

WundForum

Das HARTMANN-Magazin für Wundheilung und Wundbehandlung

Ausgabe 1-2018 – 25. Jahrgang

HydroTherapy – das Therapiekonzept für mehr Effizienz

Innovationen und Mut für die Gesundheit
der Zukunft – 200 Jahre HARTMANN

Cosmopor – sicherer Rundumschutz für Wunden

Die Kompressionstherapie: unverzichtbar,
aber oft problematisch – ein Interview mit
Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke

**200
JAHRE**

Hartmann
1818-2018

HARTMANN



AWM: Wissen zur „Wunde“ wichtiger denn je

Fortlaufende fachspezifische Veränderungen zwingen dazu, den eigenen Wissensstand zu medizinischen und pflegerischen Themen ständig neu zu hinterfragen und den neuen Anforderungen anzupassen. Auch das Wissen zu Themen rund um Wundheilung und Wundbehandlung ist fortwährend im Umbruch. Bisheriges Wissen und praktische Erfahrung mit neuem Wissen und Können zu verknüpfen, ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Handeln in der Praxis. Die Akademie für Wundmanagement AWM an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Heidenheim vermittelt dazu umfassend theoretisches

und praktisches Wissen, das fit macht für die tägliche Praxis. Die fachliche Leitung der AWM liegt nunmehr in den Händen von Dr. med. Michaela Knestele, der Chefärztin des Wundzentrums Allgäu, Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren. Sie wird unterstützt von Sabine Engstle, der pflegerischen Leiterin der Wundambulanz in Kaufbeuren.

Wissensvermittlung in Stufen

Das Seminar „Geprüfte(r) Wundberater(in) AWM“ ist in zwei Stufen gegliedert: Die erste Stufe ist das **6-tägige Basisseminar**, das von Montag bis Samstag geht und sich mit den Grundlagen beschäftigt. Den zweiten Teil bil-

Die weiteren Termine für 2018

Basisseminare: 23. bis 28. April und

12. bis 17. November 2018

Fresh up: 19. bis 20. Oktober 2018

Weitere Informationen unter wundwoche@dhw-heidenheim.de, www.wundwoche.de oder Tel. 07321/2722191, Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim, Wilhelmstraße 10, 89518 Heidenheim



det das **2-tägige Aufbauseminar** an einem Freitag und Samstag, in dem die Themen weiter vertieft werden. Zur Wissensauffrischung gibt es dann noch das ebenfalls **2-tägige Fresh-up-Seminar**.

HARTMANN bei Facebook

Über 2 Milliarden Menschen weltweit, davon 31 Millionen in Deutschland, nutzen Facebook aktiv. Auch HARTMANN Deutschland ist jetzt auf der Plattform vertreten. Regelmäßig finden Sie unter www.facebook.de/HARTMANN. DEUTSCHLAND aktuelle Informationen über die neuesten Branchenthemen aus Medizin und Pflege, Produktnews, Veranstaltungstipps und die aktuellen Ausgaben der Fachmagazine Pflege-Dienst und WundForum zum Download. „Zugleich möchten wir bei Facebook in den Dialog mit unseren Anwendern und Kunden treten“, ergänzt René Halle, der Leiter des zentralen Marketing bei HARTMANN Deutschland.



Save the date: Deutscher Wundkongress in Bremen

HARTMANN heißt Sie willkommen. Sie finden uns an unserem Messestand D1 im Bremer Congress Centrum.

Der Deutsche Wundkongress (DeWu) in Kooperation mit der Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW) und der Bremer Pflegekongress haben als bewährte Kombiveranstaltung beste Voraussetzungen, auch 2018 zu einem Kongress-Highlight zu werden. Mediziner und Pflegende aus dem stationären, ambulanten und akutklinischen Bereich können vom 16. bis 18. Mai viele wissenschaftliche, aber auch praxisrelevante Beiträge erwarten. Die Schlagwörter des DeWu 2018 sind „Perspektiven, Sprache, Psyche, Körperbild und Ödeme“, was einmal mehr auf die Vielschichtigkeit von Wunden und Wundheilung hinweist. Der Bremer Pflegekongress beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Thema „Herausforderung Fremdsein“. Es geht darum, Fremdsein in allen Facetten besser zu verstehen, um gemeinsam handlungsfähig zu sein.

Gemeinsam mit den Partnern in Medizin und Pflege handlungsfähig zu sein, ist auch ein Anliegen der PAUL HARTMANN AG, die 2018 wieder mit dabei ist: mit Präsentationen innovativer Produkte wie HydroClean mini und Zetuvit Plus Silicone, Fachvorträgen und vielen Lösungen zum Wundmanagement.



Im Fokus: Pflegekammer Pro und Contra

Die Wund AG Köln & Umgebung ist eine Arbeitsgruppe der Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW), in der aktuelles Fachwissen zur Behandlung chronischer Wunden weitergegeben und die Möglichkeit zum regen Erfahrungsaustausch geboten werden soll. Sie wird getragen von der „Leidenschaft“ von Inga Hoffmann-Tischner, der Geschäftsführerin und Inhaberin von Wundmanagement Köln und Pflegedienstleiterin beim Kölner Pflegedienst, die diese Arbeitsgruppe im Ehrenamt betreut.

Bei der mittlerweile 11. Wund AG Köln & Umgebung am 6. Dezember 2017 standen aber nicht die verschiedenen Aspekte der Wundversorgung im Mittelpunkt des Abends, sondern das Thema „Es geht uns alle an: Pflegekammer – Pro und Contra“. Organisatorin Inga Hoffmann-Tischner hatte dazu Andreas Westerfellhaus eingeladen, der bis Mitte September 2017 Präsident des Deutschen Pflegerats war – und seit neuestem Pflegebeauftragter der Bundesregierung ist. Er hielt einen Vortrag über die politische Arbeit der letzten acht Jahre in Bezug auf Verbesserung und Anerkennung der Pflegeberufe.

Im Vorfeld schilderte Norbert Kolbig, leitender Wundmanager am Universitätsklinikum Dortmund, die Ist-Situation der Pflege im stationären Bereich einer Universitätsklinik. Unter anderem berichtete er darüber, dass in den großen Kliniken zeitweise nur zwei Mitarbeiter für 38 Patienten zuständig seien. Die daraus entstehenden Konsequenzen für die Pflege und die Patienten sind für alle gefährlich. Von den vielen aufgeführten Faktoren bewirkt vor allem der Zeitmangel so manche kritische Situation.



Im weiteren Verlauf des Abends beschrieb Inga Hoffmann-Tischner die Ist-Situation aus Sicht der ambulanten Pflege. Ihre anschauliche Bildpräsentation eines „normalen“ Tagesablaufs zeigte sehr deutlich, wie vielfältig, professionell und verantwortungsvoll die Fachkräfte in der ambulanten Pflege agieren müssen, die schlechten Bedingungen in der ambulanten Pflege ihnen aber Grenzen setzen.

Im Anschluss an diese Schilderungen präsentierte Andreas Westerfellhaus die Bemühungen des Pflegerates der letzten Jahre, an dieser Situation etwas zu ändern. Unter anderem beklagte er den mangelnden Fokus der Politik bezüglich der Pflege: „Diese wird immer nur dann wichtig, wenn etwas passiert ist.“

Die Zusammenfassung all der Bemühungen, die Politik zur Anerkennung und Verbesserung der Pflegeberufe zu sensibilisieren, war extrem ernüchternd. Aber durch sein unermüdliches Engagement hat Andreas Westerfellhaus gezeigt, dass man auch aufstehen muss, wenn man etwas verändern will.

Bei der 11. Wund AG Köln & Umgebung ging es um das Thema „Pflegekammer – Pro und Contra“. Andreas Westerfellhaus schilderte die Bemühungen des Pflegerates um die Einführung einer Pflegekammer.

HARTMANN Deutschland unter neuer Leitung



Deutschland ist nach wie vor der wichtigste nationale Markt für HARTMANN. Der deutsche Markt zeichnet sich vor allem auch durch seine hohe Komplexität aus, gemessen an der Vielzahl von HARTMANN Produkten und Services, welche an hunderte nationale Kunden geliefert werden. Die Leitung einer solchen Organisation erfordert daher umfangreiche Erfahrung und eine starke Führung. Aus diesem Grund freut sich HARTMANN CEO Andreas Joehle, dass seit dem 1. Dezember 2017 Dr. Chima Abuba die Leitung von HARTMANN Deutschland übernommen hat.

Im Laufe seiner Karriere hatte Dr. Chima Abuba unterschiedliche Führungspositionen in großen, internationalen Unternehmen der Medizinbranche inne. Zuletzt war er als Geschäftsführer von Johnson & Johnson in Deutschland tätig. Zuvor bekleidete er

diverse Führungspositionen bei Unternehmen wie Hill-Rom, Coloplast, Maquet Medical, Tyco Healthcare Europe (Covidien) und Schering.

Dr. Chima Abuba hat sein Medizinstudium an der Universität Erlangen mit Auszeichnung abgeschlossen. Er ist aktives Mitglied des BVMed, des Bundesverbands für Medizintechnologie. Dr. Abuba ist gebürtiger Hamburger, verheiratet und hat einen Sohn. Seine Freizeit verbringt er gerne auf Reisen sowie beim Tauchen und er fährt gerne Motorrad und Oldtimer. Andreas Joehle ist überzeugt, dass Dr. Chima Abuba zusammen mit seinem Team HARTMANN Deutschland weiter voranbringen wird. In einem Brief an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heißt er Dr. Chima Abuba in der HARTMANN Familie herzlich willkommen und wünscht ihm viel Erfolg in seiner neuen Rolle.

Innovationen und Mut für die Gesundheit der Zukunft

Leidenschaft, Partnerschaft und Professionalität bilden das Wertegerüst der HARTMANN GRUPPE und prägen deren Geschichte – von den Anfängen des Unternehmens unter Ludwig von Hartmann bis heute.

In 200 Jahren hat sich HARTMANN vom reinen Textilbetrieb bis zum international führenden Anbieter von Medizin- und Hygieneprodukten entwickelt.

Schon Paul Hartmann senior, einer der Söhne des Firmengründers Ludwig von Hartmann, wusste, dass man gemeinsam große Dinge erreichen kann und dass starke Partnerschaften zum Erfolg führen. Ein Credo, das sich die HARTMANN GRUPPE übrigens bis heute bewahrt hat.

Die Anfänge

Bahnbrechende Erfindungen in der Behandlung von Wunden setzte der wissbegierige Unternehmer ab 1873 in der 1867 gegründeten und aus der ehemaligen Spinnerei seines Vaters hervorgegangenen Firma „Paul

Hartmann in Heidenheim, Bleiche, Färbereigeschäft und Appreturanstalt“ um. Der Tübinger Chirurg Victor von Bruns und der britische Arzt Sir Joseph Lister hatten ihm die Lizenz zur industriellen Fertigung von Bruns'scher Verbandwatte und von mit Karbolsäure imprägnierten Verbandstoffen gegeben. Dies bedeutete einen Durchbruch in der Wundversorgung und einen enormen Gewinn für die Allgemeinheit, denn die Patientensterblichkeit sank dank dieser Produkte rapide.

Die Bruns'sche Verbandwatte aus Baumwolle konnte Blut beziehungsweise Exsudat aufsaugen, da sie vorher entfettet und gebleicht worden war. Somit war sie nicht nur saugfähig, sondern auch hygienisch. Lister hatte als erster Wunden mit in Karbolsäure

getränkten Verbänden versorgt und damit eine keimtötende Wirkung erzielt. Die bis dahin meist tödliche Wundinfektion verlor ihren Schrecken.

Die Expansion

Schon bald entstanden auch im Ausland Produktionsstätten, so zum Beispiel die erste ausländische Zweigfabrik 1882 im italienischen Pavia. Bis 1910 folgten weitere Niederlassungen und Fabriken, etwa in Paris, London, New York, Prag, Rom, Sevilla und Innsbruck.

Der Tod von Paul Hartmann sen. 1884 und von Paul Hartmann jun. 1899 bedeutete einen Generationenwechsel. Walther Hartmann führte fortan das Unternehmen und expandierte weiter. 1912 leitete er die Umwandlung der Firma

1818

1818 gründet Ludwig von Hartmann sein Unternehmen, in das 1834 auch sein Sohn Paul eintritt. Er übernimmt 1867 die Scheckenbleiche.



1873 produziert Paul Hartmann sen. erstmals die Bruns'sche Verbandwatte, ein Jahr später fertigt er nach den Vorgaben Sir Joseph Listers den ersten antiseptischen Wundverband.

1867

1873



1882



1882 beginnt die internationale Expansion mit Niederlassungen in Pavia, Hohenelbe, Barcelona, Paris, London, New York und Brüssel.

in eine Familien-Aktiengesellschaft ein, um an Kapital zu kommen. Der vierköpfige Vorstand bestand ausschließlich aus Familienmitgliedern. Die Geschäfte liefen während der Weltkriege (1914-1918 und 1939-1945) zwar weiter, sämtliche Auslandsgeschäfte gingen jedoch verloren und mussten wieder neu aufgebaut werden.

Nach dem Zweiten Weltkrieg investierte das Unternehmen erst 1972 wieder im Ausland: Die Firma HARTMANN-FRANCE S.A. wurde im elsässischen Châtenois gegründet. Bis 1993 kamen dann Tochtergesellschaften und Zweigwerke unter anderem in Belgien, den Niederlanden, Österreich, Großbritannien, Italien und Spanien, Tschechien und Portugal und 1997 in Russland hinzu. Ebenso gab es Beteiligungen in Saudi-Arabien und der Türkei.

Die Akquisitionen

Ab 2000 setzte HARTMANN stark auf Akquisitionen. So erwarb das Unternehmen mit der Karl Otto Braun GmbH & Co. KG einen Spezialisten für Binden und Gewebe für die Phlebologie und Lymphologie sowie für Sportmedizin, Orthopädie und Wundversorgung. Seit 2008 ist Kneipp, der Spezialist für Körperpflege- und Badeprodukte sowie Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel, Teil

der HARTMANN GRUPPE. Eine weitere deutsche Tochtergesellschaft von HARTMANN ist seit 2001 Sanimed – die Firma liefert unter anderem Produkte für die ambulante Patientenversorgung.

2009 wurde zudem die BODE Chemie GmbH in Hamburg mit ihrer Marke Sterillium Teil des Unternehmens. Dadurch bietet HARTMANN Systemlösungen für den Schutz vor Infektionen aus erster Hand.

Die Produktentwicklungen

Eines haben die verschiedenen Unternehmensleiter, Führungskräfte und Mitarbeiter von den Anfangszeiten bis heute bewahrt: den Blick für Lösungen, die die Qualität der medizinischen Versorgung nachhaltiger gestalten und einen messbaren Mehrwert für Pflegekräfte und Patienten bedeuten. Dies wird sowohl durch die einfache Anwendbarkeit der Produkte und Systeme als auch durch ihren positiven wirtschaftlichen Effekt gewährleistet. 1956 baute das Unternehmen die Milchfilterfertigung aus und vergrößerte die Pflasterabteilung. 1964 folgte mit der Inbetriebnahme der ersten Maschine zur Herstellung von Einmalwindeln der nächste unternehmerische Meilenstein. Bis 2005 produzierte HARTMANN die Windelmarke Fixies.

1965 begann die aktive Bearbeitung des Konsumgütersektors mit der Sortimentserweiterung um im Einzelhandel erhältliche Feuchtpflegetücher und Watte-stäbchen. 1974 stieg das Unternehmen in die Fertigung von Produkten zum Risikoschutz bei Operationen sowie von Materialien zur Inkontinenzversorgung ein. Heutzutage ist der Inkontinenzbereich der umsatzstärkste Sektor im Unternehmen.

Seit den 1980er-Jahren gibt es moderne Fieberthermometer oder einen Inkontinenz-Slip, der wie eine normale Unterhose angezogen wird, seit 1997 Komplettsysteme zur feuchten Wundbehandlung. Mittlerweile werden digitale Healthcare-Lösungen entwickelt.

Heute ist HARTMANN mit über 10.700 Mitarbeitern in mehr als 35 Staaten auf allen Kontinenten vertreten. 2017 machte das Unternehmen einen Umsatz von über zwei Milliarden Euro.

Seit seinen Anfängen ist der Konzern ein Impulsgeber, um das Gesundheitswesen weltweit voranzubringen. Was HARTMANN seit eh und je auszeichnet, ist die Nähe zu und die Partnerschaften mit seinen Kunden im professionellen Pflegebereich und den Patienten. Diesen Weg wird HARTMANN auch in Zukunft weitergehen.

The timeline features a central horizontal axis with vertical tick marks for the years 1912, 1936, 1967, 1974, 1995, and 2015. Various product images and historical photos are placed along this axis to illustrate key milestones.

1912 1936

1912 wird HARTMANN zur Aktiengesellschaft und in den 1920er-Jahren brummt die Pflasterproduktion in Heidenheim. „HARTMANN hilft heilen“ heißt es ab den Dreißigerjahren.



1967 1974

Ein Jahrzehnt voller Innovationen: 1965 das Händedesinfektionsmittel Sterillium, 1965 Telatrst mit Röntgenkontraststreifen und 1967 ES-Kompressen mit eingeschlagenen Schlingkanten.



1995 2015

Mit TenderWet startete HARTMANN 1995 in die hydroaktive Wundbehandlung. Heute als HydroClean erhältlich, bildet das Wundkissen mit Superabsorber gemeinsam mit HydroTac das Therapiekonzept der HydroTherapy.

Produkte zur Inkontinenzversorgung werden seit 1974 gefertigt und bilden heute ein wichtiges Segment.



HydroTherapy – das Therapiekonzept für mehr Effizienz

Die Versorgung akuter und chronischer Wunden ist komplex. Aus der Vielzahl der Produkte dann jenes zu finden, das indikations- und phasengerecht „passt“, kann durchaus schwierig sein. Die Lösung heißt HydroTherapy: Mit nur zwei Präparaten unterstützt das innovative Konzept die Wundheilung wirksam und effizient von der Reinigung bis zur Reepithelierung.



Mit wenigen Ausnahmen ist die feuchte Wundbehandlung Goldstandard bei der Behandlung sekundär heilender, akuter und vor allem chronischer Wunden. Die HydroTherapy ermöglicht mit nur zwei Präparaten – HydroClean und HydroTac – eine wirksame Feuchttherapie, die zudem auch im ambulanten Bereich einfach durchzuführen ist.

HydroClean zur aktiven Wundreinigung

Unter den hydroaktiven Wundauflagen nimmt HydroClean im Hinblick auf das Wirkungsprinzip eine Sonderstellung ein. Denn HydroClean entfaltet in der Wunde eine aktive Saug-Spülwirkung, die kein anderes Wundauflagensystem zur Feuchttherapie erbringt.

Basis für den einzigartigen Saug-Spül-Mechanismus ist der Saugkern aus wirkstofffreien und chemisch inertem Superabsorber (SAP), der mit Ringerlösung getränkt ist. Diese wird kontinuierlich an die Wunde abgegeben. Durch die permanente Zufuhr von Ringerlösung werden Nekrosen und Beläge aktiv aufgeweicht, abgelöst und „ausgespült“, was die schnelle und effektive Reinigungswirkung [3] von HydroClean erklärt. Gleichzeitig wird das mit Detritus und Keimen

belastete Wundexsudat in den Superabsorber-Kern aufgenommen und dort sicher gebunden [1-4,9-13]. Dieser Austausch funktioniert, weil der Superabsorber eine höhere Affinität („Vorliebe“) für das proteinhaltige Wundexsudat als für die salzhaltige Ringerlösung besitzt. So verdrängt das Wundexsudat die Ringerlösung aus dem Wundkissen. Sobald aber die wundheilungshemmenden Faktoren wie Nekrosen, Bakterien, Detritus und Beläge entfernt sind, kann Granulationsgewebe aufgebaut werden.

Entsprechende Untersuchungen [6] haben auch ergeben, dass HydroClean durch die Reduzierung wundheilungsverzögernder Matrix-Metalloproteasen (MMPs) für eine Normalisierung des Wundmilieus in chronischen Wunden sorgt und damit zu einer Förderung der Wundheilung beiträgt. Ausschlaggebend für diese Wirkung ist wiederum die Bindung der MMPs an die Superabsorberpartikel bei der Exsudataufnahme.

Insgesamt steht mit HydroClean eine hydroaktive Wundauflage zur Verfügung, die schnell und wirksam eine Reinigung der Wunde herbeiführen kann [1,3,10,14-18], entweder als alleinige Maßnahme oder in Fortführung anderer Débridementmethoden.

Nekrosen lösen sich häufig bereits in den ersten Tagen der Behandlung [3] oder weichen so stark auf, dass sie leicht mechanisch entfernt werden können. Nachgewiesen wurde auch eine erhebliche Reduktion der Bakterienlast und von Biofilmen [1,2,22]. Zudem berichten Patienten über weniger Schmerzen unter der HydroClean-Behandlung [2,3,10,11,15,17-21].

HydroTac für beschleunigten Wundverschluss

Mit der Reepithelisierung und der damit verbundenen Wiederherstellung der schützenden Hautbarriere kommt die Wundheilung zum Abschluss. Dieser Prozess kann durch den innovativen Schaumverband HydroTac mit AquaClear Gel Technologie aktiv beeinflusst und beschleunigt werden [4,5].

Ist die Wunde im Rahmen der HydroTherapy im ersten Schritt mit HydroClean gereinigt und konditioniert, kommt im zweiten Schritt der Schaumverband HydroTac mit AquaClear Gel Technologie zur Anwendung.

Basis der AquaClear Gel Technologie sind hydratisierte Polyurethane, die zwei Funktionen haben: Sie absorbieren Flüssigkeit, geben aber auch je nach Bedarf der Umgebung Feuchtigkeit ab. Damit sorgt HydroTac für eine optimale Feuchtigkeitsregulierung, was die Bildung von Granulations- und Epithelgewebe fördert [2,9,17,24-27]. In einer in-vivo-Studie zeigte eine Kontaktschicht, die hydratisierte Polyurethane (AquaClear Gel Technologie von HydroTac) enthielt, im Vergleich zu Silikon-Wundauflagen eine um 23,5 % schnellere Epithelisierung [23].

Die hydratisierten Polyurethane können aber noch mehr: Entsprechend eines bestimmten Effektes, der als „molecular crowding“ beschrieben ist, steigern sie die Konzentration von Wachstumsfaktoren und erhöhen die Aktivität von Epithelzellen, um den Heilungsprozess zu stimulieren. Die AquaClear Gel

2 Präparate für alle Wundheilungsphasen



Technologie sorgt für eine 3-mal höhere Konzentration an Wachstumsfaktoren [4,5] und damit für eine schnellere Wundheilung.

Hinweise zum Verhalten von HydroClean in der Reinigungsphase

- In Einzelfällen kommt es bei der Erstreinigung mit HydroClean zu einer anfänglichen Vergrößerung der Wunde. Dies bedeutet, dass mit HydroClean auch nicht mehr vitales Gewebe, das als solches nicht erkennbar war, abgetragen wurde.
- Die Feuchtigkeitszufuhr durch HydroClean kann zu weißlichen Wundrändern führen. Dies ist ein Anzeichen für eine vorübergehende Hyperhydrierung durch die Ringerlösung und darf nicht mit

Die HydroTherapy in der praktischen Anwendung: Beispiel Ulcus cruris venosum



Start mit
HydroClean

Nach sechs Wochen
Wechsel zu HydroTac

Nach 13 Wochen vollständiger
Wundverschluss

einer Mazeration aufgrund entzündlicher Prozesse verwechselt werden.

- Im weiteren Verlauf der Reinigungsphase werden mit HydroClean restliche Keime, Detritus und Bakterientoxine aus der Wunde „gespült“, bis sich ein Wundmilieu eingestellt hat, das proliferative Zellaktivitäten erlaubt. Wenn dabei die Gefäßneubildung (Vaskularisierung) beginnt, kann es zu einem

leichten Bluten des Wundgrundes kommen. Dies ist aber kein Grund, HydroClean abzusetzen. Die leichten Blutungen bzw. das Auftreten von rot-transparenter Wundflüssigkeit sind **vorübergehend** und zeigen den guten Durchblutungsstatus der Wunde auf.

Neu in der HydroClean-Familie: **HydroClean mini** – die perfekte Lösung für kleine Wunden

Mehr als drei von vier Wunden sind kleiner als 7 cm². Dies gilt vorwiegend für venöse Beinulzera und diabetische Fußulzera [6]. Speziell für solch kleine und tiefe Wunden wurde **HydroClean mini** entwickelt.

HydroClean mini ist ein tamponierfähiges Spezialformat von HydroClean. Wie HydroClean ist auch die Mini-Version ein gebrauchsfertig mit Ringerlösung getränktes Wundkissen mit dem einzigartigen Saug-Spül-Mechanismus. HydroClean mini gibt bis zu drei Tage Ringerlösung an die Wunde ab. Da die Wundaufgabe gleichzeitig keimbelastetes Wundexsudat aufnimmt, das im SAP-Saugkern sicher gebunden wird, setzt eine interaktive kontinuierliche Wundspülung ein [1-4]. Zudem

inaktiviert das im HydroClean mini verwendete SAP wundheilungsstörende Matrix-Metallo-Proteasen (MMPs), wodurch ein stagnierender Heilungsprozess bei chronischen Wunden wieder reaktiviert werden kann [6].

Anwendungshinweise

- HydroClean mini muss in direktem Kontakt mit dem Wundgrund stehen. Bei tiefen Wunden wird HydroClean mini in die Wunde locker eintamponiert. Ggf. sind dazu zwei HydroClean mini erforderlich.
- Bei weniger tiefen Wunden wird HydroClean mini so auf die Wunde gelegt, dass das Wundkissen in direktem Kontakt mit dem Wundgrund steht und den Wundrand leicht überlappt.
- Anschließend wird HydroClean mini mit einem Folienverband (Hydrofilm) fixiert. Ein Folienverband ist erforderlich, um ein vorzeitiges Austrocknen des Wundkissens zu vermeiden.
- Es ist darauf zu achten, dass der Folienverband groß genug gewählt wird, um eine sichere Fixierung zu gewährleisten.

In der Klinik ist HydroClean mini ab dem 4. Quartal 2018 erhältlich.



HydroClean mini mit einem Durchmesser von 3 cm (Abbildung in Originalgröße) ist in Packungen zu 10 Stück erhältlich.



- Bei entsprechenden Wundverhältnissen kann ein eintamponiertes HydroClean mini auch mit HydroClean abgedeckt werden. Dann ist eine Fixierung mit kohäsiven Fixierbinden (Peha-haft) möglich.



Die Fixierung von HydroClean mini mit Hydrofilm: **[1]** Öffnen Sie die Peelpackung von HydroClean mini und ziehen Sie eine Seite vollständig ab, sodass das Präparat griffbereit auf einer sterilen Fläche liegt. **[2]** Fassen Sie Deckpapier 1 von Hydrofilm mit der rechten Hand und 2 mit der linken Hand und ziehen Sie die beiden Deckpapiere etwa bis zur Mitte auf. Wenden Sie Hydrofilm und nehmen Sie mit der haftenden Seite das bereitgelegte HydroClean mini auf. **[3]** Platzieren Sie das „Kombipaket“ auf der Wunde und ziehen Sie dabei Deckpapier 1 und 2 vollständig ab. Ziehen Sie nun zuerst Deckpapier 3 ab und dann 4. **[4]** Streichen Sie abschließend mit flächigen Händen von der Mitte aus zur Seite hin über Hydrofilm. **[5]** Fertig!

- Die zunehmende Säuberung der Wunde bringt es auch mit sich, dass Nervenendungen freiliegen bzw. sogar regenerieren konnten, die vorher mit verschorftem, nekrotischem Gewebe bedeckt waren. Die Wunde kann deshalb **vorübergehend** schmerzen bzw. schmerzempfindlich sein, bis sich ausreichend Granulationsgewebe als neuer Schutz gebildet hat.
 - Wenngleich HydroClean nicht mit der Wunde verklebt und über atraumatische Eigenschaften verfügt, gelten aus obigen Gründen die Regeln der Schmerztherapie bei Wunden auch bei der Anwendung von HydroClean.
 - Vor allem lang bestehende, chronische Problemwunden zeigen oft folgenden Wundstatus: In Teilen der Wunde bildet sich bereits Granulationsgewebe aus, während andere noch Nekrosereste und Beläge aufweisen. Auch in diesen Fällen ist die Behandlung mit HydroClean angezeigt. Denn HydroClean bewährt sich auch bei der Wundgrundkonditionierung.
 - Der Aufbau von Granulationsgewebe setzt dabei häufig zügig ein, selbst wenn sich Anteile der Wunde noch in der Reinigungsphase befinden. Diese gute Stimulation ist u. a. auf die Zufuhr von Ringerlösung durch HydroClean zurückzuführen, die den pH-Wert der Wunde stabilisiert und die Zellen mit für die Proliferation essenziellen Elektrolyten wie Natrium, Kalium und Calcium versorgt [1,6,18,19].
- Hinweise zum Verhalten von HydroTac in der Granulations- und Epithelisierungsphase**
- Jede Wundauflage kann nur dann ihre Aufgaben der Reinigung und Förderung von Granulation und Epithel erfüllen, wenn sie guten Kontakt zum Wundgrund bzw. zur Wundoberfläche hat. Der Schaumverband HydroTac kommt deshalb erst zur Anwendung, wenn die Wundfläche sauber und nicht zu zerklüftet ist.
 - Im Gegensatz zu HydroClean, das nicht zugeschnitten werden kann, lässt sich HydroTac problemlos entsprechend den Wundabmessungen zuschneiden und exakt in die Wunde einpassen bzw. auflegen.
 - Dass HydroTac zugeschnitten werden kann, bewährt sich insbesondere beim Anlegen komplizierter Verbände wie beispielsweise einem Hand-Fingerverband.
 - Durch die netzartige Gel-Beschichtung haftet HydroTac leicht auf der Haut. Dieser sog. „Initial Tack“ ermöglicht eine Vorfixierung von HydroTac, was die endgültige Fixierung, z. B. mit der kohäsiven Fixierbinde Peha-haft, erleichtert.

Literatur

- [1] Atkin, L. and Ousey, K. (2016). Wound bed preparation: A novel approach using HydroTherapy. *British Journal of Community Nursing* 21 (Suppl. 12), pp. S23-S28.
- [2] Ousey, K. et al. (2016). HydroTherapy Made Easy. *Wounds UK* 12(4).
- [3] Humbert, P. et al. (2014). Protease-modulating polyacrylate-based hydrogel stimulates wound bed preparation in venous leg ulcers – a randomized controlled trial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 28(12), Seiten 1742-1750.
- [4] Smola, H. (2016). Simplified treatment options require high-performance dressings – from molecular mechanisms to intelligent dressing choices. EWMA 2016. Bremen, 11.-13. Mai 2016.
- [5] Smola, H. et al. (2016). Hydrated polyurethane polymers to increase growth factor bioavailability in wound healing. HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing. London, 3. März 2016.
- [6] Eming, S., Smola, H., Hartmann, B. et al. (2008). The inhibition of matrix metalloproteinase activity in chronic wounds by a polyacrylate superabsorber. *Biomaterials* 29: 2, 2932-2940
- [7] ISBN Monograph. 978-1-944788-63-6-ISBN Services
- [8] Kaspar, D. (2011). Therapeutic effectiveness, compatibility and handling in the daily routine of hospitals or physicians' practices. HARTMANN Archivdaten: Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) und AquaClear Technologie sind Marken von HARTMANN
- [9] Ousey, K. et al. (2016). Hydro-Responsive Wound Dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. *British Journal of Community Nursing* 21 (Suppl. 12), pp. S39-S49.
- [10] Spruce, P. et al. (2016). Introducing HydroClean® plus for wound-bed preparation: a case series. *Wounds International* 7(1), pp. 26-32.
- [11] Ousey, K. et al. (2016). HydroClean® plus: a new perspective to wound cleansing and debridement. *Wounds UK* 12(1), pp. 94-104.
- [12] Atkin, L. and Rippon, M. (2016). Autolysis: mechanisms of action in the removal of devitalised tissue. *British Journal of Nursing* 25(20), Seiten S40-S47.
- [13] Kaspar, D. et al. (2015). Economic benefit of a polyacrylate-based hydrogel compared to an amorphous hydrogel in wound bed preparation of venous leg ulcers. *Chronic Wound Care Management and Research* 2, Seiten 63-70.
- [14] Bullough, L. et al. (2016). A multi-centre 15 patient evaluation of a Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) – HydroClean® plus. HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing. London, 3. März 2016.
- [15] Scherer, R. et al. (2015). HydroTherapy®. Anwendungsstudie. Heidenheim: Paul Hartmann AG. (Daten liegen vor.)
- [16] Chadwick, P. and Haycocks, S. (2016). The use of Hydro-Responsive Wound Dressing for wound bed preparation in patients with diabetes. *Wounds UK Annual Conference*. Harrogate, 14.-16. November 2016.
- [17] Knowles, D. et al. (2016). HydroTherapy® wound healing of a post amputation site. *Wounds UK Annual Conference*. Harrogate, 14.-16. November 2016.
- [18] Zollinger, C. et al. (2014). HydroTherapy®. Anwendungsstudie. Heidenheim: Paul Hartmann AG. (Daten liegen vor.)
- [19] Colegrave, M. et al. (2016). The effect of Ringer's solution within a dressing to elicit pain relief. *Journal of Wound Care* 25(4), Seiten 184-190.
- [20] O'Brien, D. and Clarke, Z. (2016). The patient experience with a Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) – HydroClean® plus. HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing. London, 3. März 2016.
- [21] Jones, T. and McCracken, K. (2016). HydroClean® plus assists healing of leg ulcers for a patient with systemic lupus erythematosus. *Wounds UK Annual Conference*. Harrogate, 14.-16. November 2016.
- [22] Kaspar, D. et al. (2008). Efficacité clinique du pansement irrigo-absorbant HydroClean® active contenant du polyacrylate superabsorbant dans le traitement des plaies chroniques – étude observationnelle conduite sur 221 patients. *Journal des Plaies et Cicatrisations* 13(63), Seiten 21-24.
- [23] Smola, H. (2015). Stimulation of epithelial migration – novel material based approaches. EWMA-Kongress. London, 13.-15. Mai 2015.
- [24] Smola, H. et al. (2014). Hydrated polyurethane polymers to increase growth factor bioavailability in wound healing. EORS-Kongress. Nantes, 2.-4. Juli 2014.
- [25] Spruce, P. and Bullough, L. (2016). HydroTac®: case studies of use. HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing. London, 3. März 2016.
- [26] Spruce, P. et al. (2016). A case study series evaluation of HydroTac®. HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing. London, 3. März 2016.
- [27] Smola, H. et al. (2016). From material science to clinical application – a novel foam dressing for the treatment of granulating wounds. HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing.

Besseres Hygienewissen durch E-Learning

Mangelndes Wissen ist bei der Händehygiene oft ein Grund für eine niedrige Compliance. Hier setzen die E-Learning-Programme des BODE SCIENCE CENTERS an, die praxisnah und effektiv Hygiene-Wissen vermitteln.



1 Labeau, S. et al. The Value of E-Learning for the Prevention of Healthcare-Associated Infections. Infect Control Hosp Epidemiol. 2016, 37(9):1052-1059.

Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme beim Infektionsschutz – vorausgesetzt, sie wird in den richtigen Situationen durchgeführt. Mit der Compliance steht es aber nicht zum Besten und eine der Ursachen ist sicher auch der Wissensstand der Mitarbeiter. Dann helfen Schulungen und Fortbildungen. E-Learning-Programme stellen dabei häufig eine wertvolle Alternative zur klassischen Präsenzschiulung dar, wie eine Studie [1] zeigt. Die Ergebnisse eines Wissenstest waren nach dem E-Learning um 24 % besser und selbst nach 12 Wochen schnitten die Teilnehmer noch 18 % besser ab.

Beste Gründe also für das „5 Momente-E-Learning-Tool“, das das BODE SCIENCE CENTER auf seiner Website anbietet. Es unterstützt dabei, anhand konkreter Situationen aus dem Praxis- und Krankenhausalltag spielend die richtigen Momente für eine Händedesinfektion zu erkennen. Die Lernsituationen spiegeln typische pflegerische und ärztliche Tätigkeiten wider und berücksichtigen auch die Indikationen für das Händewaschen und Tragen von Handschuhen.

Auf die Praxis zugeschnitten

Das E-Learning-Programm gibt es in drei Varianten:

- für **Ärzte** anhand konkreter Tätigkeiten aus dem Krankenhausalltag wie beispielsweise einer Ultraschalluntersuchung oder der Visite eines 4MRGN-Patienten.
- für **Pflegekräfte** mit zahlreichen pflegerischen Tätigkeiten wie dem Blutdruckmessen oder einem Verbandwechsel, bei denen die Händehygiene für den Patientenschutz ausgesprochen wichtig ist. Die Lernsituationen spiegeln diese Tätigkeiten praxisnah wider.
- für den **Retungsdienst** mit einem Training in realistischen Situationen, das hilft, Keimverschleppungen mit einer adäquaten Händehygiene vorzubeugen und Infektionsketten durch eine sichere Flächenhygiene im Rettungsfahrzeug zu unterbrechen.

Das „5 Momente-E-Learning-Tool“ ist als Fortbildungsmaßnahme anerkannt: für Pflegekräfte von der „Registrierung für berufliche Pflegende“ und für Ärzte von der Ärztekammer Hamburg.

Ob für Pflegekräfte (Bild oben), für Ärzte oder im Rettungsdienst – die E-Learning-Angebote bieten dank einer interessanten Präsentation der Inhalte und vieler interaktiver Elemente schnelle Lernerfolge.



Cosmopor® – sicherer Rundum- schutz für Wunden

Die Wundverbände **Cosmopor steril** und **Cosmopor advance** ermöglichen eine sichere und situationsgerechte Wundversorgung: postoperativ noch im OP, in der Pflege, in der Ersten Hilfe und bei Bagatellverletzungen.

Ganz gleich, welche Aufgaben im OP, im Klinik- und Pflegealltag oder bei der Ersten Hilfe zu bewältigen sind, die sterilen, selbstklebenden Wundverbände **Cosmopor steril** und **Cosmopor advance** sind dabei unentbehrliche Helfer. Sie bieten Schutz vor Sekundärinfektionen, mindern die Einwirkungen von Druck und Reibung und nehmen nachsickerndes Wundexsudat sicher auf. Die sterilen Wundverbände sind schnell und einfach zu applizieren, was in jeder Versorgungssituation von Vorteil ist.

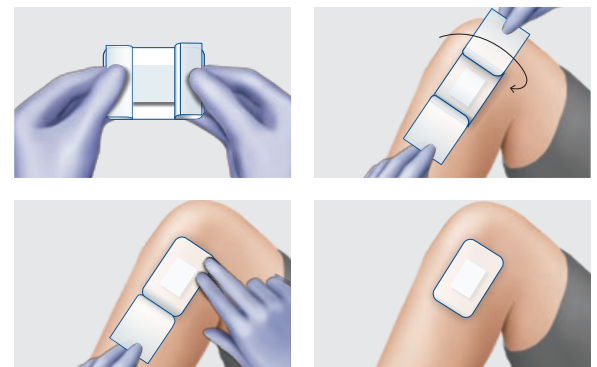
Cosmopor steril – der Wundverband mit dem Micro-Netz

Cosmopor steril ist ein selbstklebender Wundverband aus einem weichen Trägervlies und einem zentralen Wundkissen aus reiner Baumwollwatte mit guter Saugkraft [1] und Polsterwirkung. Die Wundkontaktschicht aus feinmaschigem, hydrophobem Polyethylen-Netz verhindert ein Verkleben mit der Wunde [2]. Durch den Drainageeffekt des Micro-Netzes wird Wundexsudat rasch in das Wundkissen weitergeleitet. Es bleibt dabei aber selbst absolut trocken und schützt so vor dem Anhaften an der Wunde [3]. Der-

matologisch getestete [4], hautfreundliche Materialien sorgen für die gute Hautverträglichkeit von **Cosmopor steril**. Der sichere Sitz von bis zu fünf Tagen [4] ist ein weiterer Vorteil, der in der Praxis überzeugt.

Cosmopor advance – der Wundverband mit DryBarrier Technologie

Cosmopor advance ist ein steriler, selbstklebender Wundverband aus weichem Trägervlies und zentralem Wundkissen mit **DryBarrier Technologie**. Die innovative **DryBarrier Technologie** mit ihrem mehrschichtigen Wundkissen bietet ein Maximum an Wundschutz [5]: Die Wundkontaktschicht aus einem feinmaschigen Polyethylen-Netz verhindert ein Verkleben mit der Wunde, eine Transferschicht



leitet das Exsudat in die Absorptionsschicht, in der es dauerhaft gespeichert wird, um eine Rücknässung zu vermeiden. **Cosmopor advance** verfügt über eine sehr gute Saugkapazität und ist hoch speicherfähig [6]. Der zusätzliche Polstereffekt schützt vor Druck und Reibung [5]. Wie **Cosmopor steril** ist auch **Cosmopor advance** einfach zu applizieren.

Deckpapiere aufziehen, bis das Wundkissen freiliegt, **Cosmopor** wenden und mit Wundkissen auf die Wunde legen, Deckpapiere abziehen und **Cosmopor** gut andrücken.



Referenzen [1] Data on file: Internal absorption test report Cosmopor® steril, 2017 [2] Data on file: MET Surgical Dressings with non woven backing run off performance study, MET/HAR/1001, 2012 [3] Data on file: Justification Report non-adherent wound pad, 2017 [4] Data on file: proDERM Study Report No. 12.0182-06, 2012 [5] Data on file: Observational study, n=338, 2009 [6] Data on file: Maximum fluid absorption according to ISO 9073-6:2000

Die Kompressionstherapie – unverzichtbar, aber oft problematisch

Die Kompressionstherapie zur Behandlung von Venenleiden und venösen Ulzera ist eine unverzichtbare Maßnahme. Allerdings gehört sie auch zu den von Patienten häufig abgebrochenen Behandlungen. Über das Warum und Weshalb sprach das WundForum mit Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke.

Warum ist die Kompressionstherapie bei der Behandlung von Venenleiden so wichtig?

Stefanie Reich-Schupke: Die Anwendung von Kompressionsmaßnahmen hat seit Jahrtausenden ihren Platz in der Behandlung von Wunden und Ödemen. Auch in der modernen Medizin gilt die Kompressionstherapie als Basismaßnahme bei Venenleiden. Entsprechend der aktuellen Studienlage sollte, wann immer möglich, eine kausale Therapie des Venenleidens erfolgen. Ergänzend oder wenn eine kausale Therapie nicht möglich oder gewünscht ist, sollte mindestens eine Kompressionstherapie erfolgen. Sie ist in der Lage, den Venenquerschnitt zu reduzieren, den venösen Rückfluss zu steigern, Ödeme zu reduzieren und die Entzündungsaktivität zu mindern. Damit unterstützt die Kompression des Beines das Abheilen florider venöser Ulzerationen und verhindert das Neuauftreten solcher Wunden. So können sowohl der Progress als auch Komplikationen eines Venenleidens beherrscht werden.

Woran liegt es, dass die Kompressionstherapie von Patienten abgebrochen wird?

Die Gründe dafür sind vielfältig. Patienten brechen unseren Erfahrungen nach eine Kompressionstherapie ab oder führen sie nicht konsequent durch, wenn

- vorher keine adäquate Diagnostik durchgeführt wurde, die die Indikation sichert und dem Patienten die Notwendigkeit der Therapie verdeutlicht;
- der Patient keine ausreichende Aufklärung über den Wert der Kompressionstherapie erhält – weder vom Arzt noch vom Sanitätsfachhandel.

Damit meine ich nicht nur die Wirksamkeit der Therapie, sondern auch den Wert des Materials. Viele Patienten sind erstaunt, wenn sie hören, wie teuer die heute verwendeten Hightech-Kompressionsmaterialien sind;

- dem Patienten nicht klar ist, wie er die Therapie möglichst einfach anwenden kann, bzw. welche Hilfsmittel ihm zum Beispiel für das An- und Ausziehen zur Verfügung stehen;
- die ausgewählte Art der Kompressionstherapie (zum Beispiel Strümpfe oder Verbände) nicht zum Patienten und seinen Gewohnheiten passt. Die verschiedenen Materialien unterscheiden sich erheblich und bieten neben der klinischen Wirksamkeit deutliche Unterschiede in Anlage und Tragekomfort;
- dem Patienten keine ausreichende Anzahl an Kompressionsmitteln zur Verfügung steht, um sie tatsächlich täglich einsetzen zu können. In solchen Fällen werden Kompressionsverbände oft deutlich länger eingesetzt, als sie sollten;
- keine adäquate und regelmäßige Hautpflege begleitend zur Kompressionstherapie erfolgt. Unweigerlich auftretende Rötungen werden fälschlicherweise als Unverträglichkeit und/oder Allergie gedeutet.

Wie muss ein Kompressionsverband angelegt werden, um wirksam zu sein?

Es haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte verschiedenste, zum Teil mit Eigennamen belegte Techniken zur Anlage eines Kompressionsverbandes



Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke hat die Stiftungsprofessur Phlebologie inne und leitet das Phlebologische Studienzentrum am Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken der Kliniken der Ruhr-Universität Bochum. Ihrem Studium der Humanmedizin an der

Ruhr-Universität Bochum folgten Stationen als Fach- und Oberärztin im Bereich Phlebologie. Für die Forschung zu Ulcus cruris und chronisch-venöser Insuffizienz erhielt sie 2008/2009 ein wissenschaftliches Stipendium. Reich-Schupke wurde vielfach für ihre phlebologischen Studien ausgezeich-

net. Unter anderem erhielt sie 2008 den HARTMANN-Preis der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Sie ist darüber hinaus Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler wissenschaftlicher Fachgesellschaften für Phlebologie, Dermatologie und Lymphologie.

etabliert. Mir ist keine Untersuchung bekannt, die den Vor- oder Nachteil der verschiedenen Techniken gegeneinander untersucht bzw. Defizite ausgemacht hat. **Allen gemeinsam ist letztlich ein für die Indikation geeigneter Kompressionsdruck und das komplette Einbinden des Fußes (beginnend am Zehengrundgelenk, die Ferse einschließend). Der Druck sollte entsprechend den aktuell gültigen Leitlinien von distal nach proximal abnehmen.**

Vorteilhaft im praktischen Alltag und zur Prävention von Hautschädigungen oder -irritationen haben sich Unterpolsterungen vor allem in der Entlastungstherapie und bei der Anwendung von Kurzzugbinden erwiesen.

Welche Kompressionsmaterialien gibt es?

Zur Kompressionstherapie in der Akutphase gibt es Kurz- und Langzugbinden, verschiedenste Polstermaterialien (CAVE: Verordnungsfähigkeit) sowie Komplettsätze, bei denen verschiedene Verbandmaterialien kombiniert enthalten sind. Zur Erhaltungstherapie stehen medizinische Kompressionsstrümpfe in entsprechenden Kompressionsklassen zur Verfügung.

Wie erhalten Pflegekräfte die Kompetenz zu wickeln?

Entsprechend unserer Erfahrungen sowie auch nachgewiesen durch zahlreiche Befragungen und Studien ist die Kompetenz zur Kompressionstherapie leider nicht Basis der pflegerischen (und ärztlichen) Ausbildung. Meist spielt die Kompression nur wenige Stunden eine Rolle im Unterricht oder wird erst im Praxisalltag relevant. Vielfach gilt dann „learning by doing“ sowie „trial and error“. Glücklicherweise gibt es heute von verschiedensten Anbietern Aus- und Weiterbildungen, die einen Schwerpunkt auf die Kompressionstherapie und richtige Anwendungstechniken setzen.

Wo sehen Sie Verbesserungs- bzw. Optimierungsbedarf beim Thema Kompression?

Die Kompressionstherapie wird leider vielfach in ihrer Wertigkeit und Wirksamkeit unterschätzt. An diesen Defiziten gilt es zu arbeiten. Einige gravierende sind:

- Es braucht eine suffiziente Diagnostik vor Beginn einer Therapie. Es ist immer wieder erschreckend, dass zum Beispiel 50 Prozent der Patienten mit einem chronischen Ulcus cruris venosum, also mit einer harten Indikation zur Kompressionstherapie, keine Kompression, aber auch keine Gefäßdiagnostik erhalten. Es kann jedoch erst eine adäquate Therapie erfolgen, wenn die Diagnose steht. Das Ulcus cruris ist nun einmal nur ein Symptom, keine Diagnose.
- Der Wert der Kompressionstherapie muss bei Ärzten, Pflege und Patienten bekannter werden. Leider ist die Kompressionstherapie immer wieder – zu
- Unrecht – in die Kritik geraten. Zumeist liegt die Kritik aber nicht an der Therapie selbst, sondern hat ihren Ursprung in der falschen Umsetzung und Anwendung der Kompressionstherapie. Entsprechend muss auch die Umsetzung im klinischen Alltag verbessert werden.
- Dringend erforderlich ist auch eine Verbesserung der Kenntnisse über die Kompressionstherapie bei den verordnenden Ärzten. Spätestens seit der aktuellen mediven-Studie [1] wissen wir, dass selbst vermeintliche Spezialisten die Kompressionstherapie nicht adäquat verordnen bzw. Maßnahmen verordnen, die für den individuellen Patienten sogar ungeeignet sind.
- Laut einer Allensbach-Umfrage [2] werden nur circa 50 Prozent der Kompressionstherapien vom verordneten Arzt kontrolliert. Auch das sollte sich ändern.

Literatur

- 1 <https://phlebo.schattauer.de/inhalt/archiv/issue/special/manuscript/25477/show.html> & <https://phlebo.schattauer.de/inhalt/archiv/issue/2394/issue/special/manuscript/26518/show.html>
- 2 http://eurocom-info.de/wp-content/uploads/2016/07/eurocom_Studie.pdf

Kompressionstherapie mit der Pütter-Familie von HARTMANN



Pütter-Verband –

das Original für sehr starke Kompression, kräftig und textil-elastisch, 90% Längselastizität

PütterFlex –

bi-elastische, dünne Kurzzugbinde für mehr Beweglichkeit, 90% Längselastizität und 40% Querelastizität



PütterPro 2 –

2-Komponenten-Kompressionssystem, einfach anzulegen, bis zu 7 Tage tragbar, kohäsiv und latexfrei, ohne Schere von Hand abzureißen

Versorgung sichern und Wissen aufbauen

Große Patientenzuwendung, Hilfsbereitschaft und Offenheit fand die Krankenschwester Corinna Köhler bei ihrem freiwilligen Einsatz im Holy Family Hospital Techiman in Ghana vor. Aber auch mangelnde Hygiene, unzureichende Ausstattung und fehlendes Wissen.

Ein ganzes Jahr lang hatte sich Corinna Köhler auf ihren Einsatz im Rahmen des „German Rotary Volunteer Doctors“-Programms vorbereitet. Neben der Verbesserung ihrer Kenntnisse in Englisch erarbeitete die gebürtige Potsdamerin ein Wundmanagement-Programm, das sie im Hospital Techiman anwenden wollte. Das Studium verschiedener Wundarten und Wundinfektionen und der zahlreichen modernen Wundbehandlungsmethoden und -produkte standen im Fokus ihres Konzepts für ihren dreiwöchigen Einsatz im Sommer letzten Jahres in Ghana.

Schon während der ersten Tage in den Abteilungen „Notfall“, „Chirurgie“ und „OP“ des Krankenhauses wurde Corinna Köhler bewusst, wie schwer

es unter den vor Ort herrschenden Umständen ist, moderne Wundbehandlungsmethoden durchzuführen. „Oft lassen sich Menschen erst dann im Krankenhaus behandeln, wenn sie genügend Geld haben. Das Ausmaß von Infektionen ist dann bereits häufig weit fortgeschritten. Wenn moderne Wundaufgaben oder Medikamente fehlen, erhalten die Patienten überwiegend Antibiotika in Verbindung mit traditionellen Wundversorgungsmitteln wie Maden und Sirup“, erzählt Corinna Köhler.

Gemeinsam nach Verbesserungen suchen und Hilfe annehmen

Die fast vollständig fehlende Flächendesinfektion im Krankenhaus bewog Corinna Köhler dazu, sich mit der Verbesserung der Behandlungsbedingungen zu beschäftigen. Sie nutzte als Spenden mitgebrachte Materialien für die Desinfektion und überzeugte die Klinikleitung erfolgreich davon, mehr Desinfektionsmittel zu bestellen. Für die stationäre Wundversorgung benötigte Trolleys konnten somit täglich neu mit einem sterilisierten Tuch zur Ablage von Instrumenten, Lösungen oder Kompressen bestückt werden – ein Novum im Hospital Techiman.

Die engagierte Krankenschwester fragte sich, was passiert, wenn Spenden verbraucht sind und die Volontäre in die Heimat zurückkehren. Moderne Wundversorgung mit High-Tech-Produkten wie von HARTMANN hilft vor Ort zwar schnell und effizient, kommt aber nur durch einen stets verfügbaren Bestand den vielen bedürftigen Menschen zugute. Ansonsten müssen die Pflegekräfte des Krankenhauses mit den Mitteln vorliebnehmen, die eben verfügbar sind. Wertvolle Produkte bleiben häufig ungenutzt, weil Anwendungsschulungen für das Pflegepersonal fehlen.

Corinna Köhlers Fazit lautet: Hilfe wird im offenen und fachlichen Dialog gerne angenommen und sehr geschätzt. Und Wundbehandlung in Ghana hängt stark davon ab, welche und wie viele Produkte im klinischen Alltag zur Verfügung stehen.



[1] Von Anfang an war Corinna Köhler in die Behandlung von Patienten eingebunden. **[2]** Die Pflegekräfte suchten die Diskussion über Wundbehandlung. **[3]** Patienten werden mit modernen Wundbehandlungsmitteln versorgt. **[4]** Corinna Köhler führte Verbesserungen bei Hygiene, Desinfektion und Sterilität ein.

2 Veroval Aktivitätsarmbänder zu gewinnen



Bewegung gehört heute zu einem gesunden Lebensstil. Die Möglichkeiten dazu sind sehr vielfältig. Das intelligente Veroval Aktivitätsarmband hilft, die eigenen Bewegungsaktivitäten im Einzelnen sowie in der Zusammenfassung zu überblicken. Dabei werden die verschiedenen Bewegungsarten gesondert aufgezeichnet und analysiert. Zusätzlich zeichnet das Armband auch andere Körperanalysewerte wie Puls oder Kalorienverbrauch exakt auf. Der Vorteil: Defizite können schnell erkannt und Fortschritte zur eigenen Motivation objektiv aufgezeigt werden.

Alle Daten können über die Veroval medi.connect App und Software auf dem Smartphone/Tablet bzw. PC als Grafiken dargestellt, verwaltet und analysiert werden. Weitere Highlights: individuell wählbare Aktivitäten, umfangreiche Schlafanalyse, wasserdicht bis 30 Meter, integrierte Pulsmessung am Handgelenk, Schrittzähler und Datenübertragung über Bluetooth (USB-Bluetooth-Adapter inklusive).

Wenn Sie eines dieser Aktivitätsarmbänder gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit der Lösung des Kreuzworträtsels an die PAUL HARTMANN AG, Kennwort WundForum, Postfach 1420, 89504 Heidenheim.

Einsendeschluss ist der 23. Mai 2018. Gewinner im nächsten Heft.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anführer einer Herde	Tonart mit zwei Kreuzen als Vorzeichen	Tochter von Prinzessin Victoria v. Schweden	sagenhafter König der keltischen Briten	verbrauchte, übel riechende Luft	Tag am Wochenende	linker Donaufluss	Autozeichen für Slowenien	extreme Slalomprobefahrt
Nebenfluss der Fulda			pürierte kalte Vorspeise		5			
Stadt im Taunus	3					Kosmos, Weltraum, Universum		
Ballettröckchen			im Ganzen (französisch)					6
drei (span.)			Großstadt in Japan			fester Monatslohn	Schwung, Begeisterung	noch nicht gebraucht
wie tot, ohne ein Lebenszeichen	Dienstzimmer, Geschäftsstelle		öffentl. Verkehrsmittel (Kurzwort)	Spion, Spitzel				
		7		eingedickter Obstsaft				8
Ackerknolle, Viehfutter				Vokalumfärbung	Wohngebäude	1		
effektiv, förderlich	gegen Ansteckung gefeit	österreichische Stadt an der Donau	radioaktives chem. Element				höchstbegabter schöpfer. Mensch	
		4			Burg in der Südeifel		Kochgefäß	Stadt am Niederrhein
			Bauart, Modell	Druckbuchstabe				
römischer Liebesgott	Klosterdorf in Oberbayern			9		englisch: eins		10
			Idee ohne reale Grundlage					
Puppe für Unfalltests	Hunderasse					Stadt in Marokko		

Jeder Abonnent des HARTMANN WundForum kann teilnehmen. Mitarbeiter der PAUL HARTMANN AG sowie deren Angehörige sind von der Teilnahme am Gewinnspiel ausgeschlossen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Alle ausreichend frankierten Karten nehmen an der Verlosung teil. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Jeder Teilnehmer kann nur einmal gewinnen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt werden.

Impressum

Herausgeber: PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Telefon: 0 73 21/36-0, Fax: 0 73 21/36-3637, <http://www.hartmann.de>, Verantwortlich i. S. d. P.: Nicole Schweinstetter

Expertenbeirat: Prof. Dr. med. Joachim Dissemond, Prof. Dr. med. Günter Germann, Prof. Dr. med. Hans Lippert

Redaktion: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, E-Mail: info@cmc-online.de

Druck: Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

Bildnachweise: Adobe Stock: Monkey Business (S. 1); gradyreese/iStockphoto (S. 6); C. Köhler (S. 14); Wund AG Köln & Umgebung (S. 3); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Haftung: Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen können Herausgeber und Redaktion trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernehmen. Mit Namen gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der des Herausgebers identisch sein muss. Eine Gewähr für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikations-

formen kann nicht übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Absender im Einzelfall anhand anderer verbindlicher Quellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Für ein **kostenloses Abonnement** registrieren Sie sich bitte online – in Deutschland unter www.wundforum.de, in Österreich unter www.at.hartmann.info/wundforum und in der Schweiz mit einer E-Mail an ivf.post@hartmann.info
HARTMANN WundForum erscheint vierteljährlich.
ISSN 0945-6015. ISSN für die Online-Ausgabe 1434-310X. Ausgabe 1/2018

HydroClean® mini

Die hydroaktive Wundauflage
mit dem einzigartigen Saug-
Spül-Mechanismus^[1-4]



Gesundheit ist
unser Antrieb

ZW 95 (04/18) 086 999/72



Nutzen Sie jetzt die Vorteile von HydroClean® mini

- Einfach:** Das Wundkissen mit einem **Durchmesser von 3 cm** reinigt und debridiert Wunden, nimmt Exsudat auf und bindet Bakterien, Fibrin und Exsudat sicher im Superabsorber-Kern.^[1-4,5-9]
- Schnell:** Entfernung von **69 %** der Nekrosen und des avitalen Gewebes **innerhalb von 14 Tagen**^[3]
- Aktiv:** **Wirksame Wundreinigung**^[1,3,5-8] und erhebliche **Reduktion von Bakterienlast und Biofilm**.^[1,2,10]

Ein Präparat der
HydroTherapy
Wirksam. Und Einfach.

www.hydrotherapy.de



[1] Atkin, L. and Ousey, K. (2016). Wound bed preparation: A novel approach using HydroTherapy. British Journal of Community Nursing 21 (Suppl. 12), pp. S23-S28. [2] Ousey, K. et al. (2016). HydroTherapy Made Easy. Wounds UK 12(4). [3] Hodgson, H. et al. (2017). A multicentre, clinical evaluation of a hydro-responsive wound dressing: the Glasgow experience. Journal of Wound Care 26(11), S. 643-650. [4] Smola, H. (2016). Simplified treatment options require high-performance dressings – from molecular mechanisms to intelligent dressing choices. EWMA 2016. Bremen, 11.-13. Mai 2016. [5] Ousey, K. et al. (2016). Hydro-Responsive Wound Dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. British Journal of Community Nursing 21 (Suppl. 12), pp. S39-S49. [6] Spruce, P. et al. (2016). Introducing HydroClean® plus for woundbed preparation: a case series. Wounds International 7(1), pp. 26-32. [7] Ousey, K. et al. (2016). HydroClean® plus: a new perspective to wound cleansing and debridement. Wounds UK 12(1), pp. 94-104. [8] Atkin, L. and Rippon, M. (2016). Autolysis: mechanisms of action in the removal of devitalised tissue. British Journal of Nursing 25(20), Seiten S40-S47. [9] Kaspar, D. et al. (2015). Economic benefit of a polyacrylate-based hydrogel compared to an amorphous hydrogel in wound bed preparation of venous leg ulcers. Chronic Wound Care Management and Research 2, Seiten 63-70. [10] Kaspar, D. et al. (2008). Efficacité clinique du pansement irrigo-absorbant HydroClean® active contenant du polyacrylate superabsorbant dans le traitement des plaies chroniques – étude observationnelle conduite sur 221 patients. Journal des Plaies et Cicatrisations 13(63), Seiten 21-24.