



Die kleine Wundfibel

Arbeitshilfe zur praktischen Versorgung
von Wunden

Susanne Danzer

Inhaltsverzeichnis

1	Akute Wunden	4
2	Chronische Wunden	5
3	Wundheilungsarten	6
3.1	Primäre Wundheilung	6
3.2	Sekundäre Wundheilung	6
3.3	Tertiäre Wundheilung (verzögerte Primärheilung)	7
4	Wundheilungsphasen	8
4.1	Hämostase (Blutstillung)	8
4.2	Exsudationsphase (Reinigungsphase, inflammatorische Phase, Entzündungsphase)	8
4.3	Granulationsphase (Proliferationsphase)	9
4.4	Epithelisierungsphase (Reparation)	9
4.5	Regenerationsphase (Remodulierungsphase, Maturation, Reifungsphase)	9
5	Vorgehen bei der Erstbegutachtung	11
6	Checkliste Wunddokumentation	12
7	Klassifikationen	18
7.1	Dekubitus EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019	18
7.2	Arterielle Verschlusskrankheit: Fontaine/Rutherford	22
7.3	Chronisch venöse Insuffizienz: CEAP	23
7.4	Chronisch venöse Insuffizienz: Widmer modifiziert nach Marshall (Marshall und Wüstenberg, 1994)	24
7.5	ABPI-Werte (auch ABI, KADI)	24
7.6	Diabetisches Fußsyndrom: Wagner/Armstrong	24
7.7	Diabetisches Fußulkus: PEDIS-Klassifikation	26
7.8	Chirurgische Einteilung nach Daniel (Daniel et al., 1979)	27
7.9	Schweregradeinteilung von Ulzera nach Knighton	27
7.10	W.A.R.-Score	28
7.11	Einteilung Keimbelastung	30
7.12	Hautrisse: ISTAP-Einteilung	31
7.13	Inkontinenzassoziierte Dermatitis	32

7.14	Kompressionsklassen (KKL)	33
7.15	Ödemgrade	34
8	Wundversorgungsarten	35
8.1	Kurative Wundversorgung	35
8.2	Nicht-kurative Wundversorgung	35
8.3	Palliative Wundversorgung	35
9	Anforderungen an Verbandstoffe/Auswahlkriterien	36
10	Übersicht: Wundspülösungen	38
10.1	Unkonserviert	38
10.2	Konserviert	38
10.3	Dekontaminierend	38
10.4	Antiseptikum	39
11	Übersicht: Wundzustände und mögliche Materialien für die Versorgung	40
11.1	Exsudierende Wunde	40
11.2	Tiefe Wunden	40
11.3	Infizierte Wunden	41
11.4	Riechende Wunden	41
11.5	Belegte/nekrotische Wunden	42
11.6	Granulierende Wunden	42
11.7	Trockene Wunden	42
11.8	Oberflächliche Wunden	43
11.9	Epithelisierende Wunden	43
11.10	Stagnierende Wunden	43
	Glossar	44

Autorin: Susanne Danzer, exam. Krankenschwester, Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen, Autorin, Fachreferentin, Fachliche Leitung Wundmitte GmbH, Pflegetherapeutin Wunde ICW®, Zertifizierte Wundexpertin ICW®, Geprüfte Wundberaterin AWM®, Pflegeexpertin palliative Wundversorgung WMAK, Pflegeexpertin Haut WMAK, Pflegeexpertin Kompressionstherapie WMAK, Pflegeexpertin Unterdrucktherapie WMAK, Pain Nurse, Pain Nurse Plus

1. Akute Wunden

Definition: Hierbei handelt es sich um akute Verletzungen der Haut und/oder der darunterliegenden Gewebeschichten, deren Entstehung erst kurze Zeit zurückliegt. Der überwiegende Teil der akuten Wunden heilt unproblematisch primär ab. Dennoch können auch akute Wunden in eine Sekundärheilung übergehen oder sich chronifizieren (vgl. Initiative chronische Wunden).

Unterscheidung akuter Wunden:

- **Traumatische Wunden:** z. B. Bisswunden, Risswunden, Rissquetschwunden, Stichwunden, Schusswunden, Pfählungsverletzungen, Amputationstrauma, Platzwunden, Quetschwunden usw.
- **Iatrogene (therapiebedingte) Wunden:** z. B. Punktionen, Biopsien, Laserbehandlungen, Spalthautentnahmestellen
- **Thermische/chemische Wunden**
 - **Thermische Wunden:** Verbrennungen, Verbrühungen, Erfrierungen
 - **Chemische Wunden:** Verätzungen durch Säuren oder Laugen
- **Aktinische (strahlenbedingte) Wunden:** durch Bestrahlung der Haut mit ionisierenden Strahlen (Röntgenstrahlen, α -, β -, γ -Strahlen) oder UV-Strahlung
- **Offene Wunden**
 - **Einfache Wunden:** Verletzung der Haut oder Schleimhaut ohne Mitbeteiligung von tiefliegenden Gewebestrukturen
 - **Komplexe Wunden:** Verletzungen von Haut und/oder Schleimhaut und zusätzliche Verletzungen von Muskeln, Sehnen, Knochen, Gelenken, Gefäßen, Nerven oder inneren Organen
- **Geschlossene Wunden:** Haut oder Schleimhaut ist intakt, darunterliegenden Strukturen sind jedoch verletzt, z. B. Hämatome, Prellungen, Quetschungen, geschlossene Frakturen oder Organverletzungen

2. Chronische Wunden

Definition: Eine Wunde wird als chronisch bezeichnet, wenn sie nach 8 Wochen nicht abgeheilt ist bzw. keine Heilungstendenz aufweist, trotz konsequenter Therapie.

Unabhängig von diesem zeitlichen Rahmen der Definition gibt es Wunden, die man bereits von Beginn an als chronisch ansieht, da ihre Behandlung eine Therapie der Ursache erfordert. Hierzu zählen Wunden wie das diabetische Fußulkus (im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms), Wunden bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), Ulcus cruris venosum oder Dekubitus (vgl. Initiative Chronische Wunden).

Zu den „klassischen“ chronischen Wunden gehören:

- **Aufgeführt im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“**
 - Ulcus cruris venosum (UCV), Ulcus cruris arteriosum (UCA), Ulcus cruris mixtum (UCM)
 - Dekubitus
 - Diabetisches Fußulkus (im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms)
- **Sonstige chronische/sekundär heilende Wunden**
 - Ulzera anderer Genese
 - Artefakte (selbst zugefügte oder durch Manipulation erhaltene Wunden, die so nicht abheilen können)
 - Maligne Wunden (Tumorwunden) (nehmen eine Sonderstellung ein, da sie während der verbleibenden Lebenszeit in der Regel nicht mehr zur Abheilung kommen und deshalb den chronischen Wunden zugeordnet werden)
 - Postoperative Wundheilungsstörungen
 - Autoimmun/metabolisch bedingte Wunden