

Unterminierte chronische Wunden – was ist zu tun?

VON HALLERN B. Praxis Dr. R. van den Daele, Stade; FORSTER J. Wundseminare Jan Forster, Bremen;
BRAUNWARTH H. Coloplast GmbH, Hamburg

Einleitung

Die Wundtiefe von chronischen Wunden beträgt meistens weniger als 2 cm [1]. Einige Schaumverbände sind in der Lage, sich unter Exsudataufnahme in Richtung Wundgrund zu wölben und die Wundhöhle vollständig auszukleiden und damit einen Wundfüller bis zu einer Wundtiefe von 2 cm überflüssig zu machen [2]. Ein Wundfüller ist jedoch bei einer Unterminierung heute noch immer obligat [3]. Ziel dieser Untersuchung ist es, die Häufigkeit und die Tiefe von Unterminierungen zu evaluieren und Behandlungsvorschläge zu machen.

Methoden

Retrospektive Evaluation der Patientendokumentation aus zwei Krankenhäusern der Maximalversorgung mit spezialisierten Wundbehandlungseinheiten über einen Zeitraum von einem Jahr. Die Wundtiefe und -unterminierung wurde mittels steriler Pinzette an der jeweils tiefsten Stelle bestimmt.

Ergebnisse und Diskussion

Insgesamt waren von 2 711 Wunden 666 unterminiert (24,6%), (Abb.1). Bei 2 407 Wunden wurde die Unterminierung quantitativ erfasst (88,8%). Für die Auswertung wurden nur 226 Messungen berücksichtigt, die mehrfach gemessen wurden. Von diesen Wunden waren 16 (7,1%) weniger als 10 mm tief unterminiert (Abb.2). 67 bzw. 75% der Wunden beim Ulcus cruris arteriosum (UCA) bzw. Ulcus cruris venosum (UCV) sind nicht oder weniger als 10 mm tief unterminiert. Beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS) sind 2,9%, beim Dekubitus 4,5% und bei Wundheilungsstörung sind 2,6% nicht oder weniger als 10 mm unterminiert (Abb.3).

Fazit für die Praxis

Empirisch kann bei einer Unterminierung von mehr als 10 mm ein Wundfüller sinnvoll sein. Die Abheilungsrate, sprich Epithelisierung vom Wundrand her, erfolgt deutlich schneller, wenn der unterminierte Bereich rasch verkleben kann und nicht durch Wundfüller „auf Abstand“ gehalten wird. Ziel der Wundbehandlung muss es sein, auch größere Unterminierungen als 10 mm rasch einer „Verklebung“ der Hautschichten durch einen gezielten Einsatz von Wundfüllern zuzuführen [4]. Bei kolonisierten und infizierten unterminierten Wunden wird man bis zur Infektfreiheit immer einen antimikrobiellen Wundfüller einsetzen.

Literatur

- [1] Braunwarth H, Forster J, Schmitt M, Bieber R und Kruschwitz S. Wound depth and the need of a wound filler in chronic wounds. Posterpräsentation Wounds UK Conference, Harrogate 2017
- [2] Braunwarth H und von Hallern B. Conformability of a Foam Dressing – clinical experience based on 104 cases. Posterpräsentation Wounds UK Conference, Harrogate 2017
- [3] Zimmer R, Thul R, von Hallern B. Benötigen wir wirklich noch Wundfüller? Sonderdruck Medizin und Praxis 2013
- [4] von Hallern B, von Hallern R. Die Wundrandunterminierung – ein zu wenig beachteter Bereich der Wunde? Medizin & Praxis Spezial Wundheilungsstörungen und Komplikationswunden, 2019

Abb. 1: Häufigkeit der Unterminierung bezogen auf die Wundart. Insgesamt waren von 2 711 Wunden 666 unterminiert (24,6%).

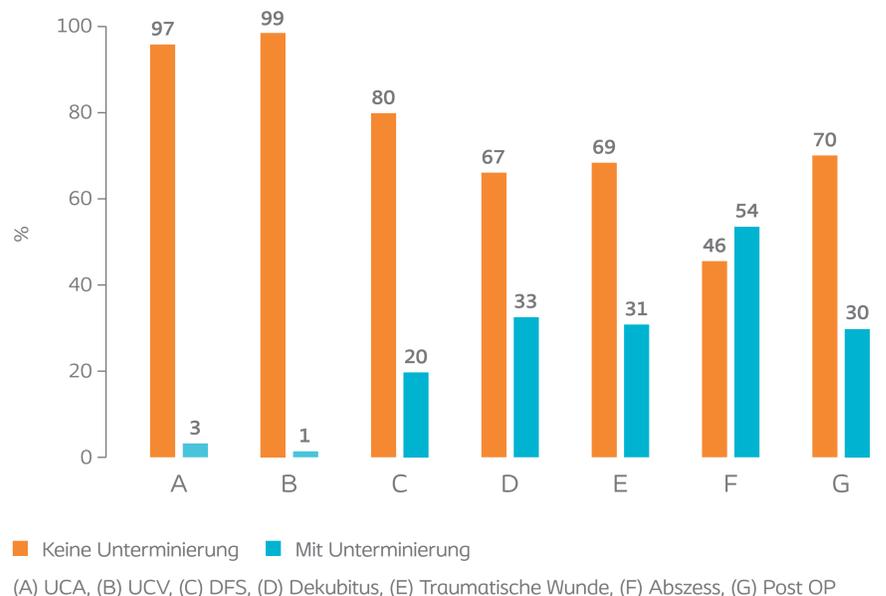


Abb. 2: Mittelwerte (Standardabweichung) der Unterminierung der mehrfach vermessenen Wunden (n=226) in mm: Verzögerte Wundheilung n=115, Dekubitus n=67, DFS n=34, UCV n=4, UCA n=6.

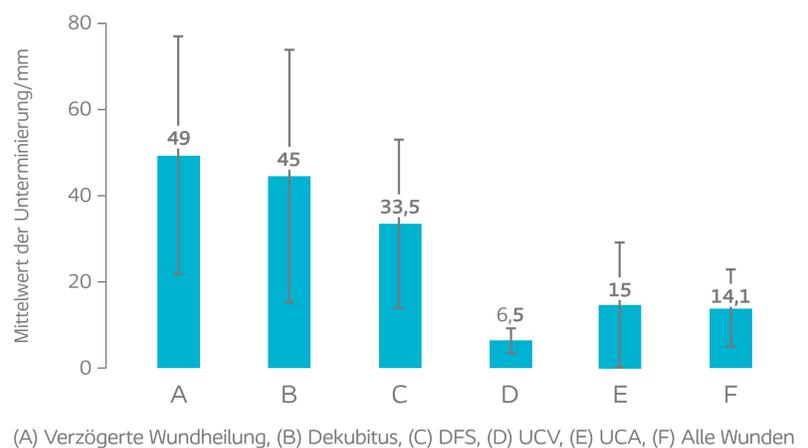


Abb. 3: Mittelwerte der Unterminierung der mehrfach vermessenen Wunden bezogen auf 4 Kategorien: 0–10 mm, >10–20 mm, >20–50 mm und >50 mm.

