

23 Wundmanagement

<p>Was sind Wunden? Wie können sie klassifiziert werden?</p>	<p>Jede Gewebedurchtrennung der äußeren Haut oder Schleimhaut wird als Wunde bezeichnet. Wunden lassen sich nach folgenden Kriterien klassifizieren:</p> <ul style="list-style-type: none">• nach der Art ihrer Entstehung:<ul style="list-style-type: none">– traumatische Wunden– iatrogene Wunden– chronische Wunden• nach dem Kontaminationsgrad:<ul style="list-style-type: none">– klinisch saubere Operationswunden– klinisch saubere, aber kontaminierte Wunden– kontaminierte Wunden– massiv kontaminierte oder infizierte Wunden• nach Tiefe und Ausdehnung des Defekts<ul style="list-style-type: none">– offene Wunden– geschlossene Wunden• nach Erscheinungsbild und Verletzungshergang<ul style="list-style-type: none">– Schnittwunden– Schürfwunden– Platz-, Quetschwunden– Risswunden– Bisswunden– Schusswunden– Skalpierung/Décollement
<p>Was versteht man Wundheilung? In welchen Phasen verläuft sie?</p>	<p>Unter Wundheilung versteht man den in Phasen verlaufenden Prozess des Defektverschlusses. Die Wundheilung ist ein dynamisches Geschehen, man kann verschiedene Phasen unterscheiden. Im Idealfall lassen sich vier zeitlich aufeinanderfolgende Prozesse unterscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Entzündungs-/Exsudationsphase (erste Stunden)2. Resorptive Phase (1. – 4. Tag)3. Proliferative Phase/Granulationsphase (3. – 10. Tag)4. Reparative Phase/Epithelisierung (7. Tag bis Monate)
<p>Wie unterscheiden sich primäre und sekundäre Wundheilung?</p>	<p>Während der primären Wundheilung verschließt sich die Wunde durch direktes Aneinanderlagern, Verwachsen und Vernarben der glatten Wundränder. Sie verschmelzen mit minimalem Aufwand an Neubildung von Gewebe. Die Heilung wird nicht durch Entzündung oder Wundsekretion verzögert. Sekundär heilen Wunden, die meist infiziert sind und sich aufgrund einer Wundheilungsstörung nur zeitlich verzögert und schrittweise verschließen. Nach Bildung von Granulationsgewebe im Wundgrund und Epithelisierung vom Wundrand her neigen diese Wunden zur starken Narbenbildung (Kontraktion).</p>
<p>Wann spricht man von einer chronischen Wundheilungsstörung?</p>	<p>Eine chronische Wundheilungsstörung besteht, wenn eine Wunde innerhalb von 4–12 Wochen keine Tendenz zur Heilung zeigt.</p>

<p>Welche lokalen und systemischen Wundheilungsstörungen kennen Sie?</p>	<p>Zu den lokalen Wundheilungsstörungen zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyperästhesien • Serome • Wundhämatome • Infektionen • Wundrandnekrosen • Dehiszenzen • Keloide <p>Neben den lokalen Faktoren, die eine Wundheilung beeinflussen, gibt es systemische Einflüsse, die eine Wundheilung z. T. massiv behindern können. Diese können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • präoperative Verweildauer im Krankenhaus • schlechter Allgemeinzustand • herabgesetzter Immunstatus • Mangelernährung • Rauchen und Alkohol • Arzneimittel • Fieber • Exsikkose • Multimorbidität • Diabetes mellitus • Durchblutungsstörungen • Venenklappeninsuffizienz • Dekubitus
<p>Nach welchem Schema werden Verletzungen versorgt?</p>	<p>Verletzungen werden generell nach einem festen Schema versorgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Wunde nach ihrer Ursache, Lokalisation, ihrem Alter und Zustand (evtl. auch Begleitverletzungen und Grunderkrankungen) • Reinigung bzw. Antiseptik • Lokalanästhesie • Débridement, um die Keimbesiedlung und Verschmutzung zu reduzieren • Wundrandausschneidung (1 – 2 mm im Gesunden) • lückenlose Wundrandadaption (Wundverschluss) • Wundabdeckung • heilungsunterstützende Maßnahmen falls notwendig
<p>Welche Zeichen deuten auf eine Wundinfektion hin?</p>	<p>Eine Wundinfektion zeigt sich mit den Entzündungsreaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rubor (Rötung) • Calor (Wärme) • Dolor (Schmerzen) • Tumor (Schwellung) • Functio laesa (eingeschränkte Funktion)
<p>Was ist eine okklusive Wundbehandlung?</p>	<p>Okklusion bezeichnet in der Wundbehandlung einen luftfreien Verschluss und Abdichtung der Wunde gegenüber der Umgebung.</p>
<p>Welche Informationen werden in der Dokumentation festgehalten?</p>	<p>Die Dokumentation umfasst Informationen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundzustand, • Wundversorgung und • Verbandwechsel.
<p>Welche Wundmerkmale beschreiben den Wundzustand?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschaffenheit des Exsudats (serös, blutig) • Ausmaß der Sekretion (z.B. stark sezernierend, trockener Wundgrund) • Grad der Blutungsneigung • Schmerzhaftigkeit der Wunde • evtl. Infektionszeichen (Schwellung, Rötung, gelbliche oder grünliche, schmierige Beläge, Geruch)
<p>Welche beiden Funktionen erfüllen Wunddrainagen?</p>	<p>Unterschieden werden zwei generelle Funktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prophylaktische Funktion (präventiv), z. B. als Sekretdrainage in der Bauchhöhle oder Redondrainage im Weichteilgewebe: Sie sollen die postoperative Wund- und Heilungskontrolle unterstützen und Wundinfektionen verhindern. • therapeutische Funktion (kurativ), z. B. als Ableitungsdrainagen bei Abzessen und inneren Fisteln oder als Büllau-Drainage bei Hämato-/Pneumothorax.

<ul style="list-style-type: none"> • Welches sind die Indikationen zum Legen einer Wunddrainage? 	<p>Die Indikationen aller Drainagen lassen sich zusammenfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhütung von Hämatomen und Seromen bei unsicherer Blutstillung, großen Wundflächen oder großen Wundhöhlen • Adaption von Wundrändern und Gewebsflächen • Verhütung einer Abszessbildung bei infizierten Wundhöhlen • Sekretabfluss bei einem eröffneten Abszess • frühzeitiges Erkennen einer Nahtinsuffizienz bei Anastomosen des Magen-Darm-Trakts, insbesondere bei Ösophagus- und Kolonanastomosen sowie Sekretableitung • Galleableitung bei Cholezystektomien mit Gallengangsrevisionen • Wiederausdehnung der Lunge bei Thorakotomien • Blutabfluss und Ausdehnung der kollabierten Lunge bei einem Hämato-/Pneumothorax
<p>Was ist eine Robinson-Drainage?</p>	<p>Dies ist eine intraabdominale Silikon-drainage ohne Sog, bei der das Beutelsystem nicht gewechselt wird. Nach dem Prinzip der Schwerkraft fließt das Sekret in den Beutel, der ausschließlich über einen Ablaufstutzen entleert werden kann.</p>
<p>Welche anderen halboffenen und geschlossenen Ableitungen kennen Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Silikonkapillardrain („Easy-flow“) • T-Drain • Redon-Saugdrainage (mit Sog) • Jackson-Pratt-Drainage • Spüldrainage
<p>Welche Aufgaben übernimmt die Pflege im Umgang mit Drainagesystemen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Verbandwechsel • Kontrolle und Dokumentation des ablaufenden Sekrets • Kontrolle des Drainagesystems • Wechsel der Sekretbeutel oder Sekretflaschen und Leeren des Sekretsammelsystems • Assistenz beim Entfernen der Drainagen