

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

**Fachliche Erläuterung zur
„Dekontamination“
im Rahmen des Wundmanagements**

Der Terminus „Dekontamination“ ist im Sprachgebrauch des Wundmanagements etabliert: In Übereinstimmung mit dem eigentlichen Wortsinn (Dekontamination = Beseitigung einer Verunreinigung) steht Dekontamination im Wundmanagement als übergeordneter Begriff für die Beseitigung avitaler Bestandteile unterschiedlichen Ursprunges aus Wunde oder Wundumgebung. Als Ursprünge kommen körpereigene Herkunft (Nekrosen, Wundexsudat etc.) sowie körperfremde Herkunft (Fremdkörper, Verschmutzungen, Verbandreste und ggf. Mikroorganismen) infrage. Dekontamination erfüllt somit oberbegriffliche Merkmale zur Wundreinigung, ohne dabei auf spezifische Anwendungen oder Techniken abzuheben.

Im Unterschied hierzu umfasst der Begriff „Wundantiseptik“ die Anwendung von Substanzen mit definierter antimikrobieller Wirksamkeit, welche mittels (i.d.R. mikrobiozider) Mechanismen eine spezifische Reduktion von Mikroorganismen erreichen.

Im typischen Sprachgebrauch der Anwender umfasst die Dekontamination somit Maßnahmen, welche zur Reduktion vorwiegend avitaler Bestandteile dienen. Im Gegensatz richtet sich Antiseptik gegen vitale, körperfremde Strukturen, also Mikroorganismen.

Diese stringente Trennung hat in der Entwicklung von Leitlinien und Standards Einzug gehalten und findet sich z.B. im AWMF-Leitlinienregister Nr. 029/031 (Entwicklungsstufe 1+IDA), erarbeitet durch den Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF (Hygiene in Klinik und Praxis, 3. Auflage, mhp-Verlag, Wiesbaden 2004, S. 235ff.; im Internet <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/11/029-031.htm>).

Im Rahmen der Behandlung von chronischen Hautwunden stellt Wunddekontamination die Aufhebung von Wundkontaminationen dar, wobei 4 Phasen zur unterscheiden sind:

1. Aufweichen

Das Aufweichen von Belägen (Verkrustungen, Biofilmen, Detritus etc.) dient als grundlegende Voraussetzung, um Wunden wirksam reinigen zu können. Aufweichen erfolgt im Rahmen des allgemein anerkannten Standes der Technik mittels spezieller Flüssigkeiten (Feuchtbehandlung), die ggf. den Biofilm auflösen und / oder auf vorhandene Bakterien ablösend wirken.

2. Anlösen

Das Anlösen der aufgeweichten Beläge als Teil des Ablösungsprozesses. Dabei ist der Vorgang der Aufweichung noch nicht vollständig auf der gesamten Wundfläche abgeschlossen. Somit ist die Granulationsschicht teilweise weiterhin mit Belägen beaufschlagt.

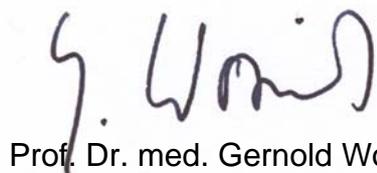
3. Ablösen

Das Ablösen aller Beläge von der Wundoberfläche wird möglich nach Abschluss des Aufweichens / Anlösens, z. B. durch Wundspülung, ggf. unterstützt durch mechanisches Abstreifen mittels Gaze oder anderer anerkannter Verfahren (z. B. Wasserstrahl- / Ultraschall-Techniken).

4. Entfernung

Die Entfernung der Beläge ist erreicht, wenn alle Belagsreste nicht nur aus dem Wundbereich sondern auch aus dem unmittelbaren Umfeld der Wunde (Verbandbereich) vollständig entfernt wurden. Diese Entfernung stellt abschließend sicher, dass die Granulation der Wunde begünstigt und nicht durch Belagsreste behindert wird. Auch unter den Bedingungen einer feuchten Wundbehandlung und granulierender Wunde bei jedem Wundverbandwechsel sind makroskopisch-visuell nicht sichtbare Beläge zu entfernen.

Gießen, den 04.11.2005



Prof. Dr. med. Gernold Wozniak
Präsident