

Anwendung von Activon Tulle® bei einem 67-jährigen Patienten mit Dekubitus

Herr S ist ein 67 Jahre alter Mann griechischer Abstammung mit schwerer Parkinson-Erkrankung. Die Erstdiagnose erfolgte 1992, seit 2006 besteht Demenz.

Vorgeschichte:

Herr S wurde zu Hause von seiner Ehefrau gepflegt, bis diese im Juni 2006 um eine Pflegebetreuung bat. Sie empfand die Pflege als zu große Aufgabe und unglaubliche Last. Aufgrund der zunehmenden pflegerischen Ansprüche bestand bei ihr die Gefahr eines physischen und emotionalen Zusammenbruchs. Zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Pflegeheim hatte der Patient an der linken Hüfte einen Dekubitus (Grad 3). Er war immobil und benötigte eine umfassende Pflege. Wegen rezidivierender Harnwegsinfektionen und Dehydratation erfolgten häufige Hospitalisierungen. Der Patient wurde der Gemeindegeschwester (Community Matron) vorgestellt, die alle weiteren Maßnahmen koordinierte.

In die Behandlung wurden einbezogen:

- **Die Mitarbeiter des Pflegeheims mit Schulungen zur ganzheitlichen Betreuung und sachgerechten Wundversorgung (Verbandswechsel, Wund- und Photodokumentation).**
- **Der Diätassistent, um eine bestmögliche Ernährung sicherzustellen (Der Diätassistent wusste bis zu diesem Zeitpunkt nichts von dem Dekubitus). Herr S ist untergewichtig und hat in den letzten Monaten mit zunehmender Befundsverschlechterung und auftretenden Schluckbeschwerden einen deutlichen Gewichtsverlust erlitten. Er tolerierte nur pürierte Nahrungsmittel, schließlich wurde eine PEG-Sonde gelegt.**
- **Ein Experte und eine Pflegefachkraft für Parkinson-Erkrankungen. Letztere unterstützte die Ehefrau auch emotional.**
- **Ein Sozialarbeiter, der die Unterbringung des Patienten in der stationären Pflege organisierte und die Ehefrau während der Verlegung des Ehemannes unterstützte.**

Die Verlegung in die stationäre Pflege hatte einen starken emotionalen Einfluss auf die Ehefrau, die sich schuldig fühlte und in Gesprächen über den Gesundheitszustand des Mannes oft in Tränen ausbrach.

Durch den Hausarzt erfolgten regelmäßige Visiten. Bei den ersten Anzeichen einer Harnwegsinfektion wurde umgehend eine Antibiose begonnen und die Flüssigkeitszufuhr über die PEG-Sonde erhöht, um einer Dehydratation und möglichen Sepsis vorzubeugen. Die Gemeindegeschwester koordinierte durch regelmäßige Visiten alle pflegerischen Maßnahmen und gewährleistete die Kommunikation zwischen den Betreuungskräften, dem Hausarzt und den Angehörigen.

Verlauf der Wundheilung:

Initiale Visite 15.2.2007: Es besteht ein Dekubitus (Grad 3) an der linken Hüfte, mit Fibrinbelägen die ein Debridement erfordern (Abb. 1). Die Wundversorgung erfolgt mit Intrasite Gel und Allevyn bei täglichem Verbandwechsel. Der vorhandene Harnwegskatheter wurde aufgrund rezidivierender Harnwegsinfektionen entfernt.



Abb. 1: Zustand des Dekubitus bei der ersten Visite durch die Gemeindegeschwester (Community Matron).

Visite 2.3.2007:

Es sind nekrotische Bereiche und fibrinöse Beläge vorhanden. Die umgebende Haut ist stark gerötet mit Anzeichen einer Zellulitis (Abb. 2). Der Patient ist pyrexisch, der Hausarzt wird hinzugezogen und um Verordnung von Antibiotika gebeten.



Abb. 2: Zustand des Dekubitus vor der ersten Anwendung von Activon Tulle®

Der Primärverband wird auf Activon Tulle® umgestellt. Der Schutz der umgebenden Haut erfolgt mit Cavilon reizfrei Hautschutz, als Sekundärverband dient Allewyn Plus adhäsiv. Die Wunde exsudiert stark. Der Patient scheint bei den Verbandswechseln Schmerzen zu empfinden, daher wird vor jedem Wechsel über die PEGSonde Paracetamol verabreicht.

Visite 5.3.2007:



Abb. 3: Die Zellulitis ist am abklingen, der Patient ist fieberfrei.

Visiten 14.3.2007 und 20.3.2007:

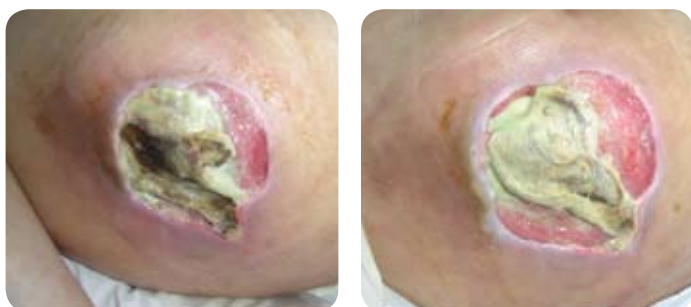


Abb. 4 und 5: Die Fibrinbeläge beginnen sich zu lösen.

Visite 5.4.2007:

Es sind nur noch Reste an Fibrinbelägen vorhanden (Abb. 6), die debridiert werden. Die tägliche Anwendung von Activon Tulle® und Allewyn Plus adhäsiv wird fortgeführt.



Abb. 6: Zustand des Dekubitus nach 4-wöchiger Anwendung von Activon Tulle®.

Visite 20.4.2007:

Die Wunde ist vollständig granuliert, die umgebende Haut ohne Mazerationen (Abb. 7). Die Verbandswechsel sind schmerzfrei möglich.



Abb. 7: Vollständig granulierter Dekubitus.

Die Anwendung von Activon Tulle® und Allewyn adhäsiv wird fortgeführt. Abhängig von der Menge an Wundexsudat erfolgen die Verbandwechsel in 2-3 tägigen Intervallen. Die weitere Wundheilung verläuft gut.