

2. Schaum grob: Zum Reinigen der feuchten, fibrinbelegten Wunde
 3. Schaum fein: Zum Schutz und für Wundruhe in der Granulations- bis Epithelisierungsphase
 4. Superabsorber: Zum Exsudatmanagement in der nassen Wundsituation, unabhängig der Wundphase
 5. Alginat: Zum Reinigen der feuchten, fibrinbelegten Wunde und als Wundfüller auch in der Granulation
 6. Hydrofasern: Zum Exsudatmanagement, zum Reinigen und zum Wundrandschutz der feuchten, fibrinbelegten Wunde bis hin zur feuchten Granulation
 7. Hydrokolloide und neue Hydrokolloidartige: Zum Schutz in der trockenen Granulationsphase
 8. Folien: Zum Schutz der trockenen fast komplett abgeheilten Wunde
- Mit dem Wechsel der dominierenden Phase ändert sich die Therapie. Dieser Phasenwechsel sollte im Uhrzeigersinn erfolgen. Bei Stagnation oder Rückgang gegen den Uhrzeigersinn muss die Wundursache immer wieder hinterfragt werden. Die stehen gebliebene Uhr muss wieder „gestartet“ werden. Daran soll der „rote Knopf“ bei 12 Uhr erinnern.

Dahinter verstecken sich besondere Therapietechniken, die eine stagnierende Wunde reaktivieren können. Aber auch hier ist als erstes die Wundursache zu beheben. Insbesondere Durchblutungsstörungen können sich kurzfristig und wiederholt verschlechtern.

Was will der Patient?

Was ist das Besondere an der Wundbehandlung beim alten Menschen? Als Behandler müssen wir dem Patienten auf Augenhöhe begegnen und mit ihm Ziele für die Therapie suchen, dabei aber seine Fähigkeiten (Kraft, Selbstständigkeit, Beweglichkeit) und die häuslichen Möglichkeiten berücksichtigen.

Steht die Wundheilung wirklich im Vordergrund? Inwieweit überwiegt der Wunsch, Beschwerden und ihre Folgen zu lindern? Eine individuelle Zielsetzung wird gebraucht. Sie muss von uns gemeinsam mit dem Betroffenen erarbeitet, im Verlauf überdacht und gegebenenfalls angepasst werden. Im Alltag müssen wir Anreize suchen, die den Patienten interessieren. Behandler müssen sich Gedanken machen, ohne enttäuscht zu sein, wenn der alte Mensch diese nicht umsetzen kann oder möchte. Ent-

Fazit für die Pflege

- Die Ziele der Wundversorgung sollten individuell mit dem betroffenen Patienten, seinen Angehörigen und dem Behandlungsteam festgelegt werden.
- Gerade bei älteren Menschen sind die Lebensumstände, die Mobilität, die Grunderkrankungen und die Einschränkungen der Lebensqualität zu berücksichtigen.
- Gegebenenfalls ist nicht die Abheilung der Wunde das Ziel, sondern das Lindern von Beschwerden.

scheidend ist immer die individuelle Situation.

Anke Bültemann
PD Dr. Gunnar Riepe
Asklepios Klinikum Harburg
Wundzentrum
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
a.bueltemann@asklepios.com

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement