

**Patientendaten und Anamnese:**

29-jähriger Patient, männlich

Hauptdiagnose: Wundheilungsstörung nach operativem Eingriff am Abdomen im Bereich Unterbauch, Mittelbauch und Oberbauch links. Nebendiagnosen: Adipositas permagna (BMI 45), Zustand nach akutem Nierenversagen aufgrund einer metabolischen Azidose.

Verlauf: Im September 2017 erfolgte eine lapraskopische operative Versorgung einer Nabelhernie mit Implantation eines Ventralight-Netzes. Im postoperativen Verlauf traten abdominelle Schmerzen auf. Im Rahmen einer weiterführenden Diagnostik zeigte sich eine Fibrinöse 4-Quadrantenperitonitis bei Ileumperforation. Es erfolgte eine Ileumsegmentresektion und die Explantation des Ventralight-Netzes mit Lavage und der Verschluss der Nabelhernie, sowie eine Antibiotische Therapie mit Tazobac.

**Vorbehandlung in der Klinik und in häuslicher Versorgung durch den Hausarzt verordnet:**

Wundreinigung mit NaCl 0,9% und Ausduschen der Wunde. Als Wundfüller wurde eine gelierende Cellulose-Ethylsulfonat-Fasern mit Silber eingesetzt, die Wundabdeckung erfolgte mit einer Absorberkomresse. Zur Fixation wurde ein Polyestervlies, beschichtet mit Polyacrylatkleber verwendet. Die Verbandwechsel erfolgten alle 2 Tage durch den Pflegedienst.

Der Patient stellte sich erstmals im Oktober 2017 in unserem Wundzentrum, mit mäßig bis starken Schmerzen NRS 7/8 im Bereich der Wunde vor. Die Analgesie erfolgte mit Opioiden 1-0-1 und bei Bedarf wurde die Bedarfsmenge bis zu 3mal täglich erhöht. Die Wundumgebung war ödematös geschwollen und gespannt. Die Wundtiefe der Ulzerationen im Bereich des Unterbauches betrug 7cm, Mittelbauch 8 cm, Oberbauch 7cm. In der Wundfläche zeigte sich zumeist ein hellrosa granulierendes Gewebe, Im Wundgrund zeigten sich festsitzende Fibrinbeläge. Bei der Verbandabnahme konnte ein Wundgeruch wahrgenommen werden. Infolge der starken, zähflüssigen und trüben Exsudation war der Verband erschöpft und das Auslaufen des Exsudates verstärkte die Schmerzen im Bereich der Wundumgebung, beeinträchtigte die Lebensqualität laut Aussage des Patienten.

Durch die Quellung der Cellulosefaser verspürte der Patient ein Druckgefühl und Schmerzen in der Wunde. Die Cellulosefaser konnte aufgrund der Konsistenz des Wundexsudates diese nicht aufnehmen und lag außerhalb des Wundgrundes im Bereich der Wundumgebung. Durch den Exsudationsstau wurde das Granulationsgewebewachstum gehemmt.

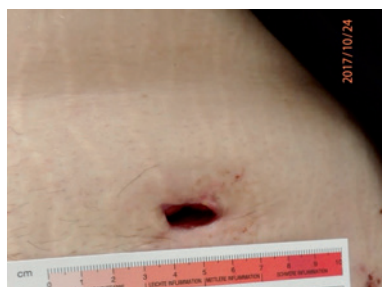
**Lokaltherapeutische Wundbehandlung im Wundzentrum:**

Wundreinigung: Nass-Trocken-Phase mit einer Wundreinigungslösung auf Basis eines Singuletsauerstoffes mit Meerwasser. Wundfüller: Tamponade mit LIGASANO® Wundband 300 x 2,5 x 0,4 cm, weiß, steril, befeuchtet mit der Wundreinigungslösung. Wundabdeckung: Superabsorber. Fixation mittels eines Polyestervlieses, beschichtet mit Polyacrylatkleber. Verbandswchselhäufigkeit erfolgte täglich durch den Pflegedienst.

Im Rahmen der Patienten-/ Angehörigenedukation wurde auf die hygienischen Maßnahmen zur Keimreduktion und Verringerung des Infektionsrisiko, das tägliche Tragen des verordneten Bauchmieders zur Reduktion der vorhandenen Ödeme, Schwellung und Spannung der Wundumgebung, Schmerzmedikationseinnahme und Ernährungssubstitution zur Beschleunigung der Wundheilung hingewiesen



**Abb. 1:** 19.10.2017 Unterbauch und Mittelbauch nach Wundreinigung.



**Abb. 2:** 19.10.2017 Oberbauch links nach Wundreinigung.



**Abb. 3:** 19.10.2017 Wundreinigung: Nass-Trocken-Phase mit Wundreinigungslösung getränkten ES-Kompressen.



## Wundbehandlung nach OP mit LIGASANO® weiß



**Abb. 4:** 19.10.2017 Eintamponieren des sterilen LIGASANO® Wundbands 300 x 2,5 x 0,4 cm, weiß, befeuchtet mit Wundreinigungslösung.

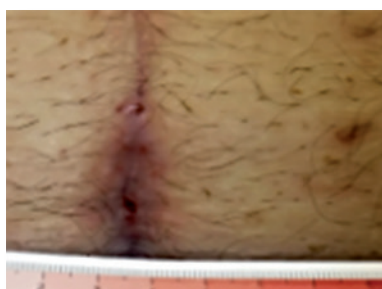


**Abb. 5:** 24.10.2017 Unterbauch Tiefe 7 cm



**Abb. 6:** 09.11.2017 Unterbauch Tiefe 4 cm

Durch den mechanischen Reiz des LIGASANO® Wundbands wurden die Fibrinbeläge bei gleichzeitiger sichtbarer Wundkontraktion gelöst. Eine Förderung und Stabilisierung des Granulationsgewebes bis zur vollständigen Epithelisierung konnte erzielt werden.



**Abb. 7:** 22.01.2018 Unterbauch



**Abb. 8:** Unterbauch bei Verbandsabnahme: Vertikale Diffusion des Exsudats durch LIGASANO®.



**Abb. 9:** Unterbauch bei Verbandsabnahme: Erkennbare Struktur und Porenöffnung des Wundverbandes LIGASANO®.



**Abb. 10:** 24.10.2017 Mittelbauch Tiefe 7 cm



**Abb. 11:** 09.11.2017 Mittelbauch Tiefe 3 cm



**Abb. 12:** 22.01.2018 Mittelbauch Wundverschluss

Bestehender Exsudatüberschuss in der Wunde wird durch LIGASANO® aufgenommen, ohne austrocknend zu wirken. Ein feuchtwarmes Wundmilieu wird gefördert. Eine Verhaftung mit dem Wundgrund findet nicht statt. Der geschäumte Polyurethanschäumverband besitzt ein hohes Saugvolumen ohne Veränderung der Größe und ohne einer Verhärtung. Bei Haut- bzw. Wundumgebungskontakt wird die Durchblutung gefördert und die Narbenbildung im Hinblick auf Aussehen und Funktionalität positiv beeinflusst.



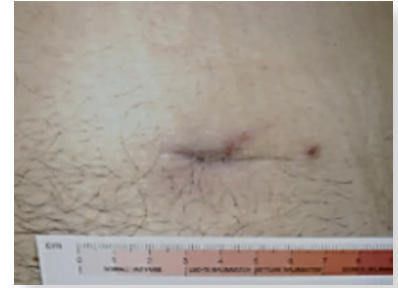
## Wundbehandlung nach OP mit LIGASANO® weiß



**Abb. 10:** 19.10.2017 Oberbauch



**Abb. 11:** 09.11.2017 Oberbauch



**Abb. 12:** 13.12.2017 Oberbauch Wundverschluss

### Zusammenfassung / Fazit:

LIGASANO® zeigt eine sehr gute Anpassung an die Wundkonturen, ohne dabei eine Druckbelastung auf die Wunde und den Wundgrund auszuüben. Die Granulation, ebenso die Wundkontraktion erfolgte sehr rasch bei gleichzeitiger Abnahme der Exsudation und deutlicher Schmerzreduktion. Die Abnahme des Wundgeruches wurde durch das verwendete LIGASANO®, befeuchtet mit der Wundreinigungslösung, erreicht.

**Autorin:**  
Heidi Jodl, Gesundheits- und Krankenpflegerin, AZWM®, Leitung WZ®-WundZentrum Augsburg