

Optimierte Versorgung chronischer Wunden mit dem neuen Hydrocoll

F. Lang

Kreiskrankenhaus Leonberg

Hydrokolloid-Verbände stellen bei der Behandlung chronischer Wunden eine wichtige Therapieoption dar. Dementsprechend groß ist das Angebot an hydrokolloiden Wundauflagen, wobei über die Jahre so manche Weiterentwicklung präsentiert wurde, wie jetzt zum Beispiel der neue Hydrokolloid-Verband Hydrocoll. Wir haben Hydrocoll in seiner neuen Qualität sowohl im Hinblick auf seine therapeutische Effizienz wie auch auf seine Handhabung kritisch in der Praxis erprobt. Die Anwendungsbeobachtungen sind nachfolgend kurz zusammengefasst.

Der verbesserte Wirkungsmechanismus von Hydrocoll wird vor allem durch die Verwendung besonders saug- und quellfähiger Hydrokolloide erzielt, die nach einem besonderen Modus in das selbsthaftende Elastomer der Wundauflage eingebracht sind. Das neue Hydrocoll saugt dadurch deutlich schneller, länger und kann mehr Wundsekret aufnehmen, was nach unseren Beobachtungen eine gute und rasche Wundreinigung und Ablösung von Nekrosen und Belägen zur Folge hat. Dabei bleibt das feuchte Wundmilieu immer optimal ausbalanciert. Des Wei-

teren sorgt das neu definierte Ansaugvermögen in Verbindung mit der verbesserten Saugkapazität für eine hohe Auslaufsicherheit des neuen Hydrocoll.

Auch die Zeitspannen, die für die Wundreinigung wie insgesamt für die Abheilung benötigt wurden, waren durchweg sehr akzeptabel. Dies spielt heute ja bekanntermaßen aus wirtschaftlicher Sicht eine große Rolle.

Von besonders praktischem Nutzen ist außerdem, dass sich die hydrokolloiden Anteile des Verbandes bei Aufnahme von Wundsekret nicht mehr verflüssigen, sondern die gequollene Gelstruktur in sich kompakt bleibt. In der Wunde verbleiben praktisch keine Gelrückstände, sodass das bisher erforderliche Ausspülen von Gelrückständen in der bekannten „eiterähnlichen“ Konsistenz weitgehend entfällt. Der Verbandwechsel wird damit einfacher und für Pflegekräfte sicherlich auch angenehmer. Zudem ist sofort eine sichere Wundbeurteilung möglich.

Auch das Elastomer-Trägermaterial von Hydrocoll wurde im Detail verbessert. Es haftet optimal, ist hautfreundlich (hypoallergen) und eignet sich daher auch bei empfindlicher und leicht verletzlicher Haut. Insgesamt ist das neue

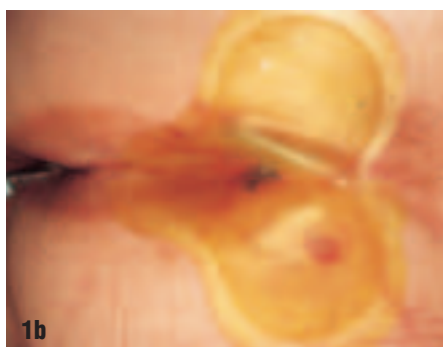
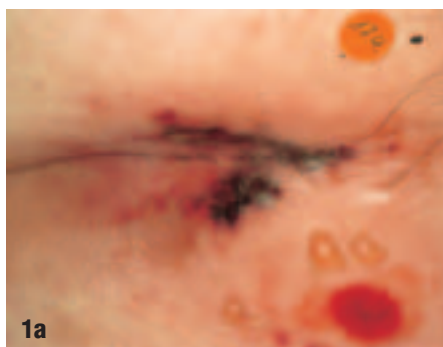


Abb. 1a/b
Steißbeindekubitus, Aufnahmebefund; ausschließliche Versorgung mit Hydrocoll sacral zur Nekrosenablösung.

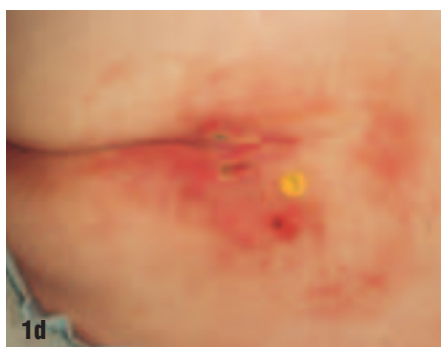


Abb. 1c/d
Hydrocoll passt sich der Anatomie perfekt an; nach 10 Tagen sind die Nekrosen zum großen Teil abgelöst.

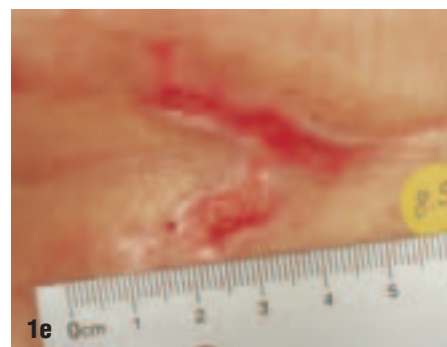


Abb. 1e/f
Zunehmende Epithelisierung des Defektes; Abheilung unter der Hydrocoll-Behandlung nach 4 Wochen.

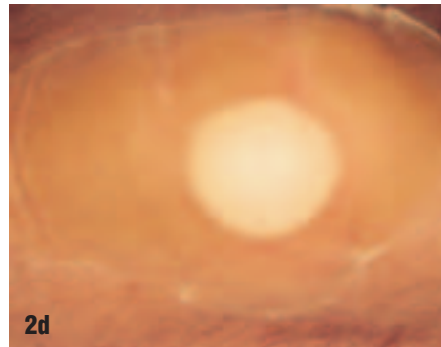
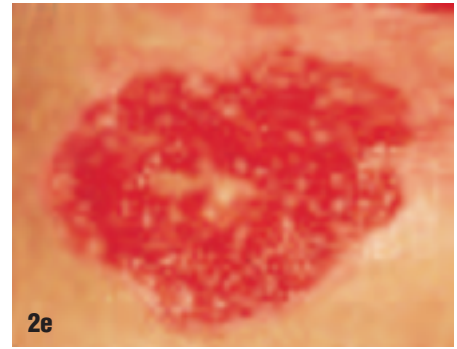
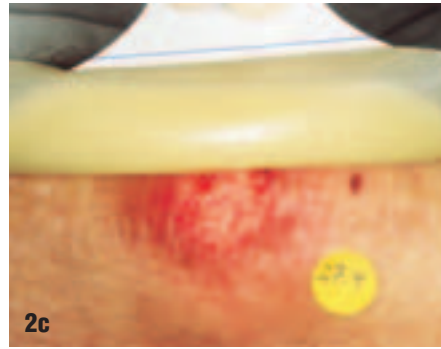


Abb. 2a/b
Dekubitus über Patella,
Aufnahmebefund; zur Risiko-
minimierung wurden Nekrosen
nicht chirurgisch entfernt,...

Abb. 2c/d
... sondern eine Nekrosen-
ablösung durch Hydrocoll an-
gestrebt. Die Blasenbildung
zeigt den Verbandwechsel an.

Abb. 2e/f
Nach 21 Tagen ist der Defekt
unter der Hydrocoll-Behand-
lung gut granuliert und nach
28 Tagen komplett abgeheilt.

Trägermaterial dünner, flexibler und leicht transparent. Hydrocoll schmiegt sich daher gut an die unterschiedlichen Körperformen an, unförmige Verbände werden vermieden. Dies ist beispielsweise ein wichtiger Aspekt bei der Wundversorgung unter Kompressionsverbänden, aber auch bei der Dekubitusbehandlung. Die extradünnen Ränder lassen Hydrocoll nahezu unsichtbar erscheinen, wozu auch die Farbe des Verbandes beiträgt, die der der Haut angeglichen ist. Ein Aufrollen der Ränder des Verbandes wurde durch den glatten Übergang zur Haut nie beobachtet.

All diese Gebrauchseigenschaften gewährleisten einen hohen Trage- und Anwendungskomfort. Dabei ist für den Patienten natürlich besonders wichtig, dass mit Hydrocoll ein schmerzfreier und atraumatischer Verbandwechsel ohne Wundirritationen möglich ist.

Hydrocoll steht in unterschiedlichen Formen, z. B. als „concave“ für die Wundversorgung an Ellenbogen und Fersen oder als „sacral“ für die Versorgung von Sacraldekubiti zur Verfügung. In der Standardversion wurden neue Größen auch für kleinere Wunden be-

reitgestellt. Die Ausführung „Hydrocoll thin“ ist speziell für bereits epithelisierende bzw. oberflächliche Wunden geeignet.

ANWENDUNGSBEISPIELE HYDROCOLL

Beispiel 1: Eine 78-jährige Patientin erlitt als Folge eines Apoplexes einen Steißbeindekubitus, dessen Heilungsverlauf in den Abbildungen 1a-f dargestellt ist. Der Aufnahmebefund (Abb. 1a) mit relativ gering ausgeprägten Nekrosen veranlasste uns, zunächst auf ein chirurgisches bzw. enzymatisches Débridement zu verzichten und eine Wundreinigung auf rein physikalischem Weg mithilfe von Hydrocoll zu versuchen. Bereits die ersten Behandlungstage ließen erkennen, dass dieses Vorgehen zum Erfolg führen würde, weshalb die Hydrocoll-Behandlung beibehalten wurde. Nach 10 Tagen waren die nekrotischen Beläge zum großen Teil sauber abgelöst (Abb. 1d), und die Wundheilung kam in Gang. Nach 4 Wochen Hydrocoll-Behandlung und entsprechender, kontinuierlich durchgeführter Druckentlastung war der Steißbeindekubitus abgeheilt, die Patientin konnte entlassen werden.

Beispiel 2: Ein 55-jähriger Patient ist nach einem Sturz 48 Stunden in Bauchlage gelegen. Die Folge war ein großer Dekubitus über der Patella mit schwarzen, trockenen Nekrosen (Abb. 2a). Diese wurden, um eine risikoreiche Eröffnung der Bursa praepatellaris vor allem im Hinblick auf die hohe Infektionsgefährdung zu vermeiden, ausnahmsweise belassen, und es wurde wiederum der Versuch unternommen, eine Nekrosenablösung und Wundreinigung durch eine Hydrocoll-Behandlung herbeizuführen. In der ersten Woche erfolgte der Verbandwechsel dazu 2-tägig. Nach 21 Tagen überzieht ein feines, glänzendes Granulationsgewebe den Defekt (Abb. 2e), der nach 28 Tagen komplett und komplikationslos unter der Hydrocoll-Behandlung abgeheilt ist.

Friedhelm Lang
Abteilungsleiter Chirurgie
Allgemeinchirurgische Klinik
Kreis Krankenhaus Leonberg
Rutesheimer Straße 50
71229 Leonberg