

BEHANDLUNG EINER RAUTENFÖRMIGEN ZYSTE MITTELS EINES PATIENTENZENTRIERTEN HOLISTISCHEN ANSATZES

LORRAINE JACKSON

COMMUNITY MATRON, PRUDHOE HEALTH CENTRE, ADDERLANE ROAD, PRUDHOE, NORTHUMBERLAND, NE42 5JE. EMAIL: lorraine.jackson@northumberlandcaretrust.nhs.uk

Ein patientenzentrierter Ansatz

Teamwork über fachliche und organisatorische Grenzen hinweg ist für das NHS von großer Bedeutung. Gleichermaßen sind die Bedürfnisse des Patienten stets in den Mittelpunkt zu stellen, sodass das NHS seine Patienten auf eine Weise versorgen kann, die einfühlsam auf ihre Bedürfnisse und Erwartungen eingeht. Unser Konzept zur Wundversorgung besteht in der Kombination der wichtigsten Grundsätze eines guten Wundmanagements mit den wichtigsten Elementen einer ganzheitlichen Patientenversorgung, was sowohl den Bedürfnissen des Patienten als auch denen der Wunde entgegenkommt.

Fallgeschichte

Ein 56-jähriger Mann wurde von seinem Hausarzt mit einer großen rautenförmigen Zyste am Nacken über den Allgemeinchirurgen an das Department of Plastics and Reconstructive Surgery, RVI Newcastle, überwiesen. Nach Exzision der Zyste wurde die Wunde mit der rautenförmigen Lappendeckung verschlossen. Die Histologie bestätigte die Zyste als einen malignen Adnextumor (Pilomatrixom).

Neun Tage nach OP war die Wunde geruchsbelastet und erschien klinisch infiziert. Es zeigte sich ein großes Gebiet fibrösen, nekrotischen Gewebes mit starker Exsudation, umgeben von anscheinend abgestorbenem Gewebe (Abb. 1). Der Wundabstrich bestätigte, dass die Wunde MRSA-positiv war.

Abb. 1



Überlegungen zur Wundheilung:

Der Patient

- Selbstständig und mit dem Hauptanliegen, während der Behandlung der Wunde weiterarbeiten zu können.

Die Wunde

- Größe der Wunde
- Form der Wunde
- Zustand des Wundbetts
- Exsudatmenge
- Keimbelastung
- Lage der Wunde

Die Patientenversorgung teilten sich das Community Nursing Team und das Department of Plastics and Reconstructive Surgery.

Wundaufgaben

Es stehen viele verschiedene Arten antimikrobieller Wundaufgaben zur Verfügung, von denen viele den Anspruch erheben, alle Merkmale der idealen antimikrobiellen Wundaufgabe zu erfüllen (Tabelle 1). Bei dem Patienten wurde mit nur wenig Erfolg eine Vielzahl an Wundaufgaben angewendet, darunter Mesitran, Aquacel Ag und Silvercell, bevor das Community Nursing Team 35 Tage postoperativ Flaminal® applizierte (Abb. 2). Anfänglich wurde Flaminal® nur auf den Hauptbereich der Wunde aufgetragen und Aquacel Ag auf die feuchteren Bereiche. Wenngleich unter diesem neuen Behandlungsplan MRSA persistierte, wurde die Behandlung schließlich auf Flaminal® beschränkt mit Mesorb und Mefix als Sekundärverbände.

Der Verbandswechsel erfolgte durch das Community Nursing Team, das den Patienten täglich besuchte.

Tabelle 1	Merkmale der idealen antimikrobiellen Wundaufgabe
	Unterstützt antimikrobielle Aktivität
	Bietet eine feuchte Wundheilungsumgebung
	Ermöglicht konsistente Bereitstellung über die gesamte Wundoberfläche
	Ermöglicht die Kontrolle der Wunde mit minimaler Störung
	Bewältigt Exsudate, falls problematisch
	Angenehm
	Schmiegsam
	Bietet eine wirksame mikrobielle Barriere
	Resorbiert und bindet Bakterien
	Verhindert Wundverletzung bei Entfernung

Abb. 2



Flaminal® gegenüber Hauttransplantation - ein patientenzentrierter Ansatz

Zu diesem Zeitpunkt wollte das Department of Plastics and Reconstructive Surgery bereits die Wunde mithilfe eines Transplantats verschließen. Bei einer erfolgreichen Hauttransplantation könnte die Wundheilung bereits innerhalb von 4-6 Wochen erzielt werden. Allerdings wäre der Patient aufgrund der Position der Wunde nicht in der Lage gewesen, ein Fahrzeug zu führen, da der Druck des Autositzes die Heilung des Transplantats beeinträchtigt hätte. Als Selbstständiger wäre der Patient mit erheblichen finanziellen Einbußen konfrontiert worden.

Unter dem bestehenden Behandlungsplan konnte der Patient seiner Arbeit ohne Unterbrechung nachgehen. Der jüngste Behandlungsplan zeigte bereits Anhaltspunkte einer Heilung (Abb. 3), daher war das Community Nursing Team der Überzeugung, dass Wunde und Patient von einer Fortsetzung dieser Behandlung am meisten profitieren würden.

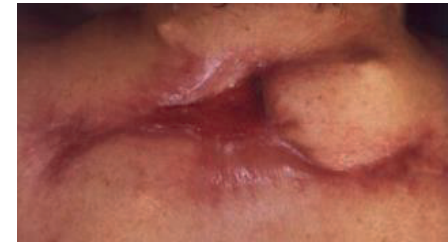
Abb. 3



Flaminal® gegenüber VAC Therapie - ein patientenzentrierter Ansatz

Bei der nächsten Kontrolle 57 Tage nach der OP erörterte der Arzt die Möglichkeit, die Wunde mit einer vakuumassistierten Wundbehandlung (V.A.C. Therapy) zu versorgen. Dem Patienten gefiel diese Option allerdings nicht und er bat das Community Nursing Team um dessen Meinung. Unter der Behandlung mit Flaminal® war er in der Lage weiterzuarbeiten und die Wunde heilte nach wie vor (Abb. 4). Das Community Nursing Team war der Überzeugung, dass Wunde und Patient von einer Fortsetzung dieser Behandlung am meisten profitieren würden. Mit Zustimmung des Patienten und des Department of Plastics and Reconstructive Surgery wurde diese Behandlung fortgesetzt.

Abb. 5



Schlussfolgerung

Es gibt keinen Grund zu der Annahme, dass die Wunde ausschließlich unter Flaminal® und nicht unter einer anderen Behandlung geheilt wäre. Unser Ziel ist allerdings, eine Versorgung zu bieten, die einfühlsam auf die Bedürfnisse des Patienten eingeht und in diesem Fall galt, nach Ergründung verschiedener Optionen, Flaminal® als optimale Behandlung, da sie den Anforderungen der Wunde (Exsudatmanagement, heilungsfördernd) entsprach und gleichzeitig auf die Bedürfnisse des Patienten einging, insofern als dass er während der gesamten Behandlung weiterarbeiten konnte.

Literatur

1. Maillard J-Y, Denyer SP. Focus on silver.

<http://www.worldwidewounds.com/2006/may/Maillard/Focus-On-Silver.html> 2006;

Flen Health
advanced skin healing