

Eclipse: Stark absorbierende Wundauflagen in der Praxis

Fallbeispiel 1

Herr J.K. ist ein 90 Jahre alter Mann, der gemeinsam mit seiner behinderten Frau lebt. Herr J.K. pflegt seine kranke Frau. Beide lehnen zusätzliche Hilfen für den häuslichen Alltag ab.



Abbildung 1: Wunde mit ausgeprägter Mazeration

Abbildung 2: Gleiche Wunde nach dreitägiger Behandlung mit Eclipse als Primärauflage

Herr J.K. kam ursprünglich wegen eines Unterschenkelgeschwürs am linken Bein zu uns. Die Wunde wurde fachgerecht behandelt, sodass er im März 2009 entlassen werden konnte. In der Folgezeit brach Herr J.K. die Anwendung der Kompressionsstrümpfe ab, da sie ihm zu viele Umstände machten. In dessen Folge kam es zu einem Ulkus-Rezidiv, das von einer Krankenschwester primärversorgt wurde.

Herr J.K. wurde mir im September 2009 wieder vorgestellt. Er trug einen Schaumverband, unter dem sich leider einige Mazerationen des umliegenden Gewebes gebildet hatten (Abbildung 1).

Wir applizierten Eclipse als Primärauflage und eine zweilagige Kompressionsbinde als Sekundärverband. Nach Wiedervorstellung von Herrn J.K. drei Tage nach dieser Behandlung zeigten sich deutliche Verminderungen der Mazerationen im Gewebe um die Wunde herum (Abbildung 2).

Fallbeispiel 2

Frau E.B. ist eine 102 Jahre alte Dame, die seit über 10 Jahren unter bilateralen Unterschenkelgeschwüren arteriellen Ursprungs leidet. Die Wunden wurden immer häuslich behandelt, zeigten jedoch permanent eine starke Exsudation und hohe Schmerzempfindlichkeit. Täglicher Verbandwechsel war angezeigt.



Abbildung 3: arteriell bedingtes Ulkus mit starker Exsudation

Abbildung 4: Gleiche Wunde nach zweitägiger Behandlung mit Eclipse als Sekundärauflage

Ungeachtet ihres hohen Alters ist Frau E.B. in einer guten Verfassung. Sie ist in der Lage, selbständig innerhalb und auch außerhalb ihres Hauses zu gehen. Frau E.B. besucht wöchentlich die Kirche in ihrem Dorf. Außer den Unterschenkelgeschwüren gibt es keine signifikante medizinische Vorgeschichte.

Eclipse wurde als Sekundärauflage an der Wunde des rechten Beines appliziert, da diese eine besonders starke Exsudation aufwies (Abbildung 3). Das Wundbett zeigte Areale von Granulation und einige Regionen mit dunklem, devitalisiertem Gewebe im unteren Bereich. Die Wundumgebung zeigte vor allem proximal deutliche Mazerationen ungeachtet früherer Anwendungen von Aquacel in diesem Bereich. Die Wunde scheint bakteriell kolonisiert zu sein.

Als Primärauflage wurde Oxyzyme verwendet. Ferner wurde das Bein mit Setocrepe bandagiert. Die Patientin wurde zwei Tage später wieder zur Inspektion eingestellt. Dabei wurde ein Rückgang der Mazeration im proximalen Bereich des rechten Beines festgestellt (Abbildung 4), der auf das gute Exsudatmanagement mit Eclipse zurückzuführen ist.

Fallbeispiel 3

Herr M.K. ist ein 52 Jahre alter Mann, der als bariatrisch klassifiziert ist und eine chirurgische Behandlung in Form eines Magenbandes erhielt. Nach diesem Eingriff verlor eine große Menge an Gewicht. Herr M.K. leidet auch an einem Lymphödem und an chronischen Wunden im Bereich beider Beine. Er wurde in der Vergangenheit mehrfach erfolgreich in einem Wundheilungszentrum behandelt. In der jüngsten Vergangenheit kam es jedoch zu Reulzationen und er wurde erneut zur Wundbehandlung vorgestellt. Er besucht uns einmal wöchentlich, um seine venösen Beingeschwüre behandeln zu lassen.



Abbildung 5: Venös bedingtes Unterschenkelulkus mit Belägen



Abbildung 6: Gleiche Wunde nach mehrtägiger Behandlung mit Eclypse als Sekundärverband

Die Wunde wurde bis zur Vorstellung im Wundheilungszentrum mit Mepilex und einem absorbierenden Schaumverband behandelt. Nach Untersuchung zeigte sich eine übel riechende Wunde mit einem moderaten Grad an serösem Exsudat. Etwa 70 % der Wundoberfläche zeigte devitalisiertes Gewebe, das das Wundbett bedeckte. Zentral zeigte sich eine Insel Granulationsgewebe. An den Wundrändern zeigten sich einige Mazerationsherde (Abbildung 5).

Die Wunde wurde mit Flamazine versorgt, um die bakterielle Kolonisation einzudämmen. Ferner wurde Actiform cool angewendet, um die Schmerzen zu lindern und das Wundbett zu debridieren. Darüber wurde Eclypse als Sekundärverband appliziert, gefolgt von einem zweilagigen Kompressionsverband mit einer Kurzzugbinde.

Herr M.K. kam einige Tage später zur Untersuchung. Das devitalisierte Gewebe war am Beginn des Abbaus und es zeigte sich eine deutliche Reduktion der Mazerationen im Wundrandbereich (Abbildung 6).

Fallbeispiel 4

Herr D.J. ist ein 74 Jahre alter Mann, der in der Vergangenheit an Krampfadern litt und wegen dieser zweimal chirurgisch behandelt wurde. Herr D.J. war in der Vergangenheit vorwiegend auf sich selbst gestellt, da er außerhalb des Einzugsbereichs eines Wundheilungszentrums lebt. Er besucht uns alle 2 bis 3 Wochen und seine lokale Krankenschwester behandelt die Wunde in den dazwischen liegenden Intervallen. Er hat an beiden Beinen chronische Wunden, wobei vor allem die Wunde am linken Bein verstärkt Probleme bereitet. Hier werden starke Exsudationen und Mazerationen beobachtet (Abbildung 7).



Abbildung 7: Chronische Wunde mit Mazerationen



Abbildung 8: Gleiche Wunde nach zweiwöchiger Behandlung mit Eclypse als Primärauflage

Eclypse wurde als Primärauflage direkt auf die Wunde appliziert. Darüber wurde ein zweilagiger Coban-Kompressionsverband angelegt. Zwischen den Visiten im Wundheilungszentrum nahm Herr D.J. einmal einen Verbandwechsel vor. Abbildung 8 zeigt das Ergebnis nach zweiwöchiger Behandlung: Die Mazerationen haben sich zurückgebildet und das Wundbett erscheint sauberer und enthält Granulationsinseln.