Erfahrungsbericht

45 Wundbehandlung bei Kompartmentsyndrom mit LIGASANO® weiß

Petra Hofmann, Rechenberg-Bienenmühle

Patientendaten und Anamnese:
81-jährige mobile Patientin, Zustand nach Sturz auf das linke Knie und Unterschenkel mit nachfolgendem stark ausgeprägtem Hämatom. Nach ca. zwei Wochen im distalen lateralen Unterschenkelbereich Schwellung und derbe Geweberesistenz auf ca. 15 x 10 cm.
Patientin wurde nach dem Trauma chirurgisch vorgestellt. Therapieanordnung: Hepathrombsalbenverband. Im weiteren Verlauf demarkierte sich zunächst eine trockene, später dann eine feuchte Nekrose in diesem Areal. Chirurgische Vorstellung ambulant am 22.02.2017 zum Débridement.
Nebenbefund: CVI Stadium 1 nach Widmer; Zustand nach Osteosynthese bei Fraktur des OSG vor mehreren Jahren. Dadurch auch Ödemneigung und leichte Bewegungseinschränkung des OSG.

Abb. 1: 17.02.2017, Wundgröße 2 x 3 cm, Tiefe nicht bestimmbar

Abb. 2: 25.02.2017, zuerst mechanische Wundreinigung mit dem LIGASANO® Wundputzer® medium

Abb. 3: 25.02.2017, Wundzustand nach Wundreinigung, Wundgröße 2,5 x 3 x 1,5 cm

Abb. 4: 25.02.2017, Wundfüller (Tamponade) aus LIGASANO® weiß steril Wundband

Am 25.02.2017 betrug die Wundgröße 2,5 x 3 x 1,5 cm, Unterminierung nach tibial 1,5 cm, nach dorsal 1,8 cm. Nach dorsal schwammiges nekrotisches Gewebe/Koagel, nach tibial erscheint festere Struktur, Exsudat mäßig, blutig, kein Wundgeruch. Wundumgebung livide, unter der leichten Kompression Ödem gut rückläufig.
Wundtherapie:
Wundreinigung mit LIGASANO® Wundputzer® interdigital medium in Kombination mit Prontosan W; Wundfüller: LIGASANO® weiß Tamponade (Wundband Micro); Wundauflage: LIGASANO® weiß steril Kompresse 10 x 10 x 1 cm
Fixierung: Tubifast und Kurzzugbinde mit leichter Kompression. Verbandwechsel einmal täglich.
Der Verband wird auch nachts belassen und gut toleriert. Schmerzen gab die Patienten kaum an, kurzzeitiges Ziehen bei der Wundreinigung.

Abb. 5: 05.03.2017 nach mechanischer Wundreinigung mit LIGASANO® Wundputzer® Medium

Abb. 6: 23.03.2017 Wunde nach Wundreinigung mit Prontosan Nassphase

Abb. 7: 29.03.2017 Wunde nach Wundreinigung mit Prontosan Nassphase

Abb. 8: 14.04.2017 Irritierte Wundumgebung nach ca. einer Woche Alginattamponade

Am 05.03.2017 betrug die Wundgröße 2,5 x 3,5 x 1,5 cm, Unterminierung nach tibial 3 cm, nach dorsal 3 cm. Soweit einsehbar nekrotisches Gewebe/Koagel abgestoßen, Wundgrund mäßig fibrinös belegt, nach tibial deutliche Zunahme der Fistel. Exsudat mäßig, weniger blutig, kein Wundgeruch. Wundumgebung livide ohne Infektionszeichen, Therapieempfehlung weiterhin mit LIGASANO® weiß Wundband/Tamponade und sekundär als Wundverband, für den Wundgrund Repitel Wundgel.

Erfahrungsbericht

45 Wundbehandlung bei Kompartmentsyndrom mit LIGASANO® weiß

Petra Hofmann, Rechenberg-Bienenmühle

Am 23.03.2017 betrug die Wundgröße 2,5 x 3,5 x 1,5 cm, Unterminierung nach tibial 2,5 cm, nach dorsal 2 cm. Soweit einsehbar Wundgrund ohne Beläge mit guter Granulations- und Epithelisierungstendenz, nach tibial nicht vollständig einsehbar. Exsudat mäßig, dezent blutig, kein Wundgeruch, Wundumgebung intakt, mäßiges Ödem.

Am 29.03.2017 betrug die Wundgröße 2,0 x 3,0 cm x 1,3 cm, Unterminierung nach tibial 2,5 cm, nach dorsal 1,5 cm, Exsudat mäßig, dezent blutig, kein Wundgeruch, Wundumgebung intakt, mäßiges Ödem, täglicher Verbandwechsel.

Am Verbandsregime wurde zunächst nichts verändert. Ab dem 05.04.2017 sollte der Wundfüller durch eine Alginattamponade ersetzt werden (Chirurg bestand auf der Anwendung von Alginat) und LIGASANO® weiß steril Kompresse als Wundauflage. Der Verbandwechsel erfolgte weiterhin täglich.

Am 14.04.2017 wiederholt sehr reichlich blutiges Exsudat, die Wundumgebung erscheint irritiert, gerötet und leicht inflammatorisch. Sorbalgon zum Test abgesetzt.

Am 18.04.2017 betrug die Wundgröße nur noch 1,5 x 2,8 x 0,3 cm, deutliche Besserung unter Repithel Gel und LIGASANO® weiß; Wundrandschutz mit Dline Zinkcreme. Exsudat mäßig, nicht mehr blutig, kein Wundgeruch, Wundumgebung weniger irritiert, deutliche Reduktion der Wundfläche und gute Granulation und Epithelisierung.

Ab 03.05.2017 erfolgte die Umstellung des Sekundärverbandes auf Mepilex postop.

Das Verbandswechselintervall wurde im Verlauf der Wundtherapie bis auf dreimal wöchentlich angepasst. Therapiebegleitend erfolgte die Umstellung auf ein zweiteiliges Strumpfsystem der Kompressionsklasse 2, um das Ödem zu reduzieren und der Patientin größtmögliche Mobilität zu ermöglichen.

Abb. 9: 18.04.2017, Fisteln fast vollständig verschlossen

Abb. 10: 03.05.2017, Fisteln verschlossen, weitere Reduktion der Wundfläche

Abb. 11: 29.05.2017, Wunde fast vollständig epithelisiert

Abb. 12: 23.06.2017 Wunde vollständig abgeheilt mit sehr gutem kosmetischen Ergebnis

Fazit:
Der Einsatz von LIGASANO® orange (Wundputzer® medium) konnte eine zügige Wundreinigung erreichen und damit die Therapiezeit verkürzen. LIGASANO® weiß als Wundauflage hat sich in dieser Wundversorgung sehr gut bewährt und durch die gute Drainagewirkung eine Schädigung (Mazeration) der Wundumgebung weitestgehend verhindert.

Autorin:
Petra Hofmann, Krankenschwester und AZWM® Zertifizierte Wundmanagerin, Rechenberg-Bienenmühle

Copyright by LIGAMED® medical Produkte GmbH • Pfannenstielstr. 2 • D - 90556 Cadolzburg • Tel. 09103 / 20 46 • Fax 09103 / 27 96 • E-Mail: info@ligamed.de • www.ligasano.com

Info 08451 Stand 2017-08