

Information: Auswahl sinnvoller Materialien in der Wundversorgung	WZ-IN-013 V02 Auswahl sinnvoller Materialien in der Wundversorgung	
	gültig bis: 19.05.2023	Seite 1 von 3

Ziele

- 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

Information zu einer an Wund- und Patientensituation angepassten Materialauswahl bei der Versorgung von Menschen mit Wunden.

Die folgenden Angaben sind weder vollständig noch universell gültig!

Generell gilt, dass die Qualität und Effektivität der Versorgung von Menschen mit Wunden von den nachfolgenden Vorgehensweisen nicht profitiert, die ärztlichen Budgets aber erheblich belastet werden und damit die Kosten für das Gesundheitswesen höher ausfallen als nötig.

Verordnungsmengen

Der Einsatz moderner Wundauflagen ist im Regelfall nur gerechtfertigt, **wenn diese nicht täglich gewechselt werden**. Das Wechselintervall orientiert sich grundsätzlich am Abheilungszustand der Wunde, der Exsudatmenge und -beschaffenheit und den jeweiligen Herstellerangaben.

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 Malignom-assoziierten Wunden.

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**.

Im Rahmen der Heilung durchlaufen Wunden verschiedene Phasen. **Eine Materialverordnung über vier Wochen ist daher nicht sinnvoll**, um flexibel auf Veränderungen reagieren zu können.

In der Überleitung von Menschen mit Wunden vom klinischen in den ambulanten Bereich sollten daher als Richtgröße **maximal zehn Wundauflagen** verordnet/abgefordert werden.

Materialkombinationen

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**:

- 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 Lokalanästhetikum z. B. mit dem Wirkstoff, Polihexanid, PVP-Jod, Octenidin (siehe Produktanwendungsstandard (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.

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 20.05.2021	Datum: 20.05.2021	Datum: 20.05.2021

Unsinnig ist der kombinierte Einsatz von Produkten, die sich in der physikalischen Wirkung aufheben:

- Die Feuchtigkeit von Hydrogelen wird durch Alginat, Hydrofaser, Superabsorber, feinporige Polyurethanschaumverbände absorbiert.
- Ein Einsatz von Hydrogel mit feinporigen Polyurethanschaumverbänden ist nur im Einzelfall sinnvoll.
- Hydrophobe Wundaufgaben in Form von Gazen, Tamponaden, Kompressen, sollten gemäß Herstellerangaben nicht mit Fettgazen kombiniert werden. Der Hersteller gibt bei diesen Produkten im Zusammenwirken mit Fett/Öl (z. B. Fettgaze, Salben) einen Verlust der hydrophoben Wirkung an.

Unwirtschaftlich sind unter anderem folgende Produktanwendungen:

- Hydrogele zur Einmalanwendung (durchgestrichene 2), besser konservierte Produkte verwenden, wenn ein Hydrogel mehrfach benötigt wird. CAVE! Nach der Übergangsfrist im Rahmen der G-BA Umsetzungsentscheidung über den §31 SGB V verlieren Hydrogele in Gelform die Erstattungsfähigkeit zu Lasten der GKV. Hier ist zu prüfen, ob als Alternative Hydrogelkompressen genutzt werden können, die weiterhin erstattungsfähig bleiben. Alginattamponaden als Einmalprodukte für kleine Wunden sind unnötig kostenintensiv, da große Restmengen verworfen werden müssen; wirtschaftlicher ist der Einsatz von kleinen Alginatkompressen, z. B. 5 x 5 cm. Tamponaden sind nach aktuellen Preiserfassungen bei ähnlicher Materialmenge doppelt so teuer wie vergleichbare Alginatkompressen, die tamponiert werden können und dürfen.
- 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 Mazerationsrisiko von Wundrand und -umgebung. Angeraten wäre der Einsatz, je nach Exsudation, von Vlieskompressen mit Superabsorbieren oder feinporigen Polyurethanschaumverbänden, ggf. mit Superabsorbieren.
- Um Verbandwechseln vorzubeugen, die nur der Wundkontrolle und -beobachtung dienen, ist die Verwendung von transparenten Verbandmitteln in Erwägung zu ziehen, soweit es die Wundsituation zulässt.
- Hydrogele, Alginat oder Hydrofaser, die zur autolytischen Wundreinigung zum Einsatz kommen, sollten nicht täglich gewechselt werden.
- Eine Sekundärabdeckung von autolytisch wirkenden Produkten, z. B. Hydrogele, sollte mit Verbandmitteln erfolgen, die diese nicht aufsaugen, z. B. Folienverbände.

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. **CAVE!** Es sollte im Einzelfall geprüft werden, welche dieser Produkte noch verordnungs- und erstattungsfähig sind. Viele müssen nach der Übergangsfrist gemäß G-BA-Entscheidung vom Patienten selber gezahlt werden (siehe Information (IN 007) „Erstattungsfähigkeit von Produkten und Methoden des zeitgemäßen Wundmanagements“).

Transparente Hautschutzfilme als Hilfsmittel

Je nach Produkt und Wundzustand hält ein solcher 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. Es ist auf eine gute Antrocknung (30 Sekunden) zu achten. Es sollte keine Kombination mit Salben oder Cremes erfolgen, da diese die Schutzwirkung aufheben und den Hautschutz entfernen.

Anwendung von antiinfektiven Verbandmitteln

Die Anwendung von mehreren Verbandmitteln, 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. 2017 haben sich einige Firmen, die silberhaltige Verbandmittel herstellen, auf einen Konsens zur Anwendung von solchen Produkten geeinigt. Demnach sollten solche Verbandmittel nur max. 14 Tage angewendet werden. Im Anschluss ist die Wundsituation erneut zu bewerten.

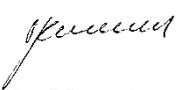
Achtung: nach der Übergangsfrist im Rahmen der G-BA Umsetzungsentscheidung über den §31 SGB V verlieren viele als antimikrobiell beworbene Verbandmittel die Erstattungsfähigkeit zu Lasten der GKV. Hier ist zu prüfen, ob die ausgewählten Produkte weiterhin erstattungsfähig sind.

Kurzcheck

- Pro Wunde sollten max. zwei Produkte plus ggf. Fixiermaterial, z. B. (elastische) Schlauchverbände, Folienverbände, Pflasterfixierstreifen, eingesetzt werden.
- Silber, PHMB, hydrophobe Wundauflagen und andere Spezialprodukte sollten nicht kombiniert angewendet werden, d. h. 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 sollten max. acht bis zehn Stück pro betroffenem Bein pro Monat verordnet werden; nach Entstauung ist eine zügige Umstellung auf Ulkus-Strumpfsysteme oder medizinische Kompressionsstrümpfe zu erwägen.
- Unter einer Kompressionstherapie sind keine Produkte mit schlechten Retentionseigenschaften zu verwenden, z. B. Hydrokolloidverbände, Folienverbände.
- Es sollte keine gleichzeitige, kombinierte Anwendung von Hydrogel und Alginat, Hydrogel und Hydrofaser oder Hydrogel und Vlieskomresse mit Superabsorber erfolgen.
- 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 K, Timm JH. Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 9. Auflage, 2019, Elsevier Verlag, München
 Protz K, Sellmer W. Wundauflagen richtig anwenden. Die Schwester Der Pfleger 2018; 6(57): 36-40.

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
20.05.2021	20.05.2021	20.05.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltq. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung