

Débridement, Wundpflege und Wundverband beim unkomplizierten Ulkus



5. Balgrist Symposium zum Diabetischen Fuss

Oscar Nanlohy Probst
Dipl. Wundspezialist
Uniklinik Balgrist, Zürich

Aus Sicht der Wundspezialisten

Der Patient ist orientiert über

- seine Wunde
- seine Geschichte
- seine Comorbiditäten
- seine Empfindung
- seine Compliance

Informed consent

- Der Patient hat ein Recht zu wissen, was mit ihm geschieht
- Nur ein williger Patient kann erfolgreich behandelt werden

Informed consent

- Was will man tun?
- Worin besteht der günstige Effekt des Tuns?
- Wie sieht der Ablauf konkret aus?
- Was sind die Risiken und Komplikationen?
- Was, wenn es nichts bringt?

Débridement

- Autolytisches Débridement
- Biologisches Débridement
- Enzymatisches Débridement
- Chirurgisches Débridement

Das chirurgische Débridement

- ist schnell und effizient
- braucht Übung und Erfahrung
- ist die invasivste Form des Débridement
- braucht Logistik und Infrastruktur
- gute Patientenbeziehung schützt vor Frust

Débridement und Schmerz

- Es soll den Therapeuten mehr Schmerzen als den Patienten
- Respektvolles Débridement
- Vorteil der Polyneuropathie: Der Patient spürt keine Schmerzen
- Nachteil der Polyneuropathie: Der Patient spürt keine Schmerzen

Systematik der Entscheidungsfindung

- Wundbett
- Wundrand
- Wundumgebung
- Infekt / Exsudat
- Débridement ja / nein

Wundbettvorbereitung

Grundsätzlich - Die Wundreinigung ist eine der wichtigsten Komponenten in einem effizienten Wundmanagement Protokoll

- Optimale Wundheilung kann nur stattfinden, wenn alle entzündungsfördernden Fremdkörper von der Wunde entfernt werden**

Wundbettvorbereitung

Nass- / Trockenphase

- Nassphase: Eindringen der Umschlagslösung 10-15 min
- Trockenphase: Abdunstungsphase 10-15 min Aufnahme von Abbauprodukten; je nach Wundsituation auch ausdehnbar.

Achtung: Wundgrund muss feucht bleiben

Lokale Wundtherapeutika



Technik des Chirurgischen Débridements

- Grundprinzipien
- Instrumente
- Raum
- Personal

Grenzzone

- Wo trennt sich vital von avital
- Bradytrophe Gewebe als natürliche Grenze / Gefahr

Das chirurgische Instrumentarium

- Muss sauber sein
- Muss scharf sein
- Muss intakt sein
- Nicht grübeln

Das chirurgische Instrumentarium



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Wundauflage



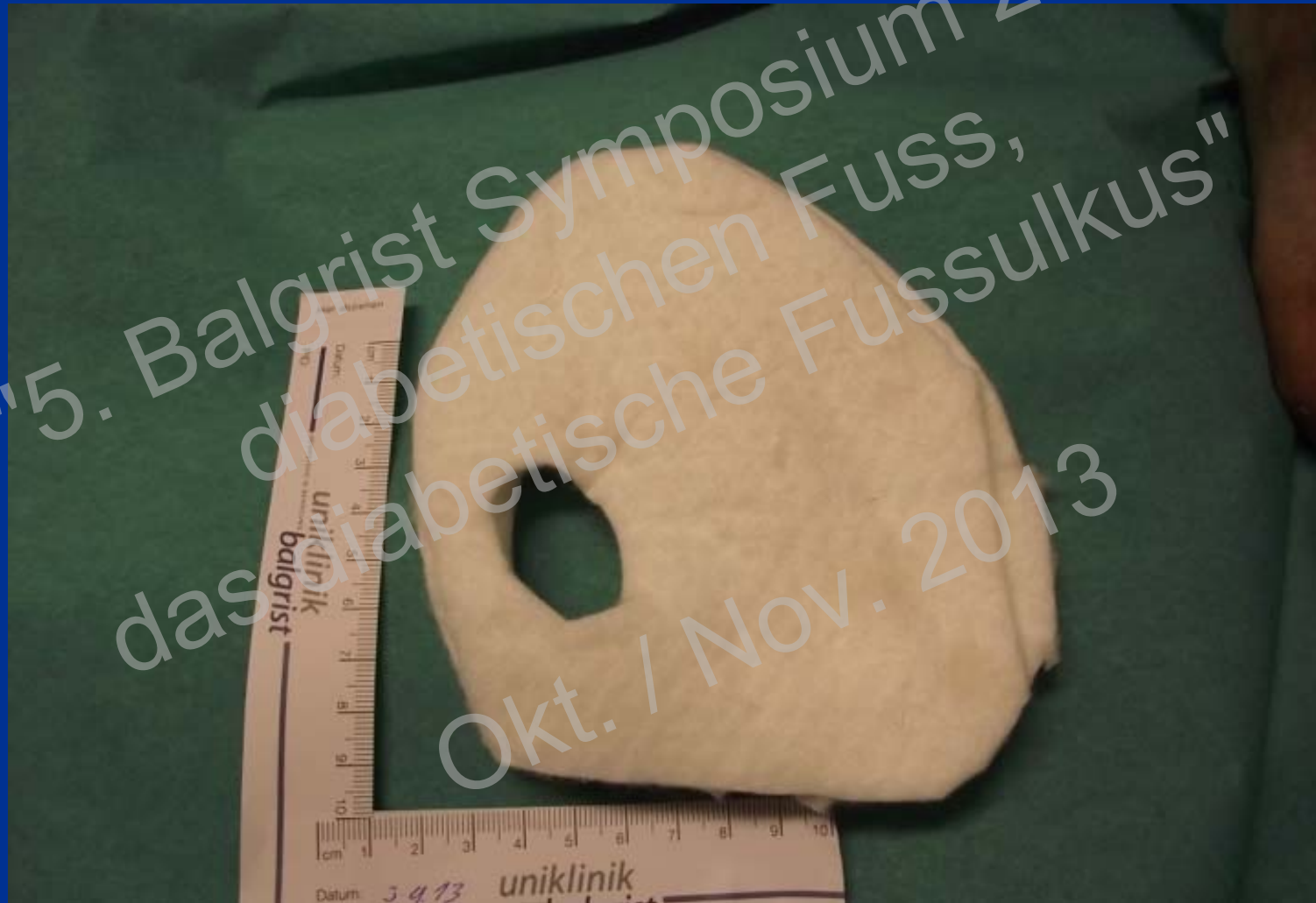
Wundauflage



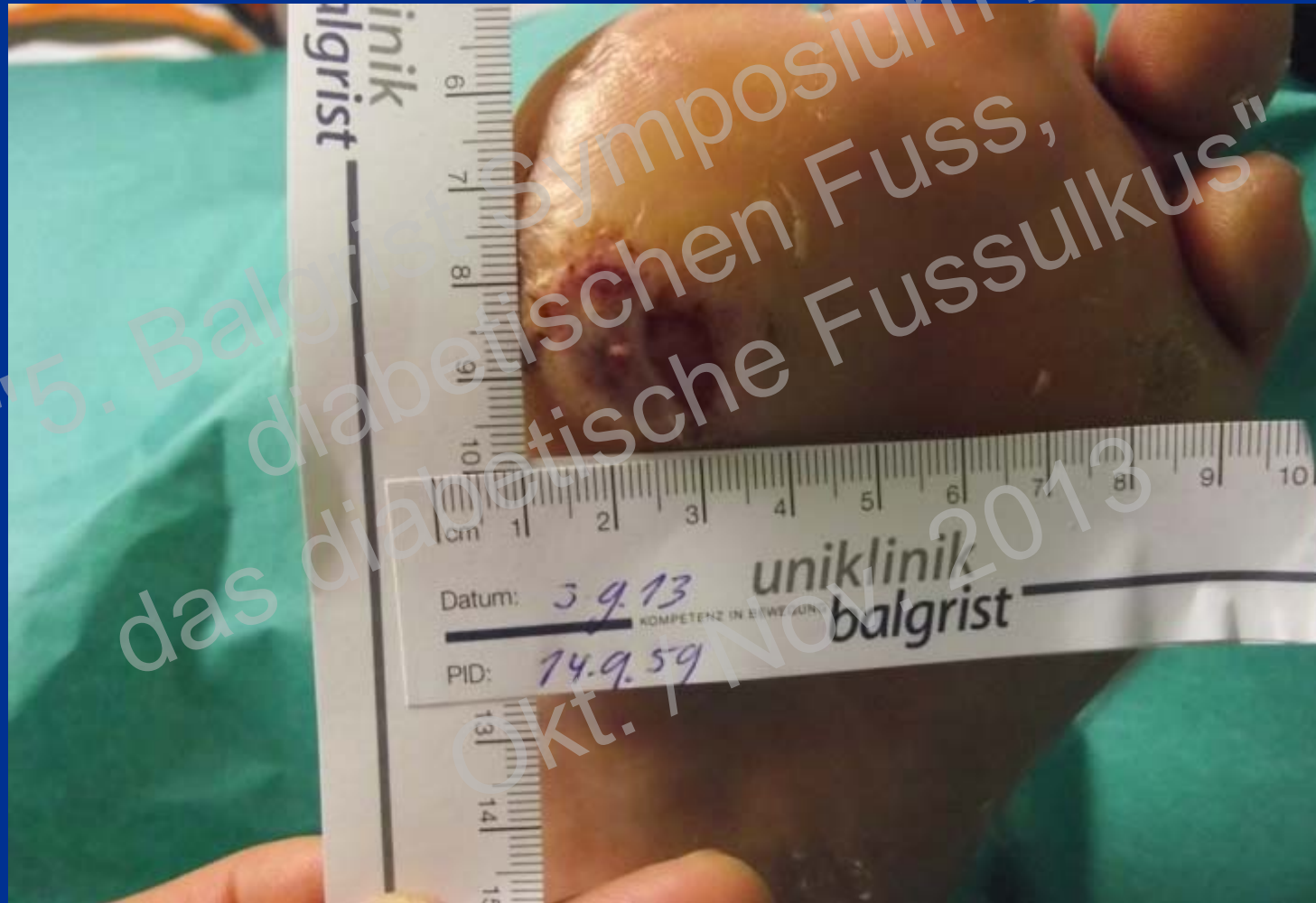
Wundauflage



Selbstklebende Filzpolster



Fallbeispiel



Wundauflage



Wundauflage



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



"5. Balgrist Symposium zum
diabetischen Fuss,
das diabetische Fussulkus"
Okt. / Nov. 2013

Fallbeispiel



Moli-Lux lastic



Fallbeispiel



"5. Balgrist Symposium zum
diabetischen Fuss,
das diabetische Fussulkus"
Okt. / Nov. 2013

Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



Fallbeispiel



"5. Balgrist Symposium zum
diabetischen Fuss
das diabetische Fussulkus"
kt. / No. 13

Allgemeines zur Wundbehandlung beim diabetischen Fussulkus

- Vorsicht mit Okklusion
- Wenig Verbandmaterial, häufiger Verbandwechsel
- Beim Verband Faltenbildung vermeiden
- Kein einschnürendes Material
- Schuh / Gips dem Verband anpassen
- Instruktion der Selbstkontrollen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



"5. Balgrist Symposium zum
diabetischen Fuss,
das diabetische
Fussulkus"
Okt. / Nov. 2013

