

Dicke Fibrinbeläge bzw. Nekrosen sollten im Regelfall primär chirurgisch entfernt werden

Zuordnung der lokaltherapeutischen Möglichkeiten nach Wundstadien

(Copyright G.Kammerlander 1999/2008)

	INFEKTION	Alginat	Chirurgische Maßnahmen	Enzymatische Methoden	Folienverbände	Hydrofaser	Hydrokolloide	Hydropolymerverbände	Osmotische Methoden	Schaumstoffe - verhaftende (Wundgrund)	Schaumstoffe - nicht verhaftende (Wundgrund)	Polyacrylatnissen	Umschläge / Spülungen mit NaCl 0,9% / Ringerlösung *	Vakuumversiegelung	Wundgele /Rehydrierende Wundauflagen	Stagnierende Wunde
→ ● Nekrose																
→ ● Nekrose + Fibrinbelag																
→ ● Nekrose + Fibrinbelag + Granulation																
→ ● Fibrinbelag																
→ ● Fibrinbelag + Granulation																
→ ● Granulation																
→ ● Granulation + Epithelisation																
→ ● Epithelisiert																

Lokal antiseptische / b. Bed. intern antibiotische Therapie

Bei oberflächlichen Krusten

Wichtig: Dies ist eine Grundeinteilung für welche Wundzustände gewisse lokaltherapeutische Mittel grundsätzlich geeignet sind. Sie müssen zusätzlich den Exsudationsgrad, mögliche Infektionen und sonstige Probleme individuell berücksichtigen!