

Wundversorgung in der Praxis

Wundreinigung, Débridement und Desinfektion

Wunden zu versorgen, gehört zum Alltag in der pädiatrischen Praxis, trotzdem sind sie immer wieder eine Herausforderung. An der Onlinefrühlings- tagung der Kinderärzte Schweiz erläuterte Dr. Anna-Barbara Schlüer, wa- rum eine gründliche Reinigung der Wunde in jedem Fall unerlässlich ist, was beim Débridement zu beachten ist und dass nicht jede Wunde zwingend desinfiziert werden muss.

Sei es bei einer akuten Verletzung oder beim Wechseln des Verbands – es mag banal klingen, dass eine Wunde immer erst zu reinigen ist, bevor man sie beurteilt. Im Alltag erlebe sie aber leider oft, dass diese einfache Massnahme vernachlässigt oder unterlassen werde, sagte Dr. Anna-Barbara Schlüer, Leiterin Klinische Pflegewissenschaft am Universitätskinder- spital Zürich. Die Reinigung kann mit einer physiologi- schen Lösung (NaCl 0,9%) oder mit Aqua dest. mit einer sterilen Vlieskompressen, die etwas grösser als die Wunde sein soll, durchgeführt werden. Wundreinigungstücher (UCS™ Debridement) sind vor allem bei Schürfwunden, kleineren Verbrennungen und Verbrühungen sowie bei frischen, akuten Wunden, die stark verkrustet sind, zur Reinigung und als leichtes Débridement gut geeignet.

Wenn die Wunde nicht heilen will

Normalerweise dauert die Wundheilung, abhängig vom Ausmass der Verletzung, bei einem gesunden Kind rund 1 Monat. Mangelnde Sauerstoffsättigung, instabiler Kreislauf, Ödeme, Wundinfektion und Kontamination (z. B. Biofilme, s. unten) sowie mechanische Reize sind einige der Faktoren, welche den Wundheilungsprozess um Tage bis Wochen verzögern können.

Ein häufiges Problem bei Kindern ist der bewegungsbe- dingte mechanische Zug auf die Wunde. Hier müsse man im Einzelfall prüfen, ob entweder eine vorübergehende Bewegungseinschränkung (z. B. Schiene, Gips) oder an- dere Massnahmen (z. B. häufigere Verbandwechsel) das Problem lösen könnten, empfahl die Referentin.

Débridement ist wichtig

Das Entfernen von totem Gewebe, Fremdkörpern, Wund- belägen und überschüssigem Exsudat aus der Wunde ist nicht nur für die Beurteilung einer Wunde, sondern auch für die Wundheilung wichtig.

So bremsen Fibrinbeläge das Zellwachstum und damit die Wundheilung, weil sie dem Gewebe sozusagen vorgau- keln, dass bereits ein guter Wundverschluss vorhanden sei. Insbesondere bei chronischen Wunden komme es oft zu einer übermässigen Bildung eines Fibrinbelags, der entfernt werden müsse, sagte die Referentin. Theoretisch könne man zwar auch abwarten, bis durch die verzögerte Wundheilung der Fibrinbelag irgendwann abgestossen

werde, aber es sei im Sinne einer rascheren Heilung meis- tens doch sinnvoller, nicht abzuwarten und die Fibrin- beläge abzulösen.

Biofilme sind widerstandsfähig gegenüber Antibiotika und Desinfektionsmittel, weil die schleimige Matrix Bak- terien und Pilze davor schützen. Ein Débridement (gründ- liches Auswischen der Wunde) hilft am besten gegen Biofilme.

Bei der Behandlung von Nekrosen wird zwischen trockene- nem und feuchtem abgestorbenen Gewebe unterschieden: Trockene Nekrosen werden trocken behandelt, feuchte Nekrosen müssen debridiert werden, weil bei ihnen Infektionsgefahr besteht.

Um die Schmerzen beim Débridement zu lindern, kann man die Wunde lokal betäuben. Eine andere Möglichkeit, die von einer Teilnehmerin online erwähnt wurde, ist LET-Gel (Lidocain-Gel) zum Betäuben der Wundfläche, wobei das Gel 45 bis 60 Minuten vor dem Débridement okklusiv einwirken muss (Infos zur Anwendung von LET- Gel, Kinderspital Luzern:

<https://www.rosenfluh.ch/qr/let-gel>).

Nicht jede Wunde muss desinfiziert werden

Anders als früher gilt heute, dass nicht alle Wunden rou- tinemässig desinfiziert werden müssen. So müsse man eine gereinigte, debridierte, oberflächliche Schürfwunde nicht zwingend antiseptisch behandeln, sagte die Refe- rentin. Im Zweifelsfall könne man in solchen Fällen ein antiseptisches Hydrogel (octenisept® Gel) verordnen (am besten «Octenidin-Hydrogel» in das Rezept schreiben, damit es von der Krankenkasse übernommen wird).

Kinderhaut ist dünn

Die Haut von Kindern ist dünner als die der Erwachsenen. Das führt nicht nur dazu, dass bei Verletzungen tiefere Wunden drohen, auch die transkutane Aufnahme von Wirkstoffen ist erhöht. Hinzu kommt, dass die Hautfläche bei Kindern im Verhältnis zum Körpergewicht wesentlich grösser ist als bei Erwachsenen.

Wenn eine Wunde desinfiziert werden muss, ist deshalb insbesondere bei Säuglingen und bei Patienten im Klein- kindalter zu beachten, dass keine bedenklichen Substan- zen im Desinfiziers enthalten sind, die durch die Haut

aufgenommen werden könnten. Allenfalls zurückhaltend und gezielt eingesetzt werden sollten Desinfizienzien, die Alkohol und/oder Substanzen wie Silber, Povidon-Jod, Salicylsäure, Harnstoff, Neomycin, Lidocain oder Prilocain enthalten. «Sie haben ganz klar ihre Berechtigung, aber sie müssen gezielt angewendet werden», sagte Schlüer. Extrem zurückhaltend sei man am Kinderspital Zürich beim Gebrauch von Pflastern, die lokal Schmerzmittel abgeben, weil der Wirkstoffspiegel bei Kindern nicht gut kontrollierbar sei.

Pflasterwechsel

Das Verbandmaterial sollte ein möglichst langes Wechselintervall ermöglichen und nicht mit der Wunde verkleben. Beim Ablösen von Pflastern sind silikonbasierte Pflasterlösemittel hilfreich. Sie eignen sich ausserdem dazu, verklebte Gaze von einer Wunde zu lösen. Man kann die Gaze aber auch mit NaCl 0,9% gut anfeuchten («NaCl-Dusche» aus der Spritze) und dann vorsichtig ablösen. Generell gilt beim Pflasterwechsel: «Lieber sanft ablösen, als etwas wieder aufreissen!»

Und die Narben?

Narben entstehen bei jeder Verletzung der Haut, aber sie sind nach dem Abheilen von sehr oberflächlichen, klei-

nen Wunden kaum zu sehen. Narben sind zu Beginn rot bis dunkelrot, mitunter aber auch vorübergehend dunkelviolett, was per se kein Grund zur Sorge sei, sagte die Referentin. Im Zuge der Narbenreifung, die in der Regel 3 bis 18 Monate dauert, werden die Narben heller, und sie ziehen sich zusammen. Narbengewebe ist frei von Haaren, Talg- und Schweißsdrüsen sowie Melanozyten (Sonnenschutz nicht vergessen).

Wenn die Narbenreifung vollständig abgeschlossen ist, kann mit wenig invasiven Massnahmen kaum noch etwas gegen Narben unternommen werden. Manchmal lohne sich trotzdem noch ein Versuch (z. B. Zugentlastung, Feuchtigkeit, Silikonauflagen), aber man müsse sich darüber im Klaren sein, dass der gewünschte Effekt wahrscheinlich ausbleiben werde, sagte Schlüer. Mit verschiedenen Lasertechniken sind Narbenmodulationen auch zu einem späteren Zeitpunkt noch möglich. Sie müssen aber in einem entsprechend dafür ausgerüsteten und auf Kinder spezialisierten Laserzentrum erfolgen.

Renate Bonifer

Quelle: Dr. Anna-Barbara Schlüer: «Wundversorgung – praxisnah» an der Onlinefrühlingstagung von Kinderärzte Schweiz am 17. März 2022.