

HINTERGRUND

Nach einer kleinen Operation im Januar 2015 kam es nach Entfernung der Nähte zu einer partiellen Dehiszenz der Inzision. Die 82-jährige Patientin hat bis auf Arthrose in den Knien und Hüften keine medizinische Vorgeschichte. Keine tägliche Medikation, aber in kürzeren Abständen Einnahme entzündungshemmender Medikamente. Keine Medikamente zum Zeitpunkt des Eingriffs. Leichte Ödeme, die zum Zeitpunkt des Eingriffs nicht behandelt wurden; nach Dehiszenz der Wunde wurde jedoch mit der Anwendung von Kompressionsstrümpfen begonnen, die von der Patientin gut toleriert wurden. Die Patientin ist Nichtraucherin, leicht übergewichtig mit gutem Ernährungszustand und guter Mobilität.

KLINISCHE BEURTEILUNG UND BEHANDLUNG

Erste Konsultation war am 22. November 2015. Die Wunde sah sauber aus mit kaum nekrotischem Gewebe. Die Wunde zeigte hellrotes/gelbes Gewebe. Mittlerer Exsudationsgrad, sauber und geruchlos. Keine Anzeichen für Infektion. Nach Aussagen der Patientin hatte die Wunde sich sowohl in Hinblick auf Größe als auch Gewebeart mindestens seit Februar 2015 nicht verändert. Die Wunde war mit mehreren verschiedenen Wundauflagen wie Schaumstoff, Wundkontaktschichten und Silberkompressen behandelt worden. Eine klinische Infektion war nicht diagnostiziert worden. Manchmal hatte die Patientin Schmerzen, konnte aber nicht angeben, ob der Schmerz in Zusammenhang mit bestimmten Wundauflagen, dem Verbandswechsel oder weiteren Ödemen auftrat.

Bei Vorstellung - 22. November 2015 (Abbildung 1)

Die Wunde wurde mit lauwarmem Leitungswasser gereinigt; Woulgan wurde aufgetragen und ein Schaumstoffverband als Sekundärverband angelegt. Die Wunde war etwa 1,7 x 1,3 cm groß.

Nach 3,5 Wochen

- Wundgröße reduziert
- Etwas gelbes Fibrin mit jedoch zunehmendem Granulationsgewebe beobachtet
- Erythem und Schwellung hat sich weiter zurückgebildet
- Die Wunde ist schärfer begrenzt, die Wundränder sind hellrosa
- Leichte Mazeration der umgebenden Haut,
- Wundausschneidung aber nicht erforderlich

Nach 10 Wochen

- Granulationsgewebe vermehrt, bedeckt >90 % des Wundbetts
- Keine Mazeration



Abbildung 1: Bei Vorstellung – Das Aussehen der Wunde stimmt eher pessimistisch, es gibt wenig gesundes Granulationsgewebe.



Abbildung 2: Nach 3,5 Wochen Woulgan-Behandlung – Das Gewebe hat sich verändert und sieht gesünder aus. Etwas Fibrin, etwas mehr Exsudat und Rötung der umgebenden Haut, was auf eine aktive Entzündung hinweist. Keine Schmerzen.



Abbildung 3: Woche 10 der Woulgan-Behandlung – Die Wunde ist viel kleiner und zeigt weniger Rötung der umgebenden Haut. Keine Schmerzen.

Nach 12 Wochen

- Wunde verschlechterte sich aufgrund hoher Keimbelastung
- Mehr Ödeme, Schmerzen und Rötung der umgebenden Haut
- Die Wunde wurde mit PHMB gereinigt; Woulgan wurde aufgetragen und mit einem atraumatischen Sekundärverband bedeckt
- Leider war zuvor ein Adhäsivverband angelegt worden, der zu einer Verletzung der empfindlichen Haut führte – Ergebnis waren zwei weitere kleine Wunden



Abbildung 4: Nach 12 Wochen Woulgan-Behandlung – 2 weitere Wunden traten auf infolge eines Adhäsivverbands, der auf der empfindlichen Haut angelegt worden war.



Abbildung 5: 29. Februar 2016 – Die Wunde ist verheilt

29. Februar 2016

- Abheilung dieser hartnäckigen, stagnierenden Operationswunde nach 16 Wochen Woulgan-Behandlung
- Zu diesem Zeitpunkt hatte die Wunde seit mehr als einem Jahr bestanden

ERGEBNISSE UND DISKUSSION

- Diese kleine, aber hartnäckige dehiszierte Operationswunde heilte vor Beginn der Woulgan-Behandlung nicht ab
- Sogar mit Woulgan dauerte die Heilung 16 Wochen; in Anbetracht der Wundgeschichte wurde dies jedoch als Erfolg betrachtet
- Die Patientin (die während des gesamten Heilungsprozesses Kompressionsstrümpfe verwendete) empfand die Verbandswechsel und das Auftragen von Woulgan als angenehm und fast schmerzfrei
- Die Fachkräfte gaben an, dass Woulgan einfach anzuwenden sei und keine Nebenwirkungen beobachtet worden waren