

Management der Wundumgebung – eine Übersicht*

F. Zimpfer, G. Kammerlander

Akademie für zertifiziertes Wundmanagement – Kammerlander WFI, CH – Embrach



Friedmar Zimpferi

Chronische Wunden gehen regelmäßig mit pathologischen Hautzuständen in der näheren oder weiteren Wundumgebung einher. Dass Hautfeuchtigkeit ein wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung eines Dekubitus darstellt, gilt heute als evident. Mazeration führt zu einem erhöhten transepidermalen Wasserverlust und verursacht im weiteren Verlauf eine Einschränkung des Wasserbindungsvermögens und der Hautbarrierefunktion. Insbesondere im Rahmen der feuchten Wundversorgung kann es bei zu langer Verweildauer des Wundverbandes oder inadäquatem Absorptionsvermögen zur Mazeration der Wundumgebung kommen. Dies erleichtert das Eindringen von Erregern, toxischen wie irritativen Substanzen oder könnte zu einem enzymatischen Abbau von vitalem Hautgewebe führen.

Von der milchig aufgequollenen Hornschicht in der Wundumgebung ist der weiße, leicht verletzlich Epithelsaum zu unterscheiden, der sich im Gegensatz zu der mitunter großflächigen Mazeration der Wundumgebung lediglich auf den Wundrand beschränkt. Dieser proliferative Randsaum sollte durch eine zu trockene Verbandstechnik nicht zerstört werden.

Neben der Mazeration ist die Hauttrockenheit im Rahmen der Dermatoliposklerose beim Ulcus cruris venosum oder beim Diabetischen Fußsyndrom häufig in der Wundversorgung anzutreffen. Trockene Altershaut oder schuppige Haut als Begleiterscheinung der Kompressionstherapie sind ebenfalls bekannte Phänomene.

Gelegentlich werden in der Anwendung von Wundverbänden punktuelle Hautent-

zündungen im Bereich der Klebestelle beobachtet. Auch eine flächige entzündliche Veränderung, deren Abgrenzung mit der Größe der Wundabdeckung korreliert, ist unter Feuchtverbänden von den Autoren zeitweise beobachtet worden. Das Stauungsekzem im Zusammenhang mit der CVI oder einem Ul-



Abb. 1: Ulkus mit Zinkcreme

cus cruris venosum ist in der dermatologischen Literatur hinreichend beschrieben.

Die Fragilität der wundumgebenden Haut ist im Hinblick auf die Fixierung von Wundverbänden eine Herausforderung. Die unelastische und dünne Altershaut, das zarte Epithelgewebe auf jungem Narbengewebe sowie die papierartige Pergamenthaut infolge einer Kortisontherapie erweisen sich unter der Anwendung von klebenden Wundauflagen als sehr verletzlich.

Im präventiven Sinne müssen Wundverbände dem Exsudationsgrad entsprechend über ein hohe Aufnahmekapazität verfügen und frühzeitig – vor „Überlaufen des Verbandes“ – gewechselt werden. Damit Kompressionsverbände die Haut nicht zu sehr austrocknen, wird vor dem Anlegen ein hauttypengerechtes Pflegepräparat aufgetragen.

Als Barrierschutz stehen stark fettende Präparationen, Zinkpräparationen oder Hautschutzfilme zur Verfügung. Insbesondere Zinkcremes mit einem ausgewogenen Anteil an feuchtigkeitsspendenden und – erhaltenden Substanzen sind als Wundrandschutz bei Wunden geeignet. Fettsalben ohne Zusatz von Feuchthaltefaktoren und Wasser sind als Hautpflegepräparat für den diabetischen Fuß abzulehnen. Sie verstopfen Schweißporen und verstärken die pathologische Überwärmung des Fußes sowie die Hauttrockenheit.

Hautpflegepräparate sollen der Epidermis Wasser zuführen und zugleich dem Aufbau des Hydrolipidsystem dienen. Durch die geeignete Auswahl von Fetten, Ölen, Feuchthaltefaktoren (Harnstoff, Glycerin, Ceramide, Aloe vera u. a.) sowie der Meidung bekannte Hautirritanzien ist es möglich, über einen rein schützenden Charakter eines Hautpflegepräparates hinaus die natürliche Widerstandskräfte der Haut gegen schädigende Einflüsse wie Feuchtigkeit, Erreger, Wirkstoffe oder Klebeauftrag zu stärken.

Die präventive, schützende oder pflegende Versorgung der wundumgebenden Haut ist ein nicht zu vergessendes wichtiges Element der Lokaltherapie chronischer Wunden. Ein funktioneller Wundrandschutz wirkt nicht nur im Sinne einer Barriere gegenüber Feuchtigkeit und anderer Noxen, sondern unterstützt die Erhaltung oder Wiederherstellung der physiologischen Hautbarrierefunktion.

Korrespondenzadresse

Friedmar Zimpfer
Akademie für zertifiziertes
Wundmanagement – Kammerlander WFI
Grossmaischerstr. 6
56271 Kleinmaiseheid
zimpfer@wfi.ch

* Vortrag gehalten anlässlich des 9. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V., 15. bis 17. September 2005, Stuttgart