



## Patientendaten und Anamnese:

81jährige Patientin mit Grunderkrankung Non-Hodgin-Lymphom (Erstdiagnose 2006), Behandlung palliativ symptomorientiert (zumeist mit Chemotherapie). Im August 2015 wird eine Spondylodiszitis diagnostiziert, daraufhin mehrwöchiger vollstationärer Aufenthalt zur i.v.-Antibiose. Entlassung im September 2015 mit Dekubitus Grad I am Steiß, schleichende Verschlechterung zu Grad II-III.

Im Dezember kommt es zu einer Wundinfektion. Es wird eine chirurgische Wundresektion vorgenommen, mit anschließender Anlage eines VAC-Verbandes.

Kurz vor Weihnachten 2015 erfolgt die Entlassung, Erstkontakt mit dem ambulant behandelnden Chirurgen am 29.12.2015. Hier wird durch die Wundexpertin eine Umstellung auf LIGASANO® empfohlen.



**Abb. 1:**  
Aufnahme vom 29.12.2015



**Abb. 2:**  
Aufnahme vom 21.01.2016



**Abb. 3:**  
Aufnahme vom 31.05.2016

Wegen Unstimmigkeiten mit dem Pflegedienst wurde ab Januar 2016 die Wundversorgung durch die Enkeltochter übernommen.

Im Verlauf der verschiedenen Krankenhausaufenthalte kommt es zunächst zu einer Besiedelung mit ORSA, dann mit MRSA und schließlich mit *Pseudomonas aeruginosa*. Daher wird die Wunde zunächst mit Octenisept® gespült, anschließend wird LAVANID®-Gel aufgetragen, und dann mit LIGASANO® weiß (10 x 10 cm) austamponiert und mit ALLEVYN®-Life abgeklebt. Der Verbandwechsel erfolgt alle 48 Std.

Im Februar 2016 wird der Enkeltochter auf dem Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege von einer Mitarbeiterin der Firma LIGAMED® empfohlen, die Versorgung der Wunde mit Braunovidon® o.ä. zu versuchen. Daraufhin wird die Wunde mit NaCl 0,9% gespült, Braunovidon® aufgetragen, mit LIGASANO® austamponiert und mit ALLEVYN®-Life abgeklebt. Da die Patientin auf fast alle Pflaster empfindlich reagiert, werden die Wundränder mit Octenisept® gereinigt und mit Bepanten® eingerieben.

Ende Februar hat sich die Wunde so weit verkleinert, dass die Größe LIGASANO® weiß 5 x 5 x 2 cm zur Versorgung ausreicht. Ende März wird die Größe 5 x 5 x 1 cm verwendet, Ende April die Größe 6 x 2,5 x 0,4 cm.

Die Patientin möchte zudem nicht mehr auf eine Wechseldruckmatratze gelagert werden, als Alternative erhält sie LIGASANO® grün in der Größe 55 x 45 x 2 cm und darauf eine Lage LIGASANO® weiß, 59 x 49 x 1 cm, auf ihre Kaltschaummatratze, aber unter dem Bettlaken. Zum einen hat dies einen positiven Effekt auf den Schlaf und auf ihren Dekubitus, zum anderen lassen ihre Beinödeme merklich nach.

Am 31.05.2016 ist der Dekubitus verschlossen, lediglich die Haut benötigte noch etwas Regeneration. Seit dem 06.06.2016 erfolgt keine Wundversorgung mehr.