



Wundbettvorbereitung

Abteilung

Chirurgische Wundsprechstunde

Sibylle Rothe

Dipl. Wundexpertin SAfW

Wundbettvorbereitung

Wenn eine Wunde heilen soll, muss sie sauber sein!

Beläge entfernen

Infektion bekämpfen

Exsudatmanagement optimieren

Epithelisierung fördern

Wundbettvorbereitung

Die Abkürzung TIME

T = (Tissue) Gewebe

I = (Infection) Infektion oder Entzündung

M = (Moisture)
Feuchtigkeitsgleichgewicht

E = (Edge) Wundrand

Vorgeschlagene Begriffe von EWMA (Europäische Wundvereinigung)

Gewebebehandlung (Debridement)

Entzündungs- und Infektionskontrolle

Feuchtigkeitsgleichgewicht herstellen,
Auswahl entsprechender Produkte

Förderung der Reepithelisierung

Gewebebehandlung (T)

Debridement (= franz. débrider,
abzäunen, einschneiden)



Entfernung von nekrotischen
Gewebeanteilen aus
einer Wunde

J. Traber, 2005 EWMA Pos.dokument 2004

Gewebebehandlung (T)

Methoden für das Debridement

autolytisch (Körper selber, feuchte Wundbehandlung)

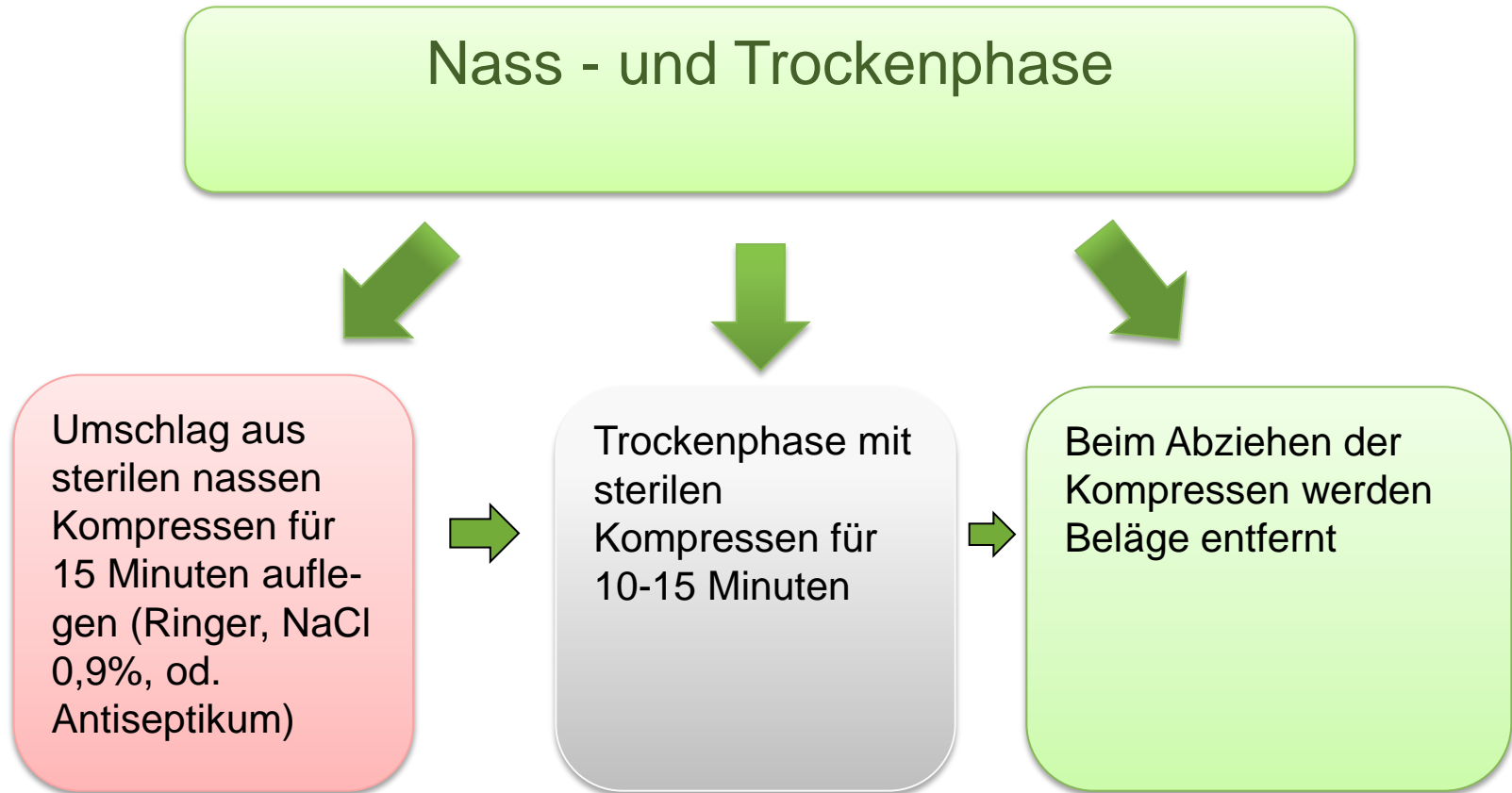
enzymatisch (Irujol mono®)

biologisch (Hausfliegenlarven)

chirurgisch (Skalpell oder Ringcurette)

mechanisch (Reibung, Spülung, Nass-Trockenphase)

Gewebebehandlung (T)



Entzündungs- und Infektionskontrolle (I)



Entzündung (= primäre Infektionszeichen)

Rötung

Schmerz

Überwärmung

Schwellung

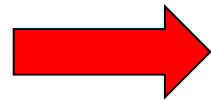
Funktionseinschränkung

Entzündungs- und Infektionskontrolle (I)



Sekundäre Infektionszeichen

- Eiter
- Cellulitis
- Exsudatsveränderung
- Wundgrundzersetzung
- Wundheilungsverzögerung
- Systemische Infektionszeichen



Infektion!

Entzündungs- und Infektionskontrolle (I)

Infektion ja!

Diagnose über Ausmass der Infektion:
lokal oder systemisch?

Silber

Antiseptika

Ruhigstellung

Enge Überwachung

Antibiotika (nur Systemisch)

Feuchtigkeitsgleichgewicht herstellen (M)

Wundexsudat = Wundflüssigkeit, die der Körper selber produziert (exsudare = herausschwitzen)

!!Merke!!

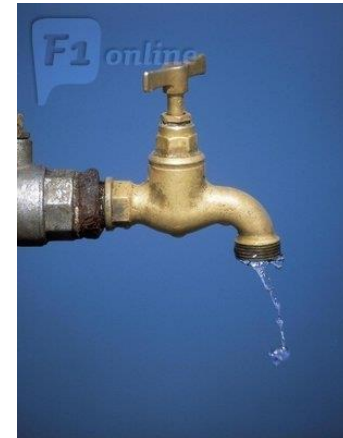
- Die Beobachtung des Exsudates ist wichtiger Bestandteil der Wundbeurteilung und ein Kriterium für die Auswahl des nächsten Verbandes

Feuchtigkeitsgleichgewicht herstellen (M)

Zuviel Exsudat →
Aufsaugen



Zuwenig Exsudat →
Feuchtigkeit zugeben



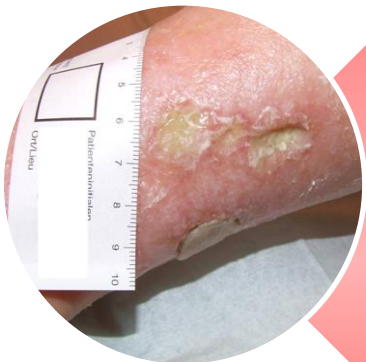
© www.f1online.de Bildnr./image no: 57247

Wundrand (E)



Wundrand

Direkte Begrenzung der Wunde, die im Übergang zum Wundgrund einen rosa Saum bilden sollte. Das neue Epithel sprosst aus dem Wundrand.



Gefahren für den Wundrand:

- Mazeration
- Hyperkeratosen
- Zerstörung durch Autoimmunprobleme (Ausfransen)
- Unterminierung (Tunnel und Fisteln)

Wundrand (E)

Mazeration vorbeugen



Wahl eines
Wundverbandes,
der genug saugt



Wundrandschutz



Für Wundrandschutz
durchsichtige Produkte
wählen zur
Beobachtung des
Wundrandes

Wundbeurteilung

Die Beurteilung erfolgt nach der Wundreinigung.

Wundbeurteilung

Beurteilt werden:

- Wundgrösse
- Tiefe
- Gewebetyp
- Phase der Wundheilung
- Kolonisation und Wundinfektion
- Exsudat
- Geruch
- Beschaffenheit des Wundrandes und der Umgebung

Wundbeurteilung nach Gewebetyp



Nekrose

Die Wundoberfläche ist häufig schwarz bis graubraun.

Die Wunde kann trocken bis nässend sein.



Fibrin

Häufig ist die Wundoberfläche gelb.

Die Exsudation ist gering bis stark.

Wundbeurteilung nach Gewebetyp



Granulation

Sauberes Granulationsgewebe ist rot.
Die Wunde fördert nur wenig Sekret.



Epithel

Rosa ist das neue Epithelgewebe.
Zu Beginn ist es noch sehr instabil und
muss geschützt werden.

Nächstes Thema

Materialkunde