

Arzneimittelinformation der AG AMTS „Wundbehandlung“

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Aus der AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit) möchten wir Ihnen in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Timm, Leiterin des Wundnetzes Kiel e. V. und der Ambulanz im MVZ Chirurgie am Ostufer, folgende Informationen geben:

1. Allgemeine Strategie bei Wundbehandlung

- Grundsatz: Anpassung der Wundversorgung an das Stadium der Wundheilung:
 1. Exsudationsphase („Entzündungs- oder Reinigungsphase“ mit Exsudat)
 2. Proliferationsphase („Granulationsphase“ in feucht-warmem Wundmilieu)
 3. Regenerationsphase („Epithelisierungsphase“ in feuchter Wundoberfläche)
- Primäre Wundversorgung: nur innerhalb der ersten 6 Std.
Dauer „normale“ Wundheilung: ca. 3 Wochen
Chronische Wunde: Bestehen der Wunde länger als > 3 Wochen
- Der Arzt / die Ärztin hat die verantwortliche Leitung und er / sie sollte darauf achten, dass seine / ihre Anweisungen im Rahmen des Wundmanagements korrekt umgesetzt werden.
- Moderne Wundauflagen sind teuer und fallen in das individuelle Arzneimittelbudget. In der Zusammenarbeit mit Wundmanagern sollte man sich nicht produktorientiert leiten lassen.
Hinweise zu Wundauflagen finden Sie im NORDLICHT 3/2016 (Seite 36 - 37) und zu Preisen für moderne Wundverbände siehe: www.kvsh.de → Praxis → Verordnungen → Wundbehandlung
- Bei Haus- oder Heimbisuchen zeitgerechte Verabredungen für die Wundversorgung treffen, damit eine Wundinspektion möglich ist.
- Ein Verbandswechsel bei nicht infizierten Wunden sollte ca. alle 2 - 3 Tage erfolgen. Viele Wundauflagen können bis zu 7 Tagen ohne Verbandswechsel auf der Wunde verbleiben.
- Nach ca. 14 Tagen sollte ein Behandlungserfolg erkennbar sein, ansonsten ist eine Therapieänderung zu erwägen. Eine Fotodokumentation ist sinnvoll.
- Überweisung an Facharzt, wenn eine Wunde größer wird oder bei Nekrosen, bei neu auftretender Wundinfektion oder bei fehlender Heilungstendenz.
- Bei Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, pAVK, venöser Insuffizienz, Wundinfektion u. ä. ist ggfs. frühzeitig eine fachärztliche Therapie indiziert.
- Bei Ödemen ist eine zusätzliche Kompressionstherapie unerlässlich. Gut geeignet sind Baumwollstrümpfe oder Nylonstrümpfe über dem Wundverband, bevor Kompressionsstrümpfe (evtl. Klasse 1) darüber angelegt werden.

HINWEIS: Kompressionsklassen addieren sich, also 2 x KKL 1 ist auch KKL 2.

Vorsicht mit Abschnürungen bei zu starker Kompression (z. B. bei unsachgemäß angelegtem Pütter-Verband)

2. Spezielle Aspekte zur Wundversorgung

- **Pragmatische Wundeinteilung:**
trocken - feucht, flach - tief, infiziert - nicht infiziert
- **Trockene, flache Wunde:** Pflaster
- **Feuchte, tiefe Wunde:** Wundrand offenhalten, sterile Kompresse locker in die Wunde einlegen, zum Feuchthalten evtl. vorher Hydrogel auf Kompresse auftragen (nicht auf den Wundrand!), täglich ausspülen / ausduschen, unsterile Kompressen nur zur sekundären Wundabdeckung.
- **Nässende infizierte Wunde:** Alginat oder Hydrofaser zum Austrocknen, nicht auf Wundränder, evtl. Wundränder abdecken z. B. mit Cavidon® (vgl. Stoma-Versorgung), Vorsicht mit zinkhaltigen Salben wegen toxischer Wirkung.
- **Belegte Wunde mit Borke, Fibrinbelag, Nekrose, Hyperkeratose:** chirurgisches Debridement oder Hydrogel zum Auflösen (autolytisches Debridement), evtl. Folienverband für 2 - 3 Tage.
- **Wunde mit überschießender Granulation („wildes Fleisch“):** chirurgische Entfernung, punktueller Druckverband (evtl. mit Silikonpad).
- **Octenisept:** nur zur oberflächlichen Desinfektion, nicht in tiefe Wunde kommen lassen, kann zu Nekrosen im Wundgrund führen.
- **Betasisodona:** nur zur akuten Wundversorgung bei kleineren Wunden, nicht großflächig oder bei chronischen Wunden auftragen, cave Jodintoxikation.
- **Marcumar:** Als Nebenwirkung ist eine Störung der Wundheilung möglich mit Tendenz zu Hautnekrosen und allergischen Hautreaktionen - siehe Fachinformation.

Ihre AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit)

Leitung: Herr Schulte am Hülsen

Mitglieder: Dr. David-Walek, Dr. Hinz, Dr. Schwab, Dr. Schwerk, Herr Seusing, Dr. Steinbach, Dr. Sühring