

Information: Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden	WZ-IN-002 V03 Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden	
	gültig bis: 07.02.2029	Seite 1 von 3

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Vermeiden von Komplikationen
- Fördern des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Definition

Hautschutz und -pflege bei Menschen mit chronischen Wunden dient 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

Eine gestörte Integrität der Haut begünstigt das Auftreten unterschiedlicher Hautprobleme, wie Ekzeme, Kontaktallergien, Verletzlichkeit der Haut und Infekte. Häufig sind diese begleitet von Juckreiz, Schmerzen oder Spannungsgefühlen und behindern die Wundheilung.

1. Hautprobleme als Begleitsymptome der Grunderkrankung

Erkrankung	Hautbefund
Diabetes mellitus	• Trockene, juckende Haut, Anhidrose • Abgeschwächte Immunkompetenz • Bei ca. 80 % der Patienten Pilzinfektionen (Tinea pedis) • Schwielenbildung (Malum perforans) • Rhagaden (Rissbildung der Haut)
Chronische venöse Insuffizienz (CVI)	• Stauungsekzem, Ödem der Beine, Dermatoliposklerose, Athrophie blanche, Purpura jaune d'ocre • Trockene, schuppige, gespannte Haut • Juckreiz, Nässen, Mazeration • Kleinste Hautrisse • Hautreizung oder -austrocknung durch Kompressionsversorgung
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	• Trockene, kühle Haut • Livide Verfärbung • Rarefizierung der Hautanhangsgebilde, Nagelmykosen • Erhöhte Verletzlichkeit durch verminderte Durchblutung

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

3. Hautprobleme verursacht durch die Therapie

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

Hautbefund: Ekzeme mit Papeln, scharf begrenzte Rötung, Schuppung, Nässen, Juckreiz

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 08.02.2024	Datum: 08.02.2024	Datum: 08.02.2024

Diagnose

1. Klinischer Befund
2. Spezielle Diagnostik:
 - bei Verdacht auf bakterielle Infektion: Abstrichentnahme (siehe Verfahrensstandard (VS 020) „Standardvorgehensweise zur Durchführung eines Wundabstrichs“), ggf. Labor
 - bei Verdacht auf Pilzinfektion: Schuppen abkratzen und in einem Röhrchen/einer Petrischale ins Labor geben
 - bei Verdacht auf Kontaktallergie: Epikutantestung
3. Bei anhaltenden Problemen: dermatologische Vorstellung

Therapie

Erkrankung/Hautproblem	Therapiemaßnahme
Hautaustrocknung/Ekzema craquelé bei Diabetes mellitus, CVI oder pAVK	• Ödemreduktion • Rückfettende Pflege mit lipophilen Hautmitteln ceramid- oder phospholipidhaltig auf Wasser-in-Öl-Basis (W/O) und Feuchthaltefaktoren, z. B. Urea (5-10 %) oder Glycerin • Schwielen: atraumatische Abtragung der Hyperkeratosen mit aufweichender Pflege, z. B. Salicylvaseline 5-10 %. Relative Kontraindikation: Diabetes mellitus/ Polyneuropatie • Bei anhaltenden Ekzemen → dermatologische Vorstellung
Kontaktekzem	• Meiden des Auslösers • Kurzfristiger Einsatz (in der Regel bis zu 14 Tage) kortisonhaltiger/ calcineurinhaltiger Hautmittel • Bei ausgeprägtem Befund oder Nichtansprechen kann weiterführende Diagnostik/Therapie erforderlich sein (Kortisonstoßtherapie) • Unbedingt dermatologische Konsultation • Nach Abklingen der Akutsymptomatik lipophile Hautmittel (W/O) zur Wiederherstellung/Erhaltung der Hautschutzbarriere
Aufweichen des Wundrandes/Mazeration	• Exsudatmanagement: Verbandmittel mit ausreichend Absorptionsvermögen und guter Retention, angepasste Wechselintervalle • Schützende, transparente Hautmittel

Hinweise

Allgemeine Hinweise zur Hautpflege bei Menschen mit chronischen Wunden:

- Eine effiziente Hydratation der Hornschicht lässt sich prinzipiell nur mit lipophilen Hautmitteln (auf W/O-Basis) erreichen, da nur dieser Emulsionstyp zu guter Durchfeuchtung führt und die Haut vor Austrocknung schützt.
- Hautmittel benötigen keine arzneilichen Wirkstoffe, da es überwiegend auf die Eigenwirkung der Grundlagen ankommt. Pflegende Stoffe, wie Dexpanthenol, pH-Puffer und Feuchthaltesubstanzen, z. B. Urea, Glycerin, Sorbit, können hilfreich sein.
- Hydrophile (O/W) Hautmittel 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 Lokaltheraeutika, treten bei Menschen mit chronischen Wunden häufig auf. Daher sollten zur Pflege dermatologisch geprüfte Hautmittel mit geringem Allergierisiko eingesetzt werden. Duft- und Konservierungsstoffe, Antibiotika und viele Pflanzentherapeutika sind bei Menschen mit chronischen Wunden zu meiden. Eine Aufklärung der Patienten dient maßgeblich der Prävention.
- Hautmittel nicht in offene Wunden reiben.
- Folien und hydroaktive Verbände haften nicht auf Salbenresten.
- Therapeutika in den zu versorgenden Wundrand evaporieren lassen.
- Kein „Einmassieren“ von Hautmitteln → durch den erzeugten Druck kann es zur Beschädigung der Haut kommen.
- Vorsicht bei klebenden Verbandmitteln 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 aufrollen, 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.
- Transparente schützende Hautmittel sind 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

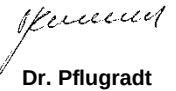
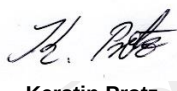
AWMF-Leitlinie der Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und dem BVDD. Leitlinie zum Gebrauch von Präparationen zur lokalen Anwendung auf der Haut (Topika) AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013-092, 2017

AWMF-Leitlinie der Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und dem BVDD. Kontaktekzem. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013-055, 2021

Sonderdruck DNQP Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“, Osnabrück 2023

Proksch E. Aged skin and skin care. Z Gerontol Geriatr. 2015 Jun; 48(4): 325-30.

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.

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
08.02.2024	08.02.2024	08.02.2024	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung