

Cutimed® Sorbion®

Leistungsstark in der Praxis

Fall 1* – Dekubitus

Anamnese

- Dekubitus, Patient 66 Jahre, querschnittsgelähmt mit Aortenaneurysma, Komplikation nach OP aufgrund von Nahtinsuffizienz der Bauchaorta
- Wunde: starke Exsudation, lokale Infektion, nekrotisches Gewebe, Wundgröße 14,8 x 7,7 cm, Umgebungshaut rötlich
- Täglicher Verbandwechsel
- Mechanische Wundreinigung



Behandlungsbeginn

Wundtherapie mit Cutimed® Sorbact® Tamponade und Cutimed® Sorbion® Carbon+.



4. Behandlungstag

Infektfreie und teils granulierende Wunde. Kein Wundgeruch wahrnehmbar.



10. Behandlungstag

Granulierende Wunde. In bestehende Wundrandunterminierung (oberer Rand) wurde, nach einem Wechsel der Verbandmittel (an Tag 8), Cutimed® Alginate als Wundfüller und Cutimed® Sorbion® Sacht S als Sekundärabdeckung genutzt.

Fall 2 – Ulcus cruris

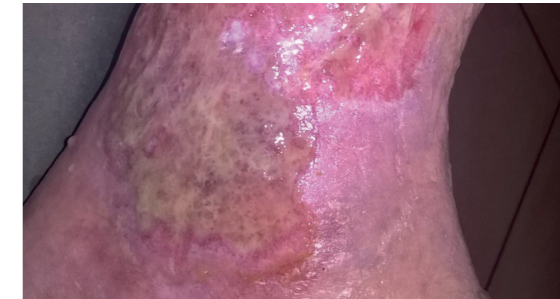
Anamnese

- Ulcus cruris am linken Unterschenkel (ca. 1,5 Jahre bestehend), Patient 80 Jahre
- Wunde: offener, stark nässender Ulcus cruris bei gleichzeitiger Ödembildung, mit deutlichen Fibrinanhäufungen und geröteten Wundrändern.
- Mechanische Wundreinigung



Behandlungsbeginn

Behandlung mit Cutimed® Sorbact® Kompressen und Cutimed® Sorbion® Sacht S.



Behandlungstag 37

Rötungen und Fibrinbeläge sind unter der Therapie rückläufig. Es kommt zur Epithelinselbildung und zur Verkleinerung der Wundgröße.

*Angabe zum Fallbeispiel wurde in Zusammenarbeit mit Bernd von Hallern erstellt.