

Katrin Balzer

Wundversorgung in Alten- und Pflegeheimen

Formulierungshilfe für Vorträge im Rahmen der regelmäßigen Unterweisung des Pflegepersonals nach Versorgungsvertrag

Kostenloser Auszug zur Ansicht

Da nur eine saubere Wunde heilen kann, kommt der Wundreinigung – gerade in der Entzündungsphase - eine enorme Bedeutung zu. Die Wunde muss frei von schmierigen Belägen, nekrotischem Gewebe, eingedrungenen Fremdkörpern und hoher Keimbeseidlung sein. In einem gewissen Ausmaß ist der Körper selbst in der Lage dazu, die Wundreinigung aus eigener Kraft durchzuführen; oftmals kann die natürliche Wundreinigung mit der Ansammlung von Belägen und Keimen nicht mithalten, und es wird eine Unterstützung von außen notwendig. Dies ist gerade bei chronischen Wunden der Fall.

Dem mechanischen Spülen von Wunden kommt bei der Reinigung von akuten und chronischen Wunden eine große Bedeutung zu. Durch ausgiebiges Spülen wird beispielsweise die Dichte von pathogenen, also krankmachenden Keimen deutlich reduziert. Als Wundspüllösungen sind physiologische, 0,9%ige Kochsalzlösung und Ringer-Lösung optimal geeignet. Beispielsweise können mit diesen Lösungen getränkte Kompressen dazu verwendet werden, bei stark belegten und infizierten Wunden durch mehrmals täglichen Wechsel Zelltrümmer, Exsudat und Bakterien kontinuierlich zu entfernen. Darüber hinaus werden harte Wundränder und nekrotische Beläge aufgeweicht und können leichter entfernt werden. Im Vergleich zur Kochsalzlösung enthält Ringer-Lösung zusätzlich Kalium- und Calcium-Ionen. Dadurch kommt es durch diese zu einer geringeren Elektrolytverschiebung in der Wunde und die Wundheilung wird beschleunigt. Aus diesem Grund ist Ringer-Lösung – gerade bei großflächigen Wunden und längerfristigen Spülungen – der Kochsalzlösung vorzuziehen. Eine Alternative zu diesen beiden „Klassikern“ stellen Wundspüllösungen dar, die antimikrobielle Zusätze enthalten; allerdings ist hierbei auf die produktspezifische Einwirkzeit der Lösung auf der Wunde zu achten. Der oftmals „traditionelle“ Einsatz von Wasserstoffperoxidlösungen zur Wundreinigung ist allerdings **nicht** zu empfehlen: zwar werden Krusten und Wundbeläge abgelöst, jedoch auch unwiederbringlich Zell- und Zellwandproteine, Enzyme und die für die Wundheilung so wichtigen Fibroblasten und Keratinozyten abgetötet. Es wird also die Granulation deutlich gehemmt. Außerdem besteht bei einer Anwendung in Wundhöhlen die Gefahr einer Sauerstoffembolie. Da deutlich bessere Alternativen zur Verfügung stehen, ist von der Anwendung einer Wasserstoffperoxidlösung abzusehen.

Als Alternative zu Spüllösungen in der Wundreinigung stehen Präparate zur Verfügung, die körpereigene Enzyme enthalten. Diese helfen, Fibrinbeläge und feine nekrotische Beläge abzulösen. Allerdings ist deren Kapazität begrenzt und die Anwendung oftmals sehr langwierig. Außerdem sind sie nur in feuchtem Milieu wirksam und deshalb bei trockenen Wunden kontraindiziert.

Neben der Wundspülung werden zur Verringerung der Keimzahl in der Wunde auch zahlreiche Antiseptika und teilweise auch Antibiotika eingesetzt, auf die nun im Folgenden genauer erläutern werde.

Der lokale Einsatz von Antibiotika direkt in der Wunde kann heute nicht mehr empfohlen werden; die Gründe hierfür sind mannigfaltig: Die Lokalan antibiotika penetrieren nur ungenügend in das Wundgebiet, das heißt sie dringen nicht tief genug in die Wunde ein, um alle Erreger abzutöten; Nekrosen und Eiter stellen hierbei zusätzliche Hindernisse dar. Darüber hinaus besitzen sie oftmals nur ein schmales Wirkungsspektrum, was dazu führt, dass nur ein Teil der Erreger abgetötet wird. Durch die zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber Antibiotika kann deren Wirksamkeit ebenfalls nicht ausreichend gewährleistet werden. Außerdem kann es zu einem sekundären Keimwachstum, wie zum Beispiel einem Pilzbefall, in der Wunde kommen. Das saure Wundmilieu schwächt die Wirksamkeit vieler Antibiotika ebenfalls ab, da diese oftmals nur in einer basischen Umgebung ihre Wirkung entfalten. Dem nur in Ausnahmefällen sinnvollen lokalen Einsatz von Antibiotika steht die systemische Anwendung – also über den Körperkreislauf – gegenüber. Hierdurch kann die Häufigkeit und Schwere von Wundinfektionen deutlich verringert werden. Die früher weit verbreitete Anwendung von Farbstofflösungen zur Reduktion der Keimzahl gilt inzwischen als obsolet – also als veraltet und nicht mehr üblich. Der Einsatz von Farbstoffen wie Brillantgrün, Methylviolett, Kristallviolett, Kaliumpermanganat, Mercurchrom oder Ethacridinlactat, besser bekannt als Rivanol[®] wird aus vielfältigen Gründen nicht mehr empfohlen: die Wundheilung wird oft massiv gehemmt, die Wunde wird – entgegen den Grundsätzen der feuchten Wundheilung – sehr stark ausgetrocknet, und die meist langanhaltende Hautverfärbung erschwert die Wundbeobachtung enorm. Darüber hinaus besitzen einige dieser Substanzen ein nicht zu unterschätzendes kanzerogenes – also

krebserregendes – Potential. Diesen – teilweise veralteten – Substanzen zur Keimreduktion steht eine Gruppe neuerer Antiseptika gegenüber, die sich durch effektive Abtötung und Inaktivierung von Keimen mit einem gleichzeitig sehr breiten Wirkungsspektrum und eine gute Hautverträglichkeit auszeichnen.