

Der Fall beschreibt einen 74 Jahre alten Mann mit Nierenfunktionstörung, Skoliose und Demenz. Eine Wunde am Unterschenkel besteht seit längerer Zeit, wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Nierenfunktionsstörung. Eine aktuelle Röntgenaufnahme offenbarte eine Osteomyelitis im linken Unterschenkel. Aufgrund dieser Vorgeschichte war eine Kompressionsbehandlung ausgeschlossen.

Visite 1

Bei der Inspektion des linken Beines zeigte sich eine stark riechende Wunde mit Ödembildung im Unterschenkelbereich (Abbildung 1). Es waren Plaques abgestorbener Haut und Akkumulierungen alter Hautschichten erkennbar. Wegen der starken Schwellung war kein Fußpuls mehr palpabel. Die beiden Wundareale hatten Ausmaße von 7 x 3 cm und 3 x 2 cm. Die Bestimmung des Gefäßstatus wurde angeordnet. Der Unterschenkel wurde mit einem emulgierenden Wachs gewaschen und die intakten Hautareale mit einer Barrierecreme behandelt. Flamazine (Smith & Nephew) wurde großzügig appliziert und anschließend Silflex 20 x 30 cm (Advancis medical) appliziert. Anschließend wurde eine absorbierende Sekundärauflage aufgelegt und mit SoffBan blau (Smith & Nephew) und Comfifast (Syergy health) verbunden. Der Verband wurde täglich gewechselt, die kommende Wundinspektion nach fünf Tagen vereinbart.

Visite 2

Abbildung 2 zeigt eine deutliche Verbesserung des Wundzustandes und auch einen Rückgang des Ödems im Unterschenkel. Die dunklen Hautareale waren signifikant reduziert und die Wundausmaße betragen jetzt 5 x 2,5 cm und 3 x 1 cm. Es wurde immer noch eine starke Exsudation, jedoch ohne Mazerationsbildung beobachtet. Wir behandelten weiter mit der Kombination von Flamazine und Silflex und vereinbarten die nächste Wundinspektion eine Woche später.

Visite 3

Abbildung 3 zeigt eine weitere Reduktion der beiden Wundflächen. Die Ausmaße betragen jetzt 3 x 1,5 cm und 1 x 1 cm. Der Patient wurde zur Bestimmung des Gefäßstatus einbestellt. Dessen Ausgang sollte über den weiteren Aufenthalt des Patienten entscheiden. Wir beschlossen, mit identischer Behandlung fortzufahren und die nächste Visite eine Woche später vorzunehmen.

Visite 4

Abbildung 4 zeigt den nahezu abheilten Unterschenkel des Patienten mit intakter Haut ohne Plaques mit abgestorbenem Gewebe. Der Pfleger wartete noch immer auf den Bericht zum Gefäßstatus des Patienten. Wir entschieden, die Flamazine-Behandlung abzubrechen und nur noch im mittleren Bereich des Unterschenkels mit Silflex, absorbierenden Auflagen und Comfifast/SoffBan weiter zu behandeln. Eine Woche später sollte die Wunde noch einmal begutachtet werden. Der Patient hatte weiter Probleme mit dem geschwollenen Fuß. Er legte den Verband ab, wenn er seine Schuhe anzog.

Schlussfolgerung

Silflex ist eine atraumatische Wundauflage, die sich hier als nicht haftende Zwischenaufgabe beim Management eines Unterschenkelödems gut bewährt hat. Das Ödem führte zu einer fragilen Haut, die schnell brüchig wurde, weil das Ödem nicht effektiv behandelt wurde. Unter Silflex war es sehr gut möglich, die Verbandwechsel atraumatisch durchzuführen, die Haut zu stabilisieren und den primären Wundkontakt

der Creme zu gewährleisten. Silflex war gut formbar und passte sich den Oberflächenverhältnissen der Wunde sehr gut an. Die Auflage war leicht zu applizieren und schmerzlos zu entfernen. Da der Patient anschließend in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde, war leider keine weitere Nachverfolgung möglich.



Abbildung 1: stark riechende Wunde mit zirkumskripten Ulzerationen und deutlich ausgeprägtem Unterschenkelödem



Abbildung 2: Deutliche Verbesserung des Zustandes der Wunde bei zweiter Visite



Abbildung 3: Weitere Reduktion der Wundfläche bei dritter Visite



Abbildung 4: Fast komplette Abheilung des Unterschenkels