

# Wundheilung gelingt nur im Team

GESUND VOR ORT Dr. Hardo Lingad referierte in der Berglandklinik

VON IRMELA DÖRRIES

Bad Endbach. Welche Möglichkeiten hat die Medizin heute in der Altersheilkunde, schlecht heilende Wunden zu therapieren oder ihr Entstehen zu verhindern? „Es geht nur im Team,“ ist Dr. Hardo Lingad von der Hessischen Berglandklinik in Bad Endbach überzeugt. Lingad hielt seinen Vortrag „Wundmanagement in der Geriatrie“ im Rahmen der Reihe „Gesund vor Ort“ dieser Zeitung.

Die Hessische Berglandklinik hat im Reigen der mittelhessischen Kliniken einen Versorgungsauftrag für Geriatrie (Altersheilkunde) und Frührehabilitation, zum Beispiel von Unfallopfern. Damit ist zwangsläufig das Thema Wundversorgung ein zentrales, sagte Lingad. „Wir haben hier einen hohen Anteil relativ schwer kranker, älterer und multimorbider Patienten zu versorgen,“ erklärte Lingad. Das bedeute, dass gerade bei Älteren sich mehrere Problembereiche überlagerten. Dies mache es erforderlich, dass man mit einem Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physio-, Ergo- und Logopäden, Ernährungs- und gegebenenfalls Stoma-Beratern sowie dem Sozialdienst um die Patienten bemüht sei.

In einer gemeinsamen Wundvisite aller zum Team gehörenden Kräfte wird das Stadium der chronischen Wunde erfasst. Dabei wird mit digitalen Fotos der Zustand dokumentiert. Sie wird vermessen in Breite, Länge, Tiefe, um die Entwicklung



Am Modell eines Gesäßes mit einem Druckgeschwür am Steißbein erläutert Schwester Heidi Jung (Mitte) vom Wund-Team der Hessischen Berglandklinik, wie eine Vakuumpumpe zur Therapie eingesetzt wird. Dr. Hardo Lingad (links) und Wundmanagerin Bianka Schädler-Köplin assistieren. (Foto: Dörries)

von einem Verbinden zum nächsten genau festhalten zu können. Gemeinsam wählt das Wund-Team ein Verfahren, das während eines Zeitraums von drei Wochen die Wunde so auf den Weg der Heilung bringen soll, dass der Patient später ambulant vom Pflegedienst versorgt werden kann. Auch

hier ist die Zusammenarbeit entscheidend, die Klinik gibt den weiter behandelnden Kräften einen genauen Versorgungsplan an die Hand.

„Wichtig ist es auch für uns, festzustellen, wie beweglich der Patient noch ist. Wie hoch ist die Eigenbewegung der Muskeln? Kann er sich noch selbst im Bett drehen

oder gar aufsetzen?“ Selbst muskuläre Mikrobewegungen könnten das gefürchtete Durchliegen, den Dekubitus, noch verzögern, so Lingad. Der Lagerung des Patienten kommt eine immense Bedeutung zu.

## ■ Chronische Wunden vom offenen Bein bis zum Druckgeschwür

Verschiedene Arten chronischer Wunden stellte der Referent vor. Das Spektrum reichte vom peripheren arteriellen Verschluss, der die Durchblutung der Beine verhindert, über das Aufreißen von Operationsnarben und

das „offene Bein“ bis eben zum Druckgeschwür durch langes Liegen. Es tritt häufig am Steiß und an den Fersen auf. Lingad beschrieb die Reaktion des Körpers auf eine chronische Wunde als ungünstiges Gleichgewicht von Zerstörung/Abstoßung einerseits und Heilung durch Gewebebildung andererseits.

Es bilde sich sehr schnell nekrotisches also schwarzes, abgestorbenes Gewebe. Man spricht von regelrechten Nekroseplatten. Sie müssten ebenso von der Wunde entfernt werden wie eher gelbliches Gewebe, das auch auf Zerfall hindeute. Damit, wie auch mit dem Ablösen von Fibrinschichten, mit denen der Körper Wunden leicht überzieht, bemühen sich die Wundmanager, das Gleich-

gewicht in Richtung Heilung und Gewebewachstum zu verschieben. „Heilen muss eine Wunde immer von unten heraus“, erklärte Wundmanagerin Heidi Jung, es nütze nichts, wenn sich ein Loch oberflächlich verschließe.

Anhand drastischer Fotos wurde die Arbeit der Wundversorger veranschaulicht. An einem Modell und mit vielfältigen Materialien zeigten sie die Behandlung chronischer Wunden.

Die Zuhörer lernten moderne therapeutische Methoden wie die Vakuumpumpe und Verbandstechniken kennen, erfuhren aber auch, dass die Behandlung chronischer Wunden häufig ein sehr langwieriger Prozess ist.

**Gesund!**  
vor Ort