



Patientendaten und Anamnese:

80jährige Patientin mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, beidseits Charcot-Fuß. Über Jahre hinweg immer wieder rezidivierende Wunden (Malum perforans und Ulcus cruris venosum).

Am 05.08.2018 Entlassung aus dem Krankenhaus nach Amputation der Großzehe. Der erste Verbandwechsel fand am 07.08.2018 statt.

Verbandswechsel-Anordnung des Krankenhauses: Wundreinigung mit Granudacyn, Wundfüller Alginat, Abdeckung mit Superabsorber, als Schutz und Fixierung elastische Binde und Cellona.

Ab 08.08.2018 Umstellung des Verbandregimes: Wundreinigung mit LIGASANO® grün, Wundspülung mit Granudacyn, Wundfüller (Tamponade) LIGASANO® weiß (Wundband), Abdeckung mit Superabsorber (Vlieskompressen mit Kohlefilter) zur Geruchsneutralisierung.

Bei allen Verbandwechseln wurde mit Granudacyn gespült, die Wundreinigung erfolgte im Wechsel mit LIGASANO® grün und LIGASANO® orange. Als Tamponade wurde LIGASANO® weiß verwendet, außer bei Wundbild Nr. 4 (?), da wurde die Wunde für zwei Tage mit LIGASANO® grün austamponiert.

Bis zum 20.09.2018 wurde die Wunde mit LIGASANO® orange gereinigt, als Tamponade war nur noch wenig LIGASANO® weiß nötig. Der Verbandwechsel erfolgte nur noch alle 3-4 Tage, die Wunde sezernierte nur noch sehr schwach, Wundhöhle nicht mehr vorhanden, daher nur noch Abdeckung mit LIGASANO® weiß.

Wunde abgeheilt am TT.MM.JJJJ. 14 Tagen später massive Hyperkeratose am Fußballen, Abtragung durch Arzt, dadurch neuer Ulcus am Fuß. Patientin möchte keinen Entlastungsschuh tragen, Weiterhin Behandlung mit LIGASANO® weiß.



Abb. 1: Wundzustand am xx.07.2018



Abb. 2: Wundzustand am 08.08.2018



Abb. 3: Wundzustand am 18.08.2018



Abb. 4: Wundzustand am 24.08.2018



Abb. 5: Wundzustand am 09.09.2018



Abb. 6: Wundzustand am 20.09.2018



Abb. 7: Wundzustand am 30.09.2018

Autorin:

Manuela Estel, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundexpertin ICW, Pflorgeteam Waakirchen