



- ▶ Bei der Wundbehandlung sind die **ärztliche Diagnose(n) und Anamnese**, ergänzt durch eine **aktuelle Pflegeanamnese**, eine notwendige Voraussetzung, um die weiteren gesamttherapeutischen Schritte zu planen. Flankierend dazu muss eine **lückenlose ärztliche und pflegerische sowie schriftliche und bildliche Dokumentation** vorliegen (Risikomanagement).

Vom trockenen Fettgazeverband hin zur indikationsgerechten Lokalbehandlung chronischer Wunden

## Moderne Wundtherapie im Wandel der Zeit

Die menschliche Haut ist funktionell das vielseitigste Organ des menschlichen Organismus. Als Abgrenzung des inneren zellulären Organismus von der äußeren, lebensfeindlichen Umwelt, ist der schnelle und sichere Verschluss von Hautwunden ein wichtiger Überlebensfaktor. Es ist bedeutsam, dass diese Wundheilungsvorgänge zeitnah, vollständig und möglichst ungehindert Schritt für Schritt bis hin zur vollständigen Reepithelisierung ablaufen können. Im Falle von kleinen akuten, oberflächlichen Verletzungen im ansonsten gesunden Hautgewebe und bei einem guten Gesundheitszustand stellen Wunden für den Körper keine allzu große Herausforderung dar und heilen häufig unter der Schorfdecke ab. Um die Wundheilung möglichst zu fördern und die Wunde vor weiteren äußeren Einwirkungen zu schützen, nutzten Menschen schon seit Jahrtausenden unterschiedliche Mittel und Methoden. Vielleicht waren Pflanzenblätter die ersten Wundauflagen. Aus der Antike sind Anwendungen mit Öl und Honig sowie Leinenbinden als Abdeckung überliefert. Der Grieche Hippokrates (460–377 v. Chr.) empfiehlt Kauterisation als Behandlungsmethode zur Blutstillung und Infektionsbekämpfung. Im Mittelalter nutzte man Rotwein und trankte damit auch fasrige Stoffe, die durch Zupfen oder Schaben von – meist zuvor gebrauchter – Leinwand entstanden („Scharpie“).

### Meilensteine in der Lokaltherapie

Meilensteine für die lokale Wundtherapie sind im 19. und 20. Jahrhundert die Entdeckung von Aseptik und Antiseptik, die Erfindung der hydrophilen Verbandwatte sowie die Etablierung von keimabtötenden Wundverbänden. Bis Ende des 20. Jahrhunderts galt in der lokalen Wundbehandlung sekundär heilender

Wunden das Postulat der „trockenen Wundbehandlung“: „Eine Wunde muss atmen.“ und: „Eine Wunde muss möglichst trocken behandelt werden.“

1962 war es Dr. George Winter, der in einer wissenschaftlichen Arbeit die Vorteile der feuchten Wundbehandlung publizierte. Die bahnbrechende Arbeit wurde in *Nature* veröffentlicht.<sup>1</sup> Er konnte darlegen, dass unter einer Wundauflage mit feuchtem Milieu die Gewebeneubildung um bis zu 50 % schneller stattfindet. Dieses Prinzip der feuchten Wundbehandlung liegt auch heute noch den meisten modernen Wundauflagen als Wirkmechanismus zugrunde.<sup>2</sup> 1971 wurden dann wasserdampf- und CO<sub>2</sub>-durchlässige Polyure-

thanfolien entwickelt, mit deren Hilfe die Entwicklung von Hautmazerationen unter der Folienabdeckung vermieden werden konnten. Sie bilden im Regelfall auch die äußere wasserdichte Abdeckung von Schaumstoff- und Hydrokolloid-Verbandstoffen. In den 1980er-Jahren wurden in den deutschsprachigen Krankenhäusern die ersten hydrokolloiden Wundauflagen angeboten. Ab 1990 kamen Calciumalginat, Polyurethanschäumverbände, Gelverbände und weitere verschiedenartige Wundauflagen dazu.

**Von grundlegender Bedeutung:** Neben dem Beherrschen der anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Grundlagen

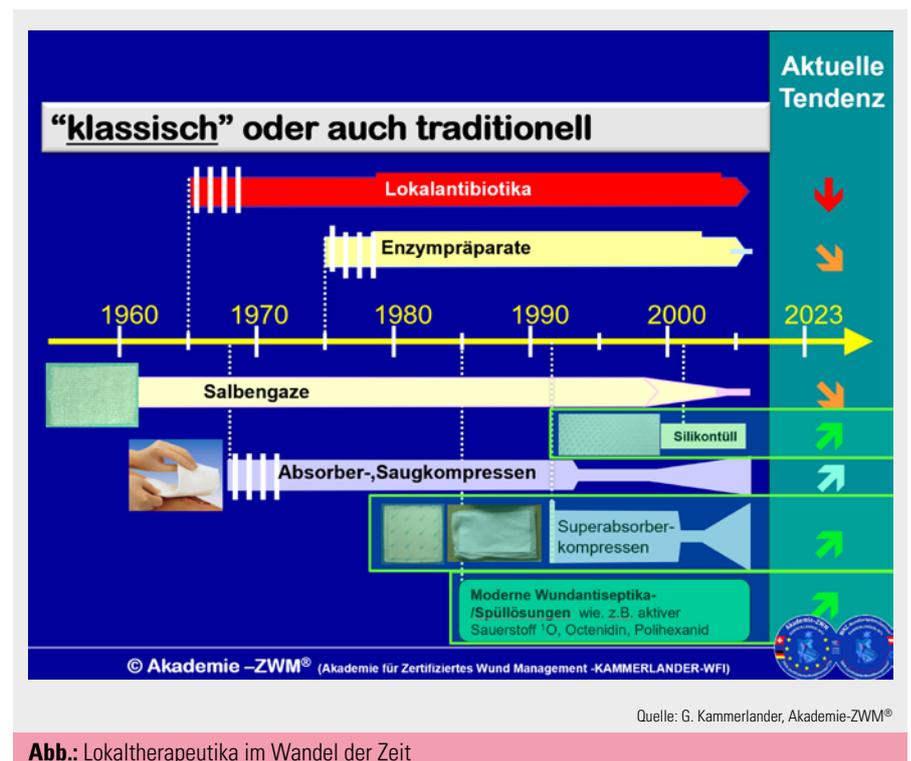
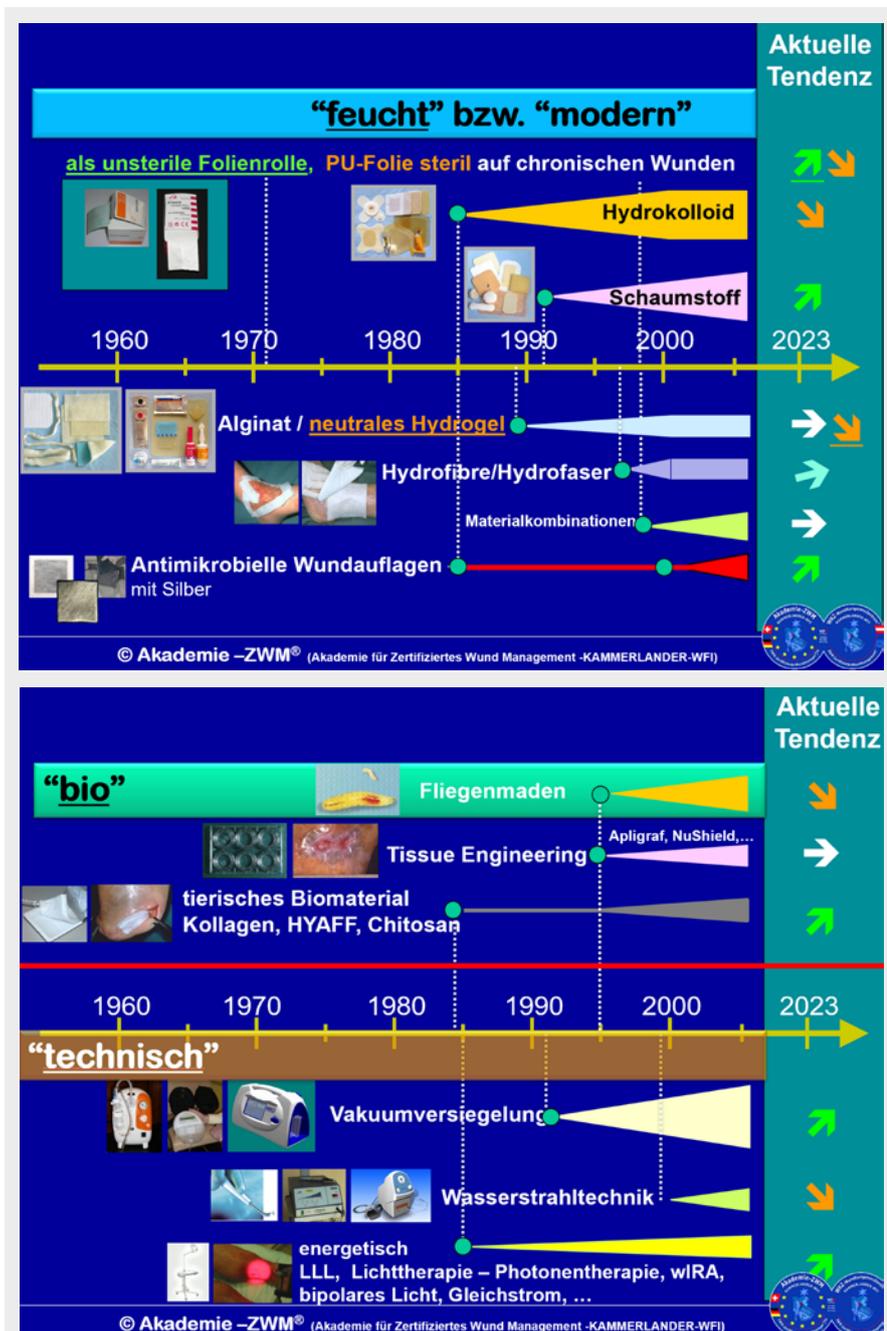


Abb.: Lokaltherapeutika im Wandel der Zeit



Quelle: G. Kammerlander, Akademie-ZWM®

sind selbstverständlich auch tiefe Einblicke in den Aufbau und die Wirkmechanismen der verschiedenen lokaltherapeutischen Maßnahmen von grundlegender Bedeutung. Die Empirie (Erfahrung) in der Anwendung der verschiedenen Verfahren ist dabei ein wesentlicher und essenzieller Bestandteil, um kosteneffektiv (AKN-Faktor), risikoarm, indikations- und phasengerecht zu behandeln.

### „10 Muss“ der Wundbehandlung

Die „10 Muss“ der Wundbehandlung sind seit 1998 ein praxisbewährtes, einfaches System für ein koordiniertes Vorgehen. Es wird als Leitsystem in über 34 spezialisierten Wundeinrichtungen als Grundmatrix seit 2000 umgesetzt (AT-CH-DE).

1. Anamnese: Patienten-, Befund-, Wund- und Verbandstoffanamnese
2. Diagnose(n), Differenzialdiagnose(n)
3. Therapien festlegen: systemisch, lokaltherapeutisch (konservatives [Wundverband] oder operatives Vorgehen)
4. Ernährungsstatus abklären, ggf. substituieren
5. Patientenressourcen erkennen und fördern
6. Allgemein-, Gesundheits- und Sozialstatus berücksichtigen
7. störende Wundheilungsfaktoren erkennen und eliminieren (falls möglich)
8. interdisziplinär – interprofessionell – transsektoral → überleitend
9. patientenorientiert, lebensqualitätsfördernd
10. Dokumentation zur Verlaufskontrolle, Qualitätssicherung, Risikomanagement und Rechtssicherheit

1 Winter GD, Nature 1962; 193:293–4  
 2 <https://t1p.de/s8u14>

Abb.: Lokaltherapeutika im Wandel der Zeit