

Die Anwendung von Eclipse-Wundauflagen

Fallbeispiel 1

Frau B.F. ist ein 72 Jahre alte Witwe. Sie ist Langzeitraucherin mit chronisch-obstruktiver Pneumonie. Ein angioplastischer Eingriff am Herzen nach transienten ischämischen Attacken liegt einige Jahre zurück. Nach Fraktur hat sie ein fixiertes linkes Fußgelenk. An den Beinen wurden in der Vergangenheit chirurgische Eingriffe zur Beseitigung von Krampfadern vorgenommen.

Frau B.F. erschien in unserer Einrichtung wegen einer Ulzeration am linken lateralen Knöchel, die seit ca. 10 Wochen besteht und nach einer Prellung entstanden ist. Das Fußgelenk war ödematös. Der Knöchel-Arm-Index betrug rechts 1,46 und links 1,54. Die Pulsgeräusche waren monophasisch. Die Kapillarfüllzeit betrug weniger als 3 Sekunden. Die Patientin klagte über Schmerzen, die sie als brennend beschrieb und vor allem nachts auftraten. Der Verbandwechsel war schmerzvoll.



Abbildung 1: Fallbeispiel 1 - signifikante Verbesserung nach vier Wochen Behandlung mit Eclipse Boot bzw. Eclipse 20 x 30 cm in Kombination mit Kompression

Die oberflächliche Ulzeration hatte die Ausmaße von 2,4 cm x 2,0 cm. Zudem zeigte sich eine größere Fläche mit Verlust von Epithelgewebe, die sich bis zu den Zehen erstreckte. Diese entstand durch Mazerationen und das ungenügende Exsudatmanagement. Ein dreilagiger Standard-Kompressionsverband mit Kohäsivbinden wurde angelegt. Wegen des hohen

Exsudationsgrades der Wunde musste dieser Verband täglich gewechselt werden.

Ein Arzt diagnostizierte ein Ulcus cruris mixtum bei bestehendem varikösem Ekzem und verordnete die tägliche Anwendung von Kaliumpermanganat. Es zeigten sich wie erwartet keine Verbesserungen in der Wundheilung. Auch die täglichen Verbandwechsel mussten weiter vorgenommen werden.

Folgerichtig wurde anschließend die Behandlung wie folgt umgestellt:

- **Betamethason Creme**
- **Zinkpaste**
- **Eclipse Boot zur Verbesserung des Exsudatmanagements**
- **Dreilagiger Kompressionsverband**

Trotz des Ödems waren Fuß und Bein des Patienten schmal und schlank. Da Eclipse Boot nur in einer Größe verfügbar ist, war es notwendig, das Produkt auf eine kleinere Größe zurechtzuschneiden, ohne die Kammern mit den Saugkristallen zu öffnen oder zu beschädigen. Dies war möglich, indem wir an den eingeschweißten Kanten die Schnitte vornahmen. Anschließend wurde das gekürzte Produkt um Fuß und Unterschenkel gewickelt und mit Adhäsivplastern fixiert. Es war notwendig, die Auflage passgenau und komplett geschlossen anzubringen, um sicherzustellen, dass das Exsudat entsprechend aufgenommen wird und nicht an den Rändern abläuft, wo es erneut Hautprobleme verursachen würde.

Auswertung

Tag 1: Keine Anzeichen von Exsudat Austritt, die Wundauflage erscheint intakt

Tag 2: Anzeichen von Exsudat Austritt liegen vor, Eclipse Boot wird gewechselt, die neue Auflage bleibt für drei Tage auf der Wunde

Nach 1 Wo. Verbesserte Hautumgebung, Verbandwechsel jetzt zweimal wöchentlich

Nach 2 Wo. Umstellung von Eclipse Boot auf Eclipse 20 x 30 cm, da deutlich weniger Exsudation

Nach 4 Wo. dramatische Verbesserung von Hautkondition und Exsudation, Absetzen von Eclipse (siehe Abbildung 1)



Abbildung 2: Verbesserter Zustand der Wunde nach einer Woche Behandlung mit Eclipse Adherent

Fallbeispiel 2

Herr S.S., 63 Jahre alt, leidet seit längerem an Krampfadern, venöser Hypertension und immer wiederkehrenden venösen Ulzerationen (Abbildung 2). Er hat keine weiteren Begleiterkrankungen. Der Knöchel-Arm-Index betrug rechts 1,17 und links 1,25. Die aktuelle Wunde war seit 2 Monaten vorhanden. Ungeachtet einer guten Response auf die Kompressionsbehandlung zeigte die Wunde starke Exsudation.

Herr S.S. wollte anlässlich einer Familienhochzeit seine besten Schuhe tragen. Es war ihm nicht möglich, diese über seinem Verband zu tragen. So fragte er nach bei uns nach Kompressionsstrümpfen für diesen Anlass. Wir entschieden, Eclipse Adherent zu applizieren und darüber die Kompressionsstrümpfe anzulegen.

In der darauffolgenden Woche berichtete Herr S.S., dass es ihm gut möglich war, mit diesem Verband seine besten Schuhe anlässlich der Familienhochzeit zu tragen. Das Exsudat wurde von Eclipse Adherent aufgenommen und nicht nach außen abgegeben.

Fallbeispiel 3

Herr D.H., 76 Jahre alt, leidet seit langem an venöser Hypertension, Krampfadern und rezidivierenden Ulzerationen an den Beinen (Abbildung 3 und 4). Weitere Begleiterkrankungen gibt es nicht. Die aktuelle Wundepisode besteht seit ca. 3 Jahren, ungeachtet der Applikation eines vierlagigen Kompressionsverbandes.

Die Auflagen mussten zweimal wöchentlich gewechselt werden und waren zum Zeitpunkt des Verbandwechsels mit Exsudat Austritt behaftet, insbesondere oberhalb des medialen und lateralen Knöchels. Distal zeigten sich an beiden Wunden Mazerationen. Die Socken des Patienten waren permanent von Exsudat durchnässt.

Wir änderten das Verbandregime: Über den Primärauflagen applizierten wir zwei Auflagen Eclypse 20 x 30 cm. Die Kompressionsbehandlung erhielten wir aufrecht. Erst nach 5 Tagen bemerkten wir Anzeichen von Exsudataustritt. Wir nahmen einen Verbandwechsel vor und stellten auf Eclypse einlagig, 40 x 60 cm, um. Die Eclypse-Auflage wurde im Fußgelenkbereich und distal davon appliziert, um austretendes Exsudat aufzufangen. Noch nach einer Woche waren keine Anzeichen von Exsudataustritt erkennbar.

Die Notwendigkeit eines zweimaligen Verbandwechsels pro Woche wurde noch einmal betont. Die Mazerationen in der Wundumgebung gingen deutlich zurück (Abbildung 5).



Abbildung 3: Fallbeispiel 3: stark exsudierende, chronische Wunde, venös bedingt



Abbildung 4: Fallbeispiel 3: Stark exsudierende, chronisch-venöse Wunde



Abbildung 5: Fallbeispiel 3: verbessertes Wundbett mit vermehrten Anteilen an Granulationsgewebe

Fallbeispiel 4

Frau G., 94 Jahre alt, wurde uns mit allen Anzeichen einer akuten Ischämie am zweiten und dritten rechten Zeh, bestehend seit ca. 5 Wochen, vorgestellt.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme war Frau G. verwirrt, zeigte lückenhaftes Erinnerungsvermögen und einen schlechten Allgemeinzustand. Frau G. lebt allein und wird dreimal wöchentlich von Pflegern besucht. Anamnestisch wurde eine kongestive Herzschwäche und Bluthochdruck festgestellt. Sie wollte erst nach Abheilung der durch den chirurgischen Eingriff entstandenen Wunde wieder nach Hause entlassen werden. Es war notwendig, Frau G. zu erklären, dass sie nicht bis zur kompletten Abheilung der Wunde im Krankenhaus bleiben konnte, da sich die Wundheilung lange hinziehen würde. Eine Technik zum effektiven Exsudatmanagement musste gefunden werden. Für knapp eine Woche wurde eine Unterdruckbehandlung versucht. Diese gestaltete sich aber als schwierig, sodass Mazerationen in der Wundumgebung entstanden (Abbildung 6 und 7).

Wir entschieden uns aufgrund des hohen Exsudationsgrades der Wunde für die Anwendung von Eclypse Boot und zusätzlich für eine kleine Größe von Eclypse, um die Zehen abzudecken (Abbildung 8). Die chirurgische Wunde erforderte auch die Applikation einer Primärauflage. Wegen des Wundgeruchs und der möglichen Anwesenheit von Bakterien entschieden wir uns für eine Silberalginat-Auflage.

Eclypse Boot nahm das entstehende Exsudat sehr gut auf und führte zu einer Reduktion der Verbandwechsel auf einmal täglich. Frau G. konnte wieder problemlos laufen, ohne dass es zu einem Exsudataustritt aus den Verbänden kam. Sie fühlte sich deutlich besser.

Der Zustand der Haut in der Fußregion zeigte sich trotz der nach wie vor feuchten Wunde deutlich verbessert (Abbildung 9). Nach 2 Wochen konnte die Auflagengröße von Eclypse auf 20 x 30 cm reduziert werden. Leider konnte Frau G. wegen einer systemischen Infektion und Herzproblemen das Krankenhaus noch nicht verlassen. Sie befindet sich jetzt seit 4 Monaten in stationärer Behandlung.



Abbildung 6: Fallbeispiel 4: Peritopische Unterdruckbehandlung



Abbildung 7: Fallbeispiel 4: Posttopische Unterdruckbehandlung



Abbildung 8: Fallbeispiel 4: Eclypse boot kombiniert mit einer schmalen Eclypse-Auflage zur Abdeckung der Zehen



Abbildung 9: Fallbeispiel 4: Verbesserte Wundsituation nach Applikation von Eclypse