

## Welche Kriterien bei chronischen Wunden zählen „TIME“ heilt Wunden

**Chronische Wunden sind nicht einfach als eine Variante akuter Wunden anzusehen. Sie haben ihre eigene Pathophysiologie und brauchen ein adäquates Management, das dem Zustand der Wunde entspricht. Bewährt hat sich dabei die Beurteilung der Wunde nach dem TIME-Prinzip.**

Foto: Arteria photography

### Herausforderung für Arzt und Betreuer: Tiefe feuchte Nekrose mit Eiter bei Dekubitus.

— Eine Wunde heilt nur, wenn ihre Ursache beseitigt ist. Dies gilt besonders für chronische Wunden. „Erst wenn die Wunde sauber ist und der Stoffwechsel optimal eingestellt ist, darf man über Wundauflagen nachdenken“, erklärte Prof. Dr. med. Josef Auböck, Linz. „Chronische Wunden sollten nicht versorgt, sondern gemanagt werden“, so Prof. Dr. med. Wolfgang Vanscheidt, Freiburg. Wer dabei systematisch vorgeht, hat die besten Chancen auf die kürzestmögliche Heilungsdauer. Gleichzeitig spart man Geld für teure Wundauflagen, die ihren Zweck nicht erfüllen. Vanscheidt empfiehlt, die Wunde bei jedem Verbandswechsel erneut zu beurteilen, am besten anhand des TIME-Schemas des Wound Bed Preparation Advisory Board:

- Gewebe (T=Tissue),
- Infektion oder Entzündung (I= Infektion/Inflammation)
- Wundexsudat (M = Moisture)
- Wundrand (E = Edge)

### Mehrmaliges Debridement

Ausschlaggebende Merkmale sind Größe, Tiefe und Farbe (schwarz, gelb, rot) des Wundgrunds. Vanscheidt wies darauf hin, dass bei chronischen Wunden ständig nekrotisiertes Gewebe gebildet wird. Deshalb ist – im Gegensatz zu

akuten Wunden – ein mehrmaliges Debridement erforderlich, das autolytisch, chirurgisch, enzymatisch oder biologisch erfolgen kann.

### Infektion? Nach Schmerzen fragen!

Vanscheidt erklärte, dass die klassischen Zeichen einer Infektion wie *Calor*, *Rubor*, *Dolor*, *Functio laesa* bei chronischen Wunden nicht immer vorhanden sind. Deshalb ist auf Schmerzen, eine Vergrößerung der Wundfläche, torpide Granulation und vermehrtes Exsudat als wichtige Hinweise auf eine Infektion zu achten. Zur routinemäßigen Beurteilung der Bakterienbelastung rät Vanscheidt zu semiquantitativen Abstrichen.

Infektionen, die zum Heilungsversagen führen, sollten aggressiv und unverzüglich behandelt werden. Geeignet sind Methoden wie Debridement, Wundreinigung und die Anwendung von Antiseptika. Daneben können spezielle Wundauflagen mit nanokristallinem Silber die Abheilung beschleunigen. Wichtig ist, bei infizierten Wunden niemals okkludierende Verbände zu verwenden.

### Zu viel Exsudat blockiert die Heilung

Wenn der Verband aufgrund hoher Exsudatmengen sehr häufig gewechselt werden muss, kann dies auf eine beginnende Infektion hindeuten, aber auch auf ein unbehandeltes Ödem. Unabhängig davon ist die Exsudatmenge ein wichtiger Indikator für den Heilungsprozess.

Anders als bei akuten Wunden scheint zu viel Exsudat wegen seiner Inhaltsstoffe die Wundheilung negativ zu beeinflussen. Andererseits fördert

aber ein feuchtes Wundmilieu den Heilungsprozess. Laut Vanscheidt gilt es, die richtige Balance zu finden. Moderne Wundauflagen helfen, hohe Exsudatmengen zu beseitigen und gleichzeitig ein feuchtes Wundmilieu aufrecht zu erhalten. Bei leichtem bis mäßigem Exsudat finden primär Hydrokolloide Anwendung. Alginate und Hydrofaser verfügen über eine hohe Saugfähigkeit und kommen bei großen Exsudatmengen zum Einsatz.

### Wundrand nicht vernachlässigen

Schwielenbildung, Mazeration, Ödem und Rötungen sind die Kriterien, die am Wundrand überprüft werden sollten. Mazeration und warme lokale Rötungen können als Zeichen einer Infektion auftreten. Eine allergische Kontaktdermatitis liegt dagegen bei diskreter Rötung mit abgegrenzten Rändern und Blasen oder Schuppen vor. Hyperkeratotische Schwielen, die häufig bei Patienten mit Neuropathien auftreten, müssen entfernt werden, um den Druck von der Wunde zu nehmen, die sonst kaum heilen würde. Weiße Hyperkeratosen kommen oftmals durch falsches Verbandsmaterial zustande, z. B. wenn diese das Ulkus zu feucht halten und zu wenig Flüssigkeit aufnehmen.

Führen die bisherigen Maßnahmen nicht zu einer Verkleinerung der Wundfläche, obwohl vitales Granulationsgewebe vorhanden ist, können Hauttransplantationen oder biotechnologische Verfahren in Erwägung gezogen werden.

DR. JUDITH NEUMAIER ■

- Kurs „Wundmanagement“ beim Kongress der Dt. Diabetes Gesellschaft in Dresden