

# Wundversorgung

## Wundversorgung und Erste Hilfe

Der Fußspezialist ist in seinem beruflichen Alltag immer wieder mit Wunden konfrontiert, beispielsweise bei der Behandlung von Diabetikern. Aber auch andere Verletzungen – eventuell sogar behandlungsbedingte – begegnen einem regelmäßig in der Fußpflegepraxis. Als Fußpflegerin beziehungsweise Fußpfleger weiß man nie so genau, was einen erwartet, wenn der Kunde Schuhe und Strümpfe auszieht. Sind es „nur“ ungeschnittene Nägel, zu viel Hornhaut oder ein noch nicht allzu tiefes Hühnerauge? Oder präsentiert der Kunde einen eingewachsenen, eitrigem Nagel, ein entzündetes Hühnerauge oder eine tiefe, nässende Rhagade? Umsichtiges Handeln ist in jedem Fall gefragt.

## Was ist eine Wunde?

Eine Wunde ist eine gewaltsame Durchtrennung oder Schädigung der Haut beziehungsweise des darunterliegenden Gewebes. Wunden werden unterschieden nach Art ihrer Entstehung (mechanisch, thermisch, chemisch und Geschwürswunden). Diese wiederum werden unterteilt nach Tiefe, Keimfreiheit sowie Lokalisation und Ausdehnung. Am häufigsten sind mechanische Verletzungen. Dazu zählen Schürf-, Schnitt-, Stich-, Riss-, Platz- und Bisswunden sowie Hautblasen, Prellungen und Hautablösungen. Thermische und chemische Wunden treten in einer Fußpflegepraxis eher selten auf. Im Zweifelsfall den Patienten zum Arzt schicken! Um jedoch die Gefahr einer Wundinfektion zu minimieren und so auch die Wundheilung zu fördern, ist eine schnelle und fundierte Erstversorgung notwendig. Grundsätzlich gilt für alle Verletzungen: Die Wunde sollte sorgfältig gereinigt und desinfiziert werden. Die weitere Versorgung ist jedoch von der Art und Beschaffenheit der Wunde abhängig. Und für den sogenannten Ersthelfer gilt: Zum eigenen Schutz vor Infektionen Schutzhandschuhe tragen!

## Mechanische Verletzungen

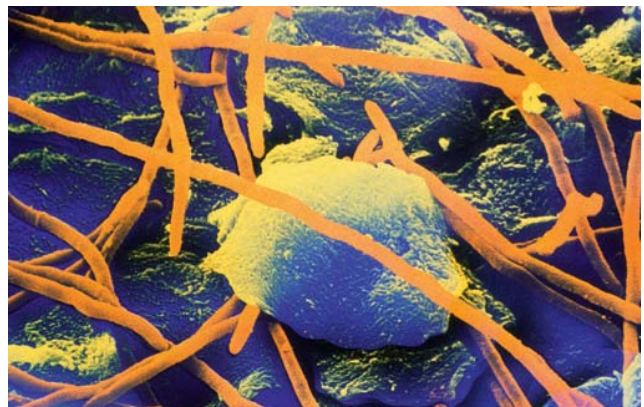
### Schürfwunden

Bei Schürfwunden ist nur die Oberhaut (Epidermis) betroffen. Schürfwunden bluten wenig, da „nur“ die feinen Hautkapillaren aufgerissen werden.

Dafür sind diese Verletzungen meist recht schmerzhaft. Je nachdem, wo die Schürfwunde erworben wurde, besteht erhöhte Infektionsgefahr durch Schmutzpartikel oder Fremdkörper. Daher muss eine Schürfwunde sorgfältig zum Beispiel mit einer 2- bis 3-prozentigen Wasserstoffperoxid-Lösung ( $H_2O_2$ ) gereinigt und anschließend desinfiziert werden. Hierzu eignet sich etwa Octenisept. Normalerweise heilen Schürfwunden von selbst und narbenfrei. Mit einem geeigneten Wundverband kann dieser Heilungsprozess unterstützt und die Wunde vor Infektionen geschützt werden.

### Schnittwunden

Schnittwunden können unterschiedlich tief sein. Bei der Behandlung kommt es darauf an, welche Hautschichten betroffen sind. Oberflächliche, nicht stark blutende Schnittwunden der Epidermis behandelt man am besten wie Schürfwunden, also reinigen, desinfizieren und mit einem Wundverband (Pflaster) versehen. Je tiefer die Wunde reicht, desto größer ist das Risiko für Komplikationen. Bei Schnitten, die bis in die Unterhaut reichen, besteht die Gefahr, dass Nerven, größere Blutgefäße und Sehnen betroffen sind. Normalerweise bluten diese Wunden auch stark. In einem solchen Fall ist eine ärztliche Untersuchung unerlässlich. Zur Erstversorgung gehört, den Blutverlust so gering wie möglich zu halten. Dazu reicht es oft, wenn der betroffene Körperteil hoch gelagert und die Wunde mit einem sterilen Verband geschützt wird. Kommt die Blutung dadurch nicht zum Stillstand, sollte ein Druckverband angelegt werden. Tiefe Schnittwunden müssen so schnell wie möglich behandelt werden, um Folgeschäden wie Lähmungen bei durchtrennten Nerven und unschöne Narben zu vermeiden.



Fußpilzerreger *Trichophyton*

# Wundversorgung

## Risswunden

Für Risswunden, zu denen auch Rhagaden zählen, sind – im Gegensatz zu Schnittwunden – ausgefranste Wundränder charakteristisch. Dies birgt eine erhöhte Infektionsgefahr. Die Behandlung solcher Wunden beginnt daher mit einer großzügigen Spülung. Sind die Wundränder, wie oftmals bei Rhagaden, bereits verhornt, müssen diese sorgfältig entfernt werden. Sonst kann die Wunde nicht zusammenwachsen. Ist eine primäre Naht (z. B. Klammern) für den Wundverschluss nötig, so darf dies nur der Arzt durchführen.

## Hautblasen (Bulla)

Nahezu täglich begegnen dem Fußpfleger Hautblasen – vorzugsweise an der Ferse, auf den Zehen oder unter der Fußsohle. Durch übermäßige und ungewohnte Belastung entsteht ein mit Gewebsflüssigkeit gefüllter Hohlraum zwischen Ober- und Lederhaut (Epidermis und Dermis). Dieser „biologische Wundverband“ schützt die gereizte Dermis und sollte daher nicht geöffnet oder entfernt werden. Lediglich große Blasen können punktiert werden. Doch auch dies darf nur der Arzt durchführen. Ist die Blase bereits offen, sollte die Epidermis nicht entfernt werden. Hier beschleunigen Hydrokolloid-Pflaster (zum Beispiel das GEHWOL Blasenpflaster) die Heilung.

## Hautablösung

Ein Abscheren der Haut vom Unterhautzellgewebe ist sehr schmerzhaft und führt zu einer stark blutenden Wunde. Die Behandlung sollte durch einen Arzt erfolgen. Dieser ist im Normalfall die erste Anlaufstelle für einen Patienten mit Hautablösung. Bei Diabetikern mit Neuropathie passiert es jedoch leider immer wieder, dass sie sich unbemerkt eine solche Läsion am Fuß zuziehen. Meist werden diese Verletzungen erst vom Fußpfleger entdeckt. Einen entsprechenden Patienten müssen Sie direkt zu einem Arzt schicken. Denn es besteht die Gefahr, dass die abgelöste Hautpartie abstirbt (Gangrän).

## Alles, was recht ist

Die geltende Rechtslage besagt, dass die Wundversorgung eine Form der Heilkunde darstellt und demnach nicht zum Kompetenzbereich eines Fußpflegers oder Podologen gehört. Das heißt, dass nur der Arzt eine medizinische Wundversorgung durchführen darf. Zur Leistung von Erster Hilfe ist man jedoch verpflichtet. Wer allerdings die Grenze zur heilkundlichen Wundversorgung überschreitet, macht sich unter Umständen einer Körperverletzung strafbar. Um sich und Ihren Kunden vor Schaden zu schützen, sollten Sie einige Verhaltensregeln beachten:

- Unwissenheit schützt vor Strafe nicht! Sie als Fußspezialist müssen wissen, was Sie dürfen und was nicht.  
Und:
  - Sie müssen wissen, was sie tun.
  - Dokumentieren Sie genau, ob und mit welchen Wunden Ihr Patient zu Ihnen gekommen ist, und lassen Sie sich dies bestätigen.
  - Ersuchen Sie ärztliche Unterstützung!
  - Klären Sie Ihren Patienten in einer entsprechenden Konfliktsituation auf!
  - Frischen Sie Ihre Erste-Hilfe-Kenntnisse auf.
  - Schützen Sie sich selbst! Verwenden Sie Handschuhe, Mundschutz und frischen Sie Ihren Impfschutz regelmäßig auf und machen Sie sich vertraut mit notwendigen Erstmaßnahmen nach Verletzungen mit potentiell infektiösem Material.

### Erstmaßnahmen nach Verletzungen mit Hepatitis-B/C- und HIV-infiziertem Material

<b>Stichverletzung</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Blutfluss verstärken</li><li>2. ausbluten lassen &gt; 1 Minute</li><li>3. Desinfektion mit 80%igem Alkohol</li><li>4. bei Hepatitis B/C sofort passive Impfung mit Immunglobulin</li></ol>
<b>Schnittverletzung</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Blutfluss verstärken</li><li>2. Spülung mit viruzidem Antiseptikum</li><li>3. Desinfektion</li></ol>
<b>Hautexposition</b> <i>(bei vorgeschädigter Haut)</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Entfernung des infizierten Materials mittels Alkoholtupfer</li><li>2. Tränken des betroffenen und angrenzenden Areals mit 80%igem Alkohol</li></ol>
<b>Exposition Auge</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. sofortiges Spülen mit reichlich Wasser, eventuell mit 5%iger wässriger PVP-Lösung oder Betaisodonna-Lösung 1:1</li></ol>
<b>Exposition Mundhöhle</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. sofortiges mehrmaliges Ausspucken</li><li>2. mehrfaches Ausspülen mit 80%igem Alkohol</li></ol>