


Information: Sinnvolle Auswahl von Materialien in der Wundversorgung	WZ-IN-013 V01 Sinnvolle Auswahl von Materialien in der Wundversorgung	 - überregionales Zentrum -
	gültig bis: 19.06.2021	Seite 1 von 3

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen • Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung • Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität • Gewährleistung wirtschaftlichen Arbeitens

Grundsätzliches
<p>Information zu einer an Wund- und Patientensituation angepassten Materialauswahl bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden.</p> <p>Die folgenden Angaben sind weder vollständig noch universell gültig!</p> <p>Generell gilt, dass die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden von den nachfolgenden Vorgehensweisen nicht profitiert, die ärztlichen Budgets aber erheblich belastet werden.</p>

Verordnungsmengen
<p>Der Einsatz moderner Wundauflagen ist im Regelfall nur gerechtfertigt, wenn sie nicht täglich gewechselt werden. Das Wechselintervall orientiert sich grundsätzlich am Abheilungszustand der Wunde, ihrer Exsudatmenge und -beschaffenheit und den jeweiligen Herstellerangaben.</p> <p>Bedarf für mindestens tägliche Verbandwechsel besteht beispielsweise bei der Versorgung von infizierten Wunden, stark exsudierenden Wunden, z. B. zu Beginn der Kompressionstherapie in der Entstauungsphase oder in der Versorgung von exulzierenden Tumorzellen.</p> <p>Für Produkte der modernen Wundversorgung sind zwei bis sieben Tage Standzeit erreichbar und gewollt. Es sollten regelhaft maximal drei Verbandwechsel pro Wunde und Woche durchgeführt werden.</p> <p>Im Rahmen der Heilung durchlaufen Wunden verschiedene Phasen. Eine Materialverordnung über vier Wochen ist daher nicht sinnvoll, um flexibel auf Veränderungen reagieren zu können.</p> <p>In der Überleitung von Wundpatienten vom klinischen in den ambulanten Bereich sollten daher als Richtgröße maximal zehn Wundauflagen verordnet/abgefordert werden.</p>

Materialkombinationen
<p>Die generelle Materialauswahl richtet sich nach: Wundstadium, Heilungsphase, eventuellen Infektionszeichen oder bestehender Infektion, Exsudatmenge und -beschaffenheit, Zustand von Wundrand und -umgebung, bestehenden Gerüchen, Wirtschaftlichkeit, Handhabbarkeit sowie Patientenbedürfnissen und -akzeptanz. Benötigt werden daher pro Wunde alternativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein Primärverband, z. B. feinporiger Polyurethanschaumverband, Hydrokolloidverband, Vlieskomresse mit Superabsorber oder • bei Bedarf ein Wundfüller, z. B. Alginat, Hydrofaser, Cavity-Schaum und eine Sekundärabdeckung, z. B. Folienverband, sterile (Saug-)Kompressen, feinporiger Polyurethanschaumverband oder • ein Lokalanesthetikum, z. B. Polihexanid, PVP-Jod, Octenidin (siehe Produkthanwendungsstandard (PS 007) „Zeitgemäße Produkte zur Keimreduktion in Wunden“). Bei Nutzung dieser Präparate als Wundfüller darf keine Abdeckung mit folienbeschichtetem Wundauflagen erfolgen. Geeignet sind z. B. Wunddistanzgitter in Kombination mit sterilen Kompressen. <p>Unsinnig ist der kombinierte Einsatz von Produkten, die sich in der physikalischen Wirkung aufheben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Feuchtigkeit von Hydrogelen wird durch Alginate, Hydrofaser, Superabsorber, feinporige Polyurethanschaumverbände absorbiert. • Ein Einsatz von Hydrogel mit feinporigen Polyurethanschaumverbänden ist nur im Einzelfall sinnvoll. • Hydrophobe Wundauflagen in Form von Gazen, Tamponaden, Kompressen, sollten z. B. nicht mit Folienverbänden oder Fettgazen kombiniert werden, da zum Binden der Keime ein direkter Wundkontakt erforderlich ist und durch Folienverbände ein feucht-warmes Wundklima, welches ein Keimwachstum noch befördert, gefördert wird. <p>Unwirtschaftlich sind unter anderem folgende Produkthanwendungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydrogele zur Einmalanwendung (durchgestrichene 2), besser konservierte Produkte verwenden, wenn ein Hydrogel mehrfach benötigt wird.

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 23.05.2019	Datum: 20.06.2019	Datum: 20.06.2019

- Alginattamponaden als Einmalprodukte für kleine Wunden sind unnötig kostenintensiv, da große Restmengen verworfen werden müssen; wirtschaftlicher ist ein Einsatz von kleinen Alginatkompressen, z. B. 5 x 5 cm.
- Hydrokolloidverbände oder Folienverbände sollten nicht unter Kompressionstherapie zum Einsatz kommen, da sie keine Speicherkapazitäten für Exsudat haben. Zudem wird das Exsudat durch den Kompressionsdruck aus der Auflage herausgedrückt, und es besteht ein Risiko von Hautmazerationen. Angeraten wäre der Einsatz, je nach Exsudation, von Vlieskompressen mit Superabsorbentien oder feinporigen Polyurethanschaumverbänden, ggf. mit Superabsorbentien.
- Um Verbandwechseln vorzubeugen, die nur der Wundkontrolle und -beobachtung dienen, keine undurchsichtigen sondern transparente Produkte, z. B. Folienverbände, verwenden.
- Hydrogele, Alginat oder Hydrofaser, die zur autolytischen Wundreinigung zum Einsatz kommen, sollten nicht täglich gewechselt werden.
- Eine Sekundärabdeckung von autolytisch wirkenden Produkten, z. B. Hydrogelen, sollte mit Produkten erfolgen, die diese nicht aufsaugen, z. B. mit Folienverbänden.

Spezialprodukte

Mehrkomponentensysteme

Diese Systeme sind Einmalprodukte und sollten aus wirtschaftlichen Gründen mindestens zwei bis drei Tage verbleiben. Eine Verordnung von über drei Systemen pro Woche ist unwirtschaftlich; die maximale Verordnungsmenge sollte bei acht bis zehn Packungen im Monat liegen.

Produkte zur mechanischen Wundreinigung (siehe Verfahrensstandard (VS 018)

„Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“)

Anwendung nur bei belegten Wunden. Die Produkte haben keinen Nutzen bei sauberen Wunden. Im Anschluss an die Verwendung, ist ein Einsatz von Produkten sinnvoll, die die autolytische Wundreinigung unterstützen, z. B. Hydrogel, Saug-Spülkörper zur Nasstherapie (HydroClean®), Alginat, Hydrofaser. Die Nutzungsdauer der maximalen Verordnungsmenge sollte eine Zeit von zwei bis vier Wochen nicht überschreiten.

Hautschutzprodukte als Hilfsmittel

Je nach Produkt und Wundzustand hält der Hautschutz für bis zu vier Tage. Er sollte bei jedem Verbandwechsel erneuert werden. Die maximale Verordnungsmenge über vier Wochen sollte zehn Stück nicht überschreiten. Meist sind Applikatorstäbchen mit 1 ml ausreichend. Applikatorstäbchen mit 3 ml sind eher selten notwendig. Eine Anwendung sollte optimalerweise alle 2-4 Tage erfolgen. Auf eine gute Antrocknung (30 Sekunden) achten und keine Kombination mit Salben oder Cremes, da diese die Schutzwirkung aufheben und den Hautschutz entfernen.

Anwendung von antiinfektiven Wundauflagen

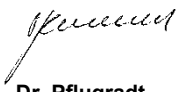

Die Anwendung von mehreren Wundauflagen, die Keime abtöten oder binden, z. B. Produkte mit Silber (z. B. AG, silver, silber), mit PHMB (z. B. AMD, Polihexanid, „Infekt“) oder hydrophobe Wundauflagen (Cutimed® Sorbact®) ist unsinnig und unnötig kostenintensiv. 2014 haben sich einige Firmen, die silberhaltige Wundauflagen herstellen, auf einen Konsens zur Anwendung von solchen Wundauflagen geeinigt. Danach sollen solche Produkte nur max. 14 Tage angewendet werden. Im Anschluss ist die Wundsituation erneut zu bewerten.

Kurzcheck

- Pro Wunde sollten max. zwei Produkte plus ggf. Fixiermaterial, z. B. elastische Mullbinden, (elastische) Schlauchverbände, Folienverbände, Pflasterfixierstreifen, eingesetzt werden.
- Silber, PHMB, hydrophobe Wundauflagen und andere Spezialprodukte max. ein Produkt pro Wunde.
- Ein Routineeinsatz von Hautschutzpräparaten oder mechanischen Wundreinigungsprodukten ist nicht erforderlich. Dies sollte immer orientiert an der Wundsituation im Einzelfall erwogen werden.
- Mehrkomponentensysteme max. acht bis zehn Stück pro betroffenem Bein pro Monat; nach Entstauung sollte eine zügige Umstellung auf Ulkus-Strumpfsysteme oder medizinische Kompressionsstrümpfe erwogen werden.
- Unter einer Kompressionstherapie sollten keine Produkte mit schlechten Retentionseigenschaften verwendet werden, z. B. Hydrokolloidverbände, Folienverbände.
- Keine gleichzeitige, kombinierte Anwendung von Hydrogel und Alginat, Hydrogel und Hydrofaser oder Hydrogel und Vlieskomresse mit Superabsorber.
- Kein Einsatz von unsterilen Materialien in der Wunde, z. B. Leitungswasser ohne endständigen Wassersterilfilter, unsterile Kompressen.

Hinweise

Bültemann A, Daum H, Sellmer W. Wundfibel – Wunden versorgen, behandeln, heilen, 3. Auflage, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2018, Berlin
Protz, Kerstin. Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 9. Auflage, 2019, Elsevier Verlag, München

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
23.05.2019	20.06.2019	20.06.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung