



**Salzburger Wundtage**  
Kompression und Wunde

# **Programm und Abstracts zu den Fachtagen**

in Salzburg 12. und 13. April 2018



## Wissenschaftliche Organisation

Univ.Prof. Dr.med.univ. Erich Brenner, MME  
Dr.med.univ. Peter Grundtner  
Dr.med.univ. Renato G. Kasseroller  
Gerlinde M. Wiesinger DGKP

## Referenten und Vorsitzende:

**Berger Thomas**, Dr.med.univ. FA Dermatologie, OA, KH Wels

**Brenner Erich**, Univ.Prof. Dr.med.univ., MME (Bern), FA Anatomie,  
Direktor der Division für klinisch funktionelle Anatomie, Universität Innsbruck,  
Dep. f. Anatomie und Histologie

**Erfurt-Berge Cornelia**, Dr.med.univ., OA Universitätsklinikum Erlangen,  
Ärztliche Wundexpertin ICW® im Wundzentrum Dermatologie

**Erlinger Christine**, MLD-Therapeutin Salzburg

**Fröschl Alexander**, Dr.med.univ., FA Chirurgie und Gefäßchirurgie, OA Krankenhaus Hietzing, Wien

**Grundtner Peter**, Dr.med.univ., FA Chirurgie und Gefäßchirurgie, Wr. GKK Wien

**Hämmerle Gilbert**, DGKP, Wundmanager Landeskrankenhaus Bregenz

**Haslinger Christoph**, Orthopädietechniker, Salzburg

**Hintner Marianne**, DGKP Leitung Wundzentrum - Care Connection

**Hirschmann Astrid**, DGKP

**Kammerlander Gerhard**, MBA, DGKP, Zürich

**Kasseroller Renato**, Dr.med.univ., Med. Zentrum Bad Vigaun

**Koller Sonja**, DGKP, MBA, Landeskrankenhaus Melk

**Kramer Axel**, Univ.Prof. Dr.med.univ., Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Universität Greifswald

**Krammel Michaela**, DGKP, Wund- und Stomamanagement, Göttlicher Heiland, Wien

**Kurz Peter**, DGKP, WPM Wundpflegemanagement

**Müller Sandra**, DGKP, Zertifizierte Wundmanagerin, MSc-Studium zur Advanced Practice Nurse

**Pucher Vincent**, Wundexperte ICW, Absolvent der Dr. Vodder Akademie

**Rath Thomas**, a.o.Univ.Prof. Dr.med.univ., Universitätsklinik für Chirurgie,  
Klinische Abteilung für Wiederherstellungs- und Plastische Chirurgie Wien

**Schlögl Hermann**, DGKP, Wundmanager BKH Kufstein

**Wiesinger Gerlinde M.**, DGKP, akademische Wundmanagerin,  
Stoma- und Kontinenzberaterin, SALK, Salzburg

**Zölz Christoph**, Dr.med.univ., Facharzt für Chirurgie (Gefäßchirurgie)



# Programm zu den Fachtagen

## Donnerstag, 12. April 2018

Ab 7:30 Registrierung

8:50 Begrüßung und Eröffnung der Fachausstellung

9:00 „Weniger ist Mehr“ Qualität oder Quantität?  
Eine Übersicht über die Möglichkeiten des  
Wundmanagements Peter Grundtner

9:20 Der Biofilm Christoph Zölz

9:50 Konsensempfehlung Wundantiseptik Update  
2018 mit besonderer Berücksichtigung von  
P. aeruginosa als Erregervon Wundinfektionen  
Axel Kramer

10:20 Polyhexanid in neuem Einsatz Cornelia Erfurt-Berge

10:40 Die Nass- Trockenphase Thomas Berger

11:00 Pause - Besuch der Fachausstellung

11:30 Schaumstoffe und ihre unterschiedlichen  
Einsatzgebiete Gerhard Kammerlander

12:30 Superabsorber und was sie können  
Marianne Hintner

12:50 Mittagspause  
mit Buffet und Besuch der Fachausstellung

14:00 Einsatzgebiete des Kollagen Thomas Berger

14:20 Einsatzgebiete der keimzahlreduzierenden  
Verbände – Pro und Contra der jeweiligen  
Technologien Michaela Krammel

14:40 Hydrokolloid, das Fenster zur Wunde -  
Neue Ergebnisse Thomas Rath

15:00 Pause - Besuch der Fachausstellung

15:40 Plasma heilt !? - Möglichkeiten und Grenzen der  
Plasmatherapie Gilbert Hämmerle

15:50 Enzyme in der Wunde. Altes neu aufbereitet  
Michaela Krammel

16:00 Silber und Alginat Peter Kurz

16:20 Hydrofaser Alexander Fröschl

16:40 Wunde und Schmerz Renato Kasseroller

17:10 Podiumsdiskussion zum Umfrageergebnis  
und Übergabe des Preises  
Gerlinde Wiesinger, Erich Brenner, Renato Kasseroller

Die Veranstaltung wird von der Österreichischen Akademie der Ärzte  
mit 6 medizinischen DFP Punkten approbiert..



Sowie von ICW mit 10  
Rezertifizierungspunkten  
(Kursnummer 2018-R-I-3)

## Freitag, 13. April 2018

Ab 7:30 Registrierung - Besuch Industrierausstellung

8:00 Doppelconfernce: Schwerpunktthema Kompression.  
Renato Kasseroller, Sonja Koller

8:30 Selbstmanagement in der Kompressionstherapie  
Sonja Koller

8:45 Block 1 Workshop 1 bis 12, davon einen zur Auswahl im Wechsel

9:45 Pause - Besuch der Fachausstellung

10:00 Block 2 Workshop 1 bis 12, davon einen zur Auswahl im Wechsel

11:00 Pause - Besuch der Fachausstellung

11:30 Block 3 Workshop 1 bis 12, davon einen zur Auswahl im Wechsel

12:30 Pause - Besuch der Fachausstellung

13:00 Block 4 Workshop 1 bis 12, davon einen zur Auswahl im Wechsel  
Der Veranstalter behält sich vor, die Beginnzeiten der Workshops zu verändern.

Workshop 1: FarrowWrap - Kompression, angepasst an das Leben  
Sonja Aigner, Herta Typolt mit Produkten von BSN

Workshop 2: Exsudat managen – die neue Generation in der Wund-  
versorgung - Gilbert Hämmerle mit Produkten von Mönlycke

Workshop 3: Praxis zum Thema Biofilm -  
Christoph Zölz mit Produkten von Gepa-Med

Workshop 4: Die unkomplizierte effektive Wundreinigung mit UCS  
Hermann Schlögl mit Produkten von MEDI

Workshop 5: Herausforderung Ulcus Cruris Mixtum –  
Kompressionstherapie Ja? Nein? - Gibt es eine Lösung  
Astrid Hirschmann mit Produkten von Sorbion Austria

Workshop 6: Neues in der Kompressionstherapie - richtige Versorgung  
Anlegen/Anziehen sowie Anziehhilfen -  
Christoph Haslinger mit Produkten von OFA

Workshop 7: Kompression: Restart Unterfütterung  
Christine Erlinger, Produkte von Focusmed

Workshop 8: Learning by Doing Anziehtechniken -  
Hilfen für Kompressionsstrümpfe -  
Andrea Resch, Günter Stecher mit Produkten von Sigvaris

Workshop 9: WUNDEN HEILEN - Gemeinsam stark gegen Wunden  
Effektive Wundreinigung und Wundversorgung mit  
Polyhexanid und Silber -  
Michaela Krammel mit Produkten von BBraun

Workshop 10: Zweifach einfach statt vielfach kompliziert –  
Wirksame Wundtherapie für die „unkomplizierte“ Wunde!  
mit Produkten von Hartmann

Workshop 11: „CLOSER to ZERO“ - von der traditionellen bis hin zur  
einfachen und effektiven Unterdruck Wundtherapie.  
Sandra Müller mit Produkten von Smith & Nephew

Workshop 12 Therapieerfolg in der Kompression selbst gestalten  
Innovative Kompressionssysteme für die Praxis  
mit Produkten von L&R

Jeder Teilnehmer erhält das Weiterbildungszertifikat (Refresher)  
der Österreichischen Gesellschaft für Lymphologie.

# UrgoK2

Wenn es Ihre Patienten tragen, funktioniert es!



UrgoK2 & UrgoK2  
Lite

Für Ihre  
Kompressionstherapie



Für die Kompressionsbehandlung von venösen und gemischt arterio-venösen Ulzera sowie venösen Ödemen.

Die UrgoK2 Produktpalette mit dem exklusiven "PresSure system" zur Behandlung von venösen und gemischt arterio-venösen Ulzera und venösen Ödemen ermöglicht Ihnen, den notwendigen Kompressionsdruck sicher zu erreichen - bei gleichzeitig einfacher Handhabung und hohem Patientenkomfort.



UrgoK2 und UrgoK2 Latex Free bewirken einen durchschnittlichen Druck von ca. 40 mmHg und sind für Patienten mit einem KADI > 0,8 geeignet. UrgoK2 Lite und UrgoK2 Lite Latex Free bewirken einen reduzierten Kompressionsdruck (durchschnittlich ca. 20 mmHg) für Patienten mit einem KADI von 0,6 - 0,8. Alle UrgoK2-Produkte sind für Knöchelumfänge von 18-25 cm und 25-32 cm verfügbar.



UrgoK2 und UrgoK2 Lite  
auch latexfrei

URGO GmbH • Justus-von-Liebig-Straße 16 • 66280 Sulzbach  
☎ 0 800 / 87 46 000 • [kompression.urgo.com](http://kompression.urgo.com)

URGO  
MEDICAL  
Healing people®



Univ.Prof. Dr. Erich Brenner, MME (Bern)  
Department für Anatomie, Histologie und Embryologie  
Sektion für klinisch-funktionelle Anatomie (Direktor)  
Medizinische Universität Innsbruck

Müllerstrasse 59  
A-6020 Innsbruck

Geschätzte Teilnehmerinnen und Teilnehmer!

„Die Behandlung chronischer Wunden ist eine interdisziplinäre Herausforderung. Alleine die Tatsache, dass das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten von Jahr zu Jahr größer wird, zeigt die Notwendigkeit der Zusammenarbeit über alle standespolitischen Grenzen hinweg.


Nur durch die Interaktion zwischen allen Beteiligten ist es und wird es auch in Zukunft möglich sein, für die Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung sicherzustellen und damit eine Heilung zu ermöglichen.

Neue, aber auch alte Therapieansätze müssen zudem regelmäßig auf ihre Wertigkeit überprüft werden; auch dies ist nur im ständigen Austausch möglich.

Ich wünsche Ihnen daher einen intensiven Austausch, neue Denkanstöße und kritische Diskussionen. So können Sie zur Versorgungsqualität beitragen.

Wir als Veranstalter der Salzburger Wundtage haben unser Bestes gegeben, Ihnen diese Erfahrungen zu ermöglichen.

Ihr  
Erich Brenner  
Präsident der ÖGL

 Österreichische Gesellschaft  
für Lymphologie

## Donnerstag, 12. April 2018



9:00

### „Weniger ist Mehr“ Qualität oder Quantität?

Eine Übersicht über die Möglichkeiten des Wundmanagements

Peter Grundtner

1. Kurzer historischer Abriss
2. Wieviel Wundpatientinnen und Wundpatienten gibt es?
3. Ein Ansprechpartner
4. Diagnostik und Ablauf
5. Wording und Standards
6. Klassifikationen und Abklärung
7. Therapie
8. Fallbeispiele
9. Zusammenarbeit und Vernetzung



9:20

### Biofilm – doch mehr, als nur ein Sturm im Wasserglas !

Christoph Zölß

Bakterien haben die Tendenz, sich zu Gemeinschaften zusammen zu schließen. Dies begünstigt einerseits den Informations-, andererseits auch den Nahrungsaustausch zwischen den Einzelindividuen. Zusätzlich resultiert aus diesem Zusammenschluss auch ein Schutz vor Fremdeinwirkung.

Seit im Jahre 2008 wissenschaftliche Studien den Befall chronischer Wunden mit Biofilm belegen konnten, wissen wir von diesem Problem. Der Aufbau des Biofilms mit seiner Extrazellulärmatrix und den verschiedenen Aktivitätsstadien der Bakterien innerhalb der Matrix, macht es uns Therapeuten so schwer, diese Herausforderung zu beherrschen. Das Verständnis der Abläufe im Biofilm führt uns zwangsläufig zur „Biofilm-basierenden-Wundbehandlung“. Für diese Therapie ist die Wundreinigung der wesentlichste Behandlungsschritt, völlig konform zu den evidenzbasierten Leitlinien der Europäischen Wundbehandlungszentren. Wundheilung erfolgt also ausschließlich auf einer entsprechend gereinigten Wunde, zusätzlich soll und muss die neuerliche Entstehung von Biofilm verhindert oder zumindest erschwert werden.



9:50

### Konsensusempfehlung Wundantiseptik

Update 2018 mit besonderer Berücksichtigung von *P. aeruginosa* als Erreger von Wundinfektionen

Axel Kramer

Mit der interdisziplinären Empfehlung „Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018“, erschienen 2018 in *Skin Pharmacology Physiology*, wurde die Konsensusempfehlung zur Auswahl von Wirkstoffen für die Wundantiseptik aus dem Jahr 2004 aktualisiert und erweitert. Im Mittelpunkt steht die Bewertung bzw. Neubewertung derzeit im Fokus stehender antiseptischer Wirkstoffe.

Die infizierte oder kritisch kolonisierte Wunde muss antiseptisch saniert werden. Bei Metastasierung bedarf es zusätzlich der systemischen Antibiotikatherapie. Für die präventive Anwendung ermöglicht der Wounds-at-Risk Score eine Abschätzung der Infektionsgefährdung und damit der Indikationsstellung.

Für kritisch kolonisierte und infizierte chronische Wunden sowie für Verbrennungswunden wird Polihexanid als Wirkstoff der ersten Wahl eingeordnet. Für Biss-, Stich- und Schusswunden ist nach wie vor PVP-Iod Mittel der Wahl. Zur Behandlung kontaminierter akuter und chronischer Wunden sind Polihexanid und Hypochlorit PVP-Iod überlegen.

Trotz unterschiedlicher Studienergebnisse und unter Beachtung unterschiedlicher Formulierungen können auch silberhaltige Wundaufgaben zur Behandlung kritisch kolonisierter oder infizierter Wunden eingesetzt werden. Falls nach 14tägiger Behandlung kein Fortschritt erkennbar ist, bedarf es jedoch der Reevaluation. Eine längerfristige Anwendung wird nicht empfohlen. Zur Dekolonisation von mit MRSA kolonisierten oder infizierten Wunden ist die Kombination von 0,1% Octenidin/Phenoxyethanol wegen der tiefer reichenden Wirkung zu empfehlen. Soll Octenidin zur oberflächlichen Antiseptik chronischer Wunden eingesetzt werden, sind Präparate mit 0,05% Octenidin zu bevorzugen. Für die Peritonealspülung oder Spülung anderer Cavitäten mit fehlender Abflussmöglichkeit sowie bei Risiko der Exposition des ZNS ist Hypochlorit Wirkstoff der Wahl.

Als entbehrlich werden Silbersulfadiazin, als obsolet Farbstoffe, quecksilberorganische Verbindungen, reiner Wasserstoffperoxid und topische Antibiotika eingestuft. Während in chronischen Wunden Biofilme Gram-positiver Kokken ätiologisch dominieren, ist *P. aeruginosa* in mehr als 50% der Infektionen bei Verbrennungen ätiologisch relevant. In praxi ist zu berücksichtigen, dass *P. aeruginosa* häufig eine höhere primäre Resistenz als *S. aureus* aufweist. So benötigt Lavasept in vitro 5 bzw. 15 min Einwirkzeit zur Inaktivierung von *S. aureus* bzw. *P. aeruginosa*, Prontosan dagegen für beide Erreger nur 1 min (Müller et al. 2007; Lopez-Rojas et al. 20 und PHMB-Gel 0,04% 3 h benötigt (Schedler et al. 2017).

Durch saures Wundmilieu (pH 3) werden die Beherrschung der Wundinfektion gefördert, die Toxizität bakterieller Endprodukte reduziert, die Proteaseaktivität beeinträchtigt, Sauerstoff freigesetzt und die Epithelisierung und Angiogenese gefördert. Insofern gewinnt Essigsäure an Bedeutung und ist in vitro 1%ig in 5 min gegen *P. aeruginosa* wirksam (Nagoba et al. 2013, Madhusudhan 2015).

Da klinische Studien im direkten Vergleich der o.g. Wirkstoffe fehlen, bedürfen die aufgeführten in vitro Befunde der vorsichtigen Interpretation.



10:20

### Polyhexanid in neuem Einsatz

Cornelia Erfurt-Berge

Die angemessene Wundversorgung von infizierten Wunden ist oft für medizinische Fachkräfte eine große Herausforderung.

Als zusätzliche Alternative zu Silberprodukten findet der Wirkstoff Polyhexanid immer mehr größeren Einsatz in Medizinprodukten zur Wundreinigung und Wundauflagen.

PHMB bietet viele Vorteile gegenüber anderen antimikrobiellen Substanzen: wie die breite antimikrobielle Wirksamkeit, Förderung der Wundheilung, sehr gute Verträglichkeit sowie keine Entwicklung von Resistenzen.



10:40

### Die Nass-Trockenphase

Thomas Berger

Die Nass-Trockenphase dient der Wundreinigung und schließt auch die Wundumgebung ein. Hier wirkt sie antiinflammatorisch und beruhigend.

Für die Nassphase werden sterile Kompressen, die mit neutraler Lösung, einem Wundantiseptikum oder einer Wundspüllösung getränkt worden sind, auf die Wunde und die Wundumgebung aufgelegt.

Die Einwirkdauer hängt von der verwendeten Lösung und dem Zustand der Wundumgebung ab. Nach der Reinigung von Wunde und Wundumgebung werden für die Trockenphase trockene, sterile Kompressen auf die Wunde gelegt, damit die übermäßige Feuchtigkeit von der Wunde aufgenommen wird.



11:30

### Schaumstoffe und ihre unterschiedlichen Einsatzgebiete

Gerhard Kammerlander

Schaumstoffe und Wundbehandlung:

Entgegen landläufiger Meinung sind Schaumstoffe in der Wundbehandlung in ihren Eigenschaften teilweise stark unterschiedlich konzipiert und deshalb auch im Einsatzindikations- und phasengerecht auszuwählen.

Entscheidend hierbei ist die Problemstellung am Tag der Auswahl.

Nachfolgende Fragestellungen sind dabei zu berücksichtigen:

- Schaumstoff mit oder ohne Haftrand/Haftbasis erwünscht?
  - stellt eine Grundsatzfrage dar (bei instabilen Wundumgebungen zumeist ohne Haftrand)
  - bei stabilisierten Wundumgebungen stellt sich die Frage nach der Haft-Technik
    - Haftrand (um den Schaumstoff herum)
    - Haftbasis (flächig haftend über den gesamten Schaumstoff wundseits darüber)
      - Acrylat Haftbasis (im Verhältnis intensive Haftung)
      - PU-Haftbasis (im Verhältnis intensive Haftung)
      - Silikon Haftbasis (im Verhältnis milde Haftung)
- Lokalisation
  - ist eine Polsterschutzwirkung notwendig oder nicht
  - soll der Verband dehnbar sein bei mobilen Patienten oder eher möglichst statisch sein an druckexponierten Stellen
- Exsudataufkommen
  - ist die Wunde trocken oder schwach exsudierend (Grad 0-1 nach GK)
  - ist die Wunde feucht oder nass (Grad 2-3; Grad 4 ist zuviel Exsudataufkommen für einen Schaumstoffverband)
- Interaktion Schaumstoff und Wunde direkt erwünscht?
  - z.B. bei oberflächlichen, möglichst belagsfreien Wunden
  - wenn antimikrobiell wirksame Substanzen frei gesetzt werden sollen z.B. bei kritisch kolonisierten Wunden
  - wenn schmerzreduzierende Inhaltsstoffe frei gesetzt werden sollen
  - wenn reinigende, rückfeuchtende Substanzen frei gesetzt werden sollen
- Wundtiefe
  - bei tieferen Wunden oder Taschen, Tunneln müssen adäquate Wundfüller eingesetzt werden um eine verbesserte Interaktion zwischen Wundgrund und Wundabdeckung herzustellen und aufrecht zu erhalten
- Schaumstoff als Schutzverband der Haut gegen Scherkräfte

Alleine aus diesen Fragestellungen ergeben sich sehr unterschiedliche Ansprüche bei der Auswahl des passenden Schaumstoffverbandes.

Deshalb ist eine sehr gute Kenntnis hinsichtlich des Aufbaus, möglicher Inhaltsstoffe und der wichtigsten Funktionen von Schaumstoff Verbänden von unbedingter Notwendigkeit um im Anwendungsfall phasengerecht, indikationsgerecht und ökonomisch sinnvoll entscheiden zu können.



12:30

### Superabsorber und was sie können

Marianne Hintner

Superabsorber werden Kunststoffe genannt, die in der Lage sind, ein Vielfaches ihres Eigengewichts an Flüssigkeiten aufzusaugen. Bei der Aufnahme der Flüssigkeit quillt der Superabsorber auf und bildet ein Hydrogel.

SAP findet größtenteils in Babywindeln, jedoch auch in Produkten für die Damenhygiene, der Inkontinenzversorgung und in Verbandmaterial Verwendung.

Superabsorbierende Verbandstoffe sind je nach Hersteller verschieden zusammengesetzt. Teilweise enthalten sie einen Kern aus Zellulose oder Zellstofflocken. Es gibt Produkte mit beschichteten Seiten oder einem hydrophoben Vlies.

Alle gemeinsam haben sie die schnelle und hohe Saugleistung unter Aufrechterhaltung eines feuchten Wundklimas.

Sie sind der optimale Verbandstoff bei stark nässenden Wunden.

**Aber:** Ist dies die einzige Indikation, oder gibt es noch mehr Anwendungsmöglichkeiten und Wirkungsweisen? Diese Frage wird in diesem Vortrag aufgefasst und hinterfragt.



14:00

### Einsatzgebiete des Kollagen

Thomas Berger

Chronische Wunden zeigen eine Überproduktion entzündungsfördernder Proteasen. Kollagen-Wundauflagen binden und inaktivieren überschüssige Proteasen, Radikale und Zytokine und schützen so Wachstumsfaktoren und fördern die körpereigene Kollagensynthese, Neoangiogenese und Reepithelisierung.

Kollagen-Wundauflagen bestehen aus tierischem Kollagen, sind als vliesartige Kompressen oder Pulver erhältlich. Sie sind bei stagnierenden Wunden indiziert, können mehrere Tage in der Wunde verbleiben und werden vollständig resorbiert.

Bei infizierten und/oder belegten Wunden sind diese kontraindiziert.



14:20

### Einsatzgebiete der keimzahlreduzierenden Verbände

Pro und Contra der jeweiligen Technologien

Michaela Krammel

Definition:

Wundheilung ist das Resultat einer Serie von zusammenhängenden, zellulären Prozessen, die durch Zytokine und Wachstumsfaktoren angeregt werden. Die Wundheilung wird jedoch durch die Belastung mit krankem Gewebe gestört und Zytokine und Wachstumsfaktoren können durch die Bakterien abgebaut werden. Die Bakterienbelastung kann einen negativen Effekt in der Wundversorgung haben.

Bild einer Keimbesiedelung:

Stagnierende Wunden, vermehrtes Exsudat, Mazeration, Geruch und Verfärbung, Wundrandödeme, Stauungsödeme, Rötung und Schmerzen sind ein Hinweis auf eine Keimbesiedelung.

Ziel:

Rasche Keimreduktion von chronischen Wunden durch den Einsatz von Produkten mit antibakterieller Wirkung, die phasenorientiert eingesetzt werden.

Daher stellt sich die Frage:

Welche Produkte können einen effizienten und effektiven Einsatz in der Versorgung von chronischen Wunden bieten?

Welchen Wirkstoff setze ich ein um eine rasche Keimreduktion herbei zu führen.

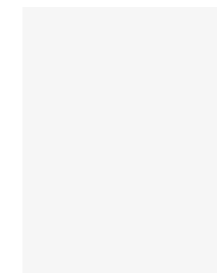
Pro und Contra?

Methodik:

Darstellung der möglichen Produkte und Fallbeispiele in einer Powerpointpräsentation.

Ergebnis:

Die Versorgung von chronischen Wunden mit Infektionszeichen ist eine Herausforderung und erfordert die laufende Auseinandersetzung mit den Bestandteilen und Wirkungsweise der Lokalthherapie um den Anforderungen in der phasenorientierten Wundversorgung zu entsprechen.



14:40

### Hydrokolloid, das Fenster zur Wunde

Neue Ergebnisse

Thomas Rath



15:40

### Plasma heilt !?

Möglichkeiten und Grenzen der Plasmatherapie

*Gilbert Hämmerle*

Durch die hohe Produktvielfalt zur Lokalthherapie chronischer Wunden ist ein breitgefächertes Wissen über deren Wirkung notwendig, um diese auch sinngemäß einsetzen zu können. In den letzten Jahren wurde auch im medizintechnischen Bereich viel geforscht und innovative Geräte entwickelt. Besonders in die Kaltplasmatherapie werden Hoffnungen gesetzt um die Heildauer chronischer Wunden zu verkürzen. Besonders in der Entzündungshemmung, Infektion, Granulation und Epithelisation werden große Fortschritte erzielt.

Methoden:

Chronische Wunden jeglicher Genese und entzündete Hautareale werden mit Kaltplasma - KinPenMed - behandelt. Um ein objektives Ergebnis zu erkennen, werden keine zusätzlichen aktiv wirkenden Therapiemöglichkeiten verwendet. Die betroffenen Hautareale und Wunden werden mit 20 Sekunden pro Quadratzentimeter therapiert und anschließend mit der dem Wundstadium entsprechenden Wundauflage versorgt. Zusätzliche Maßnahmen wie z.B. Kompressionsverbände werden bei Bedarf ebenso angewandt. Der Behandlungsintervall mit KinPenMed wird wöchentlich von anfangs 3 mal bis wöchentlich 1mal ausgeweitet.

Ergebnisse:

Durch die zusätzliche Anwendung von Kaltplasma zur herkömmlichen phasengerechten Wundtherapie wird eine rasche Reduktion der Entzündungssituation ohne zusätzliche Steroidanwendung erzielt. Durch Mikroorganismen induzierte erhöhte Exsudation und auch die Infektionszeichen und somit die Infektion per se wird reduziert. Durch die Anregung der Fibroblasten wird die Bildung von Granulationsgewebe gefördert und die Epithelisation beschleunigt.

Diskussion:

Durch die Behandlung chronischer Wunden mit Kaltplasma werden die Heilungsprozesse beschleunigt und gefördert, Mikroorganismen und Entzündungen werden reduziert. Durch die zusätzliche Therapie mit Kaltplasma wird der Prozess der Wundheilung beschleunigt. Auch nach erschöpftem Armamentarium der herkömmlichen Verbandsmittel kann die Therapie mit Kaltplasma förderlich sein.



15:50

### Enzyme in der Wunde

Altes neu aufbereitet

*Michaela Krammel*



16:00

### Silber und Alginat

*Peter Kurz*

Alginat sind seit jeher aus unserem Behandlungsalltag nicht wegzudenken. Als Mittel in verschiedensten Kombinationen werden sie als Wundfüller zur Granulationsförderung und Wundsäuberung eingesetzt. Seit einigen Jahren gibt es verschiedene Dressings auch in Kombination mit Silber in sich freisetzender, in gebundener, wie auch als Paste. In dieser Präsentation stelle ich die grundlegenden Möglichkeiten wie auch Vor- und Nachteile dieser Produktkombination vor.



16:20

### Hydrofaser

*Alexander Fröschl*

Die Hydrofaser ist seit 1996 als Verbandstoff im deutschsprachigen Europa im Einsatz. Es existieren viele Studien und Anwendungsbeobachtungen. Es liegen evidenzbasierte Daten für die korrekte Anwendung des Produkts vor.

Grundsubstanz:

Cellulose (natürliches Makromolekül, durch chemische Substitution entstehen verschiedene Cellulosearten) → wasserlösliche Vertreter = Carboxymethylcellulose: in Wasser quellbar, dann kolloidal (= leimähnlich) löslich. (Kolloid: disperser Verteilungsgrad einer Lösung, Teilchen nur mikroskopisch sichtbar)

Cellulose wird grundsätzlich verwendet als:

- Grundlagenkomponente für Gele
- Stabilisator für Emulsionen
- Depotmedium – kann bis zum 4-fachen des eigenen Volumens aufnehmen bevor es zur Kolloidbildung kommt

Die Hydrofaser als Kompresse oder Tamponade (Natriumcarboxymethylcellulose) kann schnell Flüssigkeiten und darin gelöste Stoffe aufnehmen und fest einbinden. Einbindung bleibt bis zur Übersättigung bestehen.

VORTEILE:

- Für fast alle Wunden geeignet – trocken (Hydrofaser wird befeuchtet) bis nass, den Wundrand überlappend anwenden
  - Guter Wundrandschutz – Exsudat wird nur in vertikaler Richtung aufgenommen, bei Mazeration des Wundrandes in Kombination mit Zinkcreme
  - Erhaltung eines feuchten Wundmilieus
  - Mit ionischem Silber für infizierte Wunden
  - Wundreinigung
  - Granulationsförderung
- „Antidenk-Verbandstoff“ – vgl. „Antidenk-Antibiotika“, „Antidenk-Antiarrhythmika“



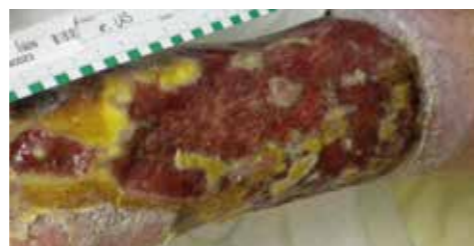
**16:40**  
**Wunde und Schmerz**

*Renato G. Kasseroller*

Es wird auf die Definition, Epidemiologie und Ursachen chronischer Wunden eingegangen. Der Wundschmerz und die dazugehörige Mythologie bzw. die entsprechenden Fehler werden beschrieben und diskutiert. Hinweise zur aktuellen Literatur. Da der Verbandwechsel und seine Frequenzen das größte diesbezügliche Problem ist werden allgemeine und spezifische Maßnahmen zur Schmerzreduktion beim Verbandwechsel beschrieben. Es werden die „Großen 7 plus 2“ Formen des Debridements erörtert mit kurzem Abriss der Umgebungspflege.

**17:10**  
**Ergebnisse und Podiumsdiskussion**

zur „Best-Practice-Umfrage“ mit Übergabe des Preises



*Gerlinde Wiesinger, Erich Brenner, Renato Kasseroller*

Ähnlich wie bei den vergangenen Salzburger Wundtagen haben wir auch diesmal Sie in die Vorbereitung des Kongresses mit einem Fallbeispiel miteinbezogen. Die angeführte Krankengeschichte mit dazugehörigem Foto wurde kommentiert und bewertet. Das Ergebnis dieser Umfrage wird am Podium diskutiert. Unter allen Teilnehmern wird auch ein Preis unabhängig von Ihrer Antwort verlost.

**1. Preis:**

Übernachtung im Hotel Schlosswirt zu Anif, Aperitiv, 3-Gänge Menü, für 2 Personen.



**2.-10. Preis**

Das erste, kompakte „Kitteltaschenbuch“ Dr. Peter Grundtner  
„Die Basics des modernen Wundmanagements“



# Chronische Wunden sechsmal schneller heilen. Das verändert alles.

Es hat sich gezeigt, dass bei chronischen Wunden, die mit PICO behandelt wurden, die Wunden 6 Mal schneller heilen, als im Vergleich zu einer Behandlung mit Standardwundauflagen\*!

Hinsichtlich der klinischen und wirtschaftlichen Resultate verändert das alles.

Wir helfen Ihnen, der Wundheilung näher zu kommen.  
[www.closetozero.com](http://www.closetozero.com)

**smith&nephew**  
**PICO<sup>®</sup> 7**

Single Use Negative Pressure Wound Therapy System



Supporting healthcare professionals

\*Basierend auf 5 von 9 ansprechenden Wunden; mittleres Bestehen der Wunde vor Studienbeginn 44 Wochen; Studienumfang n=9.

1. Hampton J. Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. Br J Community Nurs 2015;20:S14-S20

\*Trademark of Smith & Nephew | All Trademarks acknowledged | ©März 2018 Smith & Nephew 18-1303-AWM-AWD



## Freitag, 13. April 2018



8:00

### Doppelconference Schwerpunktthema Kompression

Renato Kasseroller, Sonja Koller

Ohne Kompression bleibt der Heilungserfolg aus, sowohl bei den venösen Ulcera als auch bei allen lymphostatischen Störungen, die im Grunde genommen bei jeder chronischen Wunde (= Heilungsstörung) auftreten.



8:30

### Selbstmanagement in der Kompressionstherapie

Sonja Koller

8:45 Block 1

9:45

Pause - Besuch der Fachausstellung

Die Angaben zu den Workshops, welches Material jeweils verwendet wird, dient zur größtmöglichen Transparenz für die Teilnehmer. Ohne Material läßt sich nun mal keine Praxis vermitteln oder Übungen durchführen.

10:00 Block 2

11:00

Pause - Besuch der Fachausstellung

11:30 Block 3

12:30

Pause - Besuch der Fachausstellung

13:00 Block 4

Ende gegen 14 Uhr

#### Workshop 1:

### FarrowWrap - Kompression, angepasst an das Leben

Sonja Aigner, Herta Typolt mit Produkten von BSN



Vorstellung eines neuen Kompressionssystems zum Selbstmanagement Richtig Maß nehmen. Wie lege ich FarrowWrap an? Probieren und spüren. Vorteile für die Patienten.

#### Workshop 2:

### Exsudat managen – die neue Generation in der Wundversorgung

Gilbert Hämmerle mit Produkten von Mölnlycke



Seit Anfang der 60iger Jahren spricht man von feuchter Wundbehandlung bei der Lokaltherapie von chronischen Wunden. Dabei gilt es die chronischen Wunden durch spezielle Wundaufgaben feucht zu halten um die Zellmigration zu fördern und einen atraumatischen, schmerzarmen Verbandswechsel zu ermöglichen.

Der Trend neigt allerdings dazu die Wunden zu nass zu verbinden. Die Ursachen liegen bestimmt an der fehlenden Definition, wann denn die Wunde feucht bzw. nass ist, und das fehlende Wissen der Eigenschaften und Leistungen der den Markt überschwemmenden Verbandsstoffen. Um eine feuchte Wundbehandlung durchführen zu können bedarf es der Kenntnis, was macht der Verbandsstoff und führt mich die gewählte Verbandsstoffart an mein vorgegebenes Ziel.

Verschiedenste Kombinationen und Praktiken werden angewandt, um die Wundversorgung feucht zu gestalten. Die Industrie wirbt mit diversen Markern der Aufnahmekapazität der Lokaltherapeutika. Oft wird aber auch vergessen wie das Aufnahmeverhalten, wie das Speicherverhalten und die Abdunstungsrate ist.

Nur in Kombination dieser Informationen ist eine ordentliche, dem Patienten angepasste Lokaltherapie möglich. Therapieren wir wirklich die Wunden feucht ?

#### Workshop 3:

### Praxis zum Thema Biofilm

Christoph Zölß mit Produkten von Gepa-Med



An Patienten wird eine Wundreinigung mit den klassischen Reinigungsmitteln durchgeführt und danach auf Effizienz überprüft. Zusätzlich erfolgt eine Gegenüberstellung der Produkte hinsichtlich Anwendungsdauer, Keimabtötung, Schmerz, etc.

Natürlich werden auch viele praktische Tipps verraten.

#### Workshop 4:

### Die unkomplizierte effektive Wundreinigung mit UCS

Hermann Schlögl mit Produkten von MEDI



Die Wundreinigung ist der wichtigste, erste Schritt der Wundbehandlung. Ob schonend mit der Nass- Trockenphase oder durch ein scharfes Debridement, je nach Wundzustand sollte die richtige Methode gewählt werden. Mit dem ulcer cleaning system kann die Wunde und die Wundumgebung rasch und effektiv gereinigt werden. Mittels der zellfreundlichen Reinigungslösung und der speziellen Struktur des Tuches lassen sich mit wenig Druck schmerzarm Beläge und Krusten lösen. Außerdem wird durch das enthaltene Aloe vera Extrakt die Wundumgebung bei jeder Anwendung gepflegt.

#### Workshop 5:

### Herausforderung Ulcus Cruris Mixtum –

Kompressionstherapie Ja? Nein? - Gibt es eine Lösung

Astrid Hirschmann mit Produkten von Sorbion Austria



Die Kompression ist eine der Basismaßnahmen bei der Versorgung von chronisch venösen Ulzerationen, jedoch oftmals problematisch bei der Versorgung von Ulcus Cruris Mixtum. Somit wird die Pflege vor eine große Herausforderung gestellt, da eine Behandlung mittels Kompression eigentlich nicht in Frage kommt.

Durch eine neue Art der Kompressionsbinde kann eine solche positive Druckregulierung stattfinden. Sie übt einen sehr geringen Ruhedruck aus, wodurch der Druck auf Arterien minimiert wird. Hingegen ist der Arbeitsdruck sehr hoch und infolge dessen wird die Mikrozirkulation und vor allem der venöse Rückstrom stark unterstützt.

#### Workshop 6:

### Neues in der Kompressionstherapie - richtige Versorgung Anlegen/Anziehen sowie Anziehhilfen

Christoph Haslinger mit Produkten von OFA



In meinem Workshop erläutere ich anhand von Fallbeispielen die Unterschiede der „Rund“ bzw. „Flachstrick“ Strumpf Versorgung. Versorgungen für höheren Tragekomfort und breitere Akzeptanz werden vorgestellt.

Neue Materialien und Anziehhilfen für den Patienten zu Hause können getestet werden.

### Workshop 7: Kompression: Restart Unterfütterung

*Christine Erlinger mit Produkten von Focusmed*



Ohne Kompression bleibt der Heilungserfolg aus, sowohl bei den venösen Ulcera als auch bei allen lymphostatischen Störungen, die im Grunde genommen bei jeder chronischen Wunde (=Heilungsstörung) auftreten. Daher werden zwei neue Kompressionssysteme vorgestellt:

Beide Systeme sind nur 2-lagig und daher relativ schnell und komplikationslos angelegt  
1. Praktische Vorstellung der Wickeltechnik mit Übungsmöglichkeit. Zum Einsatz kommt ein dünnes Bandagensystem aus Polsterbinde und Kompressionsbinde mit dem Ziel den Arbeitsdruck vor allem in seiner Nachhaltigkeit zu verbessern im Vergleich zur herkömmlichen Vierlagentechnik.

2. Ein neuer Einsatz mit gleichzeitiger Aufwertung der Unterfütterung als Primärlage mit zusätzlichem Massageeffekt. Neben dem Ziel der Entstauung wird eine Erweichung von indurativen Veränderungen erzielt.

### Workshop 8: Learning by Doing Anziehtechniken - Hilfen für Kompressionsstrümpfe

*Andrea Resch, Günter Stecher mit Produkten von Sigvaris*



Präsentation der Anziehhilfen sim-slide, magnide, Simon & Doff n' Donner. Ebenso stellen wir Ihnen das Applizieren von Kompressionsstrümpfen ohne Anziehhilfen vor (Umkehrtechnik).

Zu guter Letzt haben alle Workshopteilnehmer die Möglichkeit unsere praktischen Helfer selber auszuprobieren.

### Workshop 9: WUNDEN HEILEN - Gemeinsam stark gegen Wunden

Effektive Wundreinigung und Wundversorgung mit Polihexanid und Silber

*Michaela Krammel mit Produkten von BBraun*



Die Versorgung von chronischen und sekundär heilenden Wunden ist für alle Beteiligten ein komplexes und herausforderndes Thema. Aus einer Keimbesiedelung kann sich eine potenziell bedrohliche Infektion entwickeln und die Lebensqualität des Patienten beeinträchtigen. Wir möchten Ihnen in diesem Workshop aktuelle Therapien über effektive und sanfte Wundreinigung und die Nutzung von Polihexanid und Silberalginat aus der Tube vorstellen sowie mit Ihnen anwenden und diskutieren.

### Workshop 10: Zweifach einfach statt vielfach kompliziert – Wirksame Wundtherapie für die „unkomplizierte“ Wunde!

*mit Produkten von Hartmann*

### Workshop 11: „CLOSER to ZERO“ - von der traditionellen bis hin zur einfachen und effektiven Unterdruck Wundtherapie.

*Sandra Müller mit Produkten von Smith & Nephew*



Neue Ansätze in der Wundbehandlung

Eindrückliche Erfolge bei schwer heilenden Wunden – Closer to Zero  
Schwer heilende Wunden belasten die Betroffenen, fordern die Pflegefachpersonen und verursachen hohe Kosten. Mit dem Unterdruck-Wundtherapiesystem PICO heilen solche Wunden bis zu 12 Wochen schneller, die Zahl der Verbandswechsel halbiert sich, die Behandlungskosten sinken um zwei Drittel und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten wird markant verbessert.

### Workshop 12: Therapieerfolg in der Kompression selbst gestalten

Innovative Kompressionssysteme für die Praxis

*Vincent Pucher mit Produkten von L&R*



Der Wunsch nach Selbstständigkeit und Komfort wird auch im Kompressionsbereich immer stärker. Diesem Anliegen wollen auch wir mit neu entwickelten Lösungen Rechnung tragen. ReadyWrap ist ein leicht anzuwendendes Kompressionssystem zur individuellen & selbstständigen Behandlung von Ödemen.

Wir zeigen Ihnen

- wie einfach die Anwendung mit den farbigen Klettverschlüssen funktioniert.
- das Maß nehmen bekannter Messpunkte.
- welche Vorteile ReadyWrap für den Patienten bieten kann.

Entdecken Sie, wie einfach die Versorgung schwerer Venenleiden sein kann: mit Actico UlcerSys, einem zweilagigen, medizinischen Kompressionsstrumpfsystem, das insbesondere zur Therapie und Rezidivprophylaxe des Ulcus cruris venosum eingesetzt wird.

---

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme,  
wir freuen uns wieder auf die kommenden Veranstaltungen  
mit Ihnen und wünschen Ihnen eine gute Zeit.

Ihr Team der Salzburger Wundtage

## Die Fach-Ausstellung:



### Terminvorschau:

#### **Workshoptag** Donnerstag 28. März 2019

Mehr Zeit für praxisnahe Workshops. Sie dürfen sich bereits heute auf einen spannenden, interessanten Tag freuen. Es geht in den Workshops um Wissensvermittlung, gemeinsames Lernen und verbessern der Handlungskompetenzen.



[www.wundtage.at](http://www.wundtage.at)

#### **Der 2-tägige Kongress** Donnerstag 23. und Freitag 24. April 2020

Aktuelle und zukünftige Themen, die teils bislang noch nicht Kongressthema waren.

Vorträge, Podiumsdiskussion, lehrreiche Workshops und die kompetente Fachausstellung.

Und ganz besonders:

Es sind zwei informative, wissenschaftliche und praktische Tage mit viel Gelegenheit zum Netzwerken.

### Kontakt/Organisation/Produktion

DialogConsult Chr. Werr, Himmelreichstr.17, 5071 Wals [info@dialogconsult.org](mailto:info@dialogconsult.org) [www.dialogconsult.org](http://www.dialogconsult.org)

[office@wundtage.at](mailto:office@wundtage.at)