

Prinzipien Wundversorgung:

1. Aufrechterhaltung eines feuchten Milieus im Wundbereich einzige Ausnahme: trockene, nicht infizierte Nekrosen bei pAVK immer trocken verbinden!
2. Entfernung von überschüssigem Exsudat und Toxinen
3. Ermöglichung Gasaustausch, thermische Isolierung (Wundheilung findet erst bei >28°C statt)
4. Schutz vor Sekundärinfektion
5. atraumatischer VW
6. VW so selten wie möglich, so häufig wie nötig (Wundruhe, Kosten)

Verbandswechsel prinzipiell lt. Vivantes Hygiene-Standard

primär durch Bereichsschwester bzw. mit Arzt, wenn entsprechend angeordnet

Wundspülung (und Reinigung)

Immer: Physiologische Kochsalzlsg., Ringer-Lsg. oder Granudacyn , vorsichtiges Debridement mit Tupfer/Kompresse

Wundspüllösung mit hypochloriger Säure/HOCl (Granudacyn)

Granudacyn® ist eine Spüllösung zur Reinigung und Befeuchtung von akuten, chronischen und kontaminierten Wunden sowie Verbrennungen 1. und 2. Grades. Ubiquitäre Anwendung möglich (intraabdominell und in Körperhöhlen, Spülung von Drainagen etc. möglich)

Antiseptische Wundspüllösungen(alle wirksam gegen bakt. MRE)

- PVP-Jod-Lsg(Braunol):
 - sofortiger Wirkungseintritt,
 - Anwendung an Knorpelgewebe erlaubt
 - → **cave:** Jod wird durch Blut und Eiweiß inaktiviert (Entfärbung), inkompatibel mit H₂O₂, nicht bei Hyperthyreose anwenden
- Polihexanid (Lavanid):
 - derzeit einziges Antiseptikum mit wundheilungsfördernder Wirkung,
 - keine Anwendung an Knorpelgewebe, Ohr, Innenaugen, intraperitoneal, ZNS
 - → **cave:** langsamer Wirkungseintritt, komplette Wirksamkeit nach 10-20 Min.
- -Octenidin(Octenisept):
 - schneller Wirkungseintritt,
 - keine Anwendung an Knorpel, intraperitoneal, Ohr, in Harnblase
 - → **cyto- und gewebetoxischer** als PVP-Jod und soll nicht in Wunden verbleiben, nicht unter Druck in Höhlen spülen oder injizieren (→ Fettgewebnekrosen)

Verbandsmaterialien

	Indikation	Präparat
1	trockene harte Nekrosen	Purilon Hydrogel + SV
2	oberflächliche Wunde mit sauberer Granulation und intakter Umgebungshaut	- PU-Schaumverband (Biatain) - Hydrocolloid (Comfeel o.ä.) → Verband möglichst lange belassen
3	infizierte, oberflächliche Wunde (auch MRSA)	- Lavanid/Prontosangel + Pflaster - Aquacell-Ag (viel Sekretion) + Pflaster → täglich VW
4	infizierte, tiefe Wunde(auch MRSA)	(- Debridement und Vakuumversiegelung) - Aquacell - Ag + Pflaster - Cutimed-Sorbact (Wundkontakt!) + Kompresse + Pflaster - Lavanid/Prontosangel+ Pflaster → täglich VW
5	tiefe Wunden mit sauberer Granulation ohne Beläge	- Vakuumversiegelung - Ca-Alginat (bei sezernierenden Wunden) - Purilongel (wenig Sekretion) + SV → Verband möglichst lange belassen
6	tiefe Wunden mit Granulation sowie einzelnen Belägen und starker Sekretion	- Vakuumversiegelung - Ca-Alginat + SV - Cutimed Sorbion sachet+ SV - oder + Duramax Superabsorber (bei sehr starker Sekretion)
7	Wunden nach Abszessexzision	Lavanidgel + Pflaster
8	frisch genähte Wunden	Pflaster (erster VW nach 24-48 h)

PV= Primärverband : „Wundfüller“

bei uns derzeit:

Purilon

reines Hydrogel, Feuchthalten der Wunde(und somit Unterstützung der körpereigenen Autolyse), keine desinfizierende Wirkung

Granudacyngel:

Feuchthalten der Wunde, geringe antiseptische Wirkung

Lavanidgel/Prontosan

mit Polihexanid, Feuchthalten der Wunde und Keimreduktion

PVP-Jodsalbe

antiseptisch, cave Wirkverlust bei Anwesenheit von Wundeisweißen und Blut

Cutimed-Sorbact-Kompressen

hydrophob (d.h. wenn angetrocknet , mit Octenisept lösen), bakterienbindend, v.a. zum Offenhalten/Drainage von tiefen Wunden (Bsp. Nabelfistel)

Alginate(Biatain, Seasorb)

- toxinbindend, feuchtigkeitbindend und so wundreinigend und granulationsfördernd, blutstillend,
- in trockenen Wunden sinnlos, nicht auf Sehnen und Knochen wegen Austrocknungsgefahr,
- Wunde nicht mit Alginat austamponieren, sondern locker einlegen, nicht über Wundrand (Mazeration)

Aquacell- Ag (hat Alginat + Ag abgelöst)

Hydrofaser, bei infizierten Wunden(auch MRSA, Pilze etc.), Silber wirkt bakterizid, keine Mazeration

Cutimed Sorbion Sachet

feuchtigkeitsbindend bei starker/sehr starker Wundsekretion: Ausreichend Platz zum „Quellen“ lassen!

Vliwaktiv :

Aktivkohlepräparat mit Silber, Adsorption von Geruchsmolekülen und Bakterien

Mepithel

(als Zwischenlage)

SV= Sekundärverband

häufiger VW → Komresse/Tupfer + Pflaster (billig)

PU Schaumverbände(teuer!):

1.Wahl derzeit Biatain Schaumverbände

Hydrocolloid (Comfeel)

Dokument:	VA-BSPKENVIS-12858-1	Version: 1	Seite:	3 von 5
Erstellung:	Allgemein- und Viszeralchirurgie		Freigabedatum:	08.04.2025

Duramax- Superabsorber

+ Tapete: bei sehr starker Sekretion

ZUR BEACHTUNG

-Leitungswasser auf Normalstationen ist nicht frei von Mikroorganismen (RKI: keine Wundspülung mit fließendem Leitungswasser...!)

-Wasserstoffperoxid 3% nur im Op: Ablösung von Belägen, blutstillend, bakteriostatisch, cave: zytotoxisch, verursacht Schmerzen bei Anwendung

kein Spülen von Wundhöhlen, immer reichlich mit Kochsalz und Ringerlösung nachspülen!

