Anwendungsbericht MOMOSAN®

Patient: männlich, 80 Jahre, Dekubitalwunde im Sakralbereich. Pathologischer Hintergrund: Diabetes, Niereninsuffizienz, Colitis ulcerosa.

Patient: männlich, 80 Jahre, Mammakarzinom mit Pathologischer Hintergrund: Diabetes, Niereninsuffizienz, Colitis ulcerosa. Der Patient wird mit Antikoagulanzien behandelt. Nach einem mehrmonatigen Klinikaufenthalt wird er mit einer großflächigen nekrotischen Wunde, teils weich, teils trocken im Sakralbereich entlassen. Während des Klinikaufenthalts wurde aufgrund der Antikoagulationstherapie von einer Escharotomie abgeraten. Die periläsionale Haut um die Wunde ist aufgeweicht und gerötet. Beim Abtasten des Schorfs ist an einer Stelle ein leichtes Wogen darunter zu spüren, sodass der Verdacht besteht, dass die Wunde unterminiert ist. Aufgrund dessen wird entschieden zumindest zum Teil eine Escharotomie durchzuführen, auch unter Berücksichtigung der geringen Kollaboration des Patienten. Der aufgeweichteste Teil wird entfernt, und es kann der Beginn einer Unterminierung im oberen Teil der Wunde und die Präsenz von Fettgewebe über den gesamten Bereich unter dem Schorf festgestellt werden.

Behandlungsbeginn mit MOMOSAN®:
Nach der erforderlichen Wundreinigung mit physiologischer Reinigung wird die Wunde mit einer schwarzen Polyurethan-Wundauflage mit Wabenstruktur als erste Medikation und eine weiße Polyurethan-Wundauflage mit Wabenstruktur als zweite Medikation abgedeckt.

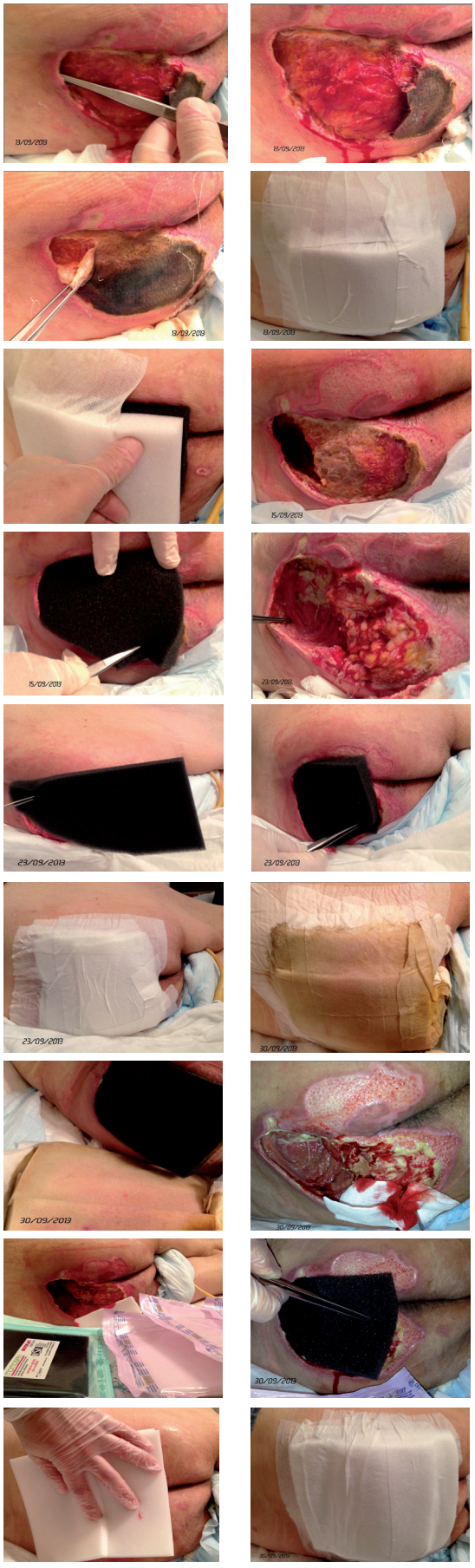
Die Wundauflagen werden nach 24 Stunden entfernt und an den Stellen, an denen die Wunde mit der schwarzen Polyurethan-Wundauflage abgedeckt worden war, hat sich durch die mechanische Wirkung des Polyurethans ein großer Teil des Fettgewebes aufgelöst und Vitalgewebe gebildet.

Die Wundauflagen werden nach 24 Stunden entfernt und an den Stellen, an denen die Wunde mit der schwarzen Polyurethan-Wundauflage abgedeckt worden war, hat sich durch die mechanische Wirkung des Polyurethans ein großer Teil des Fettgewebes aufgelöst und Vitalgewebe gebildet.

Am 30.09.2013 befindet sich in der Wunde immer noch ziemlich viel Exsudat wegen des teilweise immer noch vorhandenen Fettgewebes, wie das Foto zeigt. Ich möchte die hohe Kapazität der schwarzen Polyurethan-Wundauflage, das Debridement zu unterstützen, unterstreichen; die Wundauflage bleibt fast trocken und überträgt das gesamte Exsudat an die zweite Medikation, die eine hohe Absorptionskapazität hat, sodass das Exsudat aufgesogen wird, ohne dass es zur Schädigung der periläsionalen Haut kommt.

Nach ungefähr zwei Wochen ist die Wunde vollständig gereinigt und das gesamte Fettgewebe dank der mechanischen Wirkung der schwarzen Polyurethan-Wundauflage aufgelöst, während die weiße Polyurethan-Wundauflage das Exsudat gut aufgenommen und den periläsionalen Bereich in einem guten Zustand gehalten hat, indem weitere Aufweichungen der Haut, die anfangs wesentlich nässender war, vermieden wurden.

Es wird noch für einige Medikationen die schwarze Polyurethan-Wundauflage verwendet, um später die Wunde nur noch mit der weißen Polyurethan-Wundauflage abzudecken.



Anwendungserfahrung momosan®

MOLTOPLAST® GmbH healthcare · Egger-Lienz-Straße 130 · A-6020 Innsbruck
Tel. +43 (0)512 / 58 54 07 · Fax: +43 (0)512 / 58 54 07-18 · med@moltoplast.com · www.momosan.com