

Anwendung von Activon Tube und Algivon bei einem Diabetiker mit sakralem Dekubitus (Grad 4)

Ein 75 Jahre alter Mann mit Diabetes (Typ 2) zeigt nach einer längeren Hospitalisierung einen sakral lokalisierten Dekubitus (Grad 4) mit ausgeprägten Gewebnekrosen.

Vorgeschichte:

Der Bewohner des Pflegeheims ist ein 75 Jahre alter, medikamentös gut eingestellter Diabetiker (Typ 2). Sein Waterlow Score beträgt 30 („sehr hohes Risiko“), der Body Mass Index 28 („übergewichtig“). Seit einigen Jahren ist der Patient zunehmend immobil mit zugleich deutlich abnehmendem Empfinden in beiden Beinen, Mikroangiopathien und Bluthochdruck.

Der Patient wird wegen einer Sepsis hospitalisiert. Bei der Rückkehr ins Pflegeheim liegt ein sakraler Dekubitus (Grad 4) vor. Die Wundgröße beträgt 5 x 4 cm, die Wundtiefe lässt sich aufgrund des nekrotischen Gewebes nicht bestimmen. Von den Wundrändern gehen ausgedehnte erythematöse Bereiche ab (Abb. 1). Es finden sich Ödeme sowie Anzeichen für eine Entzündung und lokale Infektion. Der Wundgeruch ist aufgrund eines purulenten Exsudats aus seröser Flüssigkeit und Blut extrem ausgeprägt. Die Wundversorgung erfolgt mit einem Hydrokolloid-Gel und einem adhäsiven Deckverband. Die Verbandswechsel sind schmerzhaft. Aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes beinhaltet die Pflege auch vollständige Bettruhe und die Verwendung einer Anti-Dekubitus-Matratzenauflage.

Therapieverlauf:

Aufgrund der Mazerationen der Wundränder und des starken Wundgeruchs wird das Verbandsregime auf Activon Tube® umgestellt. Ausschlaggebend sind die antientzündlichen, antimikrobiellen sowie Wunddebridement- und Granulation-fördernden Effekte des enthaltenen medizinischen Manuka-Honigs.

Activon Tube® wird direkt auf das nekrotische Gewebe aufgetragen und mit Mepilex Border abgedeckt. Zum Schutz der Wundränder vor weiteren Mazerationen durch das Wundexsudat wird Cavilon Spray verwendet. Verbandswechsel sind alle 3 Tage geplant. Bereits beim ersten Verbandswechsel fällt ein deutlich reduzierter Wundgeruch auf. Die Menge an Wundexsudat nimmt ab dem 2. Tag deutlich zu. Die weiteren Verbandswechsel erfolgen daher nach Bedarf, teilweise zweimal täglich. Der Patient hat weiterhin Schmerzen beim Verbandswechsel. Nach vier weiteren Tagen zeigte sich eine zweite Wunde ca. 3 cm oberhalb des Dekubitus (Abb. 2).



Abb. 1: Zustand des Dekubitus am 23.10.2008. Es finden sich massive Nekrose und Entzündungszeichen.



Abb. 2: 06.11.2008. Zustand des Dekubitus nach insgesamt 7-tägiger Anwendung von Activon Tube®. Die Wundgröße beträgt ca. 5 x 6 cm bei ca. 2,5 cm Tiefe. In etwa 3 cm Abstand ist eine neue Wunde erkennbar.

Die Wundbeläge reduzieren sich im weiteren Verlauf um rund 75 % und lassen sich schließlich in einem Stück aus der Wundhöhle entnehmen. Dabei zeigt sich, dass die neue Wunde mit dem Dekubitus verbunden ist. Die Wundränder präsentierten sich in deutlich verbessertem Zustand ohne Anzeichen von Erythemen oder lokaler Infektionen (Abb. 3). Der Wundgeruch ist deutlich reduziert. Anstelle von Activon Tube® wird nun Algivon® zum austamponieren der Wundhöhle(n) verwendet. Die Anwendung von Cavilon Spray und Mepilex Border wird beibehalten. Die Verbandswechsel erfolgen täglich und sind nahezu schmerzfrei.



Abb. 3: 19.11.2008. Zustand der Wunden nach weiteren zwei Wochen Activon Tube und Algivon. Es sind nur noch Reste an Fibrinbelägen vorhanden. Die Wundgröße beträgt ca. 5 x 6 cm, die Tiefe ca. 2,5 cm.



Abb. 4: 05.12.2008. Nach 5-wöchiger Anwendung von Activon Tube® und Algivon® zeigt sich eine deutliche Granulation, die Wundgröße beträgt ca. 4,5 x 3 cm, die Tiefe ca. 2 cm.

Unter der weiteren Anwendung von Algivon® nimmt der Wundgeruch und die Menge an Wundexsudat deutlich ab. Die Wundränder sind in gutem Zustand, der Wundgrund zeigt eine gute Granulation ohne weitere Komplikationen (Abb. 4). Die mittlerweile vollständig schmerzfreien Verbandswechsel erfolgen alle zwei Tage.

Weiterer Heilungsverlauf:



Abb. 5: 13.12.2008. Auch die zweite Wunde und der Verbindungsgang granulieren. Die Wunden und Wundränder sind sauber, der Wundgeruch minimal. Die Wundgröße beträgt ca. 4 x 2,5 cm, die Tiefe ca. 1,5 cm. Die Verbandswechsel erfolgen weiter alle 2 Tage.



Abb. 6: 06.01.2009. Der Wundgrund ist sauber, Wundgeruch und Exsudat sind kaum noch vorhanden. Die Wundgröße beträgt ca. 3,5 x 2 cm, die Tiefe nur noch 0,5 cm. Die weiteren Verbandswechsel erfolgen alle 3 Tage.



Abb. 7: 20.02.2009. Zustand nach 16-wöchiger Anwendung von Activon Tube und Algivon. Die kleinere Wunde und der Verbindungsgang sind komplett abgeheilt, der Dekubitus ist nur noch ca. 1,5 x 1 cm groß.

Resümee:

Hydrokolloide neigen aus eigener Erfahrung zu einem von „oben nach unten“ verlaufenden Wunddebridement und damit zu einer Wundhöhle mit der Tendenz zur Hypergranulation der Wundränder und Ausbildung von Fissuren. Umgekehrt bei den Honig-Produkten: Der Wundbelag lässt sich in einem Stück aus der Wunde entnehmen, die Granulation des Wundgrundes erfolgte rascher als an den Wundrändern, so dass es zu keiner Hypergranulation kam. Die Honig-Produktpalette reduziert den Bedarf an unterschiedlichen Wundverbänden und verhindert Fehler beim Verbandswechsel durch das Pflegepersonal. Die Auswahl des Deckverbandes erfolgte aufgrund seiner nicht-adhäsiven Eigenschaft und der Exsudatbindekapazität.

Die waren einfach anzuwenden. Bereits beim ersten Verbandswechsel fiel die deutliche Reduktion des Wundgeruchs auf. Auch die Erytheme und Ödeme bildeten sich rasch zurück. Die Schmerz beim Wechsel der Verbände, initial auf einer Skala von 0-10 mit 8 bewertet (10 für maximalen Schmerz), reduzierte sich nach zwei Wochen deutlich (4) und verschwanden dann rasch völlig.

Berücksichtigt man die Komorbiditäten des Patienten, ist die Geschwindigkeit der Wundheilung außergewöhnlich. Der Patient hat von der Anwendung der sehr profitiert.