

## Wundbehandlung Ulcus cruris venosum / mixtum / arteriosum (Vs 1.0)

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

Dieser Standard beschreibt nur die direkte Wundbehandlung. Zusätzlich sind kausale Massnahmen notwendig, z.B. je nach Wundursache Kompressionstherapie!

	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 (schlaaffe) 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></li> <li>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 Massnahme zur Keimreduktion ist 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.

## B Phasengerechte Wundbehandlung Ulcus cruris (Vs 1.0)

Dieser Standard beschreibt nur die direkte Wundbehandlung. Zusätzlich sind kausale Massnahmen notwendig, z.B. je nach Wundursache Kompressionstherapie!

	Ulcus cruris venosum / mixtum	Ulcus cruris arterisoum
<b>Wundreinigung</b>	<b>Siehe Tabelle A</b> Wundreinigung (Keimreduktion / Infektbehandlung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Feuchte / trockene Nekrose:</b> Abtupfen mit Betadine® (PVP-Jod), keine Nass-Trocken-Phase</li> <li>• Ggf. Konsil WEX / Arzt</li> </ul>
<b>Debridement</b>	<b>Belag:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mechanische Reinigung (NaCl, Ringer)</li> <li>• autolytisches Debridement mit Verbandstoffen, s.u.</li> <li>• Bei Bedarf scharfes Debridement (WEX, Arzt)</li> <li>• Für andere Verfahren des Debridements, z.B. scharfes / chirurg. Debridement: Konsil WEX oder Arzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debridement nur nach Arztanordnung</li> </ul>
<b>Verbandstoffe nicht infizierte Wunde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>trocken:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prontosan Gel (Hydrogel), Aquacel extra (Hydrofaser), fixieren mit Opsite flexifix (Folie)</li> <li>○ oder: Allevyn life / adhesiv (Schaumstoff)</li> </ul> </li> <li>• <b>trocken nekrotisch:</b> Arztanordnung</li> <li>• <b>feucht granulierend:</b> Aquacel extra (Hydrofaser), Allevyn life / adhesiv (Schaumstoff)</li> <li>• <b>feucht – nass fibrinös:</b> Biatain Alginat (Alginat), abdecken mit Allevyn life / adhesiv (Schaumstoff)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>trockene reizlose Nekrose:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sterile Kompresse</li> <li>○ Keine Folienverbände!</li> </ul> </li> <li>• <b>Nekrose mit feuchtem geröteten Rand:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konsil Arzt oder WEX</li> <li>○ Vorsicht: Infektion/ Sepsis</li> </ul> </li> </ul>
<b>Verbandstoffe infizierte Wunde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich täglicher Wundverband, Wundauflagen entsprechend wählen</li> <li>• <b>granulierend:</b> Prontosan Gel (Hydrogel), Aquacel Ag (Silberverband)</li> <li>• <b>fibrinös:</b> Biatain Alginate Ag oder Aquacel Ag (Silberverbände)</li> <li>• Konsil WEX oder Arzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztanordnung</li> </ul>
<b>Wundrand</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>maziert:</b> Cavilon Lolly</li> <li>• <b>Sekundärverband anpassen für mehr Exsudataufnahme:</b> eventuell Wechsel von Allevyn life / adhesive (Schaumstoff) auf Cutimed Sorbion Sachet (Superabsorber)</li> <li>• <b>nekrotisch:</b> Arzt informieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anordnung WEX oder Arzt</li> </ul>
<b>Wundumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautpflege: Excipial Lipolotio oder Excipial Fettcreme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautpflege: Excipial Lipolotio oder Excipial Fettcreme</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	Bei Unsicherheiten Ressourcenpflegende, Wundexpert*innen oder Arzt konsultieren	

Legende: PH: Polihexanid; WEX: Wundexpert\*in