

## Allgemeiner Standard zur direkten Wundbehandlung chronischer Wunden (siehe auch Standards Dekubitus<sup>1</sup>, Ulcus cruris<sup>2</sup>, Diabetisches Fussyndrom<sup>3</sup>) (Vs 1.0)

### A Wundreinigung (Keimreduktion / Infektbehandlung) (Vs 1.0)

	Keine kritische Kolonisation <sup>1</sup>	Kritische Kolonisation	Lokale Infektion	Systemische Infektion
<b>Definition</b>	Besiedlung der Oberfläche mit einzelnen Keimen	Starke Keimvermehrung ohne typische Infektionszeichen	Lokale Infektion vorhanden	Generalisierte Infektion
<b>Diagnose</b>  Rubor Calor Tumor Dolor Functio laesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlende Infektionszeichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzen</li> <li>Stagnation der Wundheilung,</li> <li>Vergrößerung der Wunde</li> <li>torpide (schlafte) Granulation, Hypergranulation</li> <li>Wundgeruch</li> <li>Gesteigertes Exsudat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zeichen von kritischer Kolonisation</li> <li>Rötung der Wundumgebung</li> <li>weitere Infektionszeichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lokaler Befund wie z.B. lokale Infektion</li> <li>Zusätzlich:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Laborchemisch Entzündungszeichen</li> <li>Fieber</li> <li>Schüttelfrost</li> <li>Erbrechen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wundreinigung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NaCl, Ringer-Lsg<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prontosan Wundspüllösung<sup>3,4</sup> (PH), NTP* (15 – 10 min)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> <li>Prontosan Wundspüllösung<sup>3,4</sup> (PH) bis zum Konsil, NTP* (15 – 10 min)</li> <li>Wundabstrich inkl. Resistenzprüfung nach Arztanordnung<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil Arzt</li> <li>Wundabstrich inkl. Resistenzprüfung nach Arztanordnung<sup>5</sup> ggf. Biopsie</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prinzipiell ist jede chronische Wunde mit Keimen besiedelt. Bei Verdacht auf kritische Kolonisation sollte frühzeitig eine effiziente Keimreduktion erfolgen. Wichtigste Massnahmen zur Keimreduktion sind das Debridement und der tägliche Verbandswechsel, bis Keimreduktion ausreichend.</li> <li>Je einen Tupfer für die Wunde und je einen Tupfer für die Wundumgebung verwenden (Wischprinzip von aussen nach innen oder umgekehrt ist überholt) (Schwarzkopf, 2017).</li> <li>Antiseptische Massnahmen können nur wirken, wenn der Biofilm (Wundbelag) zuvor ausreichend entfernt wurde.</li> <li>Antiseptische/ Antiinfektiöse Therapien sind indiziert für die Akutphase (2 bis max. 4 Wochen)</li> <li>Entnahme von Wundabstrich immer mit Resistenzprüfung (Antibiogramm). Abstrich von Wundrand und Wundgrund (tief genug bis es leicht blutet, auf einer Fläche von 1-4 cm<sup>2</sup>). Zentral für die Identifikation von Keimen.</li> </ol> <p><b>Bei Unsicherheiten Ressourcenpflegende, Wundexpert*innen oder Arzt kontaktieren</b></p>			


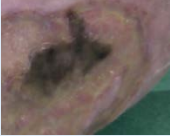



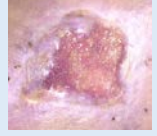
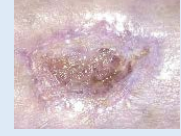
**Legende:** Nass-Trocken-Phase; PH: Polihexanid; WEX: Wundexpert\*in

#### Literatur:

- Bessa, L. J., Fazii, P., Di Giulio, M., & Cellini, L. (2015). Bacterial isolates from infected wounds and their antibiotic susceptibility pattern: some remarks about wound infection. *International wound journal*, 12(1), 47-52.
- Kramer, A., Dissemond, J., Kim, S., Willy, C., Mayer, D., Papke, R., Tuchmann, F., & Assadian, O. (2018). Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacology and Physiology*, 31(1), 28–58. <https://doi.org/10.1159/000481545>. Dt. Version: WUNDManagement (2019), 13 (Suppl 1);
- Schwarzkopf, A. (2017). Wunde auswischen – aber wie? *WUNDmanagement* 11(6), 304-305.
- Stürmer, E. K., & Dissemond, J. (2022). Evidenz in der lokalen Therapie chronischer Wunden: Was ist gesichert?, *Phlebologie*, 51(02), 79-87.

1: Standard zur Wundbehandlung Dekubitus; 2: Standard Wundbehandlung Ulcus cruris; 3: Standard zur Wundbehandlung Diabetisches Fussyndrom ([Leitlinien Wundmanagement](#))

## Allgemeiner Standard zur direkten Wundbehandlung chronischer Wunden (siehe auch Standards Dekubitus<sup>1</sup>, Ulcus cruris<sup>2</sup>, Diabetisches Fussyndrom<sup>3</sup>) (Vs 1.0)

Gewebetyp	nekrotisch	nekrotisch-fibrinös	fibrinös	fibrinös-granulierend	granulierend	granulierend-epithelisierend	epithelisierend
<b>Farbe</b>	schwarz	schwarz / gelb	gelb	gelb / rot	rot	Rot / rosa	rosa
<b>Exsudat</b>							
<b>Trocken</b>							
<b>Reinigung<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch Wex oder Arzt, ggf. im OP</li> <li>Abtupfen mit Betadine (PVP-Jod)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt, ggf. im OP</li> <li>Kurze NTP mit Octenisept (OHC) (5-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt</li> <li>NTP: Prontosan Lsg. (PH)(15-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt</li> <li>NTP: Prontosan Lsg. (PH)(15-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NTP: Prontosan Lsg (PH)(15-5)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine, wenn nötig NaCl 0,9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine, wenn nötig NaCl 0,9%</li> </ul>
<b>Wund-Füller</b>	keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Befeuchtetes Biatain Alginate (Alginat)</li> <li>Prontosan Gel (PH) (Hydrogel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prontosan Gel (Hydrogel) und Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prontosan Gel (Hydrogel) und Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prontosan Gel (Hydrogel) mit Aquacel extra (Hydrofaser)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prontosan Gel (Hydrogel) mit Aquacel extra (Hydrofaser)</li> </ul>	keine
<b>Wund-Abdeckung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>trockene sterile Kompresse / Gaze</li> <li>mit Elastomull fixieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasorb P (Schaumstoff)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opsite flexifix (Folie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opsite flexifix (Folie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opsite flexifix (Folie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opsite flexifix (Folie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comfeel plus transparent (Hydrokolloid)</li> </ul>
<b>Feucht</b>							
<b>Reinigung<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt, ggf. im OP</li> <li>Abtupfen mit Betadine (PVP-Jod)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt, ggf. im OP</li> <li>Kurze NTP mit Octenisept (OHC)(5-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt</li> <li>NTP: Prontosan Lsg. (PH) (15-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt</li> <li>NTP: Prontosan Lsg (PH) (15-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NTP: Prontosan Lsg (PH)(15-5)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine, wenn nötig NaCl 0,9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn nötig NaCl 0,9%</li> </ul>
<b>Wund-Füller</b>	keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bei tiefen Wunden Aquacel extra (Hydrofaser)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aquacel extra (Hydrofaser)</li> </ul>	keine
<b>Wund-Abdeckung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sterile Kompresse /Gaze</li> <li>ggf. Adaptic (Wundgaze), mit Elastomull fixieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasorb P (Schaumstoff)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasorb P (Schaumstoff) plus Elastomull /Mefix</li> <li>oder nur Biatain Silicone lite (Schaumverband)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasorb P (Schaumstoff) plus Elastomull /Mefix</li> <li>oder nur Biatain Silicone lite (Schaumverband)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasorb P (Schaumstoff) plus Elastomull /Mefix</li> <li>oder nur Biatain Silicone lite (Schaumverband)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasorb P (Schaumstoff) plus Elastomull /Mefix</li> <li>oder nur Biatain Silicone lite (Schaumverband)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comfeel plus transparent (Hydrokolloid)</li> </ul>
<b>Nass</b>							
<b>Reinigung<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch Wex oder Arzt, ggf. im OP</li> <li>Abtupfen mit Betadine (PVP-Jod)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt, ggf. im OP</li> <li>Kurze NTP mit Octenisept (OHC) (5-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch Wex oder Arzt</li> <li>NTP: Prontosan Lsg. (PH) (15-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debridement durch WEX oder Arzt</li> <li>NTP: Prontosan Lsg. (PH) (15-5 min)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NTP: Prontosan Lsg. (PH) (15-5)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NaCl 0,9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NaCl 0,9%</li> </ul>
<b>Wund-Füller</b>	keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatain Alginate (Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bei tiefen Wunden Aquacel extra (Hydrofaser)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bei tiefen Wunden Aquacel extra (Hydrofaser)</li> </ul>	keine
<b>Wund-Abdeckung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil Wex oder Arzt</li> <li>ggf Vliwazell (Absorber)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ConvaMax / Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber),</li> <li>Fixierung Elastomull oder Mefix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ConvaMax / Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber)</li> <li>oder Alleyn life (Schaumstoff)</li> <li>Fixierung Elastomull oder Mefix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ConvaMax / Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber)</li> <li>oder Alleyn life (Schaumstoff)</li> <li>Fixierung Elastomull oder Mefix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ConvaMax / Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber)</li> <li>oder Alleyn life (Schaumstoff)</li> <li>Fixierung Elastomull oder Mefix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ConvaMax / Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber)</li> <li>oder Alleyn life (Schaumstoff)</li> <li>Fixierung Elastomull oder Mefix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber)</li> </ul>
<b>VW - Häufigkeit</b>	Täglich bis mehrmals täglich	1-2 Tage	Alle 1- 3 Tage	Alle 1-3 Tage	Alle 1- 3 Tage	1-4 Tage	1-7 Tage
<b>Wundrand</b>	Cavilon Lolly	Cavilon Lolly	Cavilon Lolly	Cavilon Lolly	Cavilon Lolly	Cavilon Lolly	Cavilon Lolly
<b>Infektion<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sofort Arzt konsultieren</li> <li>sterile Kompresse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> <li>ggf Biatain Alginate AG (silberhaltiges Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> <li>ggf Biatain Alginate AG (silberhaltiges Alginat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> <li>ggf. Aquacel AG (silberhaltige Hydrofaser)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> <li>ggf. Aquacel AG (silberhaltige Hydrofaser)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsil WEX oder Arzt</li> <li>ggf. Aquacel AG (silberhaltige Hydrofaser)</li> </ul>
<b>Anmerkung</b>	<b>Bei Unsicherheiten Ressourcenpflegende, Wundexpert*innen oder Arzt kontaktieren</b>						

Legende: \*NTP: Nass-Trocken-Phase; OHC: Octenidihydrochlorid; PH: Polihexanid; WEX: Wundexpert\*in

Fotos: J. Wüthrich, G. Vujic, T. Schweizer; USB

1: Standard zur Wundbehandlung Dekubitus; 2: Standard Wundbehandlung Ulcus cruris; 3: Standard zur Wundbehandlung Diabetisches Fussyndrom ([Leitlinien Wundmanagement](#))

4: Prinzipiell ist jede chronische Wunde mit Keimen besiedelt. Bei Verdacht auf kritische Kolonisation sollte frühzeitig eine effiziente Keimreduktion erfolgen. Wichtigste Massnahmen sind Debridement und der tägliche Verbandswechsel, bis Keimreduktion ausreichend.