

SCHMERZEN BEIM VERBANDWECHSEL: Eine multinationale Erhebung

Lotta Orvenholt¹, Mark Rippon¹ and Richard White²

1. Mölnlycke Health Care AB, Gothenburg, Sweden, 2. University of Worcester, Worcester, United Kingdom

Einleitung

Die wiederholte Applikation und Entfernung vieler selbsthaftender Verbände kann zu einer Traumatisierung der Wunde und der wundumgebenden Haut führen (Dykes et al, 2001; Dykes und Heggie, 2003).

Als Folge dieser Traumatisierung erfahren Patienten häufig starke Schmerzen beim Verbandwechsel (Dykes 2007). In diesem Zusammenhang sind Methoden zur Schmerzvermeidung und ein adäquates Schmerzmanagement ins Zentrum der Aufmerksamkeit der Gesundheitsversorgung gelangt. Die World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) empfiehlt in ihrem Konsensusdokument von 2004 die Wahl des Wundverbands zu überdenken, sobald der Patient auf einer Skala von 1-10 einen Schmerzwert von über 4 angibt. Der Zusammenhang zwischen der Wahl des Wundverbands und der Erfahrung von Trauma und Schmerz beim Verbandwechsel wurde in einer multinationalen Erhebung untersucht.

Aufbau der Erhebung

- 3034 Patienten nahmen an der Erhebung teil. Abbildung 1 enthält Angaben zum Alter der Grundgesamtheit.
- Abbildung 2 gibt Auskunft über die Verteilung der verschiedenen Wundtypen der Patienten.
- Abbildung 3 enthält Angaben zur Verwendung unterschiedlicher Wundverbände vor dem Start der Erhebung (Besuch 1).

Abbildung 1: Altersverteilung

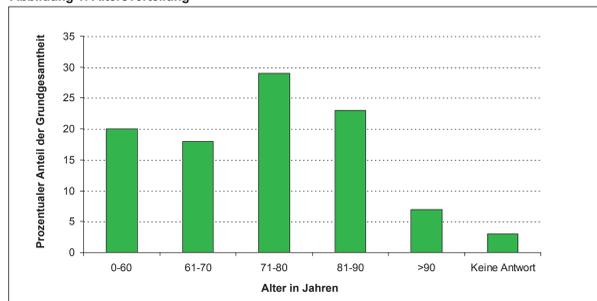


Abbildung 2: Wundtypen

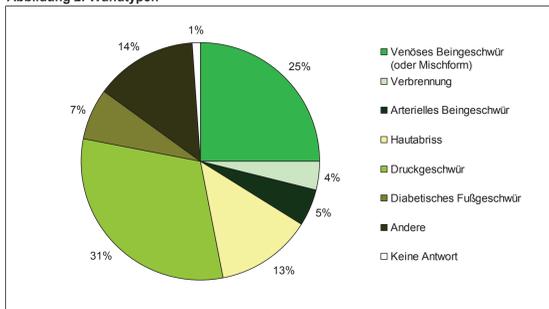
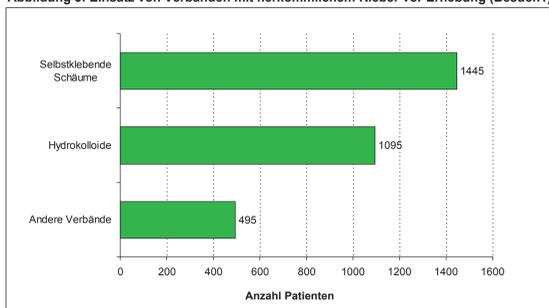


Abbildung 3: Einsatz von Verbänden mit herkömmlichem Kleber vor Erhebung (Besuch 1)



Ziel

Ziel der Erhebung war die Bewertung von Trauma und Schmerz beim Verbandwechsel unter Einsatz von Schaumverbänden mit Safetac Technologie im Vergleich zu Wundverbänden mit traditionellen Klebern.

Folgerung

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass Wundverbände mit Safetac Technologie im Vergleich zu Verbänden mit traditionellem Kleber die Schmerzerfahrung sowohl während des Tragens, beim Entfernen des Verbands und nach dem Verbandwechsel signifikant reduzieren.

Ergebnisse – Beurteilung des Wundtraumas (Abbildung 4)

Die prozentuale Verteilung der Wundtraumatisierung bei Besuch1 (Einsatz von Verbänden mit traditionellem Kleber) und Besuch 2 (Einsatz von Verbänden mit Safetac Technologie) gliedert sich wie folgt:

	Besuch 1 (Verbände mit traditionellem Kleber)	Besuch 2 (Verbände mit Safetac Technologie)
Hoch:	10%	1%
Mäßig:	28-39%	11%
Gering:	31-35%	35-37%
Keine:	18-29%	50%

Ergebnisse – Beurteilung der Schmerzerfahrung (Abbildung 5)

Die Verteilung der VAS-Schmerzstärke bei Besuch1 (Einsatz von Verbänden mit traditionellem Kleber) und Besuch 2 (Einsatz von Verbänden mit Safetac Technologie) gliedert sich wie folgt:

	Besuch 1 (Verbände mit traditionellem Kleber)	Besuch 2 (Verbände mit Safetac Technologie)
Vor Verbandwechsel:	2.4 – 3.2	1.7 – 1.8
Während des Verbandw.:	4.6 – 5.2	2.1 – 2.2
Nach dem Verbandw.:	2.9 – 3.9	1.6 – 1.7

Der Einsatz von Verbänden mit Safetac Technologie im Vergleich zu Verbänden mit herkömmlichem Kleber führte zu einer signifikanten ($p=0,01$) Reduktion der Schmerzerfahrung. Im Unterschied zu Verbänden mit herkömmlichem Kleber, waren die Verbandwechsel unter Einsatz der Verbände mit Safetac Technologie mit keiner erhöhten Scherzerfahrung verbunden. Die Scherzstärke bei Besuch 2 befand sich während aller Phasen auf einem durchweg gleichbleibenden niedrigen Niveau.

Ergebnisse – Präferenz

Mehr als 90% der Teilnehmer gaben an, dass sie die Schaumverbände mit Safetac Technologie in Vergleich zu Ihren bisherigen Verbänden bevorzugen.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser groß angelegten multinationalen Erhebung zeigen, Verbände mit Safetac Technologie reduzieren nachweislich eine Traumatisierung der Wunde und der wundumgebenden Haut im Vergleich zu Verbänden mit herkömmlichem Kleber. Weiterhin wird die Schmerzerfahrung beim Verbandwechsel unter Einsatz von Verbänden mit der Safetac Technologie klinisch signifikant reduziert. Die niedrigen Schmerzwerte für Verbände mit Safetac Technologie unmittelbar vor dem Verbandwechsel belegen außerdem die geringe Schmerzerfahrung auch während des Tragens. Hervorzuheben ist dieses Ergebnis noch einmal besonders unter dem Hintergrund einer möglichen Antizipation von Schmerz aus der Erfahrung bisheriger Verbandwechsel. Eine Traumatisierung der Wunde und der wundumgebenden Haut kann die Wundheilung erschweren oder gar zu weiteren Komplikationen führen (Dykes et al, 2001). Schmerz und der damit verbundene Stress für den Patienten wirkt sich ebenfalls negativ auf den Wundheilungsprozess aus (Soon & Acton, 2007). In diesem Sinne ist der Einsatz von Wundverbänden, die Trauma und Schmerz in der Wundversorgung nachhaltig reduzieren, sowohl im Hinblick auf den Wundheilungsprozess selbst, als auch in Bezug auf die Lebensqualität der Patienten deutlich vorteilhaft. Diese Vorteile wiederum erlauben einen gezielteren und effizienteren Einsatz der begrenzten Ressourcen in der Gesundheitsversorgung.

Methoden

Die Erhebung wurde in 20 Ländern an Patienten mit einer Vielzahl unterschiedlicher Wundtypen durchgeführt. Alle Teilnehmer wurden vor der Erhebung mit Verbänden (Primär- oder Sekundärverband) mit traditionellem Kleber (entweder auf Polyurethan-, Acryl- oder Hydrokolloidbasis) behandelt.

Der Grad der Traumatisierung der Wunde und der wundumgebenden Haut sowie die Schmerzerfahrung vor, während und nach dem Verbandwechsel wurden zum Start der Erhebung (Besuch 1) für jeden Patienten ermittelt.

Der Grad der Wundtraumatisierung wurde visuell festgestellt und in folgende qualitative Kriterien eingeteilt: Keine/ Geringe/ Mäßige/ Hohe Wundtraumatisierung

Die Patienten wurden gebeten Ihre individuelle Schmerzempfindung anhand einer Visuellen Analogskala (VAS) zwischen 0 (kein Schmerz) und 10 (unerträglicher Schmerz) einzuordnen.

Schaumverbände mit Safetac Technologie (entweder Mepilex®, Mepilex Lite®, Mepilex Border® oder Mepilex Border Lite®) wurden im Folgenden bei allen Patienten eingesetzt und die Selbe Methode der Erhebung der Wundtraumatisierung und Schmerzerfahrung angewendet (Besuch 2).

Abbildung 4: Beurteilung des Wundtraumas bei Besuch 1 (Verbände mit herkömmlichem Kleber) und Besuch 2 (Schaumverbände mit Safetac Silikon-Hafttechnologie)

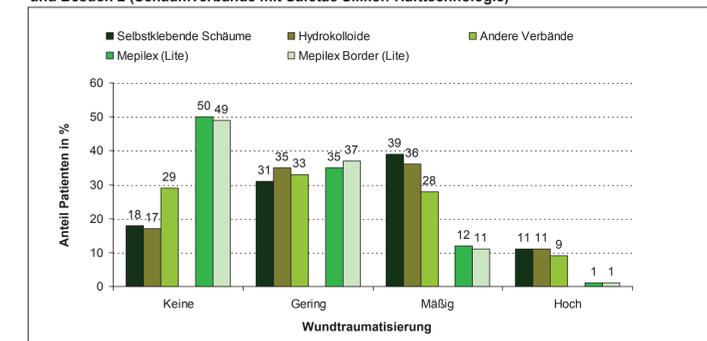
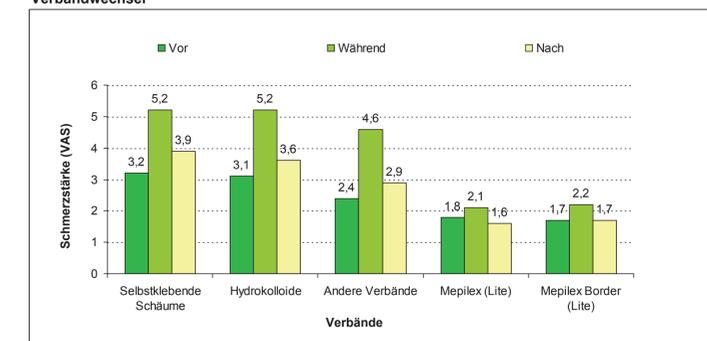


Abbildung 5: Beurteilung der Schmerzstärke bei Besuch 1 (Verbände mit herkömmlichem Kleber) und Besuch 2 (Schaumverbände mit Safetac Silikon-Hafttechnologie) vor, während und nach dem Verbandwechsel



References

Dykes, P.J., Heggie, R., Hill, S.A. (2001) Effects of adhesive dressings on the stratum corneum of skin. J Wound Care 10 (2): 7-10; Dykes, P.J., Heggie, R. (2003) The link between the peel force of adhesive dressings and subjective discomfort in volunteer subjects. J Wound Care 12 (7): 260-2; Dykes, P.J. (2007) The effect of adhesive dressing edges on cutaneous irritancy and skin barrier function. J Wound Care;16 (3):97-100; Soon, K., Acton, C. (2006) Pain-induced stress: a barrier to wound healing. Wounds UK 2 94): 92-101; WUWHS (2004) Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. http://www.wuwhs.org/pdf/consensus_eng.pdf