



Info

Chronische Wunden

Informationsbroschüre für Menschen mit
chronischen Wunden und deren Angehörigen

Ausgabe Oktober 2017

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Vorbeugung.....	3
Arten von chronischen Wunden	3
Dekubitus.....	3
Diabetisches Fußsyndrom / Fußulcus.....	4
Ulcus cruris	4
Gangrän	4
Nekrose	5
Einfluss chronischer Wunden auf die Lebensqualität	5
Phasen der Wundheilung	5
Latenzphase.....	6
Exsudative Phase	6
Resorptive Phase	6
Proliferative Phase	7
Regenerative Phase der Wundheilung.....	7
Behandlung chronischer Wunden	7
Schritte zur Heilung	7
Ernährung	7
Professionelle Wundreinigung	8
Fotografische Wunddokumentation	8
Allgemeines	8
Technische Anforderungen an die Wundfotografie.....	8
Wie unterstützt mich PRO HUMAN?	9
Beratung und Schulung.....	9
Vermittlung von wundenspezifischen Kontakten und Angeboten.....	9
Unterstützung bei Arztbesuchen	9
Hilfe bei der Wundversorgung.....	9
Kommunikation mit ihren Ärzten.....	9
Hilfe bei anderen behandlungspflegerischen Tätigkeiten.....	9

Einleitung

Als größtes Organ schützt die Haut den Körper vor äußeren Einflüssen. Schlecht heilende oder chronische Wunden können das Leben Betroffener erheblich einschränken. Ist eine Wunde nach vier bis zwölf Wochen nicht abgeheilt, gilt sie als chronisch. Meistens handelt es sich dabei um „offene Beine“, diabetische Fußgeschwüre oder Druckgeschwüre.

Vorbeugung

Chronischen Wunden kann durch viel Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und einen gesunden Lebensstil vorgebeugt werden. Mangelnde Bewegung und ein ungesunder Lebensstil sind die größten Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen und -verschlüsse, die dann aus kleinen Wunden schnell chronische Wunden entstehen lassen können.

Wer sich nicht mehr so gut bewegen kann, sollte sich dennoch im Rahmen seiner Möglichkeiten viel an der frischen Luft aufhalten. Wenn eine Wunde nach einigen Tagen allerdings keine Heilungstendenzen aufweist, sollte ein Arzt aufgesucht werden.

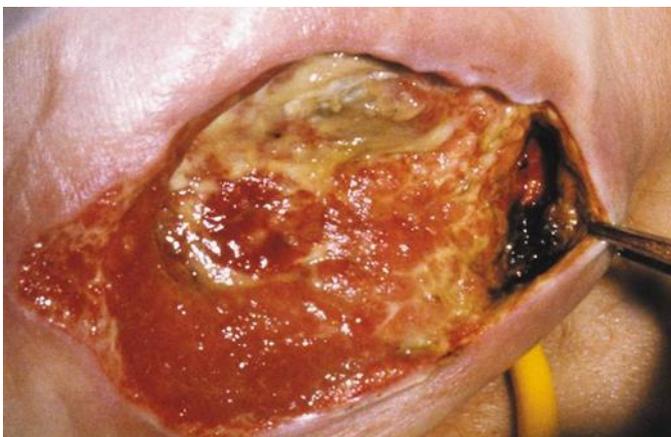
Arten von chronischen Wunden

Am häufigsten entstehen chronische Wunden durch eine Erkrankung der Venen an den Beinen und durch Störungen der Blutversorgung. Wird eine akute Wunde nicht richtig versorgt oder treten im Laufe der Wundheilung Komplikationen auf, kann aus ihr eine chronische Wunde entstehen. Wunden werden dann als chronisch bezeichnet, wenn sie innerhalb von 4 bis 12 Wochen nach Wundentstehung trotz konsequenter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen.

Die häufigsten chronischen Wunden sind:

Dekubitus

Als Dekubitus wird jede Läsion bezeichnet, die durch länger anhaltenden Druck, eventuell kombiniert mit Scherkräften und Reibung, das Gewebe und/oder die Haut über längere Zeit verletzt. Er ist eine schlecht und langsam heilende Wunde infolge einer Minderdurchblutung der Haut bei fehlender Druckentlastung.



Diabetisches Fußsyndrom / Fußulcus

Ein Diabetisches Fußsyndrom (abgek. DFS) wird laut WHO als Infektion, Ulceration und/oder Zerstörung tieferen Gewebes am Fuß, verbunden mit neuropathischen Störungen sowie peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen (PAVK) unterschiedlichen Grades am Unterschenkel definiert.

Formen der DFS:

- Polyneuropathie (PNP)
- periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
- Mischform (PNP + pAVK)



Ulcus cruris

Das Ulcus cruris (venosum/arteriosum/mixtum, je nach auslösendem Gefäß) ist ein Unterschenkelgeschwür mit unterschiedlicher Genese, infolge von venöser oder arterieller Durchblutungsstörungen. Es stellt i.d.R. die schwerste Form einer Grunderkrankung (z.B. der chronisch venösen Insuffizienz oder peripherer arterieller Verschlusskrankheiten) dar.



Gangrän

Die Gangrän ist eine arterielle Durchblutungsstörung im fortgeschrittenen Stadium und verursacht eine Mangelversorgung des Hautgewebes (v. a. im Bereich der Füße und Zehen). Die Minderdurchblutung führt zur Schädigung und schließlich zum Absterben der betreffenden

Gewebeareale. Man unterscheidet zwischen trockenen und feuchten Gangrän. - trockene Gangrän: Nekrose, die abtrocknet (das Gewebe schrumpft aufgrund des Flüssigkeitsverlustes) - feuchte Gangrän: Nekrose, bei der sich das Gewebe aufgrund einer bakteriellen Infektion verflüssigt und bläulich-livide verfärbt.

Nekrose

Die Nekrose ist ein abgestorbener Gewebebezirk. Durch Verdunstungs- und Schrumpfungsvorgänge entwickelt sich ein blauschwarzes Areal, das wie mumifiziert (spiegelnd, glänzend) oder ganz schwarz aussieht.

Einfluss chronischer Wunden auf die Lebensqualität

Chronische Wunden können die Lebensqualität von Patienten in vielfältiger Weise negativ beeinflussen. Dies sind beispielsweise:

- Schmerzen
- Mobilitätseinschränkungen
- Wundgeruch
- Wundflüssigkeit (Exsudat)
- Scham
- Schlafstörungen
- Abhängigkeit von anderen
- verändertes Körperbild
- Beeinträchtigungen des sozialen Lebens
- berufliche und finanzielle Beeinträchtigungen
- Frustration bei ausbleibendem Heilungsfortschritt
- Angst (z. B. vor einer Amputation)
- Depression

Phasen der Wundheilung

Der Prozess, den der Körper vollzieht, um eine Wunde zu verschließen, unterteilt sich in fünf Phasen der Wundheilung. Dabei ist es für den Heilungsprozess zunächst unerheblich, was für eine Verletzung von Haut und Gewebe vorliegt, ob also eine primäre, eine sekundäre oder eine epitheliale

Wundheilung vollzogen werden muss. Der Unterschied liegt in der Dauer der Wundheilungsphasen und auch daran, ob eine reparative oder regenerative Form vonstatten geht.

Je nachdem, ob sich die Wunde reparieren oder regenerieren lässt, entsteht nach der Wundheilung eine Narbe oder die Stelle der Verletzung verblasst und wird unsichtbar. Bei oberflächlichen Verletzungen, insbesondere Wunden der Epidermis und der Schleimhäute, kann das beschädigte Gewebe in den fünf Phasen der Wundheilung vollständig ersetzt werden, sodass keine Narbe zurückbleibt.

Bei schwerwiegenderen Verletzungen schafft der Körper auch in den fünf Phasen der Wundheilung keine Regeneration. Durch die Bildung von Narbengewebe kann die Wunde zwar verschlossen werden, aber das neugebildete Gewebe erfüllt nicht dieselben Funktionen wie das vorherige, gesunde Gewebe. So können durch die reparative Form der Wundheilung zum Beispiel keine Haare oder Schweißdrüsen ersetzt werden und eine Narbe verbleibt.

In der Realität verlaufen diese Phasen parallel und sind nicht strikt voneinander zu trennen.

Latenzphase

Die Latenz- oder auch Ruhephase der Wundheilung beginnt unmittelbar nach der Verletzung. An der betroffenen Stelle verengen sich die Gefäße des beschädigten Gewebes, um den Blutfluss zu stoppen. Zusätzlich wandern Thrombozyten (Blutplättchen, die unmittelbar am Prozess der Blutgerinnung beteiligt sind) zur Wunde, verkleben dort, und verschließen die Wunde so provisorisch. Bereits kurz nach der Verletzung setzt der Körper weitere Botenstoffe frei, die zur Heilung der Wunde benötigt werden.

Exsudative Phase

Die Bezeichnung der exsudativen Phase ist von dem medizinischen Begriff Exsudat abgeleitet. Das Exsudat ist eine abgespaltene Flüssigkeit des Blutserums und wird auch Wundsekret genannt. In dieser Flüssigkeit sind sogenannte Fresszellen und weiße Blutzellen enthalten, die körperfremde Substanzen wie zum Beispiel Bakterien abtöten und abgestorbene Zellen aufnehmen. Das Wundsekret leitet so schädigende Substanzen von der Wunde weg und schafft Platz für die Bildung neuer Zellen. Die im Exsudat enthaltenen Immunzellen setzen außerdem weitere Botenstoffe frei, die das Zellwachstum beschleunigen.

Fibrin ist ein weiterer Bestandteil zur Wundheilung aus dem Exsudat. Es sorgt neben den Thrombozyten für die Blutgerinnung und dient dem Körper als natürlicher Klebstoff. Das Fibrin ist so außerdem für Verbindung der Wundränder verantwortlich und unterstützt die Wundheilung unmittelbar durch das Verschließen der Wunde.

Resorptive Phase

In der resorptiven Phase ist der Reinigungsprozess der Wunde voll ausgeprägt: Fresszellen aus dem Exsudat bekämpfen Eindringlinge von außen, transportieren zerstörte Zellen aus den Wundrändern ab und zersetzen sie. Sind bereits zu viele körperfremde Substanzen wie Bakterien in die Wunde eingedrungen, häuft sich die Anzahl der Immunzellen und es entsteht Eiter als Entzündungsreaktion.

Proliferative Phase

Ist die Wunde gereinigt und verschlossen, bildet der Körper in der proliferativen Phase neues Gewebe. Proliferation ist der medizinische Begriff für Zellwachstum. Nach der resorptiven Phase sind zerstörte Zellen an den Wundrändern entfernt, gesunde Zellen liegen sich an der Wunde gegenüber. Diese gesunden Zellen vermehren sich in Folge natürlicher Zellteilung und wachsen so zusammen.

Ist der Abstand in der Wunde zu groß, muss die Lücke zuvor ausgefüllt werden. Eine Kombination aus neuem Bindegewebe und Blutgefäßen bildet sich in der Wunde und verschließt sie sukzessive. Dieses Granulationsgewebe kann sich bei schwerwiegenderen Verletzungen nicht mehr vollständig wie das ursprüngliche Gewebe ausbilden. Die Wunde wird zwar fest verschlossen, das entstandene Narbengewebe bildet allerdings weder Haare, Schweißdrüsen und Pigmentzellen noch Nervenbahnen.

Regenerative Phase der Wundheilung

In der regenerativen Phase wird zum Abschluss des Wundheilungsprozesses die Epidermis wiederhergestellt, die gesunden Zellen der Wundränder verbinden sich und werden wieder zu einer einheitlichen Hautoberfläche. Kollagenfasern sorgen für Stabilität der Wunde und ziehen die Wundränder weiter zusammen. In dieser Phase entsteht die Narben als Folge der Wunde. Im Laufe der Zeit werden die Blutgefäße im Narbengewebe abgebaut, die Narbe wird blasser. Diese letzte Phase der Wundheilung kann bis zu einem Jahr andauern.

Behandlung chronischer Wunden

Chronische Wunden sollten nach den Vorgaben des Arztes bzw. nach Anleitung von medizinischem Fachpersonal behandelt werden. Zudem ist es wichtig, dass der Patient motiviert wird, mitzuwirken. Viele Patienten sind durch die ständigen Schmerzen oder den unangenehmen Wundgeruch stark eingeschränkt. Mit Hilfe der richtigen Behandlung kann die Lebensqualität der Patienten gesteigert werden. Das Wichtigste bei der Wundtherapie ist, neben der lokalen Wundversorgung, die Behandlung der Ursache.

Schritte zur Heilung

Das Wichtigste bei chronischen Wunden ist neben der Wundversorgung die Ursachenbehandlung, sonst kann die Wunde nicht abheilen. Bei Venenerkrankungen helfen Kompressionsstrümpfe oder fachkundig gewickelte Verbände den Venen beim Weitertransport des Blutes. Bei bettlägerigen Patienten ist eine Druckentlastung unverzichtbar zum Beispiel durch eine Antidekubitusmatratze für eine bessere Durchblutung und Abheilung der Druckgeschwüre. Diabetiker müssen drückendes Schuhwerk sofort aussortieren und außer ihrem Blutzucker auch ihre Füße sorgfältig im Auge behalten. Fußpflege und Wundversorgung vertrauen sie am besten fachkundigen Podologen und Ärzten an.

Ernährung

Die Ernährung ist für die Wundheilung sehr wichtig. Patienten mit chronischen Wunden sollten vor allem viele Proteine zu sich nehmen. Werden zu wenige Proteine zugeführt, besteht die Gefahr, dass der Organismus zur Wundheilung auf körpereigene Reserven zurückgreift und so proteinreiche Muskelmasse verloren geht. Daher sollte der Ernährungsplan, besonders bei älteren Menschen, um eine größere Menge proteinreicher Lebensmittel wie Milch, Joghurt, Eier, Fisch und Fleisch ergänzt werden. Diese sorgen außerdem für zusätzliche Energie. Patienten, denen es schwerfällt zu kauen, können auch Milchshakes trinken.

Besonders bei unter- oder mangelernährten Patienten heilen Wunden schlechter. In Fachkreisen wird die Meinung vertreten, dass die Wundheilung durch die Umstellung der Ernährung unterstützt wird.

Professionelle Wundreinigung

Zunächst wird die Wunde mit einer Spüllösung gereinigt. Bei der Wundtoilette entfernen medizinische Fachkräfte abgestorbene Zellen und entzündetes Gewebe mit der Pinzette oder einem enzymatischen Gel, das zudem die Heilung fördert. Beim Bandwechsel wird die Wunde dann häufig nur noch mit Kochsalz- oder Elektrolytlösung ausgespült. Notfalls tut es auch Leitungswasser. Keinesfalls sollte man Puder, Wund- und Heilsalben oder Lokalanthiotika auf offene Wunden auftragen. Hat sich die Wunde entzündet, erfolgt ein Abstrich und gegebenenfalls eine systemische Antibiotikatherapie. Früher war eine trockene Wundheilung das Ziel, heute hält man die feuchte Wundheilung für wirksamer. Dabei verhindern hydroaktive Verbände das Verkleben mit dem Gewebe. Nach der Reinigung soll der Verband die Wunde vor Keimen schützen, sie feucht halten und überschüssige Flüssigkeit aufsaugen und gleichzeitig als Schutzpolster dienen. Es gibt heute eine Vielzahl neuer Wundaufgaben neben den alt bekannten Mullkompressen. Die herkömmlichen Wundauflagen verkleben leicht mit der Wunde, deshalb Mullkompressen besser immer mit Kochsalzlösung tränken. Bei interaktiven Wundaufgaben handelt es sich um Hydrogele, Hydrokolloide, silberhaltige Wundaufgaben und Schaumstoffkompressen. Sie sorgen für ein feuchtes Milieu und verkleben kaum. Ein Hämoglobin-Spray kann die Wundheilung ebenfalls fördern. Manche Kliniken verwenden auch technische Geräte zur Förderung der Wundheilung.

Fotografische Wunddokumentation

Allgemeines

Eine Fotodokumentation von Wunden:

- verdeutlicht die Wundbeschreibung und den Heilungsverlauf
- ergibt sich aus Pflegequalitätssicherungsgesetz und Sozialgesetzbuch V
- dient der visuellen Unterstützung
- ersetzt jedoch nicht die schriftliche Dokumentation

Vor der Fotodokumentation findet eine Aufklärung/Information des Patienten über die Fotoerstellung, den Verbleib und die Verwendung der Fotos erfolgen. Zudem wird die Zustimmung des Patienten eingeholt.

Das Foto wird so angefertigt, dass es eindeutig dem Patienten zugeordnet werden kann. Dies erfolgt durch einen Vermerk von Patientendaten auf dem Foto. Des Weiteren muss deutlich sein: Das Erstellungsdatum und die Kenntlichmachung der Wundgröße mit Einmalmaßband.

Fotos werden immer erst nach der Wundreinigung erstellt.

Technische Anforderungen an die Wundfotografie

Es sollte auf folgende Fototechnik geachtet werden:

- möglichst identische Lichtverhältnisse
- auf Schattenbildung achten (vermeiden)
- Möglichst immer im gleichen Abstand fotografieren
- Möglichst immer im gleichen Winkel (rechtwinklig) fotografieren
- Die Wunde sollte mindestens ein Drittel des Fotos einnehmen

Wie unterstützt mich PRO HUMAN?

Beratung und Schulung

Gerne beraten wir Sie zu dem Thema chronischer Wunden. Hierbei erläutern wir aus pflegefachlicher Sicht, wie wir sie in der Wundtherapie unterstützen können und in welchen Bereichen wir geeignete Möglichkeiten sehen die Ursachen der Wunde wirkungsvoll zu bekämpfen. Ebenso schulen wir auch Angehörige, beispielsweise im richtigen Umgang mit Wunden, zeigen prophylaktische Maßnahmen oder die korrekte Versorgung der Wunden. Bitte vereinbaren Sie einen Termin hierfür mit uns, damit wir uns ausreichend Zeit einplanen können.

Vermittlung von wundenspezifischen Kontakten und Angeboten

Gerne helfen wir auch Kontakt zu den geeigneten Stellen zu knüpfen, die Ihnen bei der Wundheilung hilfreich zur Seite stehen können. So nennen wir Ihnen gerne die ortsansässigen spezialisierten Ärzte und Kliniken, spezialisierte Wundexperten oder auch lokale Selbsthilfegruppen. Auch informative und hilfreiche Internetadressen nennen wir Ihnen gerne. Auf Wunsch bestellen wir Ihnen entsprechende Literatur oder stellen Ihnen diese aus unserer Bibliothek leihweise zur Verfügung.

Unterstützung bei Arztbesuchen

Gerne begleiten wir Sie zu Arztbesuchen. Die ist eine Sachleistung der Pflegeversicherung, mit der wir unsere Unkosten dann abrechnen.

Hilfe bei der Wundversorgung

Gerne übernehmen wir auf ärztliche Verordnung Ihre regelmäßige Wundversorgung. Dann kommt eine Pflegekraft nach Weisung des Arztes zu Ihnen nach Hause. Die entstehenden Kosten werden mit Ihrer Krankenkasse abgerechnet. Eine Einstufung in der Pflegeversicherung ist hierfür nicht nötig.

Kommunikation mit Ihren Ärzten

Wenn Sie dies wünschen kommunizieren wir prompt und regelmäßig mit Ihren behandelnden Ärzten, um so möglichst rasch eine zuverlässige und andauernde Wundheilung zu erreichen.

Hilfe bei anderen behandlungspflegerischen Tätigkeiten

Selbstverständlich helfen Ihnen unsere Pflegekräfte auch bei allen anderen behandlungsstützenden, verordneten Massnahmen, wie beispielsweise Kompressionsstrümpfe und -verbände, Blutzuckermessungen und Insulingaben, Medikamentengaben und vieles mehr.