

Silflex bei einer Wunde mit zirkumskripter Pergamenthaut

Der Fall beschreibt eine 89 jährige Frau, die von ihrer Pflegerin mit Kollaps bei uns eingewiesen wurde. Wir sahen eine kleine, sehr gebrechliche Frau, die blind war und unter Osteoporose litt. Besonders auffällig war die sehr trockene, brüchige und papierdünne Haut der Patientin.

Visite 1

Die Patientin wurde mit einem tiefen Hauteinriss am linken Unterarm vorgestellt. Wir waren besorgt, wegen der hochproblematischen Hautverhältnisse eine patientenkompatible Wundauflage zu finden, die keine Schmerzen und Gewebetraumata verursacht. Der Hauteinriss hatte eine Größe von 3 x 0,8 cm. Die Wunde war trocken und zeigte keine Anzeichen einer Infektion (Abbildung 1). Aufgrund der Wundverhältnisse und des problematischen Hautzustandes applizierten wir Silflex (Advancis Medical) als Primärauflage, das mit einer Sekundärauflage bedeckt wurde. Über die Wundauflagen wurde abschließend Tubifast blau (Mölnlycke) appliziert. Dies geschah, weil jedes Pflaster oder Adhesivmaterial Hautverletzungen verursachen würde. Zweimal pro Woche sollte dieser Verband behutsam gewechselt werden, um sicherzustellen, dass keine Beschädigungen der Haut auftreten.

Visite 2

Die Patientin wurde eine Woche später mit einer Wunde, die eine Größe von 3 x 1 cm aufwies, wieder vorgestellt (Abbildung 2). Die Wunde zeigte eine 100%ige Granulation in gutem Zustand. Zirkumskript zeigte sich eine markante entzündliche Reaktion, die aber bei akuten Wunden häufig beobachtet wird und auch hier erwartet wurde. Die Wunde zeigte geringe Exsudation und keine Anzeichen einer Infektion. Das umgebende Gewebe war intakt und zeigte keine Hinweise auf Traumata während des Verbandwechsels. Die Patientin berichtete, dass die Auflagen und der Verband für sie unproblematisch waren und keinerlei Schmerzen – auch während des Verbandwechsels – auftraten.

Visite 3

Die Wunde wurde eine Woche später wieder inspiziert und zeigte sich als trockenes Areal mit Granulationsgewebe und Randepithelisierungen (Abbildung 3). Silflex haftete nicht an der Wunde.

Visite 4

Eine Woche später war die Wunde komplett epithelisiert und von intakter Haut bedeckt bzw. umgeben (Abbildung 4).

Schlussfolgerung

Nach einer Behandlungsdauer von 3 Wochen mit sechs Verbandwechseln heilte die Wunde der Patientin komplett ab. Wir waren in diesem Fall mit einer extrem dünnen, brüchigen Pergamenthaut konfrontiert, die für Traumata hochprädisponiert erschien. Silflex zeigte sich hier als nichthaftende, schmerzfreie und komplett atraumatische Wundauflage, die den Heilungsprozess unterstützte.



Abbildung 1: Oberflächlicher Hauteinriss der Patientin am rechten Unterarm



Abbildung 2: Wunde mit 100% Granulation



Abbildung 3: Wunde mit zentraler Granulation und peripherer Epithelisierung

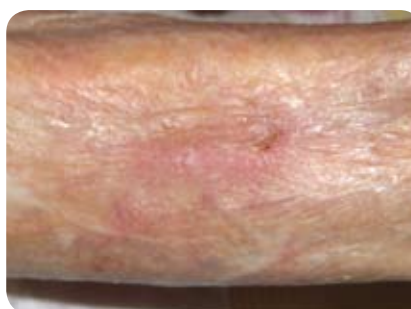


Abbildung 4: Komplett abgeheilte Wunde