

ConvaMax™ SUPERABSORBER



ConvaMax™ Superabsorber

FALLSTUDIEN- KOMPENDIUM

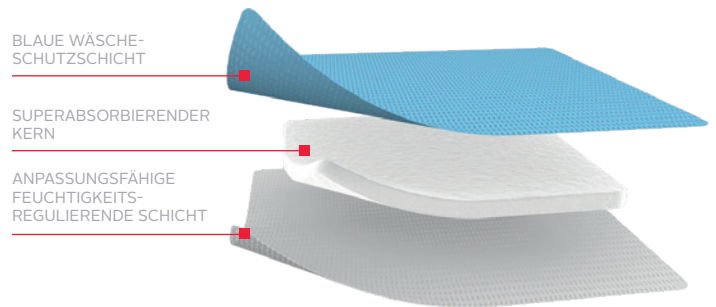
PRODUKTINFORMATIONEN

ConvaMax™ Superabsorber Wundverband für mäßig und stark bis sehr stark exsudierende Wunden, erhältlich in nicht-adhäsiven und adhäsiven Varianten mit Silikonhaftung.

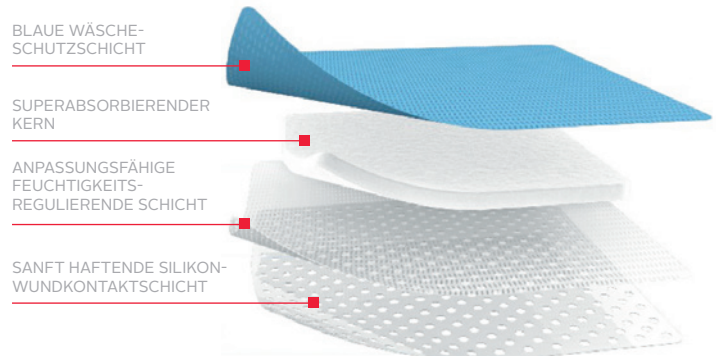
ConvaMax™ Superabsorber ist ein Wundverband, der für mittlere bis hohe Flüssigkeits- und Exsudatmengen entwickelt wurde. Der superabsorbierende Kern nimmt Exsudat auf und bildet ein Gel, das er im Kern einschließt und gewährleistet so, dass Wundexsudat nicht zurück in die Wunde, den Sekundärverband oder die Kleidung gelangt.

Die blaue Schutzschicht verringert das Risiko des Auslaufens und Durchsickerns von Exsudat und sorgt für eine gute Anpassungsfähigkeit. Die flexible feuchtigkeitsregulierende Schicht bildet eine Schnittstelle zur Wunde und transportiert die Flüssigkeit in den Kern.

ConvaMax™ Superabsorber



ConvaMax™ Superabsorber adhäsiv



Größe (Wundkissen)	Packungs- inhalt	Original- PZN (D)	Pharma- Code (CH)
nicht-adhäsiv			
7,5 x 7,5 (5 x 5) cm	10 Stück	156 343 25	781 64 89
10 x 10 (7,5 x 7,5) cm	10 Stück	156 343 31	781 64 90
12,5 x 12,5 (10 x 10) cm	10 Stück	-	781 64 91
10 x 20 (7,5 x 17) cm	10 Stück	156 343 48	781 64 92
15 x 15 (12 x 12) cm	10 Stück	156 343 60	781 64 93
15 x 20 (12 x 17) cm	10 Stück	156 343 77	781 64 94
20 x 20 (17 x 17) cm	10 Stück	156 343 83	781 64 95
20 x 30 (17 x 27) cm	10 Stück	-	781 64 96
20 x 40 (17 x 37) cm	10 Stück	156 344 14	781 64 97

Größe (Wundkissen)	Packungs- inhalt	Original- PZN (D)	Pharma- Code (CH)
adhäsiv			
7,5 x 7,5 (5 x 5) cm	10 Stück	156 344 20	781 64 98
10 x 10 (7,5 x 7,5) cm	10 Stück	156 344 37	781 64 99
10 x 20 (7,5 x 17) cm	10 Stück	156 344 66	781 65 00
15 x 15 (12 x 12) cm	10 Stück	156 344 89	781 65 01
15 x 20 (12 x 17) cm	10 Stück	156 344 95	781 65 02
20 x 20 (17 x 17) cm	10 Stück	156 345 03	781 65 03



Fachkrankenpflegekräfte für Wundversorgung aus East Berkshire & Bezirkspflegekräfte des Bezirks Windsor

BERKSHIRE HEALTH FOUNDATION TRUST

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Eine schwer zu versorgende, komplexe Wunde bei einem 86-jährigen Mann mit einem exulzeriertem, stark exsudierendem Tumor am Hals (Abb. 1).

DER PATIENT

Nach seiner Strahlentherapie wurde Herr E. von Pflegefachkräften für Wundversorgung in einer Arztpraxis versorgt. Die Wunde musste zweimal am Tag neu verbunden werden, was jedes Mal bis zu einer Stunde in Anspruch nahm. Die Wunde wurde mit einem Schaumverband versorgt.

Die Häufigkeit und die Dauer der Verbandwechsel wurden für Herrn E. mit der Zeit anstrengend und für die Pflegekräfte der Praxis schwer umsetzbar. Daher wurden die für den Bezirk zuständigen Pflegefachkräfte um Unterstützung gebeten, obwohl er die örtlichen Kriterien für die Heimpflege nicht erfüllte.



Abb. 1. Wunde bei Vorstellung

DIE WUNDE

Die Wunde, ein maligner, exulzierender Tumor am Hals, zeigte vor der Vorstellung 6 Monate lang keine Veränderung. Die Wunde exsudierte stark und es kam häufig zu auslaufenden Verbänden, was die Lebensqualität von Herrn E. und seiner Frau erheblich beeinträchtigte. Seine Frau machte sich Sorgen und bat die Pflegefachkräfte telefonisch um Hilfe.

Die Lokalisation der Wunde erschwerte es, den Wundverband anzulegen und ihn an Ort und Stelle zu halten. Oft beeinträchtigten die Verbände sein Hör- oder Sehvermögen, da sie schwer zu fixieren waren.

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

Aufgrund der Art der Wunde ist das letztendliche Ziel nicht die Heilung, da diese Wunden palliativ versorgt werden. Ziel ist daher ein Symptom-Management zur Verbesserung der Lebensqualität des Patienten.

Zu diesen Zielen gehören:

- Management des Wundexsudats und Mazerationsschutz der wundumgebenden Haut
- Reduktion der zweimal täglich notwendigen Verbandwechsel
- Verbesserung des Wohlbefindens des Patienten und Gewissheit, dass es nicht zum Auslaufen des Wundexsudates kommt

”

Hält, was auf der Verpackung steht. Unsere Erwartungen wurden übertroffen.

“

MANAGEMENT

Zuvor wurde die Wunde täglich von einer Pflegefachkraft mit AQUACEL® Extra™ und Zetuvit® Plus und im Verlauf des Tages bei Bedarf, wenn der Verband undicht war ein weiteres Mal von Frau E. versorgt. Nach drei Tagen mit dieser Versorgungsroutine schlug die Pflegefachkraft für Wundversorgung vor, von Zetuvit® Plus auf den neuen ConvaMax™ Superabsorber zu wechseln, der zu dieser Zeit in der Region getestet wurde.

Die wundumgebende Haut wurde vorbereitet und mit Sensi-care™ Hautschutzfilm geschützt. Die Wunde wurde mit mehreren Lagen AQUACEL® Extra™ 5 x 5 cm (x3 Verbände) und mit einem adhäsiven ConvaMax™ Superabsorber 15 x 15 cm versorgt. Zur sicheren Fixierung wurde zusätzlich Hypafix® Klebevlies verwendet (Abb. 2).

”

Es hat für Herrn E. und uns einen großen Unterschied gemacht. Wir hoffen, dass wir den Wundverband auch weiterhin nutzen können.

“

ERGEBNIS

Als die Pflegefachkraft die Wunde am nächsten Tag begutachtete, wurde festgestellt, dass der ConvaMax™ Superabsorber länger hätte angelegt bleiben können, da er nicht gesättigt bzw. nicht ausgelaufen war. Die Häufigkeit der Verbandwechsel wurde auf jeden zweiten Tag reduziert.

Der ConvaMax™ Superabsorber verhinderte ein Auslaufen des Wundexsudates und versorgte die Wunde effektiv (Abb. 3). Der Wundverband blieb an Ort und Stelle und Herr E. konnte seinen Hals frei bewegen, ohne befürchten zu müssen, dass sich der Verband löst oder ausläuft.

Herr E. konnte den ConvaMax™ Superabsorber nutzen, da dieser innerhalb der für seine Pflege zuständigen Pflegestiftung getestet wurde. Es bestand jedoch die Sorge, dass ihm der Verband nach Abschluss der Evaluierung nicht mehr zur Verfügung stehen würde. Aufgrund der Erfahrung, die Herr E. mit ConvaMax™ gemacht hatte, genehmigte die zuständige Krankenversicherung die weitere Verwendung.

Die Verringerung der Anzahl der Wundverbände und Häufigkeit der Verbandwechsel von zweimal täglich auf jeden zweiten Tag bedeutete, dass Herr E. weniger Zeit beim Verbandwechsel verbrachte.

Dies hatte große Auswirkungen auf seine Lebensqualität, da er sich darauf verlassen konnte, dass der Verband an Ort und Stelle bleibt und nicht mehr auslief, was ihm und seiner Frau zuvor erheblichen Stress und Sorgen bereitet hatte.

Das Pflorgeteam sparte wertvolle Zeit, weil weniger Hausbesuche erforderlich waren, und hatte die Gewissheit, dass Frau E. nicht aufgrund des Durchsickerns oder Auslaufens des Verbands anrufen würde.



Abb. 2. ConvaMax™ Superabsorber in situ



Abb. 3. Wunde 3 Wochen nach Anwendung des ConvaMax™ Superabsorbers

ConvaMax™ SUPERABSORBER



Dr. Albertini, Arzt für Allgemeinmedizin
AVIGNON, FRANKREICH

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Ein nicht heilendes Ulcus cruris mit rezidivierender Infektion bei einem insulinpflichtigen Diabetiker mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), verbunden mit aktivem Rauchen (Abb. 1).

KLINISCHER KONTEXT

Bei übermäßiger Exsudatbildung sollte immer nach der zugrunde liegenden Ursache gesucht und diese entsprechend behandelt werden. Ausgehend vom lokalen Ansatz bei der Wundversorgung ist ein gutes Exsudatmanagement nach wie vor sehr wichtig, um gesundes Gewebe in der Wundumgebung zu schützen und zu erhalten. Die Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten sind zu begrenzen. Die Wundheilung hängt von der Reaktion des Patienten auf die zugrunde liegende ätiologische Behandlung, seinen Begleiterkrankungen und seinem Allgemeinzustand ab.

DIE WUNDE

Die Wunde stellt sich als eine tiefe Höhle mit fibrösem Gewebe und übermäßigem Exsudat dar. Die wundumgebende Haut weist Anzeichen von Hauterosionen sowie entzündliche und schmerzhafte Merkmale auf. Trotz täglicher Verbandwechsel wird tägliches Auslaufen beobachtet, was die Lebensqualität stark beeinträchtigt (Auslaufen von Exsudat auf Schuhe und Bettlaken). Gelangt Exsudat auf den Fußboden, stellt dies eine Sturzgefahr dar.

Das bisherige Verbandmanagement, bestehend aus einem hochabsorbierenden Schaumverband (Mepilex XT) und einem Superabsorber (Mextra), war nicht in der Lage, die sehr starke Exsudatproduktion zu bewältigen. Auslaufen des Verbands und empfindliche Haut (Abb. 1) sprachen für eine Änderung der Verbandwahl.

MANAGEMENT

AQUACEL® Extra™ 20 x 24 cm, doppelt gefaltet + ConvaMax™ Superabsorber 20 x 40 cm wurde angelegt (Abb. 2). Ein täglicher Verbandwechsel war gerechtfertigt, um die Wundheilung durch optimales Exsudatmanagement und den Schutz der wundumgebenden Haut zu unterstützen.

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

- Verbesserung des Exsudatmanagements
- Verbesserung der Lebensqualität für den Patienten
- Verbesserung der Hautintegrität in der Wundumgebung



Signifikante
Hautverbesserung und
intakte Verbände!



ERGEBNIS

- Komfortables lokales Behandlungsprotokoll (atraumatische Entfernung des Wundverbands)
- Fortschritt der Wundheilung
- Hervorragendes Exsudatmanagement
- Verbesserte Lebensqualität
- Verbesserte Qualität der Haut in der Wundumgebung (Abb. 3).



Abb. 1. Wunde vor der Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber



Abb. 2. ConvaMax™ Superabsorber in situ bei erster Anwendung



Abb. 3. Wunde 7 Tage nach Anwendungsbeginn von AQUACEL® Extra™ und ConvaMax™ Superabsorber

ConvaMax™ SUPERABSORBER



José Miguel Gómez Coiduras, Wundmanager
José Luis Malavé Álamo, Fachkrankenschwester für
Notfallpflege und Fachmann für komplexe Wunden
 KRANKENHAUS HLA EL ÁNGEL, MÁLAGA, SPANIEN

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Seit fünf Jahren bestehendes Plantarulus am linken Fuß (Abb. 1). Bei dieser Erkrankung treten Ulzerationen an der Fußsohle auf, die mit fortschreitendem Diabetes und einer schlechten Blutzuckereinstellung einhergehen, häufig verursacht durch Neuropathie und/oder arterielle Durchblutungsstörung.

DER PATIENT

Ein 72-jähriger Mann mit mäßig-schwerer Abhängigkeit bei grundlegenden Alltagsfunktionen (Barthel-Index 40*). Medizinische Anamnese: Insulinpflichtiger Diabetes Typ II – schlecht eingestellt. Erhöhtes glykiertes Hämoglobin, schwere hypoglykämische Episoden. Hypertonie. Chronische Anämie.

Nachweis einer Charcot-Neuroarthropathie. Frühere Amputation aller Zehen des linken Fußes und des vierten Zehs rechts. Retinopathie (85 % Sehverlust) und diabetische Nephropathie. Vorgeschichte früherer Operationen aufgrund von rezidivierendem Urothelkarzinom der Blase, derzeit ohne Behandlung mit Chemo- oder Strahlentherapie.



Abb. 1. Wunde vor Entfernung der Gewebemasse

DIE WUNDE

Die Wunde befindet sich an der mittleren Plantarseite am linken Fuß (Abb. 1).

Die Infektion zeigte sich durch purulentes (eitriges) Exsudat, begleitet von einem üblen Geruch im Bereich der unteren Region des ulzerierten Bereichs.

Der Wundabstrich war positiv auf *Pseudomonas aeruginosa*.

Darüber hinaus gab es Anzeichen für abnormale Hypergranulation im oberen Bereich der Wunde, die eine Dehizensz der Wundränder und ein Hervortreten des Gewebes vom Wundbett nach außen verursachte. Das Erscheinungsbild der Weichteilmasse führte zum Verdacht der Malignität.

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

Sicherstellung eines erfolgreichen Exsudatmanagements zum Schutz der wundumgebenden Haut, Vermeidung von Komplikationen beim komplexen Patienten, Verlängerung der Tragedauer des Wundverbands und Reduzierung der Häufigkeit der Verbandwechsel im Laufe der Zeit

”

Ziel war es, die zugehörigen Risiken zu verringern und weitere Amputationen zu vermeiden.

“

*Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V, The Barthel Index, Disability and Rehabilitation 2008, 10:2 61-63

MANAGEMENT

Behandlung vor der Gewebeentfernung:

- Reinigung und Antiseptik mit Polyhexanid-Betain und AQUACEL® Ag+ Extra™ und AQUACEL® Foam als Sekundärverband. Versorgung und Verbandwechsel erfolgen abhängig von der Exsudatmenge alle 48-72 Stunden.
- Rund um das Wundbett wurden Filzpolster angebracht, um den Druck von der Wunde weg zu leiten.

Chirurgische Gewebeentfernung

Die Biopsie Ergebnisse zeigten die Proliferation einer Art von Plantarfibromatose, die durch das Wachstum harter und runder oder abgeflachter Knötchen an den Fußsohlen gekennzeichnet ist (Morbus Ledderhose) – keine Malignität.

Behandlung nach der chirurgischen Intervention

- Reinigung und Antiseptik mit Polyhexanid-Betain.
- Lokale Behandlung mit Kortikosteroidcreme, um das Wachstum der fibromatösen Knoten zu stoppen bzw. zu verlangsamen. Ebenso Anwendung einer topischen Antibiotikatherapie, um die bakterielle Belastung zu kontrollieren. (In Übereinstimmung mit dem lokalen klinischen Protokoll; alternierender Einsatz verschiedener Wirkstoffe, um Resistenzen zu vermeiden/reduzieren).
- Aufgrund der erhöhten und übermäßigen Exsudatproduktion erfolgte ein Wechsel des Verbandsystems hin zur Anwendung von AQUACEL® Ag+ Extra™ in Kombination mit ConvaMax™ Superabsorber als Sekundärverband (Abb. 2). Diese Kombination half auch beim Management blutender Bereiche des Wundbetts.
- Versorgung und Verbandwechsel erfolgten abhängig von der Exsudatmenge alle 48-72 Stunden.
- Anlegen eines Filzpolsters und einer Stützbandage.

3 - 12 Wochen nach der Gewebeentfernung

Das gleiche System bei Versorgung und Verbandwechsel mit 48-72 Stunden wurde beibehalten. Dies förderte:

- Kontrolle des Exsudats
- Verringerung der Blutungen
- Management der bakteriellen Belastung
- Stagnation/Verlangsamung des Wachstums fibromatöser Knoten
- Verringerung der Läsionsgröße (Abb. 3 und Abb. 4).

ERGEBNIS

Der ConvaMax™ Superabsorber ermöglichte Folgendes:

- Optimale Kontrolle von überschüssigem Exsudat ohne Mazeration der Haut in der Wundumgebung
- Atraumatische Entfernung des Wundverbands
- Erleichterung bei der Verrichtung von Alltagsaktivitäten für den Patienten, da ein Durchsickern von Exsudat durch den Wundverband vermieden wurde
- Management und Aufnahme hoher Mengen von Exsudat ohne Vollaugen des Wundverbands, wodurch das Versorgungsintervall von täglich auf einen Verbandwechsel alle 48-72 Stunden ausgedehnt werden konnte.
- Positiver Verlauf des Heilungsprozesses
- Signifikante Reduktion der Wundgröße (Abb. 4).



Abb. 2. Verbandwechsel ConvaMax™ Superabsorber alle 48-72 Stunden



Abb. 3. Nach 12 Wochen Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber



Abb. 4. Nach 20 Wochen Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber

„
Ein gutes
Management des
Exsudats war
entscheidend, um
mehr Lebensqualität
für den Patienten
zu erlangen.“

“



Antonio Pomares Bonus, Pflegefachkraft C.S EL PLA, ELCHE, SPANIEN

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Multiple, stark exsudierende, venös bedingte Beinulzera die seit 10 Jahren bestehen. In dieser Zeit sind die Wunden mehrfach aufgetreten, abgeheilt und anschließend wieder entstanden. (Abb. 1.)

DER PATIENT

Ein 79-jähriger Mann mit eingeschränkter Mobilität.
Klinische Vorgeschichte: gut eingestellter Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Vorhofflimmern und Hyperlipidämie.

Medizinischer Eingriff aufgrund von Krampfadern an beiden Beinen.



Abb. 1. Verletzungen medial und lateral am linken Fuß und Unterschenkel

DIE WUNDE

Zwei Wunden am linken Bein:

Wunde 1 – befindet sich auf der Innenseite (medial) des Unterschenkels und hat einen Durchmesser von 2 x 2 cm.

Wunde 2 – befindet sich auf der Außenseite (lateral) des Unterschenkels und hat einen Durchmesser von 4 x 4 cm.

Beide Läsionen exsudieren stark, bestehen seit zwei Jahren und wurden mehrmals im Gesundheitszentrum behandelt, da der Patient die Wunden zu Hause nur unzureichend selbst versorgen konnte.

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

- Kontrolle des Exsudats
- Schutz der wundumgebenden Haut ohne Mazeration
- Management der bakteriellen Belastung
- Verringerung der Wundgröße
- Schmerzlinderung

”

Kontrolle des Exsudats zum Schutz der geschädigten Haut in der Wundumgebung und zur Vermeidung weiterer Verletzungen.

“

MANAGEMENT

Aktuelle Medikation zur Kontrolle der Komorbiditäten und komplexen medizinischen Vorgeschichte:

Metformin, Olmesartan + Amlodipin, Acenocoumarol, Doxazosin, Bisoprolol, Rosuvastatin + Fenofibrat.

Vaskuläre Ulzera, die zuvor mit verschiedenen therapeutischen Strategien behandelt wurden, unter anderem:

Polymerschäume, Hydrogele, Alginat, Hydrokolloide, Hydrofaser mit Silber, Silbersulfadiazin, Kollagenase usw.

Der Patient lehnt eine Kompressionstherapie ab.

Beginn der Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber (8 Wochen Dauer):

Behandlung mit vorheriger Reinigung und Antiseptik mit Polyhexanid-Betain und ConvaMax™ Superabsorber nicht-adhäsiv für ein geeignetes Exsudatmanagement (Abb. 2).

- Zur Linderung des Juckreizes wird sieben Tage lang eine lokale Behandlung der Wundumgebung mit einer Kortikosteroidcreme gemäß dem lokalen Protokoll durchgeführt.
- Die Versorgung erfolgt abhängig von der Exsudatmenge alle 48-72 Stunden.
- Es wurde ein Kompressionsverband von den Zehen bis zum Knie angelegt.

Der Patient hatte zuvor eine Kompressionstherapie abgelehnt. Seine Wunden waren über 10 Jahre hinweg immer wieder verheilt und wieder aufgetreten und beeinträchtigten seine Lebensqualität, was ihn ermüdete. Die Pflegefachkraft informierte ihn über die Vorteile und die dadurch erzielten besseren Ergebnisse, woraufhin er seine Meinung änderte. Er stimmte der Fortsetzung der Kompressionstherapie zu, als er den Fortschritt der Wunden beobachtete.



Wir haben das Exsudat unter Kontrolle gebracht und ein Auslaufen und Verschmutzen der Kleidung verhindert, so dass der Patient seine Alltagsaktivitäten wieder aufnehmen konnte.



ERGEBNIS

ConvaMax™ Superabsorber ermöglichte Folgendes:

- Optimale Kontrolle von überschüssigem Exsudat ohne Mazeration der Haut in der Wundumgebung.
- Erleichterung bei der Verrichtung von Alltagsaktivitäten für den Patienten, da ein Durchsickern von Exsudat auf Strümpfe und Kleidung vermieden wurde.
- Angemessenes Management und Absorption hoher Mengen von Exsudat ohne Vollaugen des Wundverbands, wodurch das Versorgungsintervall auf einen Verbandwechsel alle 48-72 Stunden ausgedehnt werden konnte.
- Atraumatische Entfernung des Wundverbands.
- Positiver Wundheilungsverlauf.
- Signifikante Reduktion der Wundgröße (Abb. 3 und Abb. 4).
- Bein medial: vollständiger Wundverschluss innerhalb von sechs Wochen; Bein lateral: gute Abheilung der Wunde bis zur vollständigen Epithelisierung 1 Monat später.



Abb. 2. ConvaMax™ Superabsorber in situ



Abb. 3. Nach der Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber (8 Wochen Dauer)



Abb. 4. Nach der Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber (8 Wochen Dauer)



Leanne Chitalo-Davies, Pflegefachkraft (Tissue Viability Nurse) BIRMINGHAM COMMUNITY HEALTHCARE NHS FOUNDATION TRUST

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Stark exsudierendes, nässendes Bein mit oberflächlichen Ulzerationen und Ödemen. (Abb. 1.)

DIE PATIENTIN

76-jährige Frau, die von Pflegefachkräften zu Hause versorgt wird. Die Pflegefachkräfte hatten die Frau in den letzten drei Wochen besucht, um offene Wunden zu versorgen und das Bein-ödem zu behandeln. Die Dame stellte sich ursprünglich mit einer ausgedehnten Kontaktdermatitis im Bereich des Unterschenkels und einer kleinen tibialen Ulzeration vor. Die Verbände wurden dreimal wöchentlich gewechselt, wobei der Verbandwechsel etwa 1 Stunde in Anspruch nahm. Die Wundheilung stagnierte trotz topischer Steroidtherapie und Kompressionsstrümpfen, da das Exsudatmanagement problematisch war.



Abb. 1. Rechtes Bein vor der Behandlung



DIE WUNDE

Die Wunden am Bein waren zwar sauber und oberflächlich, exsudierten jedoch in den letzten drei Wochen stark und zeigten keine Veränderung.

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

Die Zielsetzung bei diesem Bein war die Verringerung des Ödems und damit wiederum die Verringerung der Exsudatmenge, um ein optimales Heilungsmilieu zu schaffen.

Bei der Behandlung wurden Kompressionsstrümpfe eingesetzt, um dies durchgehend zu unterstützen. Um ein optimales Milieu weiter zu fördern, wurden folgende Ziele für die Wunden festgelegt:

- Management des Wundexsudats und Verhinderung der Mazeration der wundumgebenden Haut
- Schutz der Wundumgebung, um eine weitere Ausdehnung der Wunde zu verhindern
- Reduzierung der Häufigkeit der Verbandwechsel.

”

Zur Unterstützung der Behandlung wurden Kompressionsstrümpfe verwendet.

“

MANAGEMENT

Zuvor war das Bein täglich mit AQUACEL® Extra™ und Zetuvit® Plus Superabsorber versorgt worden, ergänzt durch Dermovate Salbe für die wundumgebende Haut. Kompressionstherapie wurde in Form von Kompressionsstrümpfen angewandt.

Die Pflegefachkraft wechselte das Verbandssystem und nutzte ConvaMax™ Superabsorber als Sekundärverband und AQUACEL® Ag+ Extra™ als Primärverband.

AQUACEL® Ag+ Extra™ wurde als antimikrobiell wirksamer Primärverband ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Verdachts auf Biofilm, der sich aus der visuellen Beurteilung des Ulkus im tibialen Bereich ergab, eingesetzt (Abb. 1).

ERGEBNIS

Das neue Verbandssystem wurde sieben Tage lang angewendet, wobei die Verbände weiterhin dreimal wöchentlich gewechselt wurden. Die Kompressionstherapie wurde beibehalten. Im Laufe der sieben Tage besserten sich die Wunden, wobei der Großteil der offenen Wunden heilte (Abb. 2 & 3). ConvaMax™ Superabsorber konnte das überschüssige Exsudat in dieser Wunde wirksam managen. Es wird anerkannt, dass AQUACEL® Ag+ Extra™ dazu beigetragen hat, die bakterielle Belastung in den Griff zu bekommen, die möglicherweise zu den erhöhten Exsudatmengen beigetragen hat. Die Verbesserung zeigte, wie effizient Wundaufgaben auf Basis der Hydrofiber® Technologie in Kombination mit ConvaMax™ Superabsorber zusammenwirken, um ein optimales Milieu zur Unterstützung der Wundheilung zu schaffen.

Die Wundverbände wurden im Vergleich zur vorherigen Therapie als wirksamer eingeschätzt. Die Patientin empfand die neuen Verbände als bequemer und berichtete über eine Linderung der Schmerzen.

Nach sieben Tagen wurde das Verbandssystem auf AQUACEL® Foam nicht-adhäsiv 10 cm x 10 cm umgestellt, um die Wunde im tibialen Bereich zu bedecken. Ab diesem Zeitpunkt wurde der Verbandwechsel auf einmal wöchentlich reduziert, wobei eine vollständige Heilung innerhalb von zwei Wochen erreicht wurde.



Abb. 2. ConvaMax™ Superabsorber in situ



Abb. 3. Nach sieben Tagen Behandlung mit ConvaMax™ Superabsorber und AQUACEL® Ag+ Extra™



ConvaMax™ Superabsorber managte das Exsudat bei dieser Patientin besser als Zetuvit® Plus, wodurch sich der Zustand der wundumgebenden Haut verbesserte.





Danielle Hartill, Leitende Pflegefachkraft (Lead Tissue Viability Nurse)

WALSALL HEALTHCARE NHS TRUST

MIT UNTERSTÜTZUNG DES TEAMS DER FÜR DEN BEZIRK NORTH
ZUSTÄNDIGEN KRANKENPFLEGEFACHKRÄFTE

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Stark exsudierendes Ulcus cruris venosum mit Lymphödem (Abb. 1).

DIE PATIENTIN

Diese 64-jährige Frau mit leicht eingeschränkter Mobilität stellte sich vor zwölf Monaten mit einem Beinödem, Rötung und kleinen Wunden am rechten Bein bei der Pflegefachkraft der Gemeinde vor. Seitdem verschlimmerten sich die Ulzera am Bein trotz Kompressionsverbänden und es waren vier verschiedene Antibiotika-Zyklen erforderlich. Seit etwas mehr als zwölf Monaten wurde die Frau täglich besucht. Dabei wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Primärverbände verwendet, darunter ein längerer Einsatz antimikrobieller Produkte sowie herkömmlicher Wundverbände.



Abb. 1. Rechtes Bein vor der Behandlung



DIE WUNDE

Die Ulzerationen am rechten Bein erwiesen sich als schwer heilend. Es zeigten sich sowohl kleine oberflächliche Wunden, die einzeln am ganzen Bein auftraten als auch große Bereiche mit mazeriertem Gewebe und einige Bereiche mit Hyperkeratose, die sich bis zu den Zehen erstreckten (Abb. 1).

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

Die Zielsetzung bei diesem Bein war die Verringerung des Ödems und der damit einhergehenden Exsudatmenge, um ein optimales Heilungsmilieu zu schaffen.

Bei der Behandlung wurden Kompressionsverbände eingesetzt, um dies durchgehend zu unterstützen.

Um ein optimales Milieu weiter zu fördern, wurden folgende Ziele für die Wunden festgelegt:

- Management des Wundexsudats und Verhinderung der Mazeration der wundumgebenden Haut
- Gesunderhaltung der Wundumgebung, um eine Wundflächenvergrößerung zu verhindern
- Reduzierung der Häufigkeit der Verbandwechsel
- Verringerung des Geruchs, unter dem die Patientin aufgrund des mazerierten Gewebes litt

”

Das oberste Ziel war es, das Ödem und damit auch das Exsudat zu reduzieren.

“

MANAGEMENT

In den Wochen vor Behandlungsbeginn mit ConvaMax™ Superabsorber wurden hauptsächlich Cutimed® Sorbion® Sachet Superabsorber für das Bein und Kerramax Care™ für den Fuß verwendet. Diese superabsorbierenden Verbände waren in den letzten zwölf Monaten die wichtigsten Sekundärverbände. Die Verbände wurden in diesem Zeitraum größtenteils täglich oder jeden zweiten Tag auf ad-hoc-Basis gewechselt. Zusätzlich wurde entweder ein antimikrobieller Wundverband oder AQUACEL® Extra™ zwischen den Zehen verwendet.

Dieses Verbandssystem wurde zugunsten von ConvaMax™ Superabsorber geändert, während zwischen den Zehen weiterhin AQUACEL® Extra™ verwendet wurde.

ERGEBNIS

Die Verbände wurden zunächst weiterhin täglich gewechselt. Innerhalb von 3 Tagen wurde festgestellt, dass es seltener zum Durchsickern des Exsudats kam und sich der Zustand der Beine offenbar gebessert hatten, da sie trockener waren. Die Häufigkeit der Verbandwechsel wurde auf jeden zweiten oder dritten Tag reduziert.

VARIHESIVE® Extra dünn wurde auch bei einigen Hyperkeratosen eingesetzt. Das Bein zeigte im Verlauf einen verbesserten Hautzustand (Abb. 2 Bilder nach einer Woche mit dem neuen Verbandssystem).

Nach vier Wochen (Abb. 3) hatte sich das Bein soweit gebessert, dass die Verbandwechsel auf zweimal pro Woche reduziert werden konnten.

In der fünften Woche ordneten die für den Bezirk zuständigen Pflegefachkräfte einen Kompressionsverband an, um den Zustand des Beins aufrecht zu erhalten. Diese Patientin wurde daraufhin aus der Betreuung durch die Pflegefachkräfte des Bezirks entlassen.

Die ConvaMax™ Superabsorber wurden im Vergleich zum vorherigen System beim Exsudatmanagement als wirksamer eingeschätzt. Die Patientin empfand die neuen Verbände als bequemer und weniger anfällig dafür, sich vollzusaugen und abzufallen, wie es bei den anderen Verbänden häufiger passiert war.

”

Die Pflegekräfte bemerkten eine Veränderung der Stimmung der Patientin, als das Exsudat mit der neuen Behandlung besser gemanagt wurde. Als die Beine eine weitere Besserung zeigten, begann die Patientin, wieder mehr aus dem Haus gehen. Die Form der Gliedmaßen verbesserte sich mit dem neuen Verbandssystem, und es wird vermutet, dass dies auf die Anpassungsfähigkeit des ConvaMax™ Superabsorber zurückzuführen ist, wodurch die Kompressionstherapie effektiver funktionierte.

“



Abb. 2. Nach einer Woche mit dem neuen Verbandssystem aus ConvaMax™ Superabsorber und AQUACEL® Extra™ zwischen den Zehen konnten die Verbandwechsel auf jeden zweiten oder dritten Tag reduziert werden.



Abb. 3. Nach 4 Wochen mit ConvaMax™ Superabsorber wurden die Verbandwechsel auf zweimal wöchentlich reduziert



Sebastian Kruschwitz, examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger und Wundtherapeut

ZENTRUM FÜR BEATMUNG UND INTENSIVPFLEGE
IM STORKOWER-BOGEN, ZBI GRUPPE, BERLIN

KLINISCHE HERAUSFORDERUNG

Eine komplexe Wunde im Sakralbereich eines Patienten mit umfangreicher Krankengeschichte, einschließlich Ischämie bedingter Komorbiditäten und peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) (Abb. 1).

DER PATIENT

Ein 55-jähriger Patient in mäßigem Allgemein- und Ernährungszustand, der als starker Raucher und Alkoholiker bekannt ist.

Der Patient hat eine umfangreiche medizinische Vorgeschichte, einschließlich

- Ischämie der beiden unteren Extremitäten
- peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK)
- zerebraler arterieller Verschlusskrankheit mit hochgradiger Carotisstenose (ACI)
- spastische Hemiparese und Hemiplegie

Diese fortgeschrittene Gefäßerkrankung führte zur Amputation des linken Beins in der Mitte des Oberschenkels.



Abb. 1. Sakraldekubitus vor der Behandlung



Abb. 2. Anwendung ConvaMax™ Superabsorber in Kombination mit hygtec® Stuhl-Drainage, um eine Unterminierung durch dünnen Stuhl zu verhindern.

DIE WUNDE

Der Patient stellte sich mit zahlreichen Wunden vor:

- Sakraldekubitus – Kategorie 4, bestehend seit vier Monaten.
- Beckenkamm-Dekubitus rechts – Kategorie 2.
- Beckenkamm-Dekubitus links – Kategorie 3.
- Beidseitiger Fersendekubitus – Kategorie 3.

Dieser Fallbericht konzentriert sich auf den seit vier Monaten bestehenden Sakraldekubitus (Kategorie 4) (Abb. 1).

ZIELE DES WUNDMANAGEMENTS

- Kontrolle von (besonders herausforderndem) Exsudat aufgrund einer Clostridien-Infektion.
- Reduzierung der häufigen Verbandwechsel.
- Stoppen der fortschreitenden Schädigung des Wundbetts und der wundumgebenden Haut.

”

Eines der Hauptziele war eine optimale und kosteneffiziente Kontrolle des Exsudats.

“

MANAGEMENT

Anfängliche Herausforderungen:

- Anatomische Lage – Sakralbereich.
- Durch die Stuhlinkontinenz gestaltete sich die Wundtherapie bei diesem Patienten mit Sakraldekubitus zunächst sehr schwierig, da zusätzlich eine Clostridien-Infektion vorlag und der Patient mehrmals täglich dünnen, aggressiven Stuhlgang hatte. Die Stuhlinkontinenz führte zu sehr häufigen Verbandwechseln und zu einer starken Schädigung der wundumgebenden Haut.
- Möglicherweise schlechte Durchblutung – Verschluss der Oberschenkelarterien.

Der Patient wurde zunächst mit ConvaMax™ Superabsorber behandelt (Abb. 2), was sich bei diesem Patienten mit seinen multiplen Diagnosen und hohem Anspruch an die Wundversorgung als sehr effizient bewies.

Aufgrund des dünnflüssigen Stuhlgangs waren so häufige Verbandwechsel nötig, dass ein Stuhl drainagesystem* eingesetzt wurde.

Dieser Ansatz bot die Gewissheit, dass sich die wundumgebende Haut stabilisieren konnte und die Intervalle der Verbandwechsel angepasst werden konnten, um eine höhere Wirtschaftlichkeit zu erreichen.

Gründe für die Auswahl des Wundverbandes:

- Hohe Leistung bei gleichzeitiger Weichheit und Flexibilität von ConvaMax™ Superabsorber
- Hohe Absorptionsfähigkeit
- Starke Retention von Wundexsudat.

Es wurde eine erhebliche Verbesserung mit Stabilisierung und positivem Verlauf des Wundbetts und der Wundränder beobachtet. Es zeigte sich, dass Beläge vom Wundgrund und den Wundtaschen innerhalb von 2 Wochen entfernt wurden.

Aufgrund der zeitweilig sehr hohen Exsudatmengen wurde für 14 Tage zusätzlich AQUACEL® Extra™ als Primärverband in Kombination mit ConvaMax™ als Sekundärverband verwendet. (Abb. 3).

Das Granulationsgewebe konnte sich unter dieser Wundtherapie sehr gut ausbilden. Die Wundhöhle wurde locker mit dem Primärverband AQUACEL® Extra™ aufgefüllt, und bedeckte den gesamten Wundgrund. Beim Tamponieren ist unbedingt darauf zu achten, dass nicht zu viel oder zu wenig Verbandmaterial verwendet wird, um sicherzustellen, dass der Verband Kontakt mit dem Wundbett hat. Wird zu viel Verband-

material zu fest in den Bereich gefüllt, kann dies viel Druck ausüben und sich nachteilig auf die Bildung von neuem Granulationsgewebe auswirken.

Wird zu wenig Material verwendet, können überschüssiges Exsudat und Detritus nicht vom Wundfüller aufgenommen werden und zu Schäden der Wundumgebung führen. Es besteht außerdem die Möglichkeit, dass ein feuchter Hohlraum entsteht, in dem sich wiederum Bakterien/Pathogene vermehren und die Bildung von Biofilm verursachen können. Deshalb ist es wichtig, das Wundbett vollständig zu bedecken, die Wundränder zu überlappen und eventuell vorhandene Wundtaschen locker auszufüllen.

Zusätzlich zur lokalen Wundtherapie wurde der Darm durch Antibiotikagabe i.v. von Clostridium difficile befreit und der Sakraldekubitus wurde chirurgisch debridiert. Die Wunde verbesserte sich weiter, die Tiefe verringerte sich deutlich und es bildete sich gesundes Granulationsgewebe im Wundbett. (Abb. 4).

Die beiden anderen Dekubitalgeschwüre an der rechten Ferse und am Hallux valgus entwickelten sich zunächst sehr gut und die Beläge nahmen ab. Aufgrund einer plötzlichen Verschlechterung der Durchblutung musste der Patient jedoch in die Klinik verlegt werden, da die Gefahr einer Sepsis bestand.

Leider musste nach anfänglicher Besserung der Wunden an der rechten Ferse aufgrund einer plötzlichen Verschlechterung der Durchblutung eine Amputation des rechten Beins in der Mitte des Oberschenkels vorgenommen werden, um den Tod des Patienten zu verhindern.



Die Verlängerung der Verbandwechselintervalle brachte einen wirtschaftlichen Vorteil und förderte die Wundheilung.



ERGEBNIS

Durch die zeitgleich stattfindende Sanierung des Clostridium difficile und dem chirurgischen Débridement konnten zwei Faktoren beseitigt werden, die die Lebensqualität des Patienten erheblich einschränkten. Der ConvaMax™ Superabsorber sorgte für ein sehr gutes Exsudatmanagement während beider Therapieabschnitte und förderte dadurch einen positiven Wundverlauf und ein wirtschaftliches Wundmanagement.



Abb. 3. AQUACEL® Extra™ wurde in Kombination mit ConvaMax™ Superabsorber 14 Tage lang angewendet.

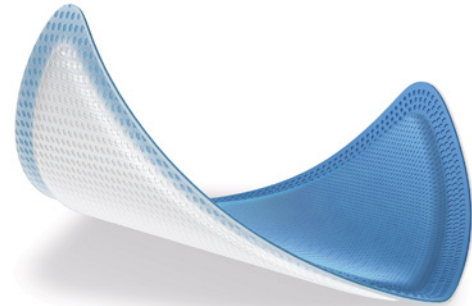
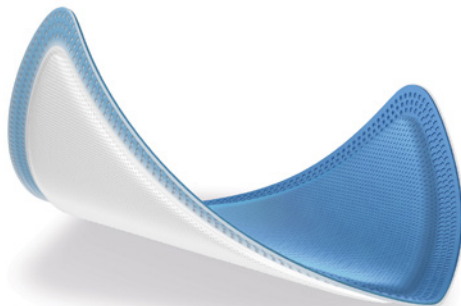


Abb. 4. Deutliche Verringerung der Wundtiefe und Nachweis von gesundem Granulationsgewebe im Wundbett.

Bestellinformationen:

Größe (Wundkissen)	Packungs- inhalt	Original- PZN (D)	Pharma- Code (CH)
nicht-adhäsiv			
7,5 x 7,5 (5 x 5) cm	10 Stück	156 343 25	781 64 89
10 x 10 (7,5 x 7,5) cm	10 Stück	156 343 31	781 64 90
12,5 x 12,5 (10 x 10) cm	10 Stück	-	781 64 91
10 x 20 (7,5 x 17) cm	10 Stück	156 343 48	781 64 92
15 x 15 (12 x 12) cm	10 Stück	156 343 60	781 64 93
15 x 20 (12 x 17) cm	10 Stück	156 343 77	781 64 94
20 x 20 (17 x 17) cm	10 Stück	156 343 83	781 64 95
20 x 30 (17 x 27) cm	10 Stück	-	781 64 96
20 x 40 (17 x 37) cm	10 Stück	156 344 14	781 64 97

Größe (Wundkissen)	Packungs- inhalt	Original- PZN (D)	Pharma- Code (CH)
adhäsiv			
7,5 x 7,5 (5 x 5) cm	10 Stück	156 344 20	781 64 98
10 x 10 (7,5 x 7,5) cm	10 Stück	156 344 37	781 64 99
10 x 20 (7,5 x 17) cm	10 Stück	156 344 66	781 65 00
15 x 15 (12 x 12) cm	10 Stück	156 344 89	781 65 01
15 x 20 (12 x 17) cm	10 Stück	156 344 95	781 65 02
20 x 20 (17 x 17) cm	10 Stück	156 345 03	781 65 03



ConvaTec (Germany) GmbH
 Gisela-Stein-Straße 6
 D-81671 München
 Gebührenfreie Kundenberatung
 0800-78 66 200
 www.convatec.de

ConvaTec (Switzerland) GmbH
 Mühlentalstrasse 38
 CH-8200 Schaffhausen
 Gebührenfreie Kundenberatung
 0800-55 11 10
 www.convatec.ch