldarstellung

Therapie:

Kausal:

- Druckentlastung durch Bewegungsförderung und Lagerung, ggf. durch geeignete Hilfsmittel

Lokal:

- Stadiengerechte individuell angepasste Wundversorgung
- Bei Bedarf angepasste/r Hautschutz/-pflege
- Bei Bedarf kontinenzunterstützende Maßnahmen

Operativ:

- Wundkonditionierung/Debridement, ggf. in Narkose
- Vakuumtherapie
- Plastische Deckung, Lappenplastik

Systemisch:

- Schmerztherapie
- Antibiotikatherapie nach Antibiogramm bei systemischer Infektion

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Vermeiden weiterer Komplikationen
- Schutz anderer Körperregionen
- Geeignete Inkontinenzversorgung/Hautschutzmaßnahmen
- Bewegungsförderung, so weit möglich
- Angepasste Ernährung und Flüssigkeitszufuhr
- Therapie von Begleit-/Grunderkrankungen
- Minimierung und/oder Ausschalten zusätzlicher Risikofaktoren, vgl. CHL „Chronische Wunden Dekubitus“

Hinweise/Klassifikation

Gradeinteilung nach EPUAP (www.epuap.org)

Grad I: Nicht-wegdrückbare Rötung intakter Haut. Besonders bei dunkelhäutigen Menschen können auch Hautverfärbungen, Überwärmungen, Ödem oder Verhärtung Indikatoren für Stadium 1 sein

Grad II: Teilverlust der Haut mit Schädigung von Epidermis, Dermis oder beiden Hautschichten. Das Druckgeschwür ist oberflächlich und erscheint klinisch als Hautabschürfung oder Blase

Grad III: Verlust aller Hautschichten einschließlich Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf, aber nicht unter die darunter liegende Faszie reichen kann.

Grad IV: Ausgedehnte Zerstörung, Gewebsnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen, mit oder ohne Verlust aller Hautschichten

Stadien nach Seiler:

Stadium A Wunde sauber, Granulationsgewebe, keine Nekrosen

Stadium B Wunde schmierig belegt, Restnekrosen, keine Infektion des umgebenden Gewebes

Stadium C Wunde wie Stadium B mit Infektion des umgebenden Gewebes und/oder Allgemeininfektion (Sepsis)

Literaturhinweis

- Wundnetz –Hamburg
- Wundnetz – Jena (Prof. Norgauer)
- Wundfibel – Universitätsklinikum Tübingen
- Bernd L.P. Luther : Kompaktwissen Gefäßchirurgie – Springer Verlag
- Cor. idd. - Steffen Westerich

Copyright - Steffen Westerich
WCC_ Westerich_Convales_care