

Lizenziert für die Autorin zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlags. © mhp Verlag 2021

Antimikrobielle und ganzheitliche Versorgung einer Patientin mit Gamaschenulzera und Lymphödemen

Inga Hoffmann-Tischner

Einleitung

Es ist bekannt, dass die Ursache schwerheilender Wunden oft aus mehreren Grunderkrankungen besteht und die Wunden aufgrund vielerlei Umstände chronisch werden.

Der Schlüssel zum Erfolg, nämlich der Wundheilung und der damit verbundenen Verbesserung der Lebensqualität und Teilhabe im sozialen Alltag, ist das Identifizieren der Ursache, deren Behebung und die Begleitung in dem Prozess. Neben der notwendigen Kausal- und situativen Lokalthherapie sind auch das „an die Hand nehmen“, Zuhören und „Coachen“ Aspekte, die die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessern und so den Heilungsprozess unterstützen. Und manchmal muss man auch besondere Wege gehen.

Fallbeispiel

Anamnese

Frau F. ist zum Zeitpunkt der Aufnahme 40 Jahre alt und hat seit zwei Jahren ausgeprägte Lipo-Lymphödeme und oberflächige Gamaschenulzera an beiden Beinen. Ihr BMI liegt bei 60.

Die Scham vor ihrem Hausarzt, Ehemann und der 10-jährigen Tochter war sehr groß, so dass sie lange Zeit versuchte, ihre Wunden selbst zu versorgen, unter anderem mit einem Pütterverband mit Kurzzugbinden. Mangelnde Verbandstoffe und zunehmende Hilflosigkeit im Umgang mit der Gesamtsituation führ-

te sie Ende Oktober 2018 in das Wundzentrum Aachen. Denn ihre Wunden am Bein rochen stark, sie hatte Angst und konnte die Situation nicht mehr selbst beherrschen.

Die Wundsituation am rechten Unterschenkel bei Aufnahme ist in Abbildung 1 von allen Seiten dargestellt. Schon mit bloßem Auge erkennt man die sichtbaren massive Wundbeläge bei ausbleibenden Entzündungszeichen. Frau F. hatte starke Schmerzen und beschrieb sie mit einer Acht auf der visuellen Analogskala. Während des Verbandwechsels stieg der Schmerz sogar auf nahezu 10, und das unter einer Schmerzmedikation von 4 × täglich 600 mg Ibuprofen. Sie sagte, dass sie zuhause im Sitzen schlafen muss, da der reine Auflagedruck auf den Wunden zu schmerzhaft zum Liegen sei.

Therapie, Behandlung und Verlauf

Die weitere Wundversorgung wurde in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt durchgeführt. Er hatte sie länger nicht gesehen hatte und somit war ihm das Ausmaß der Wunde nicht bekannt. Frau F. wollte auf keinen Fall ins Krankenhaus, der Schritt ins Wundzentrum und in Folge zum Hausarzt war ihr schon sehr schwer genug gefallen.

Die Kausaltherapie erfolgte in Form von effizienter Kompressionstherapie bei palpierbaren Fußpulsen und einem ABI von 0,9 beiderseits und einer phasengerechten, antimikrobiellen Wundversorgung mit silberhaltigen Wundauflagen.

Zunächst verbesserte sich die Wundsituation, doch der Organismus streikte. Frau F. entwickelt eine akute Niereninsuffizienz und eine hypochrome mikrozytäre Anämie. Sie musste nun doch stationär aufgenommen werden.

Nach acht Wochen Krankenhausaufenthalt kam sie in schlechtem Allgemeinzustand zurück ins Wundzentrum. Glücklicherweise war neben den medikamentösen Einstellungen der Akuterkrankung auch eine Schmerzeinstellung auf Oxycodon-HCL 10 mg 2 × täglich und Pregabalin 150 mg 2 × täglich erfolgt.

Der Antrag zur Anschlussbehandlung in einer Spezialklinik für Lymph- und Lipödeme wurde seitens der Krankenkasse jedoch abgelehnt.

Nun standen Pflege und Lebensqualität im Vordergrund: mitfühlendes Begleiten, phasengerechte, antimikrobielle Versorgung, hygienisches und anteilnehmendes Verbinden sowie Aromapflege, die der Seele und der Haut guttut, aber auch funktionierende adhärenente Kompressionstherapie, um die Beine zu entstauen (Abb. 2).

Die Wunden waren stationär debridiert worden, aber der Wundabstrich zeigte bei Entlassung eine hohe Keimlast von *Staph. aureus*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis* und Myroides.

Die lokale Wundtherapie bestand aus folgenden Maßnahmen:

- Wundspülung mittels Ausduschen der Wunde unter RKI-konformen Bedingungen mit Duschfiltern zum behutsamen Ablösen der alten Verbandstoffreste



Abbildung 1 Ansichten der Ulzera am rechten Unterschenkel von Frau F.

Lizenziert für die Autorin zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlags. © mhp Verlag 2021



Abbildung 2 Ansichten der Ulzera am rechten Unterschenkel von Frau F. nach den ersten Debridements.

- mechanisches und scharfes Debridement, situativ erfolgend entsprechend der emotionalen Tagesform von Frau F.
- Primäre Wundversorgung mit Hydrofaser plus Silber, Superabsorbent
- Wundumgebungspflege aromatherapeutisch mit Mandelöl plus Sandornfruchtfleisch mit Lavendel, Tymian (Thymol), Neroli und Karottensamen in 3%-iger Mischung
- Sekundärfixierung bestehend aus elastischen Mullbinden
- apparative pneumatische Kompression unter Hygieneschutzmaßnahmen und im Anschluss die Kompressionstherapie mittels Mehrkomponentensystem
- Verbandwechsel zunächst 3 × wöchentlich

Es war hoffnungsvoll, zu sehen, wie sich immer wieder kleine, aber sichtbare Wundheilungserfolge einstellen; ein ganz besonderes Highlight für Frau F. war, dass sie nach langer Zeit in unförmigen „Schlabberhosen“ wieder Jeans tragen konnte. An diesem für sie besonderen Tag, dem „Jeans-Tag“, verließ sie



Abbildung 3 Situation nach Umstellung der Versorgung: Die Keimlast ist wieder angestiegen.

die Ambulanz ohne Stützen (vorher war sie lange auf Gehhilfen angewiesen).

In dieser Zeit genoss Frau F. nun regelrecht die Wundversorgung. Das „Sauberduschen“ der Wunde mit Duschfiltern, die ein sanftes Lösen von Wundbelägen an schmerzenden Stellen ermöglichte, das saubere Gefühl, die Wellness-Haut-



Abbildung 4 Am 15.7.2019 sind die Wunden an beiden Unterschenkeln geschlossen.

pflege mit der Aromapflege, so dass man sich selbst wieder riechen kann und zugleich die Seele und die Haut stärkt. Es erfolgte eine erneute phasengerechte Anpassung des Primärverbandes aufgrund der Schmerzsituation beim Ablösen der Verbandstoffe.

Die lokale antimikrobielle Therapie war, aufgrund sichtbarer Fluoreszenz und bestehendem Wundgeruch, mit einem silberhaltigen offenporigem Polyurethanschaum und Superabsorber weiterhin erforderlich. In dieser Kombination war der Wundschmerz aber nun beherrschbar, was zuvor nicht der Fall war; eine Reduktion des Verbandwechselintervalles auf 2 × wöchentlich war möglich.

Eigentlich gehören heilende, rotgranulierende Wunden ohne sichtbare Entzündungszeichen gemäß der aktuellen Empfehlung [3] auf ein silberfreies Produkt umgestellt. Daher wurde die Versorgung von Frau F. aufgrund gleichzeitig nachlassender Exsudation zu einem phasengerechten Polyurethanschaumverband gewechselt. In diesem Fall jedoch verschlechterte sich die Wundsituation wieder (Abb. 3) und es wurde erneut ein silberhaltiger Wundverband angewendet. Bei mehrfachen Umstellungsversuchen auch auf andere Verbandstoffgruppen, weg von den silberhaltigen Wundverbänden, verschlechterte sich jedes Mal die Wundsituation, die sich dann „unter Silber“ wieder verbesserte. Es war einfach so!

Daher erfolgte der dringende Appell an den Verordner, in diesem einen speziellen Fall bei Silber zu verbleiben, was auch geschah. Der Erfolg gab dieser doch sehr langen antimikrobiellen Silber-Lokaltherapie recht. Die Wunden an beiden Beinen waren am 15.7.2019 vollständig abgeheilt.

Jetzt erfolgte eine Umstellung auf maßangefertigte Flachstrick-Kompressionsstrümpfe. Frau F. ist bis zum heutigen Tag ohne ein Rezidiv. Sie ist sehr glücklich, nach dreijähriger Leidenszeit mit Gamaschenulzera und massiven Lebensqualitätsverlusten wieder an sozialen Aktivitäten teilzuhaben. Auch ihre Familie profitiert: Ihre nun 11-jährige Tochter malt Bilder von einer glücklichen Mama und die Liebe zu ihrem Ehemann führt zu Urlaubsplänen.

Fazit der Autorin

Ich kann nur hoffen, dass wir auch nach 2023 weiterhin lokale antimikrobielle

Lizenziert für die Autorin zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlags. © mhp Verlag 2021

Verbandstoffe wie Silber, PHMB, Honig- und andere Wundaufgaben in der Versorgungsfähigkeit für gesetzlich versicherte durch Apotheken, aber auch den Sanitätsfachhandel haben werden. Es ist sinnvoll, lokale antimikrobielle Verbandstoffe vorhalten zu können, um in der ambulanten Versorgung Lücken überbrücken zu können, z. B. bei Entlassung aus dem Krankenhaus am Freitag, dann erst Montag weitere Rezeptierung vom Hausarzt möglich. Oder, wie in diesem zugegebenermaßen ungewöhnlichen Fall, wo die lange Versorgung mit dem silberhaltigen Wundverband der Patientin geholfen hat, aus dem Kreis von immer wieder auftretenden Keimen und einer Stagnation der Heilung zum Wundverschluss und neuer Lebensqualität zu finden.

Weiterführende Quellen

1. **Initiative Chronische Wunden e. V.:** Spezialisiertes Pflegerisches Wundzentrum (SPWC); www.icwunden.de/wundsiegel/icw-wundsiegel/allgemeine-informationen.html
2. **Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI):** Anforderung an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten. Bundesgesundheitsblatt 2010; 53: 357–388. DOI 10.1007/s00103-010-1028-9 4.
3. **Dissemond J, Böttrich JG, Braunwarth H, Hilt J, Wilken P, Münter K.-C.:** Evidenz von Silber in der Wundbehandlung – Metaanalyse der klinischen Studien von 2000–2015. J Dtsch Dermatol Ges. 2017 May; 15(5): 524–536. doi: 10.1111/ddg.13233_g.
4. **BVMed:** Silber – ein wirksamer und sicherer antimikrobieller Wirkstoff für die lokale Wundtherapie. Flyer mit Literaturliste. Internet: www.bvmed.de/1/Literaturliste-silberflyer-2014.
5. **Blair SD, Wright DD, Backhouse CM, Riddle E, McCollum CN:** Sustained compression and healing of chronic venous ulcers. BMJ. 1988 Nov 5; 297(6657): 1159–61
6. **Veröffentlichung des G-BA zur Übergangsfrist zur Verbandmittelversorgung:** Internet: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/305/1930550.pdf>
7. **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.):** Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 1. Aktualisierung 2015, Osnabrück. Internet: www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden/ChronWu_Akt_Auszug.pdf (letzter Abruf am 09.08.2021)

Inga Hoffmann-Tischner

Pflegetherapeutin Wunde ICW e.V.
im SPWC (spezialisierten
pflegerischen Wundzentrum)
Wundmanagement Aachen
www.wundmanagement-koeln.de