

# Pro Vita

Die interdisziplinäre Fachzeitschrift für das Gesundheitswesen

**iwc** Wundmanagement

Schlafmedizin / Beatmung

Fuhrparkmanagement



Highlights REHACARE

## Fördert die Wundreinigung – unterstützt die Wundheilung

mit ionisiertem Meerwasser  
und reaktivem Sauerstoff



**ActiMaris®**  
CHEMOMEDICA



# Lebensqualität – Belastung „chronische Wunde“

## Vergessene psychologische Aspekte in der Wundversorgung

RALF MÜLLER • HELENE OSTERLOH

**Die Therapie chronischer Wunden ist nicht immer nur eine medizinische Herausforderung. Wie fühlt es sich an, täglich einen „modernen“ Wundverband zu tragen, und wie intensiv ist die Angst des betroffenen Patienten vor Gerüchen, Wundsekret und vor Schmerzen?**

**Die psychische Belastung einer chronischen, jahrelang bestehenden, sekundär heilenden Wunde ist enorm.**

Als niedergelassener Arzt zweier Praxen in Thüringen, sehe ich es als enorme Belastung für den Patienten und den Wundexperten, wenn sich an einer Wunde auch nach jahrelanger Wundbehandlung mit hydroaktiven Wundverbänden, keine nennenswerten positiven Änderungen ergeben. Wir behandeln etwa 10–15 Wundpatienten pro Woche unterschiedlicher Genese, doch die Begleitumstände sind stets ähnlich.

### Eine Herausforderung für alle Beteiligten

Der ganze Fokus des Patienten liegt auf seiner Wunde und die Teilnahme am Alltag (Job und Familienaktivitäten) bleibt aus. Im täglichen Umgang mit unseren Patienten und in deren Aufklärung betonen wir immer wieder, dass eine vollkommene Wundheilung viel Zeit und Geduld voraussetzt. Das ist mit Sicherheit sehr schwer zu verstehen, wenn man als Patient jeden oder jeden zweiten Tag gezwungen ist, den Wundverband zu wechseln, den eventuellen Geruch zu ertragen, das Exsudat zu kontrollieren und darauf zu achten, dass alles für den Verbandwechsel vorhanden ist. Die zeitliche Flexibilität geht verloren, denn der Pflegedienst kommt zum Verbandwechsel ins Haus oder die Patienten nehmen weitere Fahrstrecken für den Praxisbesuch in Kauf. Oftmals stehen die Wundpatienten zusätzlich vor einer organisatorischen Herausforderung. Wir sprechen über eine stark eingeschränkte Lebensqualität des Patienten, einen hohen Zeitaufwand für Pflegekräfte und Ärzte, und außerdem eine steigende Kostenbelastung der Krankenkassen.

### Unser praxistypisches Fallbeispiel

Eine Patientin, 66 Jahre alt mit der Grunderkrankung „postthrombotisches Syndrom“, leidet seit 6 Jahren unter ei-

nem Ulcus cruris venosum am linken Unterschenkel. Ein monatlicher Besuch beim Facharzt ist seitdem für die Patientin unumgänglich. Alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wurden bereits durchgeführt und es kamen in den Jahren unterschiedliche hydroaktive Wundauflagen zum Einsatz, ohne eine Veränderung zu erreichen (Abb. 1). Aufgrund eines leichten Wundgeruches durch die starke Wundexsudation wurde der Verband täglich gewechselt.

Im Spätsommer 2015 stellten wir die Therapie auf ein Methacrylat (altraZeal) um. Dieser 3-dimensionale Verbandsstoff ermöglicht einen völlig neuen Ansatz in der Wundbehandlung.

Überraschend für unsere Patientin war die Einfachheit des Verbandwechsels.

In den ersten Behandlungstagen wurde eine deutliche Reinigung der Wunde registriert, dadurch war die Exsudation höher und somit wurden fibrinöse Beläge abgebaut und gelöst. Die Wunde wurde „revitalisiert“. Die Wundränder waren dennoch nicht mehr mazeriert und wir konnten zeitnah eine progrediente Wundgranulation mit mehreren Granulationsinseln verzeichnen.

Durch die hohe Exsudation sind auch mit diesem Verbandsstoff weiterhin tägliche Verbandwechsel des Absorbers notwendig. Jedoch sind nun die Verbandwechsel atraumatisch und auch

die Folgestunden sind schmerzfrei, was unsere Patientin sehr zufrieden stellte. Die Wundgröße beträgt nach 10 Monaten Behandlung zwar noch immer 14,5 cm x 2,4 cm x 0,3 cm, wird somit aber stetig flacher und drei neue Wundbrücken haben sich gebildet.



**Abb. 1:** Die Wundgröße betrug 16 cm x 5 cm x 0,6 cm. Es bestand eine starke Exsudation, eine deutliche Mazeration der Wundränder mit sehr empfindlicher geröteter Wundumgebung.



**Abb. 2:** Nach 10 Monaten: Das Wundareal von immer noch 14,5 cm x 2,4 cm x 0,3 cm wird stetig flacher und drei neue Wundbrücken haben sich gebildet. Ein wichtiger Fortschritt nach jahrelanger Stagnation der Heilung.

ben sich gebildet (Abb. 2). Ein wichtiger Fortschritt nach jahrelangem Stillstand. Für die Patientin war auch der optische Aspekt wichtig, denn das weiße sterile Granulat auf die Wunde und den Wund-

▶ rand zu streuen ist sehr leicht zu handhaben und verursacht weder Druck noch Reibung.

Nach der Wundreinigung wird bei unserer Patientin *altraZeal* einfach auf die Wundfläche und den Wundrand „gestreut“ bis sich ein dichter weißer Belag bildet, mit einem Wunddistanzgitter bedeckt und durch einen Saugkompressen-Sekundärverband fixiert.

Bei verringerter Wundexsudation ist es aktuell lediglich notwendig, den Sekundärverband (Saugkompressen) zu wechseln. Dadurch ist die Wunde nicht mehr täglich Temperaturschwankungen und weiteren Irritationen ausgesetzt. Die

verlängerte Wundruhe wirkt sich somit sehr positiv auf die Wundheilung aus.

#### Weitere positive Aspekte

Der Wundverband trägt kaum auf und ist durch die Kleidung nicht sichtbar. Das Zuschneiden und Anpassen der ursprünglich benutzten Wundauflagen entfällt. Auch unter den Kompressionsverbänden kommt es zu keinen Mazerationen und Druckstellen. Dadurch werden die empfindlichen Wundränder nicht weiter irritiert.

Neben der leichten Handhabung und der resultierenden Zeitersparnis wurde für die Patientin die Angst vor den Verbandwechseln geringer. Sie kann somit den

Alltag besser bewältigen, mobil bleiben und endlich wieder am sozialen Leben teilnehmen, was eine Steigerung der Lebensqualität bedeutet.

Diese Aspekte müssen in der Zielsetzung einer Wundtherapie von chronischen Wunden unbedingt berücksichtigt werden.

Wir betrachten diesen neuen Ansatz in der Wundtherapie für unsere Patienten als unbedingt gewinnbringend.

Autoren:  
Dr. med. Ralf Müller, Facharzt für  
Allgemeinmedizin,  
Helene Osterloh, Krankenschwester,  
99991 Großgotttern

## INTERVIEW

**Aufgrund des Erfahrungsberichtes aus der Praxis von Dr. Müller sprachen wir mit Rüdiger Gleißner, Geschäftsführer von Akanni Healthcare GmbH, Iphofen, über die Erfahrungen bei der Einführung des innovativen Wundverbandes *altraZeal*.**



Rüdiger Gleißner, Akanni Healthcare GmbH, Iphofen

#### ? Was genau ist *altraZeal* und wer steckt hinter Akanni Healthcare?

**Rüdiger Gleißner:** *altraZeal* ist ein Methacrylat, ein steriles Granulat, zur Abdeckung und Therapie von Wunden. Dieser transformierende 3-dimensionale Wundverband passt sich optimalst jeder Wundtiefe und – Größe an. Verbandswechselintervalle können zu Gunsten der Wundruhe ausgedehnt werden und der Anwender kann *altraZeal* mit jeder Wundspüllösung kombinieren.

Die Akanni Healthcare GmbH ist ein junges Unternehmen mit Sitz in Bayern und hat das Exklusivvertriebsrecht für *altraZeal* in Deutschland. Derzeit besuchen 9 erfahrene Mitarbeiter niedergelassene Ärzte, Pflegeeinrichtungen und Wundexperten um dieses einzigartige Produkt bekannt zu machen und bei Anwendungsfragen zu unterstützen.

#### ? Weshalb haben Sie diese große Herausforderung, ein unbekanntes Produkt mit neuen Therapie-Ansätzen auf dem Wundversorgungsmarkt in Deutschland zu platzieren, angenommen?

**Gleißner:** Wir sind schon über 20 Jahre in der Wundversorgung tätig und beob-

achten auch so lange den Trend. In Deutschland gibt es über 4.000 Produkte zur Wundbehandlung und der Anwender hat schon lange den Überblick verloren, wann er welches Produkt in welcher Phase bei welcher Wundgröße mit entsprechender Wundumgebung usw. einsetzen kann. Viele Produkte ähneln sich und überschneiden sich sogar in den Indikationen.

Schon bei der ersten Produktvorstellung von *altraZeal* haben wir direkt die Vorteile für den Anwender und für den Patienten erkannt und waren überzeugt, mit *altraZeal* einen innovativen Verbandstoff mit neuen Ansätzen in Deutschland einzuführen.

#### ? Worin liegt der Nutzen für den Anwender, von den üblichen etablierten Wundauflagen, ausgerechnet auf *altraZeal* umzustellen?

**Gleißner:** Der Nutzen für den Arzt liegt in der einfachen Anwendung bei fast allen Wundarten – unabhängig von der Wundheilungsphase, Größe und Tiefe. Eine Zeitersparnis können wir durch eine längere Tragedauer erreichen und daraus resultierend auch eine Kostenersparnis. Der Anwender kann flexibel arbeiten, indem er zu Beginn der Therapie häufi-

ges Exsudatmanagement betreibt, allerdings die Wundfläche mit dem eigentlichen Verband (*altraZeal*) bedeckt lässt. Wir bekommen viele Rückmeldungen der Patienten, dass sie mit dieser Wundtherapie plötzlich schmerzfrei sind und auch keinen Juckreiz mehr verspüren.

#### ? Welche Hürden gilt es zu überwinden, um *altraZeal* in Deutschland zu etablieren?

**Gleißner:** Wenn ich ehrlich bin, dann sind es die unterschiedlichen Interessen der Wundversorger und Anwender in Deutschland. Die Ärzte möchten gerne Zeit- und Budget-sparend arbeiten, was wir mit *altraZeal* unterstützen können.

Allerdings gibt es mittlerweile viele Wundexperten von Homecare-Unternehmen, die sich ausschließlich über den ihnen gewährten Rabatt der Produkte finanzieren. Das ist schade, denn sie machen ja auch insgesamt einen guten Job, und sollten für die Arbeit entlohnt werden und nicht über die Marge



der Produkte. Daher ist es eine logische Konsequenz, dass *altraZeal* wirtschaftlich gesehen bei einigen Homecare-Unternehmen auf wenig Interesse stößt, und auch Wundheilung leider oftmals nicht als Priorität gesehen wird. Vor einigen Tagen äußerte sich ein Wundexperte sogar in unserem nächsten Umfeld ganz offen zu unserer Mitarbeiterin, indem er sie aufforderte dann wieder zu kommen, „wenn man mit diesem Produkt auch Geld verdienen könne, um eigene Rechnungen zu bezahlen!“.

Schade, dass in Deutschland nicht immer nur die Interessen der Patienten vertreten werden. Das sehe ich persönlich als Hürde, denn in diesen Netzwerkstrukturen fehlt oftmals Objektivität und Motivation.

**?** *Was war in den vergangenen zwei Jahren, in denen Sie nun mit *altraZeal* arbeiten, Ihr persönliches Highlight?*

**Gleißner:** Wir hatten viele beeindruckende Ergebnisse, Verläufe und Rückmeldungen von Patienten. Herausragend allerdings ist der Wundverlauf bei einem Jugendlichen mit Epidermolysis bullosa, der Schmetterlingskrankheit. Der Patient ist 18 Jahre alt und seine multiplen Wunden werden seit 18 Jahren täglich mit einem zeitlichen Aufwand von 1,5–2 Std. verbunden. Wir haben uns *à peu à peu* mit *altraZeal* heran getastet und nach etwa 3 Monaten waren beide Knie zum ersten Mal seit Jahren abgeheilt. Da der komplette Rücken eine einzige Wundfläche bildete, arbeiteten wir uns auch hier gemeinsam mit den Eltern und dem Pflegedienst Schritt für Schritt vor-

an, und auch diese Areale heilten ab. Die Verbandswechselintervalle wurden von täglich auf 2-mal pro Woche reduziert und die Dauer der Verbandswechsel wurde auf 30 Minuten verkürzt. Das bedeutet für den jungen Patienten eine enorm gesteigerte Lebensqualität. Nach Angaben des Vaters konnten die Materialkosten von 500€ auf etwa 50€ pro Tag gesenkt werden. Für uns Wundversorger ist dieses Krankheitsbild eine absolute Herausforderung und deshalb sind diese Ergebnisse etwas ganz Besonderes für uns. Wir tasten uns im Markt langsam Schritt für Schritt voran und lernen in der engen Zusammenarbeit mit offenen interessierten Ärzten und Pflegekräften jeden Tag dazu.

*Sehr geehrter Herr Gleißner, vielen Dank für das Gespräch.*



## 27. Intensiv-Symposium tagt auf dem Bremer Messegelände Von Notfall-Hypnose bis Sepsis

Ein Auffahrunfall auf der Autobahn, eine junge Frau liegt am Straßenrand, sie ist schwer verletzt. Ein Sanitäter sagt Sätze wie: „Das Schlimmste ist vorbei. Ihr Körper kann sich jetzt ganz auf seine Selbstheilungskräfte konzentrieren. Bluten Sie gerade so viel, wie nötig ist, um Ihre Wunde zu reinigen.“ Einfache Worte, die suggestiv wirken sollen. Hypnose in der Notfallmedizin? „Sie ist eine effiziente Erweiterung des Behandlungsspektrums“, sagt die Bremer Anästhesistin Annette Held. Auf dem Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege von Mittwoch bis Freitag, 15. bis 17. Februar 2017, im Congress Centrum und der Messe Bremen will sie für den Ansatz werben und die Fortbildung an der bundesweit ersten Schule für Notfall-Hypnose vorstellen.

„Unter Hypnose kommen nachweislich mehr Menschen lebend im Krankenhaus an. Sie kann etwa Blutungen stoppen und Atemstörungen lindern“, berichtet Annette Held.

Zu dem größten verbandsunabhängigen Kongress auf seinem Sektor erwarten die Organisatoren rund 4.600 Mediziner, Pflegende und Mitarbeiter von Krankenhausverwaltungen. Er beschäftigt sich mit Intensiv- und Notfallmedizin sowie Anästhesie, mit Management von Krankenhäusern, beruflichen Problemen und Perspektiven und vielem mehr. Hinzu kommen zahlreiche Fortbildungsangebote wie die „Bremer Starter-Seminare“ (BISS) für Neulinge auf Intensivstationen. Zum Programm tragen insgesamt 450 Referenten bei.

### Einsätze im Terrorfall

Auch Hochaktuelles wie die Terrorgefahr

und ihre Konsequenzen steht auf der Tagesordnung. Man habe in Deutschland erst wenig Erfahrungen mit Verletzungsmustern durch Terror, etwa mit Explosionsverletzungen, sagt Dr. Stefan Poloczek, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Berliner Feuerwehr. Doch kann man vom Ausland lernen, will er auf dem Kongress darstellen. „Wir haben jetzt z. B. alle Rettungswagen mit Tourniquets ausgerüstet, also besonderen Abbinde-systemen zum Stoppen von Blutungen.“ Vor allem gelte es, den Mitarbeitern Ängste vor Einsätzen im Terrorfall zu nehmen. „Einem Restrisiko sind wir ohnehin schon ausgesetzt, etwa im Notarztwagen“, so Poloczek.

### Infektionen und Sepsis schnell zu erkennen

Der Alltag auf hiesigen Intensivstationen – und somit auch das Bremer Symposi-

um – ist von medizinischen „Dauerbrennern“ wie Probleme der Beatmung, Infektionen und Sepsis geprägt. „An Sepsis sterben auf deutschen Intensivstationen jährlich 60.000 Menschen, das sind mehr als an Brustkrebs, AIDS oder Darmkrebs zusammen“, sagt Prof. Dr. Herwig Gerlach, Vorsitzender der Deutschen Sepsis-Gesellschaft und wissenschaftlicher Leiter des Symposiums. „Und das, obwohl wir ständig an Fortschritten arbeiten“, sagt Gerlach, der unter anderem eine Sitzung zum Sepsis-Management betreut.

Auf dem Symposium, bei dem auch zahlreiche Preise vergeben werden, können Mediziner und Pflegende Fortbildungspunkte erwerben.

Eine Kongress-App steht ab Januar 2017 zur Verfügung.

Mehr Informationen: [www.intensivmed.de](http://www.intensivmed.de)