

Anwendung von Activon Tulle® bei einem hypergranulierenden Dekubitus

Bei einem 66 Jahre alten Patienten mit Korsakow-Syndrom, stabilem Gewicht unter Nahrungsergänzung und zeitweise aggressivem Verhalten, liegt infolge schlecht sitzenden Schuhwerks ein hypergranulierender Dekubitus (Grad 3) an der zweiten Zehe vor.

In einer ersten telefonischen Beratung wird ein Schaumstoffverband empfohlen, der jedoch aus unbekanntem Gründen nicht angewendet wird. Zum Zeitpunkt der Erstvisite liegt der letzte Verbandswechsel bereits 5 Tage zurück. Die Wundsituation ist aufgrund des ungewöhnlichen Erscheinungsbildes an der zweiten Zehe komplex.

Initiale Visite 01.10.2007:

Wundstadium I): gelb/rot
Wundinfektion: lokal
Wundexsudat2): wenig/mäßig
Bisherige Versorgung:
Primärverband: Atrauman
Sekundärverband: Release

Es liegt eine infizierte (Wundabstrich negativ), übel riechende, nässende Wunde mit fraglich anaerober Infektion vor (Abb. 1).



Abb. 1: Zustand des Dekubitus bei der ersten Visite durch die Wundpflegespezialistin.

Bis zum Vorliegen eines neuen Abstrichergebnisses wird eine Metronidazol-Gabe erwogen. Für die Wundversorgung wird Inadine und Tegaderm Foam (nicht-adhäsiv) verschrieben. Die Verbände werden in T-Form zugeschnitten und um die Zehe gewickelt. Der

Schaumstoffverband soll die Hypergranulation stoppen und das Wundexsudat binden. Photos der Wunde werden zur Begutachtung an die Wundpflegespezialistin der Universitätsklinik Leicester geschickt, da die Wundform für die örtlichen Wundpflegespezialistin neu ist. Die exakte Wundgroe konnte aufgrund der vorhandenen Hypergranulation nicht bestimmt werden. Eine Biopsie wird erwogen.

Visite 15.10.2007:

Wundstadium: gelb/rot
Wundinfektion: lokal
Wundexsudat: viel/wenig
Bisherige Versorgung:
Primärverband: Inadine
Sekundärverband: Tegaderm Foam



Abb. 2: Zustand des Dekubitus nach 2-wöchiger Applikation von Inadine und Tegaderm Foam.

Die Universitätsklinik empfiehlt den Ausschluss einer Osteomyelitis. Eine entsprechende Röntgenaufnahme ist ohne Befund. Zur weiteren Abklärung soll eine Biopsie bei einem Dermatologen

durchgeführt werden. Wegen der antientzündlichen Effekte wird Activon Tulle® verschrieben, bis zur Lieferung des Verbandes durch die Apotheke zunächst aber weiter Inadine verwendet. Die Wundgroe ist nach wie vor nicht bestimmbar.

Visite 18.10.2007:

Wundstadium: rot
Wundinfektion: kritisch kolonisiert
Wundexsudat: viel/wenig
Bisherige Versorgung:
Primärverband: Inadine
Sekundärverband: Tegaderm Foam

Die Wunde ist etwas weniger brüchig (Abb. 3). Zur weiteren Versorgung wird wegen des antientzündlichen Effektes Activon Tulle®, als Sekundärverband Tegaderm Foam (nichtadhasiv) und zur Abdeckung der Wundumgebung sowie zum Schutz der Nachbarzehen Cavilon verwendet. Die Verbandswechsel erfolgen täglich durch die Oberschwester („Modern Matron“).



Abb. 3: Zustand des Dekubitus vor der ersten Anwendung von Activon Tulle®.

Visite 30.10.2007:

Wundstadium: gelb/rot
Wundinfektion: kolonisiert
Wundexsudat: mäßig/wenig
Bisherige Versorgung:
Primärverband: Activon Tulle®
Sekundärverband: Tegaderm Foam

Die Oberschwester berichtet über eine deutliche Verbesserung der Wunde. Es erfolgte eine Vorstellung beim Dermatologen, jedoch ohne Durchführung der geplanten Biopsie.

Visite 11.11.2007

Wundstadium: -
Wundinfektion: -
Wundexsudat: -
Bisherige Versorgung:
Primärverband: Activon Tulle®
Sekundärverband: Tegaderm Foam

Die Wunde ist deutlich weniger erhaben (Abb. 4). Eine Biopsie wurde durchgeführt, die Ergebnisse liegen noch nicht vor.



Abb. 4: Zustand nach zwei Wochen Activon Tulle®.

Visite 20.11.2007:

Wundstadium: rot

Wundinfektion: kolonisiert

Wundexsudat: mäßig/wenig

Bisherige Versorgung:

Primärverband: Activon Tulle®

Sekundärverband: Tegaderm Foam

Die Biopsie ist o.B., die Wunde spricht gut auf die Therapie mit Activon Tulle® an.

Visite 9.12.2007:

Wundstadium: gelb/rot

Wundinfektion: kolonisiert

Wundexsudat: wenig/wenig

Wundgröße: 0,9 x 0,7 cm

Bisherige Versorgung:

Primärverband: Activon Tulle®

Sekundärverband: Tegaderm Foam

Die Hypergranulation ist deutlich rückläufig, die Wunde zeigt eine beginnende Epithelisierung und nur noch kleine Bereiche mit Belägen (Abb. 5). Der Primärverband wird auf eine nicht-adhäsive Wundaufgabe umgestellt, orthopädisches Schuhwerks soll zukünftige Ulzerationen verhindern.



Abb. 5: Zustand des Dekubitus nach sieben Wochen Therapie mit Activon Tulle®.