

Schema zur standardisierten Wundtherapie

Hinweis: entscheidend für alle „chronische Wunden“ ist die schnelle Diagnostik zur Abklärung einer ursächlichen Erkrankung und deren bestmögliche Behandlung zur Schaffung der Voraussetzungen zur Wundheilung.

Chronische Wunde - Typ	Beispiel Foto	Kennzeichen	Hauptproblematik	Lokaltherapie Hinweis	Beispiel Verband	Verband-Wechsel	Bemerkungen
Gangrän trocken	 1	schwarze, trockene Nekrose		elektive Nekrosenabtragung	Schutzverband, z.B. sterile Kompresse und Watte, Fixierung mit Schlauchverband	regelmäßig alle 2-4 Tage	regelmäßige Kontrollen Therapieänderung bei lokaler Infektion / Exsudation
Gangrän feucht	 2	gangränöses Gewebe, feucht, gerötet, vermehrt Exsudat	fortschreitende Infektion, Sepsis	Chirurgisches Wunddebridement, Notfall?	hydroaktives Wundmanagement – bei täglichem Verbandwechsel Mull- oder Saugkompressen	häufig, täglich	meist stationäre Therapie erforderlich
Fibrin belegt	 3	Wundbeläge, keine Infektion	Wundreinigung erforderlich	aktive Wundreinigung	hydroaktives Wundmanagement Unterstützung Autolyse z.B. Schaumstoffe, ggf. mit Hydrogel	regelmäßig alle 2-4 Tage	regelmäßige Verlaufskontrollen
Granulation reizlos	 4	rötlich, vital, sauber	Wundruhe, feuchtes Milieu erforderlich	Schutz von außen	Hydroaktives Wundmanagement meist Schaumstoffe	regelmäßig alle 2-4 Tage	Therapie unverändert regelmäßige Verlaufskontrollen
Epithelgewebe	 5	Wundverschluss	empfindlich	mechanischer Schutz	Hautpflege Ggf. Schutzverband: Folie, Hydrokolloid	alle 3-4 Tage	Prävention

Problem: Infektion	 6	Rötung, Schmerzen, Exsudation+, Sepsis	antiinfektive Therapie erforderlich	gangränöses Gewebe? Notfall?	lokale Antiseptika	häufig, täglich	systemische antiinfektive Therapie oft Notfall, stationäre Behandlung
Problem: Exsudation	 7	Häufige Verbandwechsel nass, Hautmazeration, Hautirritation	Ursache abklären! Infektion / Ödem Hautmazeratio n	Exsudatmanageme nt Kompressionsthera pie, wenn keine Kontraindikation Ggf. antiinfektive Therapie	Bei täglichem Verbandwechsel Saugkompressen Sonst: ggf. Wundfüller: Alginat / Hydrofaser Schaumstoffe/Superabsorber Kurzzug-Kompressionsverband mit Unterpolsterung / Mehrkomponenten- Kompressionssystem Wundrandschutz	häufig, alle 1-2 Tage	Entscheidend ist lokales Exsudatmanagement (Verband + Kompressionstherapie), Ausschluss Infektion
Problem: Ödem	 8	Epifasziale Schwellung Wunde lokal oder Extremität	Ursache abklären? Wundödem / postoperativ / Infektion	Kompressionsthera pie zur Entstauung, wenn keine Kontraindikation	Kurzzug-Kompressionsverband mit Unterpolsterung/ Mehrkomponenten- Kompressionssystem	häufig, alle 1-2 Tage	Kompressionstherapie zur Entstauung systemische Ödemursachen abklären?
Problem: trockene Wunde	 9	trockene Wunde Verband klebt fest	Austrockner der Wundfläche	externe Zuführung von Feuchtigkeit	Hydrogel + Sekundärverband (meist Schaumstoffe)	regelmäßig alle 2-4 Tage	Austrocknen führt zu Zelltod
Problem: Stagnation		Keine Verbesserung der Wundsituation nach 4 Wochen	Ursache abklären?	vollständige Reevaluation der Wundproblematik	unverändert		erneute Diagnostik / Therapie