

Fallbeispiel CC-16

Chronisches Ulcus cruris bei systemischer Sklerodermie

Kompression

Wundreinigung

Schmerzlinderung

Sklerodermie

Eine 57-jährige Patientin mit langjähriger systemischer Sklerose und Polyarthrit, die ihre Beweglichkeit stark einschränkten, stellte sich mit einem chronischen Ulcus an der rechten Wade vor. Sie litt an chronisch-venöser Insuffizienz und postthrombotischem Syndrom. Die starke Schmerzempfindlichkeit der Wunde erschwerte die mechanische Entfernung der Beläge erheblich.

Zustand der Wunde

- Chronisches, therapieresistentes Ulcus an der rechten Wade (Alter: 8 Monate)
- Starke Schmerzempfindlichkeit verhinderte mechanisches Débridement
- Geringe Exsudation, keine Infektionszeichen

Vor der Behandlung mit epicite®: Chronisches, stagnierendes Ulcus mit stark anhaftenden fibrinösen Ablagerungen



Wundversorgung

- Primärverband: epicite® balance
- Sekundärverband: anfangs Saugkomresse, Umstellung auf Paraffingaze
- Begleitende Therapie: Kompression
- Verbandwechselintervalle: Alle 5 bis 7 Tage

Nach 20 Tagen: Verbandwechsel von epicite®, aufgeweichte, gut entfernbare Beläge zeigen Reinigungseffekt deutlich auf



Wundheilung

- Auflösen der fibrinösen Beläge durch kontinuierliche Anwendung von epicite®
- Nach kurzer Zeit Granulation, später beginnende Epithelisierung
- Trotz langfristiger Anwendung keine Hypergranulation oder Mazeration

Nach 34 Tagen: Fortschreitende Wundreinigung, Granulationsbeginn wird sichtbar



Fazit

- epicite® balance ermöglichte eine schnelle autolytische Reinigung und Schmerzfreiheit
- Reduzierte Behandlungsfrequenz verbesserte die Lebensqualität der Patientin
- Erfolgreiche Reaktivierung und beginnende Abheilung des therapieresistenten Ulcus

Nach 105 Tagen: Zunehmende Epithelisierung und Verkleinerung der Wunde bei fortlaufender Heilung



Fallbeispiel CC-15

Sinus pilonidalis

Sinus pilonidalis

Wundfüller

Wundreinigung

Schmerzlinderung

Ein 18-jähriger Patient mit der Diagnose Sinus pilonidalis zeigte nach vollständiger Exzision eine tiefe, schmerzhaft Wunde. Die Wundränder waren entzündet, der Wundgrund avital und belegt. Die ambulante Behandlung zielte zuerst auf schnelle Wundreinigung, Schmerzfremheit zur Unterstützung der Mobilisation und Wundheilung ab

Zustand der Wunde

- Tiefe Wunde nach Exzision
- Avitaler und belegter Wundgrund infolge der Anwendung des Elektroskalpells

Wundversorgung

- Primärverband: epicite® balance
- Sekundärverband: Saugkomresse
- Begleitende Therapie: Hypochlorit-Wundspüllösung, tägliches Ausduschen mit Sterilfilter
- Anfangs Schmerzmanagement mit Ibuprofen
- Verbandwechselintervalle: täglich

Wundheilung

- Schnelle Schmerzfremheit und angenehmes Wundgefühl
- Effektives Lösen der avitalen Beläge
- Deutlicher Granulationsfortschritt und Beruhigung der entzündeten Wundränder

Fazit

- Schnelle autolytische Reinigung und Schmerzfremheit durch epicite® balance
- Erhöhte Mobilität und verbesserte Lebensqualität für den Patienten

Vor der Behandlung mit epicite®: Zweiter postoperativer Tag, entzündete, schmerzhaft Wundränder, avitaler Wundgrund



Nach 11 Tagen: Sauberer Wundgrund, deutlicher Granulationsfortschritt, völlige Schmerzfremheit



Nach 19 Tagen: Fortschreitende Granulation, glatte Wundränder, reduzierte Exsudation



Nach 40 Tagen: Stabilisierung des Granulationsgewebes durch Umstellung auf Wundversorgung ohne zusätzliche Befeuchtung



Fallbeispiel CC-14

Dekubitus Kategorie IV

Dekubitus

Wundfüller

Wundreinigung

Nekrose

Ein 67-jähriger Patient mit fortgeschrittenem Morbus Parkinson, Demenz und Diabetes mellitus Typ 2 zeigte einen Dekubitus Kategorie IV am Sacrum bei stark reduziertem Allgemeinzustand. Aufgrund Ablehnung eines chirurgischen Débridements und stationärem Aufenthalt wurde eine palliative Mitbetreuung angestrebt. Der Patient zeigte Fieber, Apathie und Kachexie, begleitet von Niereninsuffizienz und vollständiger Immobilität.

Zustand der Wunde

- Dekubitus Kategorie IV
- Stark ausgeprägte nekrotische Beläge
- Deutlicher Geruch und starke Exsudation

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: Saugkomresse
- Begleitende Therapie: Wechseldrucksystem, Wunddesinfektion mit Octenidin-, später Hypochlorit-Wundspüllösung
- Verbandwechselintervalle: täglich

Wundheilung

- Effektives Aufweichen und anschließend Auflösen der nekrotischen Beläge durch epicite®
- Reaktivierung der Wundheilung, anschließend vollständiger Wundverschluss

Fazit

- Effektive Wundreinigung und Geruchskontrolle durch epicite®
- Positiver Heilungsverlauf bis zum vollständigen Wundverschluss trotz angestrebter palliativer Versorgung



Vor der Behandlung mit epicite®, Wunde mit ausgeprägten nekrotischen Belägen



Wunde nach 14 Tagen



Wunde nach 4 Wochen, sichtbares Anlösen der nekrotischen Beläge



Wunde nach 7 Wochen, frei von Belägen

Fallbeispiel CC-13

Dekubitus Kategorie IV

Dekubitus

Wundreinigung

Wundfüller

Antiseptische Beladung

Eine 76-jährige Patientin mit geschwächtem Immunstatus, kognitiven Beeinträchtigungen, Harn- und Stuhlinkontinenz sowie vollständiger Immobilität wies einen Dekubitus Kat. IV am Os sacrum auf. Die medizinische Vorgeschichte umfasste Diabetes Typ 2, respiratorische Insuffizienz, koronare Herzkrankheit Mitralklappeninsuffizienz und eine Pseudomonas 4MRGN-Infektion im Trachealsekret. Die Patientin erforderte aufgrund ihrer Unruhe ständige Umlagerungen.

Zustand der Wunde

- Dekubitus Kategorie IV am Os sacrum, sehr stark mit nekrotischem Gewebe belegt
- Aufgrund von Schmerzen während des chirurgischen Debridements konnten nicht alle nekrotischen Anteile entfernt werden

Nach scharfem Debridement Beginn der epicite®-Behandlung, da Schmerzen ein vollständiges Debridement verhinderten



Wundversorgung

- Primärverband: epicite®, als Wundfüller
- Sekundärverband: Superabsorber
- Begleitende Therapie: Initiale Wundreinigung mit Octenidin-Lösung
- Verbandwechselintervalle: Anfangs alle 2 Tage, mit Fortschreiten der Autolyse alle 3 Tage

Nach 12 Tagen: Beginn der Autolyse, Auflösung von nekrotischem Gewebe



Wundheilung

- Rasches Lösen nekrotischer Beläge im autolytischen Prozess, signifikante Fortschritte bei der Autolyse innerhalb einer Woche sichtbar
- Kontinuierliche Verbesserung innerhalb von 4 Wochen, mit Bildung von gesundem Granulationsgewebe, weitestgehende Auflösung der Restnekrosen
- Intervalle für den Verbandwechsel konnten auf alle 3 Tage verlängert werden, Senkung der Behandlungskosten

Nach 23 Tagen: Sichtbares Fortschreiten der Autolyse, Rückgang des devitalisierten Gewebes



Fazit

- epicite® ermöglichte ein hocheffizientes autolytisches Debridement eines massiv bedeckten Ulkus, bei dem ein chirurgisches Debridement aufgrund von Schmerzen nicht möglich war
- Entfernung großer Teile des nekrotischen Gewebes innerhalb von 4 Wochen

Nach 28 Tagen: gesundes Granulationsgewebe beginnt sich zu bilden, nekrotisches Gewebe hat sich weitgehend aufgelöst



Fallbeispiel CC-12

Diabetischer Fußulkus nach Amputation

Diabetischer Fußulkus

Amputation

Wundreinigung

Antiseptische Beladung

Eine 66-jährige Patientin mit Diabetes und Hypertonie wies nach Amputation der I. und II. Fußzehe ein granulierendes, keratotisch belegtes Ulcus am linken Fuß auf.

Zustand der Wunde

- Postamputationsgeschwür am linken Fuß
- Granulierend mit keratotischen Wundrändern, bedeckt von devitalisiertem Gewebe

Vor der Behandlung mit epicite®: granulierende Wunde mit keratotischen Rändern, Wundbelägen und avitalem Gewebe



Wundversorgung

- Primärverband: epicite®, getränkt mit Hypochlorit-Wundspüllösung
- Sekundärverband: Folienverband
- Verbandwechselintervalle: 2-mal wöchentlich

Innerhalb von 2 Tagen, "weicherer" Wundzustand, Glättung der Wundumgebung



Wundheilung

- Wunde erschien nach einer Woche "weicher", besonders im Bereich der Zehen, trotz Verschiebung des Verbandes
- Anzeichen von Retraktion, weiterhin weicher und glatter Zustand nach weiteren 5 Tagen
- Wundverschluss innerhalb von 4 Wochen nach Behandlungsbeginn

Innerhalb einer Woche: Anzeichen von Retraktion, "weiche" Erscheinung



Fazit

- Unterstützung von autolytischem Debridement und schnellem Wundverschluss unter Kombination von epicite® und Hypochlorit-Wundspüllösung unter einem Folienverband
- Erfolgreicher Wundverschluss innerhalb eines Monats

Nach 18 Tagen: Erfolgreicher Wundverschluss



Fallbeispiel CC-11

Wundreinigung eines Ulcus cruris mixtum 2

Ulcus cruris mixtum

Wundreinigung

Biofilm

Kompressionstherapie

Eine 74-jährige Patientin mit Fibromyalgie, postthrombotischem Syndrom und chronischer venöser Insuffizienz (CVI) im Stadium III, sowie leicht ausgeprägter peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), zeigte ein Ulcus cruris mixtum am Innenknöchel.

Zustand der Wunde

- Gemischtes Ulcus cruris mit venösen und arteriellen Komponenten
- Dünne flächig fibrinoide Beläge und Keratosen, hauptsächlich an den Wundrändern

Vor der Behandlung mit epicite®: Die Wunde ist von dünnen fibrinoiden Belägen bedeckt



Wundversorgung

- Primärverband: epicite®, auf Ulcusgröße zugeschnitten
- Sekundärverband: Schaumstoffverband
- Begleitende Therapie: angepasste Kompressionstherapie
- Verbandwechselintervalle: alle 2 bis 3 Tage

Anwendung von epicite®



Wundheilung

- Am dritten Tag sichtbarer Reinigungseffekt
- Nach einer Woche deutlicher Rückgang von fibrinoiden Belägen und Keratosen an den Wundrändern
- Kontinuierliche Verbesserung des Wundzustandes bei jedem Verbandwechsel

Nach 3 Tagen: Die Wundreinigung und erhebliche Entfernung der Beläge wird beim Verbandwechsel sichtbar



Fazit

- Schnelle und wirksame Entfernung von fibrinoiden Belägen innerhalb von 3 Tagen
- Signifikante Verbesserung des Zustands von Wunde und Wundumgebung innerhalb von 7 Tagen

Nach 7 Tagen: Verringerung der Keratosen und des fibrinoiden Gewebes



Fallbeispiel CC-10

Wundreinigung eines Ulcus cruris mixtum 1

Ulcus cruris mixtum

Wundreinigung

Biofilm

Ein 75-jähriger Patient mit CVI, pAVK und eingeschränkter Mobilität aufgrund schwerer Gonarthrose und Coxarthrose zeigte ein komplexes Ulcus cruris mixtum nach Amputation des rechten Vorderfußes und Venenbypass-Operation. Bemerkenswert bei diesem Fall ist die Effizienz der Wundreinigung (Bilder).

Zustand der Wunde

- Gemischtes Ulcus cruris, massiv mit Fibrin und avitalem Gewebe belegt
- Starke Exsudation, kritischer Zustand der Haut in der Wundumgebung und ausgeprägte Stauungsdermatitis

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: Superabsorber-Saugkomresse
- Begleitende Therapie: Hochlagern der Beine zur Entstauung, da Kompression nicht möglich
- Verbandwechselintervalle: Alle 2 Tage

Wundheilung

- Erhebliche Reduktion von fibrinösem und devitalisiertem Gewebe nach 24 Stunden
- Bildung von Granulationsgewebe, deutliche Verbesserung der Wundumgebungshaut, Glättung der Wundränder
- Abbruch der Behandlung aufgrund unzureichender Entstauung

Fazit

- Bemerkenswerte Reinigung der massiv belegten Wunde innerhalb von 24 Stunden, obwohl keine Kompressionsbehandlung erfolgte

Vor der
Behandlung mit
epicite®



Anwendung von
epicite®



Wunde nach 24
Stunden,
abgedeckt mit
epicite®



Die Entfernung von
epicite® zeigt das
Ausmaß der
gelösten Beläge
und der
Wundreinigung



Fallbeispiel CC-09

Diabetisches Fußulkus, plantar

Diabetisches Fußulkus

Amputation

Hyperkeratose

Eine 56-jährige Patientin mit insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes und Adipositas zeigte nach einer Teilamputation des Vorfußes ein diabetisches Fußulkus mit anschließender Entwicklung eines Druckgeschwürs und starker Hyperkeratosenbildung.

Zustand der Wunde

- Diabetisches Fußulkus nach partieller Vorderfußamputation
- Erhebliche Hyperkeratosenbildung trotz Entlastungsmaßnahmen

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: Schaumverband
- Begleitende Therapie: entlastende Orthese, scharfes Debridement an Tag 1
- Verbandwechselintervalle: 2-mal wöchentlich

Wundheilung

- Signifikante Verringerung der Hyperkeratose
- Aufweichung der Haut in der Wundumgebung
- Verringerung der Wundfläche über den Behandlungszeitraum

Fazit

- Signifikante Verringerung der Hyperkeratose und Verkleinerung der Wunde

Vor der Behandlung mit epicite®: plantares diabetisches Fußulkus mit starker Hyperkeratose, vor dem scharfen Debridement



Nach 7 Tagen: Rückgang der Hyperkeratose, Erweichung der Wundränder



Nach 14 Tagen: weiterer Rückgang der Hyperkeratose und der Wundfläche



Nach 21 Tagen: Weiterer Fortschritt, weiche Haut an der Wundumgebung, kleines verbleibendes Restulkus



Fallbeispiel CC-08

Prätibiales Ulcus cruris arteriosum

Ulcus cruris arteriosum

Freiliegende Strukturen

Antiseptische Beladung

Eine 95-jährige Patientin mit komplexer Anamnese, einschließlich post-interventioneller peripherer und generalisierter arterieller Verschlusskrankheit, Herzinsuffizienz, zeigte eine prätibiale Ulzeration einhergehend mit freiliegender Sehne am rechten Schienbein.

Zustand der Wunde

- Prätibiale Ulzeration am rechten Bein mit freiliegender Tibialis-anterior-Sehne
- Teilweise fibrinoid-nekrotisches Gewebe am distalen Pol der Wunde
- Mäßige Exsudation ohne Anzeichen einer Entzündung

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®, beladen mit Polyhexanid, später Hypochloritlösung
- Sekundärverband: Folienverband
- Verbandwechselintervalle: 2-mal wöchentlich

Wundheilung

- Bildung von Granulationsgewebe innerhalb von 4 Tagen
- Vollständige Auflösung der Beläge und nahezu vollständige Übergranulation der Sehne an Tag 8
- Kein Austrocknen der Sehne
- Beginn der antimikrobiellen Behandlung mit Hypochloritlösung an Tag 8 aufgrund Anzeichen einer Infektion und Entzündung

Fazit

- Wirksame und lang anhaltende Befeuchtung der Sehne durch epicite® führte zu rasch einsetzender Bildung von neuem Granulationsgewebe



Vor der Behandlung mit epicite®: Freiliegende Sehne mit fibrinoid-nekrotischen Belägen



Innerhalb von 4 Tagen bildet sich Granulationsgewebe über der Sehne



Nach 8 Tagen: Vollständige Übergranulation der Sehne. Abbruch der Fallbeobachtung aufgrund von Infektion

Fallbeispiel CC-07

PEG-Sondeneinstichsstelle mit Hypergranulation

PEG-Einstichsstelle

Hypergranulation

Entzündung

Antiseptische Beladung

Ein 47-jähriger Patient mit komplexer medizinischer Vorgeschichte (periphere, cerebrale AVK, Pneumonie, Mediainfarkt, Alkoholabusus) wurde in einem Intensivpflegezentrum behandelt. Der Patient war immobil, kognitiv beeinträchtigt und litt unter Harn- und Stuhlinkontinenz. Hier stand die Behandlung der kreisförmigen Hypergranulation an der Einstichsstelle der PEG*-Sonde im Vordergrund.

Zustand der Wunde

- Kreisförmige Hypergranulation an der Einstichsstelle der PEG-Sonde zur parenteralen Ernährung
- Entzündung der Haut in der Wundumgebung, niedriges Exsudatlevel

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®, getränkt mit Octenidinlösung
- Y-förmiges Einscheiden von epicite® zur vollständigen Abdeckung der Einstichsstelle
- Sekundärverband: Mullkompressen und Folienverband
- Verbandwechselintervalle: Nach 2, 7 und 14 Tagen

Wundheilung

- Anfängliche Entzündung deutlich reduziert
- Nach 14 Tagen trockene und reizlose Wunde
- Nach 17 Tagen kein weiterer Verband erforderlich

Fazit

- Wirksame und vollständige Auflösung der Hypergranulation trotz komplexer medizinischer Begleitumstände

Vor Behandlung mit epicite®:
Kreisförmige Hypergranulation
Entzündung der Wundumgebung



Y-förmiger Einschnitt von epicite®



Fixierung mit Gaze und Folienverband



Nach 17 Tagen: trockene und reizlose Sondeneinstichsstelle



Fallbeispiel CC-06

Ulcus cruris venosum, rezidivierend

Ulcus cruris venosum

Wundreinigung

Kompression

Antiseptische Beladung

Ein 61-jähriger Patient mit beidseitiger chronisch venöser Insuffizienz (CEAP 5-6) zeigte einen rezidivierenden Ulkus am linken Innenknöchel.

Zustand der Wunde

- Schmerzhaftes, wiederkehrendes Ulcus cruris venosum, fibrinös belegt
- Ausgeprägte Entzündung der Wundumgebungshaut mit atrophischen Veränderungen und Hämosiderin-bedingten Verfärbungen

Vor
Behandlung
mit epicite®:
fibrinös
belegtes
Ulcus



Wundversorgung

- Primärverband: epicite®, getränkt Hypochlorit-Wundspüllösung
- Sekundärverband: Mullbinden, zeitweise Folienverband
- Begleitende Therapie: Kompressionstherapie
- Verbandwechselintervalle: 2-mal wöchentlich

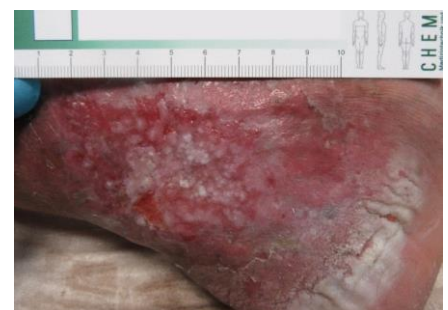
Nach 4 Tagen:
Fibrinöse
Beläge nahezu
vollständig
entfernt



Wundheilung

- Deutliche Verringerung der fibrinösen Beläge nach 4 Tagen, Wechsel des Sekundärverbandes auf Folienverband
- Sauberes Wundbett nach einer Woche epicite® und Folienverband; Sekundärverband aufgrund distaler Mazeration wieder auf Mullbinden umgestellt
- Nach drei Wochen nur noch kleines Restulcus sichtbar, Wundumgebungshaut frei von Entzündungen und Mazerationen

Nach 7 Tagen:
Wundbett
vollständig
gereinigt,
Austausch des
sekundären
Folienverbandes
wegen
Mazeration



Fazit

- Wirksame Kombination von epicite® und Hypochlorit-Wundspüllösung
- Schnelle Reaktion der Wunde auf Anpassungen der Wundversorgung (Sekundärverband)

Nach 3 Wochen:
Wundverschluss,
nur geringes
Restulcus
sichtbar



Fallbeispiel CC-05

Ulcus cruris venosum bei postthrombotischem Syndrom

Ulcus cruris venosum

Wundreinigung

Kompression

Dieser 45-jährige männliche Patient litt unter einem seit langem bestehenden Ulcus cruris venosum am linken Bein nach einer tiefen Venenthrombose. Ihm wurde ein Vena-Cava-Schirm eingesetzt und er erhielt orale Antikoagulation (NOAK) sowie HIV-Tripeltherapie

Zustand der Wunde

- Ulcus cruris venosum nach tiefer Venenthrombose
- Trockenes, schuppiges, belegtes Ulcus mit ausgeprägter hämosiderinbedingter Verfärbung
- Keine Exsudation zu Beginn des Beobachtungszeitraums



Vor Behandlung mit epicite®: Massiv verkrustetes, schuppiges und trockenes Ulcus

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: Mullbinden, später durch Folienverband ersetzt
- Begleitende Therapie: Kompressionstherapie
- Verbandwechselintervalle: 2-mal wöchentlich



Nach 3 Wochen: Ulcus fast vollständig geschlossen; Wechsel Sekundärverband auf Folienverband

Wundheilung

- Deutliche Verbesserung innerhalb von 3 Wochen mit nahezu vollständigem Wundverschluss
- Vollständiger Wundverschluss nach 4 Wochen, mit weicher, intakter Wundumgebungshaut



Geschwür vollständig geschlossen, Verfärbung/Hämosiderose bleibt bestehen

Fazit

- Gutes Ansprechen der Wunde auf epicite® trotz komplexer medizinischer Vorgeschichte
- Effektive Befeuchtung des trockenen Ulcus durch Schaffung eines feuchten Wundmilieus durch epicite®

Fallbeispiel CC-04

Ulcus cruris venosum nach Hauttransplantation (Meshgraft)

Ulcus cruris venosum

Meshgraft

Wundreinigung

Ein 61-jähriger Patient mit chronischer Veneninsuffizienz (CEAP 6), Diabetes mellitus und Leberzirrhose, zeigte einen chronischen venösen Ulkus am linken Bein. Trotz früherer Behandlungen wie Vakuumverschlusstherapie und einer Mesh-Graft-Transplantation blieb das Ulkus bestehen.

Zustand der Wunde

- Ulcus cruris venosum
- Trocken und stark verkrustet, mit nur teilweise anhaftendem Mesh-Transplantat
- Instabile Narbenbildung, keratotische Wundumgebung, geringe Exsudation

Wundversorgung

- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: Mullkompressen
- Begleitende Therapie: Kompressionstherapie
- Verbandwechselintervalle: 2-mal wöchentlich

Wundheilung

- Deutliche Verbesserung nach drei Wochen
- Wunde nicht mehr verkrustet, aufgeweicht, weitgehend geschlossen
- Exudation vollständig zurückgegangen
- Kein Primärverband mehr erforderlich, lediglich Abdeckung der Narbe mit Mullverband

Fazit

- Epicite ermöglichte einen schnellen Wundverschluss und die erfolgreiche Akzeptanz des Mesh-Grafts



Vor Behandlung mit epicite®: trockenes, verkrustetes Ulkus, nur teilweise anhaftendes Mesh-Graft



Nach dreiwöchiger Behandlung mit epicite®: trockene Verkrustungen gelöst, Wunde praktisch verschlossen

Fallbeispiel CC-03

Dekubitus Kategorie III

Dekubitus

Wundreinigung

*IAD

Antiseptische Beladung

Ein 63-jähriger Patient zeigte einen Dekubitus Kategorie III mit inkontinenzassoziierter Dermatitis (IAD) bei vollständiger Immobilität. Die medizinische Vorgeschichte umfasste u. a. einen geschwächten Immunstatus, Nierenversagen, Anämie, Gastritis und Drogenmissbrauch in der Vergangenheit.

Zustand der Wunde

- Dekubitus Stadium III + *IAD (inkontinenzassoziierte Dermatitis)

Wundversorgung

- Reinigung der Wunde mit octenisept®
- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: PU-Schaum
- Verbandwechselintervalle: alle 3 Tage

Wundheilung

- Bereits nach einer Woche sind alle Beläge und nekrotischen Anteile entfernt
- Zwischenzeitliche Verschlechterung aufgrund Pneumonie
- Vollständige Epithelisierung nach ca. einem Monat

Fazit

- Vollständige Epithelisierung bei Verbandwechsel aller 3 Tage



Anwendung von epicite®



Deutliche Verbesserung nach einer Woche



Verschlimmerung des Wundzustands (Pneumonie)



Vollständige Epithelisierung nach einem Monat

Fallbeispiel CC-02

Dekubitus Kategorie IV

Dekubitus

Wundreinigung

Biofilm

Antiseptische Beladung

Wundfüller

Ein 67-jähriger, völlig immobiler Patient zeigte einen Dekubitus Kategorie IV am Os sacrum bei vollständiger Harn- und Stuhlinkontinenz sowie geschwächtem Immunstatus, Tracheostomie, Hirnblutungen, Schädeldachbruch und pneumogener Sepsis mit Multiorganversagen. Die Lagerung des unruhigen Patienten musste ständig korrigiert werden.

Zustand der Wunde

- Dekubitus Kategorie IV am Os sacrum
- Stark exsudierende Wunde nach chirurgischer Intervention in der Klinik
- Biofilm am Wundgrund

Wundversorgung

- Reinigung der Wunde mit octenisept®
- Primärverband: epicite®
- Sekundärverband: silikonisierter PU-Schaum
- Verbandwechselintervalle: alle 2 Tage

Wundheilung

- Frisches und vitales Granulationsgewebe
- Das letzte Bild zeigt die Wunde nach einer Woche (3 Anwendungen von epicite®)

Fazit

- Positiver Heilungsverlauf
- Bildung von gesundem Granulationsgewebe innerhalb einer Woche



Nach chirurgischer Intervention



Anwendung von epicite®



Signifikante Reinigung des Wundgrundes

Fallbeispiel CC-01

Dekubitus Kategorie III

Dekubitus

Wundreinigung

Nekrose

Ein 60-jähriger Patient zeigte einen Dekubitus Kategorie III am linken Trochanter bei teilweiser Immobilität, geschwächtem Immunstatus, akutem Nierenversagen, Lungenentzündung und diversen Herz-, Kreislauf- und Atemwegserkrankungen sowie peripherer Arteriosklerose.

Zustand der Wunde

- Dekubitus Kategorie III am linken Trochanter
- Nekrotische Anteile am Wundgrund

Wundversorgung

- Primärverband: epicite® 10x10
- Sekundärverband: semipermeabler Folienverband um Abdampfen überschüssiger Feuchtigkeit zu ermöglichen
- Verbandwechselintervalle: nach maximal 4 Tagen

Wundheilung

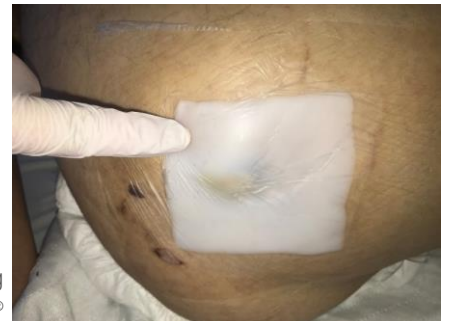
- Deutliche Säuberung des Wundgrundes
- Keine Mazeration der Wundränder

Fazit

- Deutliche Verbesserung der Wunde und Wundränder
- Selbst nach 4 Tagen auf der Wunde zeigte sich keine Austrocknung



Dekubitus Kategorie III



Anwendung von epicite®



Epicite® blieb bis zu 4 Tagen auf der Wunde



Deutliche Säuberung des Wundgrundes