

Wissenswertes zur Laienpflege und Einleitung zum Verbandwechsel

Vlastimil KOZON

Wien, 29.10.2025



Die Rolle einer Wundpatient*in und ihrer Angehörigen in der Wundversorgung zu Hause

Fragen:

- 1. Was ist eine einfache Wunde und was ist ein einfacher Wundverband?**
- 2. Welche Maßnahmen kann die Patient*in mit einer Wunde und ihre Angehörige, die auf dem Gebiet der Wundversorgung keine Fachkenntnisse haben durchführen?**

Die einfachen Wunden sind z.B. folgende Wunden:

- 1. Oberflächliche Hautabschürfungen, also keine stark blutenden oder nässenden Wunden.**
- 2. Wundgröße bis max. 10 cm Durchmesser, d.h. keine großflächigen Wunden.**
- 3. Wunden ohne Infektions- und Entzündungszeichen (Rötung, Schwellung, Wärme, Schmerz, Eiter, Geruch).**
- 4. Wunden, bei denen keine speziellen Verbandstoffe (z.B. Wachstumsfaktoren) und Verbandtechniken (z.B. Unterdruckwundtherapie) notwendig sind.**



Einfache Wundverbände sind z.B.:

Schutzverbände nach Abschürfungen und oberflächlichen Hautschädigungen, bei postoperativen Hautschnitten, die ohne Entzündungszeichen sind und ebenfalls Schutzverbände bei Sonden und Kathetern.

Bandagieren und Kompressionstherapie z.B. beim venösen Unterschenkelulkus **muss entsprechend trainiert** werden.

Ziele der Wundversorgung

Die **Keimfreihaltung bzw. Keimreduzierung** in der Wunde und Wundumgebung, also die Vermeidung einer Infektionsausbreitung.

Eine entsprechende **Händehygiene und Händedesinfektion mit alkoholischer Desinfektionslösung** ist notwendig bevor ein Wundverband durchgeführt wird.

Die Wiederherstellung eines intakten Hautzustandes und **Schließung der Wunde** ist das Endziel.

Eine **Ausnahme ist die palliative Wundversorgung**. Die geplante Therapie- und Pflegeergebnisse und Lebensqualität der Patient*innen mit chronischer Wunde müssen den Wünschen der Patient*innen entsprechen.

Maßnahmen in der Wundversorgung

1. **Die Patient*in bzw. ihre Bezugsperson** über den Wundverband **beratend anleiten und schulen** und über mögliche Komplikationen informieren.
2. **Phasengerechte Wundversorgung (Wundverband)**, durch den Einsatz **zeitgemäßer** und **moderner Wundauflagen**, **Lokaltherapeutika** und die **Förderung von Wundheilungsprozessen** durchführen.
3. **Nutzung der häuslichen Ressourcen** und informieren über **extramurale Dienstleistungen**, z.B. **Hauskrankenpflege**.

Beratung und Schulung

Im Rahmen der gezielten Beratung und Schulung durch die Ärzt*innen und professionell Pflegenden können die Patient*innen und ihre Angehörigen zum Anlegen von einfachen Wundverbänden eingeleitet und geschult werden.

Die Beratung und Schulung der Patient*innen als eine zielorientierte Tätigkeit dient zur Erhöhung des Wissens, zur Verbesserung der Fertigkeiten und zur Änderung der Einstellungen der Patient*innen zum bestimmten Gesundheits- und Pflegeproblem.

Im Rahmen der Wundversorgung sind es die Kenntnisse über phasengerechte Wundversorgung und Fertigkeiten, hygienisch korrekt einen Wundverband anzulegen und an die Wundkomplikationen zu achten.

Fehler im Wundmanagement - 1

1. **Keine** rechtzeitige, ausreichende medizinische und pflegerische **Diagnostik und Behandlung der Ursache der chronischen Wunde** (z.B. vaskuläre Ursachen, Druck, Infektion, Diabetes mellitus, Tumor und damit falsche Kausaltherapie).
2. Keine entsprechende phasenorientierte Wundversorgung (Reinigungs-, Granulations-, Epithelisierungsphase), **falsche Produktanwendung** und schlechtes Wundexsudat-, Wundinfektionsversorgung und keine Wundschmerzbehandlung.
3. **Die Polypragmasie (Vielgeschäftigkeit) in der Wundbehandlung.** Es werden viele verschiedene, unkoordinierte und oft sinnlose diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchgeführt.

Fehler im Wundmanagement - 2

4. Die Anwendung von obsoleten (veralteten) Behandlungsmitteln und Behandlungsmethoden z.B.:

- **Reinigung: mit Leitungswasser statt z. B. mit sterilem 0,9% NaCl;**
- **kein Wunddebridement bzw. Einsatz wenig effektiver Wundreinigungsformen,**
- **Antiseptika: z.B. Farbstoffe wie Mercuchrom, Gentianaviolett; 3% H₂O₂ statt z.B. mit Polihexanid, Hypochlorit oder Octenidin,**
- **zum Wundrandschutz: Mazerationen- und Austrocknungsgefahr statt Anwendung von W/Ö-Präparaten (fettende Creme), Hydrofaser, Superabsorber, Barriereprodukten oder Skin Protectoren.**

Fehler im Wundmanagement - 3

- **Wundauflagen, die nur zur Austrocknung führen**, z. B. einfache Mullkompressen, Puder, Zucker statt Wundverbände, die ein feuchtes Wundmilieu bilden bzw. erhalten z.B. Hydrogele, Alginat, Hydrofaser, Schaumstoffe, Hydrokolloide, Folien ...,
- **topisch (lokal) angewandte Antibiotika oder zytotoxische Mittel**,
- Anwendung von ritualisierten Wundversorgungsmethoden z. B. **Anwendung der sog. „Nass-Trocken-Phase-Methode“** bei allen Wundheilungsphasen, d.h. auch in der Granulation- bzw. Epithelisierungsphase,
- **Anwendung bzw. Kombination mit teuren und nicht evidenzbasierten Produkten** und Behandlungsmethoden.

Fehler im Wundmanagement - 4

5. **Zu häufige Frequenz des Verbandwechsels** z.B. tägliche Wundinspektion ohne Notwendigkeit oder zu geringe Frequenz (Verbandwechsel nur alle sieben Tage in der Reinigungsphase), sowie Änderungen der Lokaltherapie ohne Begründung (Infektionsgefahr, zu hohe Kosten, Mazerationsgefahr).
6. **Nicht ausreichende multidisziplinäre Kooperation** mit anderen Berufsgruppen.
7. **Keine Beratung und Edukation über die Wundursache**, Behandlung und Pflege der Patient*innen (Stärkung der Selbstpflegekompetenzen) und schwache bewusste Beteiligung der Betroffenen und Angehörigen im Behandlungsprozess.

Fehler im Wundmanagement - 5

8. **Ungenügende Berücksichtigung der Lebensqualität;**
Anlagetechniken des Verbandes schränken die Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und die **Mobilität der Patient*innen** ein.
9. **Fehlen einer aussagekräftigen Wunddokumentation** (z. B. in Papier- oder elektronischer Form, unterstützt mit Wundfotografie).
10. **Fehlende, rechtzeitige Überprüfung der Wirksamkeit** der gesamten Maßnahmen und keine nachhaltige Nachsorge bzw. Rezidivprophylaxe. (1)

(1) Kozon V., Fortner N. (2017): Wundmanagement – Handlungsfeld der professionellen Pflege. Österreichische Pflegezeitschrift, 4, 28-31.

Prozess der Wundversorgung durch geschulten Laien

1. Die Ärzt*in diagnostiziert die Wundursache und stellt die Behandlung fest. Die Gesundheits- und Krankenpflegeperson erhebt mit der Patient*in und/oder ihre Angehörige die relevante wund- und therapiebedingte Einschränkungen bzw. vorhandene Selbstpflegekompetenzen.

2. Falls sich es um eine einfache Wundversorgung handelt, wird die Patient*in bzw. ihre Angehörige geschult. Schulung wird von Fachpersonen im Wundmanagement (Pflegeperson bzw. Ärzt*in) durchgeführt. Mit der Patient*in werden ihre Wissensdefizite bezüglich der Wunde und die Fertigkeiten über Wundverbandwechsel ermittelt, sowie eine erforderliche praktische Schulung durchgeführt. Die Patient*in bzw. ihre Angehörige wird durch den Schulenden geprüft, ob sie ein positives Schulungsergebnis erreicht hat und die einfache Wundversorgung leisten kann.

Prozess der Wundversorgung durch geschulten Laien

Wenn die Durchführung des Wundverbandes nicht übernommen werden kann, wird die Wundversorgung von Ärzt*innen und professionell Pflegenden durchgeführt.

3. Die Patient*in erhält für die weiterführende Wundversorgung einen Brief mit der aktuellen Lokaltherapie sowie Rezepte für die Lokaltherapeutika. Bei Bedarf werden Termine für extramurale Pflege organisiert und Kontrolltermine fixiert.

4. Die Durchführung der Maßnahmen wird dokumentiert und der Wundzustand wird bzw. auch fotografiert. Die Wundsituation wird bei jedem Wundverbandwechsel evaluiert. Verbesserung, Stagnation bzw. Verschlechterung der Wundsituation erfordert eine Weiterführung der Maßnahmen oder eine neuerliche fachliche Wunddiagnostik.

Art der Wunde /	Beispielfoto	Wundreinigung / Wundantiseptik*
Schürfwunde tangentielle Gewalt		physiologische Kochsalzlösung (0,9% NaCl) /
Risswunde (Skin Tears) Ablederung (Decollement) tangentielle Gewalt		bei Infektionsgefahr bzw. Infektionszeichen: Polihexanide (PHMB) = z. B. Prontosan Lsg./Spray oder Natriumhypochlorit/ hypochlorige Säure (NaOCl/HOCl) = z. B. Granudacyn Lsg./Spray
Verbrennungen / Verbrühungen I. + II. Grades thermische Wirkung		
Platz- und Quetschwunde stumpfe Gewalt		
Bisswunde (menschliche und Tierbisse) Zahngewalt		Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE) = z. B. Octenisept
Schnittwunde und Stichwunde scharfe Gewalt		Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE) = z. B. Octenisept
chemische Wunden – Säure und Laugen chemische Wirkung		Wunden mind. 15 min. mit neutralen Lösungen spülen z. B. 0,9% NaCl

Behandlung akuter Wunden - Kurzanleitung

Kozon V., Krammel M.,
Boyce M., Fortner N.
ÖGVP WDM, Wien, 2024.



* Kramer A. et al. (2019): Konsensus Auswahl von Wundantiseptika - Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. WUNDmanagement, 13, Suppl. 1, 1-23.

Art der Wunde /	Beispielfoto	Wundreinigung / Wundantiseptik*	geeignete Maßnahmen / Lokalthérapeutika
Schürfwunde tangentielle Gewalt		physiologische Kochsalzlösung (0,9% NaCl) /	1. z. B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Alginat (blutstillend) bzw. Hydrokolloidverband z. B. Suprasorb H, Varihesive 3. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband oder 4. Silikonschaumstoffe z. B. Biatain Sililcone, Mepilex border oder 5. bei Infektionen: z. B. Suprasorb X+PHMB
Risswunde (Skin Tears) Ablederung (Decollement) tangentielle Gewalt		bei Infektionsgefahr bzw. Infektionszeichen: Polihexanide (PHMB) = z. B. Prontosan Lsg./Spray oder Natriumhypochlorit/ hypochlorige Säure (NaOCl/HOCl) = z. B. Granudacyn Lsg./Spray	1. Versuchen Haut wieder auszubreiten 2. Fixation mit Wundverschlussstreifen 3. Wunddistanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül oder 4. Silikonschaumstoffe z. B. Mepilex lite, Mepilex XT 5. bei Blutungen Calziumalginat z. B. Kaltostat, Suprasorb A
Verbrennungen / Verbrühungen I. + II. Grades thermische Wirkung			1. z. B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband 3. Hydrokolloidverband z. B. Suprasorb H, Varihesive 4. Suprasorb X+PHMB 5. Silikonschaumstoffe z. B. Biatain Sililcone, Mepilex lite, Mepilex XT 6. bei Verbrennungen IIb.-III. Grades: Suprathel (resorbierbare Membran)
Platz- und Quetschwunde stumpfe Gewalt			1. Debridement nekrotischer Areale/Gewebe 2. Fixation mit Steri-Strips bzw. mit einer Naht 3. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül 4. keine Folienfixation
Bisswunde (menschliche und Tierbisse) Zahngewalt		Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE) = z. B. Octenisept	1. Ausschneiden der Wunde 2. Spülung der Wunde mit PVP-I oder OCT/PE Lösung 3. OCT/PE Gel z. B. Octenisept Gel, Octenilin Wundgel oder Granudacyn Gel 4. Antibiotikum bei Tierbissen und menschlichen Bissen! CAVE: Tollwut Impfung (Tierbisse)
Schnittwunde und Stichwunde scharfe Gewalt		Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE) = z. B. Octenisept	1. Beteiligung tiefer Strukturen überprüfen (Diagnostik) 2. bei tiefen Schnitt- und Stichwunden immer chirurgische Versorgung erforderlich 3. trocken verbinden z. B. mit Mullkomresse
chemische Wunden – Säure und Laugen chemische Wirkung		Wunden mind. 15 min. mit neutralen Lösungen spülen z. B. 0,9% NaCl	1. z. B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband z. B. Fixomull transparent, Leukomed T, Suprasorb F, Hydrofilm, XTRATA 3. dünne Hydrokolloidfolie z. B. Suprasorb H, Varihesive 4. Silikonschaumstoffe z. B. Mepilex lite, Biatain Silicone, Mepilex XT

* Kramer A. et al. (2019): Konsensus Auswahl von Wundantiseptika - Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. WUNDmanagement, 13, Suppl. 1, 1-23.



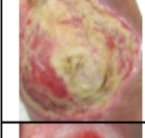
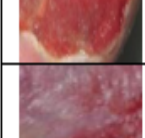
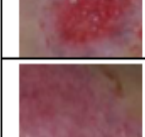
I. Behandlung akuter Wunden z. B. Schürf-, Riss-, Biss-, Platz-, Schnitt-, Stichwunden, thermische und chemische Wunden I. + II. Grades

Art der Wunde / Beispielfoto	Wundreinigung / Wundantiseptik*	geeignete Maßnahmen / Lokalthérapeutika	Wundkontrollen / Verbandwechsel
Schürfwunde tangentielle Gewalt 	physiologische Kochsalzlösung (0,9% NaCl) /	1. z. B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Alginat (blutstillend) bzw. Hydrokolloidverband z. B. Suprasorb H, Varihese 3. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband oder 4. Silikonschaumstoffe z. B. Biatain Sililcone, Mepilex border oder 5. bei Infektionen: z. B. Suprasorb X+PHMB	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich
Risswunde (Skin Tears) Ablederung (Decollement) tangentielle Gewalt 	bei Infektionsgefahr bzw. Infektionszeichen: Polihexanide (PHMB) = z. B. Prontosan Lsg./Spray oder Natriumhypochlorit/ hypochlorige Säure (NaOCl/HOCl) = z. B. Granudacyn Lsg./Spray	1. Versuchen Haut wieder auszubreiten 2. Fixation mit Wundverschlussstreifen 3. Wunddistanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül oder 4. Silikonschaumstoffe z. B. Mepilex lite, Mepilex XT 5. bei Blutungen Calziumalginat z. B. Kaltostat, Suprasorb A	Kontrolle in 4-5 Tagen; Steri-Strip Wundverschlussstreifen belassen; Hinweis: Verband mit Pfeil markieren - beim Abziehen des Schutzverbandes in Richtung der Abrasio ziehen
Verbrennungen / Verbrühungen I. + II. Grades thermische Wirkung 		1. z. B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband 3. Hydrokolloidverband z. B. Suprasorb H, Varihese 4. Suprasorb X+PHMB 5. Silikonschaumstoffe z. B. Biatain Sililcone, Mepilex lite, Mepilex XT 6. bei Verbrennungen IIb.-III. Grades: Suprathel (resorbierbare Membran)	Kontrolle in 2-3 Tagen
Platz- und Quetschwunde stumpfe Gewalt 		1. Debridement nekrotischer Areale/Gewebe 2. Fixation mit Steri-Strips bzw. mit einer Naht 3. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül 4. keine Folienfixation	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich
Bisswunde (menschliche und Tierbisse) Zahngewalt 	Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE) = z. B. Octenisept	1. Ausschneiden der Wunde 2. Spülung der Wunde mit PVP-I oder OCT/PE Lösung 3. OCT/PE Gel z. B. Octenisept Gel, Octenilin Wundgel oder Granudacyn Gel 4. Antibiotikum bei Tierbissen und menschlichen Bissen! CAVE: Tollwut Impfung (Tierbisse)	Kontrolle am Folgetag erforderlich
Schnittwunde und Stichwunde scharfe Gewalt 	Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE) = z. B. Octenisept	1. Beteiligung tiefer Strukturen überprüfen (Diagnostik) 2. bei tiefen Schnitt- und Stichwunden immer chirurgische Versorgung erforderlich 3. trocken verbinden z. B. mit Mullkompressen	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich
chemische Wunden – Säure und Laugen chemische Wirkung 	Wunden mind. 15 min. mit neutralen Lösungen spülen z. B. 0,9% NaCl	1. z. B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband z. B. Fixomull transparent, Leukomed T, Suprasorb F, Hydrofilm, XTRATA 3. dünne Hydrokolloidfolie z. B. Suprasorb H, Varihese 4. Silikonschaumstoffe z. B. Mepilex lite, Biatain Silicone, Mepilex XT	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich

* Kramer A. et al. (2019): Konsensus Auswahl von Wundantiseptika - Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. WUNDmanagement, 13, Suppl. 1, 1-23.

CAVE: Tetanus Impfung Status prüfen!

II. Behandlung chronischer Wunden** (Wundentstehung länger als 1 Monat) z. B. Ulcus cruris, Dekubitus II.-IV. Grades, diabetisches Fußulcus, Wundheilungsstörungen

Wundphase/ Beispielfoto	Gewebeanteile	Wundreinigung / Wundantiseptik* bei Infektion	geeignete Maßnahmen	Verbandstoffe
	Nekrose	Natriumhypochlorit/hypochlorige Säure (NaOCl/HOCl) = z. B. Granudacyn oder Polihexanide (PHMB) = z. B. Prontosan oder bei multiresistentem Erreger Octenidin/Phenoxyethanol (OCT/PE) = z. B. Octenisept	1. Wundursache klären! 2. Debridement – Nekrosen und Beläge entfernen z. B. chirurgisches, biologisches, autolytisches oder mechanisch-physikalisches Debridement KEINE OKKLUSIVVERBÄNDE	<u>eher trockene Wunden</u> : Hydrogele mit Antiseptikum = z. B. <u>Granudacyn Gel</u> oder <u>Prontosan Gel</u> Schutzverband ev. mit Schaumstoffe z. B. <u>Mepilex</u> <u>eher feuchte Wunden</u> : <u>Alginate</u> = z. B. <u>Suprasorb A</u> , <u>Kaltostat</u> <u>Granudacyn Gel</u> , <u>Prontosan Gel</u> <u>Alginogel</u> : z. B. <u>Flaminal Forte</u> <u>Hydrofaser</u> , <u>Superabsorber</u> <u>oberflächliche Wunden</u> : Gel z. B. <u>Granudacyn</u> oder <u>Prontosan</u> Schutzverband: Schaumstoffe <u>Wunden mit viel Exsudat</u> : NPWT (Unterdruckwundtherapie)
	Nekrose/ Fibrinbelag			<u>eher trockene Wunden</u> : Hydrogele mit Antiseptikum = z. B. <u>Granudacyn Gel</u> oder <u>Prontosan Gel</u> , <u>eher feuchte Wunden</u> : <u>Alginate</u> , <u>Hydrofaser</u> , <u>Superabsorber</u> bei Infektionszeichen: z. B. <u>Cutimed sorbact</u> <u>oberflächliche Wunden</u> : Hydrogele ohne oder mit Antiseptikum, Folien oder Hydrokolloide eventuell auch in Kombination mit einem Primärverband z. B. <u>Alginate</u> , <u>Hydrofaser</u> Schutzverband richtet sich nach der Exsudatsmenge <u>tiefe Wunden</u> : NPWT (Unterdruckwundtherapie)
	Nekrose/ Fibrinbelag/ Granulation			
	Fibrinbelag/ Granulation	physiologische Kochsalzlösung (0,9% NaCl)	BEGINN OKKLUSIVVERBÄNDE	<u>eher trockene Wunden</u> : Hydrogele mit Antiseptikum = z. B. <u>Granudacyn Gel</u> oder <u>Prontosan Gel</u> , <u>eher feuchte Wunden</u> : <u>Alginate</u> , <u>Hydrofaser</u> , <u>Superabsorber</u> bei Infektionszeichen: z. B. <u>Cutimed sorbact</u> <u>oberflächliche Wunden</u> : Hydrogele ohne oder mit Antiseptikum, Folien oder Hydrokolloide eventuell auch in Kombination mit einem Primärverband z. B. <u>Alginate</u> , <u>Hydrofaser</u> Schutzverband richtet sich nach der Exsudatsmenge <u>tiefe Wunden</u> : NPWT (Unterdruckwundtherapie)
	Granulation			
	Granulation/ Epithel		OKKLUSIVVERBÄNDE	<u>eher trockene Wunden</u> : Gel z. B. <u>Tegaderm Hydrogel</u> <u>eher feuchte Wunden</u> : <u>Hydrofaser</u> z. B. <u>Aquacel extra</u> Schutzverband mit Schaumstoffe z. B. <u>Biatain Sililcone</u> , <u>Mepilex</u> <u>oberflächliche Wunden</u> : <u>Hydrokolloide</u> z. B. <u>Suprasorb H dünn</u> , <u>Hydrogele</u> z. B. <u>Tegaderm Hydrogel</u> , <u>Polyurethan-</u> oder <u>Silikonschaumstoffe</u> , Folien z. B. <u>Fixomull transparent</u> , <u>Leukomed T</u> , <u>Suprasorb F</u> , <u>Hydrofilm</u> , <u>XTRATA</u>
	Epithel			

* Kramer A. et al. (2019): Konsensus Auswahl von Wundantiseptika - Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. WUNDmanagement, 13, Suppl. 1, 1-23.

** Fortner N., Kozon V., Donaty E., Krammel M., Roka F., Thalhammer F., Gschwandtner M., Assadian O. (2024): Wundmanagement-Folder. ÖGVP, WDM, Wien.

Nicht zu empfehlende bzw. obsoleete Wirkstoffe: Chlorhexidin (CHG), Silbersulfadiazin, Chinolinol, Nitrofur, Farbstoffe, quecksilberorganische Verbindungen, reiner H₂O₂, lokale Applikation von antibiotischen Lösungen und Salben.*

zeitgemäße Wundantiseptika, z. B.

(NaOCl/HOCl)
(Natrium Hypochlorit /
Hypochlorige Säure)

- darf auf Knorpel, Sehnen, Knochen eingesetzt werden
- geeignet bei Kavitäten wie Mund, Nase, Ohren



(PHMB)
(Polihexanide)

(OCT/PE)
(Octenidin /
Phenoxyethanol)



Keine Empfehlung bzw. obsoleete Wirkstoffe

- Chlorhexidin (CHG),
- Silbersulfadiazin,
- Chinolinol,
- Nitrofur,
- Farbstoffe,
- quecksilberorganische Verbindungen,
- reines H₂O₂,
- lokale Applikation von antibiotischen Lösungen und Salben.

Mann, 46 a
Fersendekubitus

Phasengerechte Wundversorgung

9.8.2017



24.9.2017



6.4.2018

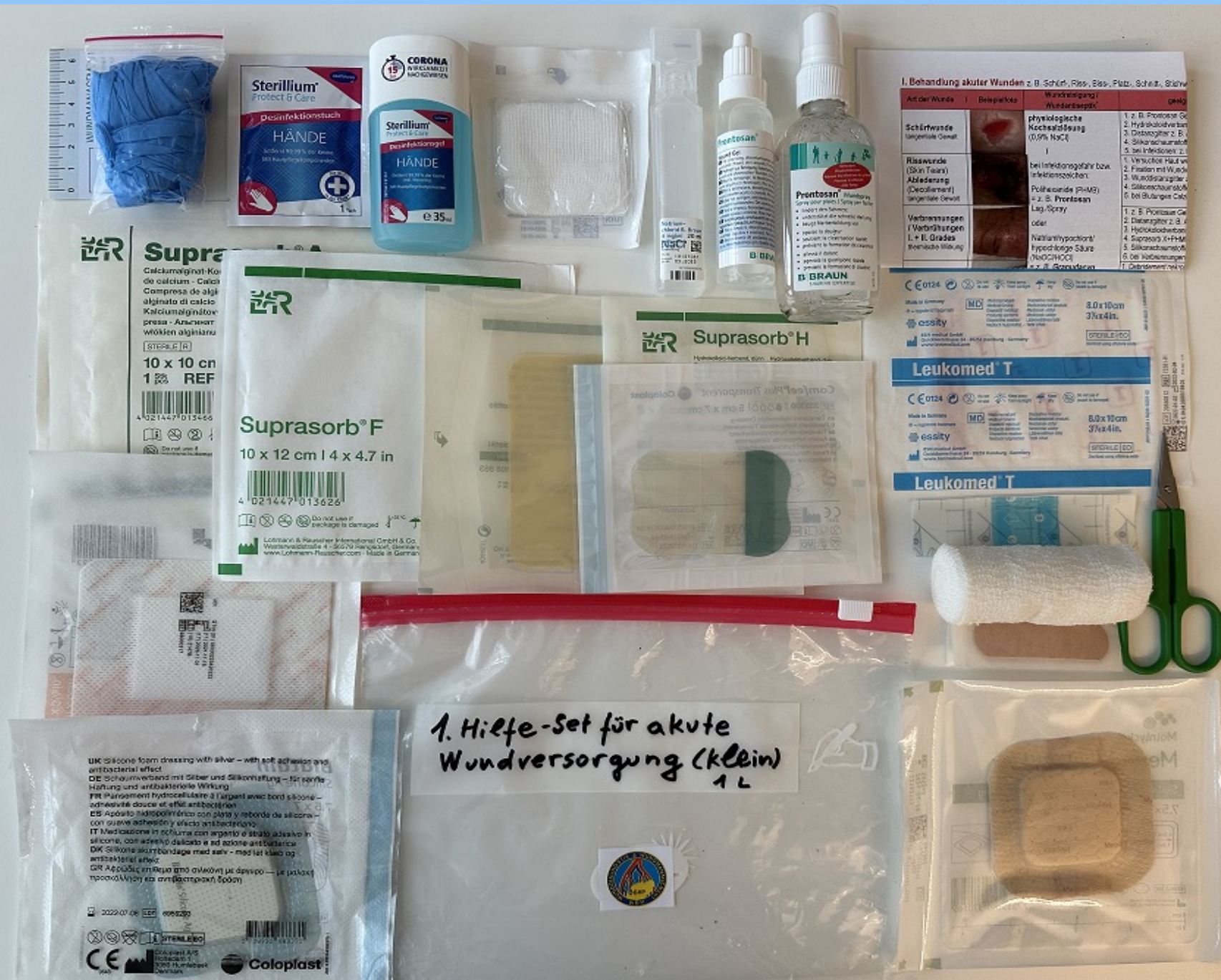


Erste Hilfe-Set für akute Wundversorgung (klein)

Allzweckbeutel mit Zipp-Verschluss (1 Liter):

- Einleitung zur Behandlung akuter Wunden (Text: www.wdm.at)
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- 2 Paare Einmalhandschuhe
- Kompressen / z. B. Gazin (5x5 cm)
- 10 bzw. 20 ml 0,9% NaCl
- Lokalantiseptikum: z. B. Pronthosan Spray
- Alginat-Verband (5x5 cm) z. B. Kaltostat, Suprasorb A
- Wundgel: z. B. Pronthosan Gel
- Hydrokolloid-Verband, dünn (10x10 cm): z. B. Suprasorb H
- Folienverband zur Fixierung (10x12 cm): z. B. Suprasorb F
- halbelastische Binde (6-10 cm breit)
- 2-3 Stück Einmalverband (5x5 bzw. 10x10 cm) mit Kleberand
- Schere

Erste Hilfe-Set für akute Wundversorgung (klein)



Schlusswort

Die Patient*innen und ihre Angehörige verlangen eine qualitativ höhere Versorgung.

Fachliche Beratung und Schulung der Patient*innen und ihre Angehörige ist ein Tätigkeitsbereich, der die Professionalität der Pflegenden und Ärzt*innen aufzeigt und die betreuende Angehörige effektiv Hilfe zu Hause leistet.

Die Praxis braucht Kompetenz im Wundmanagement



Wunddiagnostik und Wundmanagement Österreich
Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege

Wiener medizinische Akademie
Alser Straße 4, 1090 Wien

www.wdm.at

v.kozon@wdm.at

