

²²Silflex bei einer Wunde mit zirkumskriptem Ödem

Der Fall beschreibt einen 80 Jahre alten Mann, der aus einem Altenheim mit Schlaganfall bei uns eingewiesen wurde. Er leidet auch unter Morbus Crohn und Parkinson. Er war bettlägerig und hatte Sprach- und Essprobleme.

Visite 1

Der Patient wurde mit einer kleinen Wunde am linken Arm in das Krankenhaus aufgenommen, die von einem kaum sichtbaren, gelblichen Belag überzogen war. Die Wundausmaße betragen 2 x 1,2 cm (Abbildung 1). Die Wunde zeigte eine starke Exsudation. Das Exsudat war serös.

Während der Untersuchung zeigte sich, dass der Oberkörper des Patienten, insbesondere seine Arme, stark ödematös war und an diversen Stellen Flüssigkeitsaustritte zu beobachten waren. Auf die Wunde wurde Silflex appliziert, um Traumata an der Wunde und zirkumskript zu vermeiden. Um die heftige Exsudation aufzufangen, wurde eine stark absorbierende Sekundärauflage appliziert, die mit einer leichten, nicht elastischen Binde fixiert wurde. Es wurde empfohlen, die Bandage und den Sekundärverband entsprechend der Exsudation täglich zu wechseln. Silflex sollte aber davon unbenommen für 2 bis 3 Tage auf der Wunde verbleiben. Die verantwortliche Pflegerin hielt sich an diese Vorgabe.

Visite 2

Sechs Tage später und nach drei primären Verbandwechseln war die Wunde komplett abgeheilt (Abbildung 2). Der generelle Zustand des Patienten war ebenfalls verbessert: Er war deutlich stabilisiert und die Überlastung seines Gewebesystems mit Flüssigkeit hatte nach einer Diuresebehandlung deutlich abgenommen.

Schlussfolgerung

Wir wendeten Silflex als Primärauflage bei einem Patienten mit sehr brüchiger Haut an. Das seröse Exsudat war in der Lage, von der Sekundärauflage aufgenommen zu werden. Auch dadurch konnte eine Mazeration des umliegenden Gewebes verhindert werden. Die Wunde heilte gut und schnell ab.



Abbildung 1: Wunde mit umliegendem ödematösem Gewebe

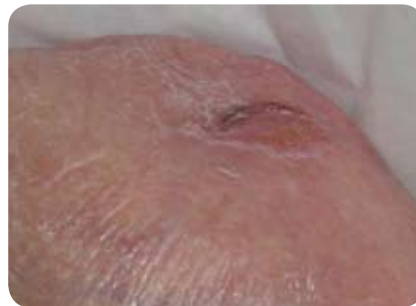


Abbildung 2: Abheilung der Wunde und Rückgang des umliegenden Ödems