

Wie viel Exsudat braucht die Wunde?

Susanne Bolt-Kobler

Dipl. Wundexpertin SAfW

Fachleitung Wundmanagement Kantonsspital St.Gallen

Schulungen / Beratungen in Wundpflege

susanne.bolt-kobler@kssg.ch



Wundmanagement Kantonsspital St.Gallen

- Leitung : Susi Bolt
- e-mail: susanne.bolt-kobler@kssg.ch

- Neu ab 1.Februar 2018
Interdisziplinäres Wundzentrum KSSG

- Wundgruppe Ostschweiz
- e-mail: wundgruppeostschweiz@gmail.com

Am Schluss wissen Sie mehr zu.....

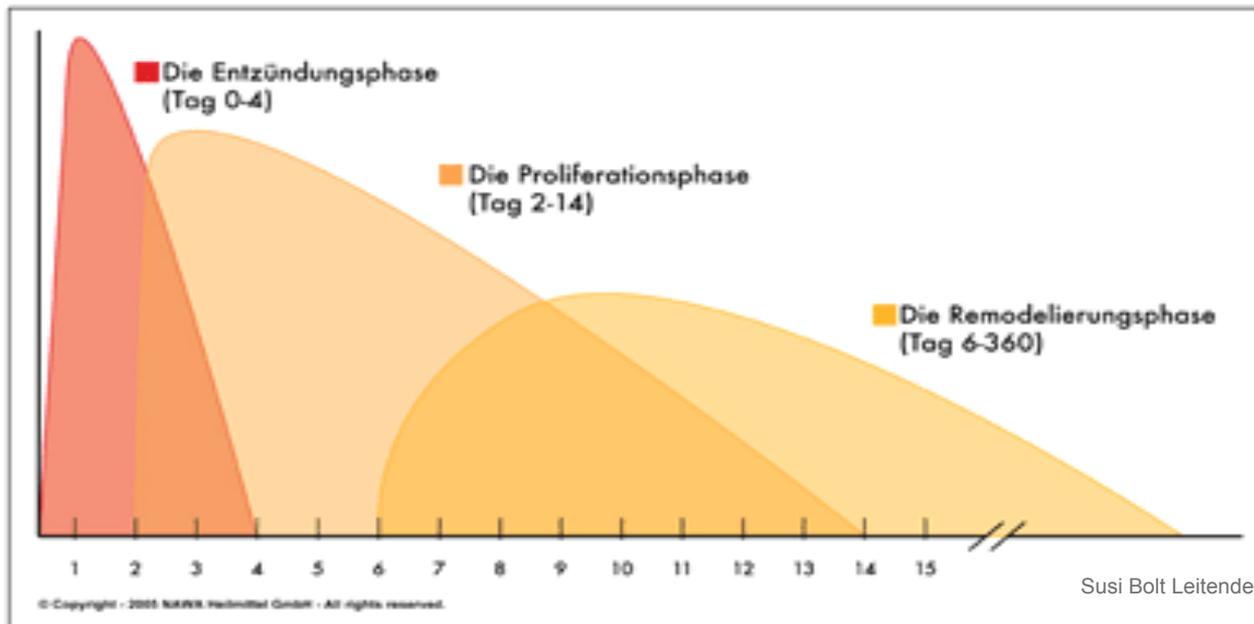
- Wundheilung
- Primäre / Sekundäre Wundheilung
- Wundreinigung
- Exsudat
- Störfaktoren
- Fallbeispiele



Pathophysiologie der Wundheilung

Wundheilung vollzieht sich in Phasen:

- Entzündung- oder Exsudationsphase
- Granulation- oder Proliferationsphase
- Epithelisierung- oder Remodulierungsphase



Entzündung- oder Exsudationsphase



Granulation- oder Proliferationsphase (10 Tage nach Behandlungsbeginn)



Epithelisierung- oder Remodulierungsphase (40 Tage nach Behandlungsbeginn)



Wundheilungsprozess

- Die Wundheilungsphasen laufen nebeneinander, teilweise zur gleichen Zeit ab
- Laufen diese Phasen ungehindert ab, spricht man von einer Primären Wundheilung.
- Dauer: 7-21 Tage
- Feuchtigkeit steigert das Wachstum von Granulation
- Autolytische Prozesse werden beschleunigt, Beläge lösen sich
- Schmerzreduktion

Primäre Wundheilung

- Gut adaptierte glatte Wundränder
- Gute Durchblutung und frei von Infektion
- Rasche Verschließung durch Bildung einer Fibrinvernetzung innerhalb der ersten 24 Stunden
- Heilung innerhalb 2-3 Wochen



Sekundäre Wundheilung

- Wundränder sind nicht adaptiert
- Gewebeteilverlust oder abgestorbenes Gewebe
- Wundheilungsprozess ist verzögert es besteht die Gefahr der Infektion
- Die Wunde heilt aus der Tiefe durch Granulation, Wundkontraktion und Epithelisation



Sekundäre Wundheilung

Störungen im Rahmen der Heilung:

- Systemische Faktoren
- Bestehende Stoffwechselerkrankungen
- Medikamente
- Lokale Faktoren

Wichtig:

Zeigt eine Wunde über längere Zeit keine Abheilungstendenz, spricht man von einer chronische Wunde. (Zeitraum: 3-6 Wochen)

Therapie der sekundären Wunde

Fragestellungen:

1. Warum haben wir eine chronische Wunde?
2. Was haben wir für eine Grunderkrankung?
3. Ernährung / Flüssigkeitsbedarf überprüfen
4. Optimales Milieu / Feuchtigkeit der Wunde erhalten
5. Beseitigung von Fibrin und Belägen auf der Wunde

Kriterien für die Therapieplanung und Wundbeschreibung

1. Klassifikation der Wunde
2. Lokalisation der Wunde
3. Wundgrösse
4. Wundrand
5. Wundumgebung
6. Exsudat
7. Wundgeruch
8. Wundschmerz

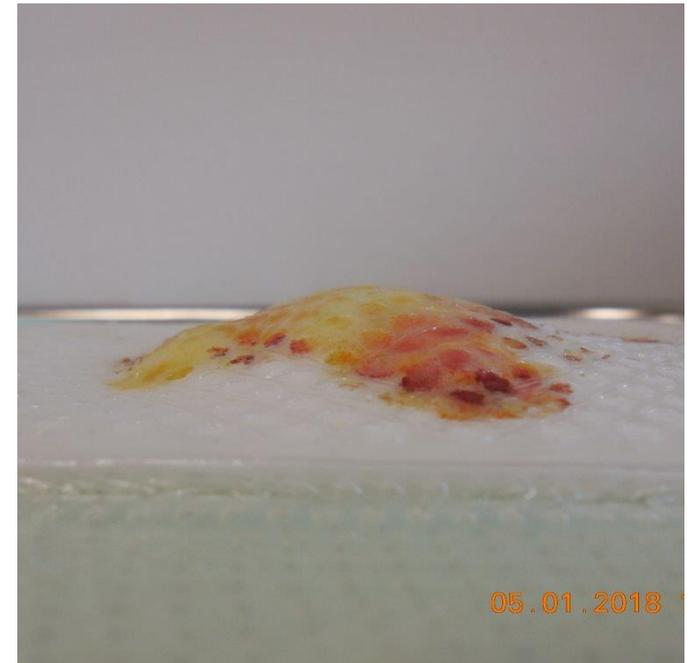
Wundschmerz

Was kann Schmerzen verursachen ?

- Verschlechterung der Grundursache
- Beginnender/bestehender Wundinfekt
- Verbandswechsel / Verklebung?
- Reinigung der Wunde
- Vermehrtes Exsudat
- Trockene Haut / Juckreiz
- Falsche Lagerung

Exsudat.... Sumpf oder Wüste

- Das Milieu in der Wunde ist ausschlaggebend für die Wundheilung
- Der Verband sollte sich einfach und schmerzfrei ablösen
- Den Verband jeweils kontrollieren



Trockene Wunden / wenig Exsudat

- Schmerzen
- Trockenes / hartes Fibrin
- Nekrosen
- Spannung
- Keine Zell / Gewebeneubildung
- Wundumgebung meist schuppig, ausgetrocknet
- Verband klebt häufig an der Wunde

Feuchte Wunden mit hoher Exsudation

Vorkommen

- Ödeme
- Fisteln / Höhlen
- Lymphstauung
- Post OP
- Schleim
- Verbrennungen
- Tumorwunden

Lokalität

- Beine
- Bauch
- Kopf
- Hals

Hohe Exsudation führt zu....

- Proteinverlust
- Störung des Flüssigkeits/ Elektrolytverlust
- Erosion
- Vergrößerung der Wunde
- Zu viele metabolische Abfallprodukte

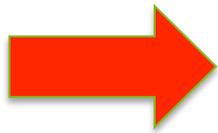
Behandlung

- Lange Nassphasen / aufweichen
- Feuchtigkeit zufügen durch Hydrogel oder feuchte Kompressen/ Wundkissen einlegen
- Distanzgitter verwenden
- Schaumstoffe oder Silikonprodukte anwenden
- Hautpflege / Krusten entfernen
- Wenn möglich anwickeln, keine haftenden Produkte

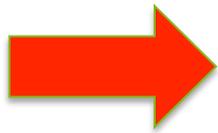
Zu viel Exsudat führt zu.....

- Geruch
- Hautproblemen
- Schmerzen
- Häufige Verbandwechsel
- Belastung / Einschränkung für den Patient
- Isolation / Peinlich
- Hohe Material / Pflegekosten

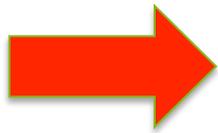
Hauptfaktoren bei zu hohem Exsudataufkommen



Mazeration



Dermatitis



Wundrandschädigung

Exsudatfarben

Biofilm

Infekt

Pseudomonas

Fibrin

Blut

Eiter

Wundreinigung

Eine Wunde kann nur heilen, wenn sie von entzündungsfördernden Faktoren befreit wird:

- Nekrosen (abgestorbenes Gewebe)
- Überschüssiges Fibrin
- Bakterien
- Sekret / Eiter
- Beläge / Krusten

Nassphase



Trockenphase



Vorgehen Nass- Trockenphase

- Nassphase: sterile Gazekompressen mit Flüssigkeit tränken, mittels elastischer Binde fixieren / einwirken lassen
- Trockenphase : Trockene sterile Gazekompressen in gleicher Technik anbringen
- **Wichtig: Einwirkungszeit je nach Flüssigkeit beachten, beide Phasen dauern gleich lang!**

Wirkungsweise

Nassphase

- Sanfte Reinigung
- Lösen von Belägen
- Bakterien reduzieren
- Wohlbefinden
- Schmerzarm
- Wundrand wird gereinigt

Trockenphase

- Gelöste Partikel entfernen
- Wundrand erholt sich
- Hautpflege
- Mazeration reduzieren
- Ruhezustand

Mittel zur lokaler Wundreinigung



Materialarten

Trockene Wundabdeckung

- Kompressen/ Gaze
- Absorber (Mesorb)
- Superabsorber (Mextra)
- Wunddistanzgitter(Adaptic Mepithel)

„Moderne“ Verbandsmaterialien

Wundfüller:

- Alginat
- Hydrofaser
- Hydrogele
- Kollagen/ Biosynthetisches Material

Wundabdeckung:

- PU Schaumstoffe
- Silikon (Mepilex)
- Hydrokolloid

Material

- Hypafix Skin sensitiv (für sensible Haut)
- Sin Aqua Waschtücher (3 fach Wirkung Reinigung)
- Pflasterentfernungsspray (Niltac / Dansac)

- Haut:
- Jalugen Plus (Verbrennung oder sensible Haut)
- Zin Cream (Wundrandschutz)
- Cavillon Creme (Wundrandschutz)

Literatur

- Assadian , Wundantiseptik- aktueller Stand, Publikationen ÖGKV
- EWMA Positionsdokument, Management von Wundinfektionen, London: MEP Ltd. 2006
- Kujath P., Michelsen A., Wunden – Von der Physiologie zum Verband. Deutsches Ärzteblatt, 2008, 105(13), 239-248
- Kramer A., Replik zum Artikel Aktuelles Präparatspektrum und Anwendungsempfehlung für die Wundantiseptik. Hygiene Monitor, 1999
- Panfil E., Schröder G., Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden, Huber, 2010
- Wundkonzept Kantonsspital St. Gallen Version 1 2011



**Herzlichen Dank für
eure Aufmerksamkeit!**