


Wundsituation	Infektion	Trockene Nekrose	Feuchte Nekrose	Fibrinbelag	Granulation	Epithel
Primär	Chirurgisches Debridement, systemische Antibiotikatherapie bedenken	Chirurgisches Debridement Hydrogel + Folienverband Haut-/ Wundrandschutz	Chirurgisches Debridement	Chirurgisches bzw. mechanisches Debridement	Schonende Wundreinigung Plastische Deckung? Wundruhe	Wundruhe Bei Bedarf schonende Wundreinigung
Sekundär	<u>Antiseptische Spülung:</u> Octenisept®-Lösung zweimal täglich <u>Antiseptische Therapie:</u> Physiologische Spülung + Polihexanid-Wundgel 0,04% mit/ohne Fettgaze, täglicher Verbandwechsel <u>Wundgeruch:</u> Octenisept®-Lösung + Aktivkohleverband	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Sonderfall pAVK </div>  <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Ziel: Mumifizierung Keine feuchte Behandlung! </div>	<u>Autolytische Wundreinigung</u> Alginat + Folienverband/ Saugkomresse + Haut- / Wundrandschutz	<u>Trockene Wunden:</u> Hydrogel + Folienverband <u>Feuchte Wunden:</u> Alginat + Folienverband <u>Nässende Wunden:</u> Alginat + Saugkomresse + Folienverband <u>Tiefe/ nässende Wunden:</u> Alginat + Saugkomresse + Zetuvit® plus	<u>Oberflächliche Wunden:</u> Tegaderm® absorbent/ Silikonschaumverbände <u>Feuchte Wunden:</u> Silikonschaumverbände <u>Tiefe feuchte Wunden:</u> Alginat/Cavity + Folie/ Schaum <u>Oberflächliche nässende Wunden:</u> Superabsorber <u>Nässende Wundhöhle:</u> Cavity + Saugkomresse + Folie oder + Schaumverband / Superabsorber	<u>Trockene Wunden:</u> Folienverbände oder Tegaderm® absorbent oder Silikonschaumverbände <u>Feuchte Wunden:</u> Silikonschaumverbände
Alternativ	Physiologische Spülung Cutimed® Sorbact® Tamponaden	Vor Gefäßrekonstruktion/ Revaskularisation nur Desinfektion und trockene Verbände	Larven-/Madentherapie (Biochirurgie) Ultraschallassistierte Wundreinigung (UAW)	Larven-/Madentherapie (Biochirurgie) Ultraschallassistierte Wundreinigung (UAW)	Lokale Unterdrucktherapie (NPWT)	

Bei jedem Erstkontakt an Wundabstrich sowie Diagnostik der Wundursache denken! Kausaltherapie durchführen!

Produkt(e)	Polihexanid-Wundantiseptika		Octenisept®-Wundantiseptikum	Wundspüllösungen	Duschfilter	Lokale Unterdrucktherapie
Indikation	Infektgefährdete und Infizierte Wunden, Multiresistente Erreger (MRE) Verbrennungen		Infizierte Wunden Akute Wunden zur Erstbehandlung, Multiresistente Erreger (MRE)	Mechanische Reinigung, Wundspülung von Wunden	Alle Wunden	Wundbettkonditionierung, bei stark nässenden Wunden, großflächigen Wunden, Spalthautempfängerstellen
Kontra-Indikation (o. Allergie)	Anwendung am Knorpel, im Bauchraum, in der Harnblase. Hydroaktive Wundverbände nicht mit Polihexanidprodukten kombinieren oder trinken!		Anwendung am Knorpel, im Bauchraum, in der Harnblase, Schmerzen beim Wundkontakt, Hydroaktive Wundverbände nicht mit Octenisept® trinken, Stichkanäle	keine	Schmerzen nach der Anwendung	Blutungen, Nekrosen Infektionen, Tumore (bedingt)
Hinweise	Polihexanid Antiseptikum 0,04% Anwendung unverdünnt Einwirkzeit 15 Minuten Aufbrauchfrist 1 Woche	Polihexanid-Wundgel 0,04% Anwendung einmal täglich mit / ohne Fettgaze Aufbrauchfrist 1 Jahr	Spülung und Anwendung unverdünnt, körperwarm, nicht nachspülen! Einwirkzeit ca. 1 bis 2 Minuten, Aufbrauchfrist 1 Jahr nicht unter Druck spülen, Abfluss gewährleisten	Wundspüllösung sollte körperwarm angewendet werden Nach Anbruch sofort verwerfen (kleinere Gebinde verwenden)	Nach Beendigung des Duschvorgangs zügig Verband anlegen (auskühlen verhindern) Duschkopf nach jeder Benutzung wischdesinfizieren und alle 4 Wochen wechseln	Anlage und Betreuung nur durch eingewiesenes (Gerätepass) und erfahrenes Personal. Bei Undichtigkeit schnell reparieren oder entfernen. Therapieziel festlegen!
Häufigkeit	2-3 Mal täglich	Mindestens täglich	Spülungen 1-2 Mal/Tag	Bei jedem Verbandwechsel	Nach Bedarf	Individuell nach verwendetem Wundfüller und Indikation
SAP/ Preise	● 100ml (521125) ● 500ml (515925)	● 50g (515922)	● 50ml (524915) ● 500ml (508344) ● 250ml (508347) ● 1000ml (507096)	● 1000 ml NaCl 0,9% Spüllösung (522855) ● 1000 ml Ringer Spüllösung (518567)	● AqF4/ 12 Stk. (261187) Beschaffung über den Einkauf ● AqF42/ 2 Stk. (259542) ● Adapter. (235072)	● diverse Artikel Beschaffung über den Einkauf
Produkt(e)	Larven / Maden (Freiläufer/ Biobag®)		Mepitac® Silikonrollenpflaster	Tegaderm®-Roll	Cavilon® Hautschutz	Prilid-Creme (ehemals Emla®)
Indikation	Wunden mit feuchten Nekrosen, Fibrinbelägen, auch bei MRE-Besiedelung anwendbar		Materialfixierung auf empfindlicher Haut und Pergamenthaut	Fixierung, Reparatur und Schutz steriler Wundverbände	Haut-/ Wundrandschutz vor Mazeration durch moderne Wundverbände, Schutz in Intertrigobereichen und von bereits geschädigter Haut	Lokalanästhesie vor Ulcusreinigung
Kontra-Indikation (o. Allergie)	Blutende Wunden, große Fistelgänge, unübersichtliche Höhlen. Bei Pseudomonasbesiedelung bedingt wirksam		Keine bekannt	Pergamenthaut, Cortisonhaut, Fixierung bei infizierten Wunden, Mazerationen	Keine bekannt	Frühgeborene, Schwangerschaft, sonst siehe Packungsbeilage
Hinweise	24h vor Anlage keine Antiseptika verwenden! Freiläufer nur durch erfahrenes Personal einsetzen. Druckvermeidung, Bestellvorlauf mindestens 1 Tag. Lieferung Dienstag - Freitag		Vor Anwendung Haut gut abtrocknen. Silikonpflaster kann mehrfach befestigt (repositioniert) werden.	Unsteril, nicht auf offene Wunden aufbringen! Hydroaktivverbände nicht komplett überkleben (reduzierter Gasaustausch)	Gut trocknen lassen (Gefahr der Verklebung). Applikator (Lolly) 3ml = Einmalartikel, Keimübertragung verhindern. Nicht mit Fettcreme kombinieren (unwirksam) entflammbar	Prilid bzw. Emla®-Creme wird ¾ bis 1 Stunde vor dem Eingriff aufgetragen und mit sterilem Folienverband abgedeckt.
Häufigkeit	Täglich Sekundärverband wechseln, ggf. mit NaCl 0,9% anfeuchten. Therapiedauer 3-4Tage		Bei Bedarf	Bei Bedarf	Nur alle 3 Tage anwenden!	Einsatz kann an mehreren Tagen wiederholt werden
SAP/ Gruppe	● 100 Freiläufer (528649) ● Biobag 100 (528646) ● 200 Freiläufer (528650) ● Biobag 200 (528647) ● Biobag 50 (529431) ● Biobag 300 (528648)		● 2cm x 3m (235116) Beschaffung über den Einkauf ● 4cm x 1,5m (226036)	● 5cm x 10m (530431) ● 15cm x 10m (533555) ● 10cm x 10m (533554)	● 3ml / 25 Stk. (528472)	● 5g / 10 Stk. (529043)

Produkt	Folienverbände	Tegaderm® absorbent	Schaumverbände nichthaftend	Silikonschaumverbände ohne Haftrand	Silikonschaumverbände mit Haftverband	Alginatkompressen
Indikation	Nicht- oder schwach exsudierende Wunden Abdeckung bei Versorgung mit Alginat oder Hydrogel	Oberflächliche, wenig exsudierende Wunden in der Granulations/ Epithelisierungsphase	Mittelstark exsudierende Wunden, granulierende Wunden bei denen Silikon nicht angewendet werden kann	Mittelstark exsudierende Wunden in der Granulationsphase	Mittelstark exsudierende Wunden in der Granulationsphase mit intakter Wundumgebung	Zur Reinigung von Fibrinbelägen, feuchten Wunden, zum Tampornieren von kleinen, einsehbaren Wundhöhlen Wundauffüller
Kontra-Indikation (o. Allergie)	Infektionen Stark exsudierende Wunden, pAVK Stadium IV	Infektion, pAVK Stadium IV, stark nässende Wunden	trockene Wunden Infektion, pAVK Stadium IV, freiliegende Sehnen und Knochen	Infektion, pAVK Stadium IV	Infektion, pAVK Stadium IV	trockene Wunden, freiliegende Sehnen und Knochen Infektion, pAVK Stadium IV, nicht einsehbare Wundhöhlen
Hinweise	Folien immer spannungsfrei anmodellieren. Zur Reparatur/ zum Schutz von Hydroaktivverbänden aus wirtschaftlichen Gründen unsterile Folienstreifen (Tegaderm®-Roll) verwenden.	Wundumgebung gut trocknen, Verband kurz in der Hand anwärmen, gut anmodellieren, ohne Spannung applizieren, Wundbeobachtung ohne Verbandwechsel möglich!!	Produkte müssen fixiert werden. Kontakt zum Wundgrund herstellen. Ausreichend über den Wundrand auslegen. Schaum expandiert bei Exsudataufnahme = kleine Wundtiefen nicht extra ausfüllen	Produkte sind selbsthaftend, sollten aber mit geeigneten Materialien fixiert werden. Ausreichend über den Wundrand hinaus auflegen. Kontakt zum Wundgrund herstellen. Klebende Seite gehört auf die Wunde.	Produkte sind selbsthaftend. Wundumgebung gut trocknen. Verbände ausreichend über den Wundrand hinaus auflegen Mehrmaliges korrigieren der Ränder ist möglich. Produkte bleiben unter Exsudataufnahme formstabil, kleine Wundtiefen müssen ausgefüllt werden!	Wundhöhlen locker austampornieren bzw. Wundflächen mit Kompressen bedecken, Fixieren mit Folien oder Saugkompressen/ Folie. Nicht über den Wundrand legen. Alginat ggf. zupfen oder schneiden, beim Verbandwechsel gut spülen, Reste gründlich entfernen. Kann unangenehmen Geruch entwickeln.
Verbandwechsel	Bei Bedarf	Wenn Verband erschöpft bzw. wenn sich der Verband ablöst, keine Zeitbegrenzung (> 7 Tage möglich!)	Verbandwechsel, wenn Verband erschöpft ist, d.h. bevor die Verfärbungen den Rand des Verbandes erreicht haben Wechsel alle 2 bis 7 Tage	Verbandwechsel, wenn Verband erschöpft ist, d.h. bevor die Verfärbungen den Rand des Verbandes erreicht haben Wechsel alle 2 bis 7 Tage	Verbandwechsel, wenn Verband erschöpft ist, d.h. bevor die Verfärbungen den Rand des Verbandes erreicht haben Wechsel alle 2 bis 7 Tage	Je nach Exsudation bis 3 Tage.
Verfügbare Produkte, SAP und Preisgruppe	Mepore® Film ● 6cm X 7cm (530432) ● 10cm X 12cm (530433) ● 15cm X 20cm (530434)	Tegaderm® absorbent ● 7,6cm X 9,5cm (530422) ● 11,1cm X 12,7cm (530423) ● 14,2cm X 15,8cm (530424)	Biatain® nichthaftend ● 5cm X 7cm (533595) ● 10cm X 10cm (533596) ● 20cm X 20cm (533597) Achtung Sonderanforderung mit Begründung	Mepilex® ● 5cm X 5cm (531321) ● 10cm X 10cm (519879) ● 10cm X 20cm (528469)	Mepilex® border ● 7,5cm X 7,5cm (528614) ● 10cm X 10cm (528615) ● 10cm X 20cm (533553) ● 15cm X 15cm (528616) ● 15cm X 20cm (528617) Mepilex® border lite ● 4cm X 5cm (530426)	Melgisorb Plus® Alginatkomresse ● 5cm X 5cm (528630) ● 10cm X 10cm (528631)

Produkt	Normigel® Hydrogel	Biatain® cavity- Wundhöhlenfüller	Cutimed® sorbact®- Tamponaden	Actisorb® silver 220- Aktivkohleverbände	Sorbion® sachet S-/ Zetuvit® plus Superabsorber	Mepitel® One-Silikongitter
Indikation	Trockene Wunden, Nekrosen und Fibrinbeläge, freiliegende Sehnen und Knochen	Stark exsudierende aber saubere Wundhöhlen	Infizierte/ infektgefährdete tiefe Wundhöhlen, Fistelgänge	Übelriechende, infektgefährdete, infizierte Wunden, Pseudomonas aeruginosa	Stark exsudierende Wunden	Einsatz zum Schutz von Knochen-/ Sehnen bei Unterdrucktherapie Wunsch nach offener Wundversorgung
Kontra-Indikation (o. Allergie)	Infizierte Wunden, nicht sinnvoll bei feuchten Wunden!	Tiefe enge Höhlen nicht mit Druck tamponieren (Produkt quillt und kann Druck auf die Wunde ausüben)	Keine bekannt	Schmerzen durch Antrocknen	Nicht bei schwach exsudierenden Wunden, freiliegende Knochen/ Sehnen.	Wundinfektion bzw. Besiedelung mit Pseudomonas aeruginosa
Hinweise	Gel 2-3mm dick auftragen, Kontakt mit intakter Haut vermeiden (Mazerationsgefahr). Unter Folie verstärkte autolytische Wirkung. Abdeckung auch mit Fettgaze, Silikongitter (Mepitel One®) oder Kompressen möglich. Tube nach Anbruch wegwerfen!!	Biatain® cavity wird locker in die Wundhöhle eingebracht Als Abdeckung dienen sterile Folien oder Schaumverbände Kann ggf. in Streifen oder als Schnecke geschnitten werden. Material darf nicht in der Wunde „verschwinden“	Locker eintamponieren, dabei ggf. Hydrogel als Gleitmittel einsetzen. Verbandende muss aus der Wunde schauen (Docht), Material fusselt nach dem Zerschneiden, nicht mit Fettgaze kombinieren, Benötigt zur Keimbindung leichte Feuchtigkeit.	Über den Wundrand hinaus auflegen und locker fixieren, kann auch locker in tiefe Wunden tamponiert werden. Mit NaCl 0,9% befeuchten Trockene Wunden bei Bedarf mit Hydrogel feuchthalten Mit Kompressen abdecken. In der palliativen Versorgung ggf. mit Mepitel® One kombinieren um Einwachsen zu verhindern.	Direkten Kontakt zum Wundgrund sicherstellen. Kompressen nehmen viel Flüssigkeit unter Volumenausdehnung auf. Einsatz ist auch unter Kompression möglich Fixieren des Superabsorbers mit TG-Schlauch, Binden oder ggf. mit Folie (Achtung: Ausdehnung berücksichtigen!!)	Mepitel® One über den Wundrand hinaus auflegen mit Komresse und Mullbinde fixieren. Nicht doppelt legen (Exsudatstau) Mit silikonbeschichteter (klebender) Seite auf den Wundgrund auflegen.
Verbandwechsel	Bei Bedarf alle 1-3 Tage	Bei Bedarf nach 2 bis 7 Tagen.	Alle 1-2 Tage	Ggf. täglich mit NaCl 0,9% anfeuchten, Kompletter VW bei erneuter Geruchsbildung (max. nach 3 Tagen)	Bei Bedarf nach 2 bis 4 Tagen.	Mindestens alle 3 maximal nach 14 Tagen
Verfügbare Produkte, SAP und Preisgruppe	Normigel® in der Tube ● 8g (528485)	Biatain® cavity ● 5cm X 8cm (530421)	Cutimed® Sorbact® Tamponade ● 2cm X 50cm (529112) ● 5cm X 200cm (529113)	Actisorb® silver 220 ● 6,5cm X 9,5cm (528399) ● 10,5cm X 10,5cm (528400) ● 19cm X 10,5cm (528461)	Sorbion® Sachet S ● 10cm X 10cm (533556) ● 10cm X 20cm (533557) ● 20cm X 30cm (533558) Zetuvit® Plus ● 10cm X 10cm (533559) ● 10cm X 20cm (533560) ● 20cm X 25cm (533591)	Mepitel® One ● 5cm X 7,5cm (528621) ● 10cm X 7,5cm (528622) ● 10cm X 18cm (528623)