

Information: Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden	WZ-IN-002 V01 Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden	 Wundzentrum Hamburg <small>überregionales Wundnetz</small>
	gültig bis: 15.12.2022	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 • Vermeiden von Komplikationen • Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Definition
Hautschutz und -pflege bei Menschen mit chronischen Wunden zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Hautschutzbarriere und zur Vermeidung von Komplikationen. Es wird unterschieden zwischen Wundrandschutz und -pflege sowie Schutz und Pflege der Wundumgebung.

Ursachen

Hautprobleme haben bei Menschen mit chronischen Wunden unterschiedliche Ursachen:
1. Hautprobleme als Begleitsymptome der Grunderkrankung

Erkrankung	Hautbefund
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Trockene, juckende Haut, Anhidrose (Ekzema craquelé) • Abgeschwächte Immunkompetenz • Bei ca. 80 % der Patienten Pilzinfektionen (Tinea pedis) • Schwielenbildung (Malum perforans) • Rhagaden (Rissbildung der Haut) <p>Problem: durch eine gestörte Hautschutzbarriere und nachfolgende Hautverletzungen können vermehrt Erreger eindringen → Infektionsgefahr</p>
Chronisch venöse Insuffizienz (CVI)	<ul style="list-style-type: none"> • Stauungsekzem, Ödem der Beine, Dermatoliposklerose, Athrophie blanche, Purpura jaune d'ocre • Trockene, schuppige, gespannte Haut • Bei längerem Bestehen: Juckreiz, Nässen, Mazeration • Kleinste Hautrisse • Hautreizung oder -austrocknung durch medizinische Kompressionsstrümpfe/-verbände <p>Problem: durch Risse/ekzematisierte Hautstellen können Erreger eindringen → Infektionsgefahr</p>
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	<ul style="list-style-type: none"> • Trockene, kühle Haut • livide Verfärbung • Rarefizierung der Hautanhangsgebilde, Nagelmykosen • Aufgrund der Durchblutungsstörung schlechte Hautversorgung <p>Problem: Infektionsgefahr wegen lokaler Minderversorgung</p>

2. Hautprobleme verursacht durch die Wunde
 Durch Einwirkung des Wundexsudats kommt es zur Mazeration und Reizung des Wundrandes bis hin zu einem kumulativ toxischen Kontaktekzem.

Hautbefund: Unterschieden werden folgende Befunde am Wundrand

- Mazeration (weißlich aufgeweichte Epidermis)
- Erosion (Verlust der Epidermis durch Einwirkung von Feuchtigkeit, Nässen)
- kumulativ toxisches Kontaktekzem (Entzündung, Rötung und Schuppung, Nässen), kann bei längerem oder wiederholtem Kontakt mit Exsudat auftreten

Problem: potentielle Vergrößerung der Wunde, Schmerzen, Infektionsgefahr

3. Hautprobleme verursacht durch die Therapie

- Durch Hautpflegeprodukte und Wundtherapeutika ausgelöste Entzündung der Haut.
- Unterschieden werden muss das allergische Kontaktekzem (Typ IV Allergie) vom kumulativ toxischen Ekzem (immer wiederkehrenden Einfluss eines reizenden Stoffes, keine Allergie!).

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 02.12.2020	Datum: 02.12.2020	Datum: 16.12.2020

Hautbefund:	Papeln, scharf begrenzte Rötung, Schuppung, Nässen, Juckreiz
Problem:	Entzündung der Haut kann Wundheilung stören und unangenehme Empfindungen, wie Juckreiz und Schmerzen, verursachen

Diagnose

1. Klinischer Befund
2. Spezielle Diagnostik:
 - bei Verdacht auf bakterielle Infektion: Abstrichentnahme, ggf. Labor
 - bei Verdacht auf Pilzinfektion: Schuppen abkratzen und in einer Petrischale ins Labor schicken
 - bei Verdacht auf Kontaktallergie: Epikutantestung
3. Bei anhaltenden Problemen: dermatologische Vorstellung

Therapie

Erkrankung/Hautproblem	Therapiemaßnahme
Haut austrocknung/Ekzema craquelé bei Diabetes mellitus, CVI oder pAVK	<ul style="list-style-type: none"> • Ödemreduktion • Rückfettende Pflege mit Wasser-in-Öl-Produkten (W/O) und Feuchthaltefaktoren, z. B. Urea (5-10 %), Glycerin, angepasst an Hauttyp • Schwielen: aufweichende Pflege, z. B. Salicylvaseline 5-10 % • Cave: bei anhaltendem Stauungsekzem → dermatologische Vorstellung • Probiotika (oder deren Lysate) systemisch, aber auch in topischer Zubereitung können sich stabilisierend auf die Erhaltung der Hautbarriere auswirken
Kontaktekzem	<ul style="list-style-type: none"> • Meiden des Auslösers • Kurzfristiger Einsatz (in der Regel bis zu 14 Tage) kortisonhaltiger/ calcineurinhaltiger Salben/Cremes • Bei ausgeprägtem Befund oder Nichtansprechen kann weiterführende Diagnostik/Therapie erforderlich sein (Kortisonstoßtherapie) • Unbedingt dermatologische Konsultation • Nach Abklingen der Akutsymptomatik rückfettende Pflege (W/O) zur Wiederherstellung/ Erhaltung der Hautschutzbarriere • Probiotika (oder deren Lysate) systemisch, aber auch in topischer Zubereitung können sich stabilisierend auf die Erhaltung der Hautbarriere auswirken und die Entzündung reduzieren
Aufweichen des Wundrandes/Mazeration	<ul style="list-style-type: none"> • Exsudatmanagement: Wundauflage mit ausreichend Saugvermögen und guter Retention, angepasste Wechselintervalle der Wundauflagen • Wundrandschutz mit transparentem Hautschutzfilm • Probiotika (oder deren Lysate) systemisch, aber auch in topischer Zubereitung können sich stabilisierend auf die Erhaltung der Hautbarriere auswirken

Hinweise

Allgemeine Hinweise zur Hautpflege bei Wundpatienten:

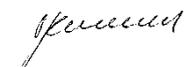
- Eine effiziente Hydratation der Hornschicht lässt sich prinzipiell nur mit W/O-Emulsionen erreichen, da nur dieser Emulsionstyp zu guter Durchfeuchtung führt und die Haut vor Austrocknung schützt.
- Pflegeprodukte benötigen keine arzneilichen Wirkstoffe, da es überwiegend auf die Eigenwirkung der Salbengrundlagen ankommt. Pflegenden Stoffe, wie Dexpanthenol, pH-Puffer und Feuchthaltesubstanzen, wie Urea, Glycerin, Sorbit, können hilfreich sein.
- O/W-Produkte mit hohem Wasseranteil sollten bei trockenen Hauttypen nicht angewendet werden, da die Hautaustrocknung durch die so genannte „Dochtwirkung“ noch verstärkt wird.
- Kontaktallergien, zumeist gegen Salbenbestandteile, Duftstoffe oder andere Komponenten von Lokalthérapeutika, treten bei Menschen mit chronischen Wunden häufig auf. Daher sollten zur Pflege dermatologisch geprüfte Präparate mit geringem Allergierisiko eingesetzt werden. Duft- und Konservierungsstoffe, Antibiotika und viele Pflanzentherapeutika sind bei Patienten mit chronischen Wunden zu meiden. Eine Aufklärung der Patienten dient maßgeblich der Prävention.
- Hautpflegeprodukte nicht in offene Wunden reiben.
- Folien und hydroaktive Verbände haften nicht auf Salbenresten.
- Therapeutika in den zu versorgenden Wundrand zuvor einziehen lassen.
- Kein „Einmassieren“ von Hautpflegeprodukten → durch den erzeugten Druck kann es zur Beschädigung der Haut kommen.
- Vorsicht bei Verbandmitteln mit Kleberand auf gereizter, empfindlicher Haut: ggf. Einsatz von hautfreundlichen Beschichtungen, z. B. Silikon.
- Keine Verwendung von Pudern; diese können durch Reibe- und Scherkräfte Hautreizungen hervorrufen und die Haut austrocknen.

Allgemeine Hinweise zum Haut-/Wundrandschutz bei Menschen mit chronischen Wunden:

- Unterstützender Hautschutz in der Sakralregion: da die Wundaufgaben durch Ausscheidungen häufig unterwandert werden oder sich aufröhlen, können die Ränder der Verbandmittel zusätzlich mit semipermeablen Transparentfolienstreifen umklebt werden.
- Schutz des Wundrandes vor Mazerationen, z. B. bei lokaler Unterdrucktherapie: den Wundrand mit Transparentfolie/dünnem Hydrokolloidverband oder Stomapaste/-modellierstreifen schützen.
- Transparenter Hautschutzfilm ist gegenüber undurchsichtigen, verklebenden Pasten zu bevorzugen, unter anderem, um den Wundrand weiterhin beurteilen zu können.
- Bei Pergament-/kortisongeschädigter oder dünner Altershaut Vorsicht bei Verbandmitteln mit Kleberand und zudem bei dieser Haut Vorsicht bei Polyurethanschäumverbänden ohne Kleberand, die durch die Saugwirkung ihrer feinen Poren mit dem Wundgrund verkleben können; ggf. Einsatz von silikonbeschichteten Verbandmitteln oder unbeschichteten Hydrogelkompressen. Wenn der Verband an der Haut anhaftet, vor Abnahme anfeuchten. Bei stuhl-/urininkontinenten Patienten an Kontinenzförderung denken.

Literatur

1. Proksch E. Aged skin and skin care. Z Gerontol Geriatr. 2015 Jun; 48(4): 325-30.
2. Katoh N, Tennstedt D, Abellan van Kan G et al. Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Nov; 32 Suppl 4: 1-20.
3. Yu Y, Dunaway S, Champer J, Kim J, Alikhan A. Changing our microbiome: probiotics in dermatology. Br J Dermatol. . 2020 Jan;182(1):39-46.

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
02.12.2020	02.12.2020	16.12.2020	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung