

Heilung eines Fersendekubitus mit TenderWet

A. Wagner

Altenheim Haus AGAPE e. V., Leinfelden-Echterdingen

In den Alten- und Pflegeheimen sind zunehmend alte und hochbetagte Menschen zu betreuen, die ein außerordentlich hohes Risikoprofil für die Entwicklung eines Dekubitus aufweisen. Stark eingeschränkte Mobilität, wenn nicht gar komplette Immobilität als Hauptrisikofaktor, Multimorbidität mit unzureichender Stoffwechsellage, ein schlechter Ernährungszustand mit dementsprechend negativen Auswirkungen auf die Hautfunktionen sowie demenzielle Erkrankungen und Sensibilitätsstörungen im Hinblick auf die Wahrnehmung von Druck und Schmerz sind fast die Regel. Trotz sorgfältig durchgeführter Prophylaxemaßnahmen wird sich deshalb ein Dekubitus nicht immer verhindern lassen, insbesondere nicht, wenn Akutereignisse wie beispielsweise ein Schlaganfall die Situation verschärfen. Die Ausheilung eines Dekubitus unter solch erschwerten Bedingungen stellt dann zumeist auch eine langwierige Herausforderung dar, die sowohl Professionalität als auch ein konsequentes Vorgehen des Behandelnden erfordert.

In dem hier dargestellten Behandlungsbeispiel eines schwer nekrotischen Fersendekubitus fiel die Entscheidung auf die Methode der feuchten Wundbehandlung mit Hilfe von TenderWet. Als Basismaßnahme wurde selbstverständlich eine komplette Druckentlastung während der gesamten Behandlungszeit angestrebt, ohne die eine Dekubitusabheilung nicht möglich ist.

Die feuchte Wundbehandlung hat sich mittlerweile bei der Behandlung chronischer, sekundär heilender Ulcera als Standard etabliert. Sie gewährleistet eine gute Ablösung von Nekrosen sowie eine effiziente Wundreinigung und sorgt in den nachfolgenden Wundheilungsphasen für einen verbesserten Aufbau von Granulationsgewebe und Epithelien.

Zur Durchführung der Feuchttherapie wurde das Wundkissen TenderWet eingesetzt, das sich unter den gegebenen Praxisbedingungen problemlos handhaben ließ und die Erwartungshaltungen bezüglich der Wirksamkeit uneingeschränkt erfüllte.

TenderWet ist eine kissenförmige Wundaufgabe mit einem Saug-Spülkörper aus superabsorbierendem Polyacrylat. Der Superabsorber wird vor der Anwendung mit Ringerlösung aktiviert (oder auch mit TenderWet Solution), die dann kontinuierlich an die Wunde abgegeben wird. Durch die permanente Zufuhr von Ringerlösung werden Nekrosen und fibrinöse Beläge aktiv aufgeweicht und abgelöst. Gleichzeitig wird aber auch keimbelastetes Wundexsudat zuverlässig in den Saugkörper aufgenommen und gebunden. Durch diese „Spülwirkung“ kommt es rasch zu einem sauberen Wundgrund als Voraussetzung für die Konditionierung der Wunde mit Aufbau von Granulationsgewebe.

BEHANDLUNGSBEISPIEL

Die Patientin (84 Jahre) leidet an einer koronaren Herzkrankheit, arteriellen Verschlusskrankheit und zunehmender Demenz. Zudem erlitt sie am 5.2.1999 einen Schlaganfall, der kurzzeitig zu einem sehr schlechten Allgemeinzustand mit hochgradiger Zentralisierungsproblematik führte, wodurch sich leider auch an der rechten Ferse innerhalb von zwei Stunden eine Druckstelle ausbildete. Diese konnte durch eine Freilagerung der Ferse und eine Polsterung mit Zetuvit-Kompressen relativ rasch saniert werden.

Im gleichen Monat kam die Patientin wegen einer Phlebothrombose am rechten Bein ins Krankenhaus. Bei der Entlassung aus der Klinik war die linke Ferse nekrotisch. Auf Grund der

Heilungsverlauf zweier Druckstellen am rechten Fuß

Abb. 1
7.5.99, Druckstellen am rechten Fuß bessern sich unter der TenderWet-Behandlung.

Abb. 2
22.5.99, Heilungsfortschritte.

Abb. 3
Zwischenzeitliche Vergrößerung der Druckstellen durch permanente Druckreize.

Abb. 4
22.6.99, wieder Heilungstendenz erkennbar.





Heilungsverlauf eines Dekubitus an der linken Ferse

Abb. 5

23.4.99, Zustand des Fersendekubitus bei Beginn der Behandlung mit TenderWet.

Abb. 6

7.5.99, unter der Behandlung zunehmende Nekrosenablösung.

Abb. 7

22.5.99, Nekrosen fast vollständig abgelöst.

Abb. 8

11.6.99, sauberer Dekubitus, Granulationsgewebe nimmt zu.

Abb. 9

22.6.99, weiterhin ungestörter Heilungsverlauf unter der TenderWet-Behandlung, Wundtiefe und -fläche sind deutlich reduziert.

Abb. 10

14.8.99, vollständig abgeheilte Ferse.

demenziellen Erkrankung war eine Freilagerung des Beines kaum möglich, denn die Patientin scheuerte permanent mit dem linken Bein auf der Matratze. Dabei streifte sie sämtliche Lagerungshilfsmittel ab.

Die Behandlung mit TenderWet begann am 23.4.99. Die Fersennekrose hat zu diesem Zeitpunkt durch das permanente Scheuern weiter zugenommen, die Wunde reicht bis fast auf den Knochen (Abb. 5). Eine 4 cm große TenderWet Wundaufgabe wird mit Ringerlösung aktiviert und auf das große Ulcus gelegt, mit Zetuvit abgepolstert und mit elastischen Mullbinden befestigt.

Um das ständige Scheuern zu verhindern, wird das linke Bein auf eine Unterschenklagerungsschiene gebunden. Damit ist eine druckfreie Lagerung der Ferse möglich.

Aber auch am rechten Bein, das bisher mit elastischen Binden gewickelt wurde, entstanden durch Reiben am Rollstuhl zwei etwa 1-Pfennig-große Ulcera. Auch diese werden mit TenderWet versorgt und mit Zetuvit-Kompressen abgepolstert. Die Verbandwechsel erfolgen 1x täglich.

Zur Unterstützung der Wundheilung bekommt die Heimbewohnerin eiweißreiche Nahrung und zusätzlich täglich einen Becher Palenum bzw. Protein 888. Des Weiteren wird 3x wöchentlich eine Lymphdrainage zur Entstauung durchgeführt.

Bis zum 7.5. beginnt sich das nekrotische Gewebe an der Ferse langsam abzulösen, der anfänglich üble Geruch lässt nach (Abb. 6).

Die Druckstellen am rechten Fuß bessern sich zusehends (Abb. 1), allerdings tritt viel Lymphe aus.

Die Behandlung mit TenderWet wird fortgesetzt, und am 22.5. hatten sich die nekrotischen Beläge des Fersenulcus fast vollständig abgelöst. Die Wunde ist gut durchblutet, partiell bildet sich bereits Granulationsgewebe, und die Wundtiefe ist verringert (Abb. 7).

Die Druckstellen am rechten Fuß bestehen nur noch oberflächlich und heilen gut (Abb. 2).

Unter konsequenter Fortsetzung der Behandlung – permanente Druckentlastung durch Fixierung des Beines auf der Spezialschiene, Feuchttherapie mit TenderWet sowie weiterhin Proteinsubstitution – konnte die Heilung weiter

vorangebracht werden. Bis zum 11.6. ist der Fersendekubitus komplett sauber, das Granulationsgewebe nimmt beständig zu, die Wundtiefe reduziert sich weiter (Abb. 8). Bis zum 22.6. ist die Wunde an der linken Ferse deutlich flacher und kleiner und wirkt gut durchblutet (Abb. 9). Ohne Änderungen und Rückschläge wird die Behandlung bis zur vollständigen Abheilung fortgesetzt (Abb. 10).

Stagnation im weiteren Heilungsverlauf gab es hingegen bei den Druckstellen am rechten Fuß. Durch fortgesetztes Scheuern des Fußes und die damit ausgelöste Druckreizung vergrößerten sich die Ulcera zwischenzeitlich (Abb. 3). Der Zustand am 22.6. (Abb. 4) zeigt jedoch wieder eine Heilungstendenz, und auch der Lymphstau im Bein ist behoben. Die weitere Behandlung der Restulcera erfolgte mit Salbenverbänden.

*Antje Wagner
Altenheim Stetten
Haus AGAPE e. V.
Jahnstraße 80
70771 Leinfelden/Echterdingen*