

Silflex in Kombination mit Silber bei einer infizierten Wunde

Der Fall beschreibt einen 90 Jahre alten Mann, der per Notaufnahme von einem Altenheim bei uns eingewiesen wurde. Er litt unter Skoliose und Niereninsuffizienz. Sein Allgemeinzustand war schlecht.

Visite 1

Nach Untersuchung wurde ein nekrotischer Bezirk (Abbildung 1) am linken großen Zeh des Patienten festgestellt. Die Ausmaße betragen 1 x 0,5 cm und 0,5 cm in der Tiefe. Die umgebende Haut war mazeriert. Mit einem Schwamm wurde die stark riechende Wunde zunächst behutsam gereinigt. Der Patient hatte ein stark ausgeprägtes Ödem im Unterschenkel- und Fußbereich, das für die starke Exsudation infolge der Niereninsuffizienz verantwortlich sein könnte. Zudem könnte sein immobiliser Zustand in der Vergangenheit die Entwicklung des Lymphödems forciert haben.

Es wurde vorgeschlagen, die Nierenfunktionen und den Gefäßstatus des Patienten genauer zu untersuchen. Zudem wurde eine podiatrische Behandlung eingeleitet, da sich die Zehennägel des Patienten in einem sehr schlechten Zustand befanden.

Die Wunde wurde lokal antimikrobiell behandelt, da sie stark roch und eine vom Zeh aufsteigende Gewebeeinfektion vermutet wurde. Es wurde Silbersulfadiazin verabreicht und die Wunde anschließend mit Silflex (Advancis medical) abgedeckt. Als Sekundärauflage wurde eine absorbierende Auflage verwendet. Anschließend wurde ein zweilagiger Watteverband mit Soffban (Smith & Nephew) vom Zeh bis zum Knie angelegt. Zwischen den beiden Schichten des Watteverbandes wurde ein Schlauchverband Tubifast blau (Mölnlycke) eingelegt. Ziel war es, die Infektion zu bekämpfen, das entstandene nekrotische Gewebe weich zu debridieren und eine Auflage zu verwenden, die keinerlei Trauma beim Verbandwechsel verursacht. Dieser Verband sollte alle zwei bis drei Tage gewechselt werden.

Visite 2

Eine Woche später wurde der Patient von uns erneut inspiziert. Dabei zeigten sich deutliche Verbesserungen. Die Nekrosen waren debridiert, die Wundausmaße betragen aber immer noch 1 x 0,5 cm, jedoch mit deutlichen Epithelisierungen an den Wundrändern. Die Auflage wurde wie folgt verändert: kein Silbersulfadiazin, jedoch erneut Silflex und ein Verband mit Soffban und Tubifast. Ein wöchentlicher Verbandwechsel wurde angewiesen. Der Patient zeigte keine Schmerzen während der Applikationszeit und des Verbandwechsels, die die Wunde umgebende Haut war gesund und hydriert (Abbildung 2).

Visite 3

Eine Woche später war die Wunde komplett abgeheilt (Abbildung 3).

Schlussfolgerung

Die Anwendung von Silflex resultierte in einer aktiven Unterstützung der Wirkung von Silbersulfadiazin. Die gute Modellierung von Silflex in die Wundkonturen förderte das Debridement und die Granulation. Als die topische Behandlung mit Silbersulfadiazin gestoppt wurde, konnte die Wunde unter Silflex komplett abheilen.

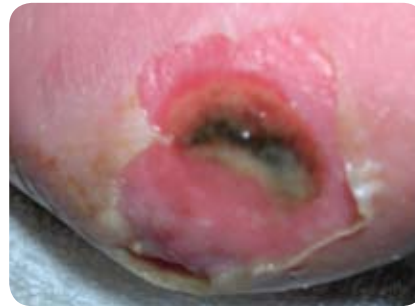


Abbildung 1: Linker großer Zeh mit nekrotischer Wunde



Abbildung 2: Linker großer Zeh mit deutlicher Randepithelisierung



Abbildung 3: Abgeheilte Wunde bei letzter Visite