

## Profil Wundmanager

**Hausarzt/  
Goldberg-Klinik Kelheim GmbH**  
Wundversorgung beim Hausarzt  
unter Anleitung durch Goldberg-Kli-  
nik Kelheim GmbH

## Patientenübersicht

28-jährige Patientin, ohne Begleiterkrankungen. Skiunfall mit dislozierter subcapitaler Humerusfraktur wurde vor Ort in einer Unfallklinik mit Hilfe einer Osteosyntheseplatte versorgt.

### REFERENZEN

Robert-Koch-Institut. Prävention postoperativer Wundinfektionen, Empfehlung der KRINKO (Bundesgesundheitsblatt 4/2018) [www.rki.de](http://www.rki.de)

Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, Robert Koch-Institut. Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen), Berlin 2017 [www.nrz-hygiene.de](http://www.nrz-hygiene.de)

Aghdassi SJS, Schwab F, Hoffmann P, Gastmeier P: The association of climatic factors with rates of surgical site infections—17 years' data from hospital infection surveillance. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 529–36. [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)

## Postoperative Wundheilungsstörung nach Osteosynthese bei dislozierter Humerusfraktur einer 28-jährigen Patientin

Postoperative Wundheilungsstörungen sind die dritthäufigste nosokomiale Komplikation während und nach Klinikaufenthalten.

Auch wenn die Prävalenz der nosokomialen Infektionen in Deutschland seit den 90er Jahren rückläufig sind und nur etwa 4,6 % der Patient\*innen während eines Klinikaufenthalts eine Infektion bekommen, machen die Wundinfektionen nach einer Operation 22,4 % aus. Meist sind es endogene Keime wie Hautkeime die verantwortlich für postoperative Wundheilungsstörungen (engl. surgical site Infection SSI) sind. Aber auch multiresistente Keime spielen hier eine zunehmende Rolle. Das Risiko eine solche SSI zu bekommen, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Operationslänge, Vorerkrankungen (Diabetes, Krebs), Risikofaktoren wie Ernährungszustand, Rauchen, Alkoholabusus, um nur einige zu nennen. Auch wenn eine junge, sportliche Patientin ohne Vorerkrankungen nicht in diese Risikogruppe gehört, zeigt der Fall, dass SSI immer vorkommen können. Eine Behandlung mit Kaltplasma kann hier, frühzeitig eingesetzt, eine Eskalation der SSI vermeiden.

### FALLBESCHREIBUNG

Die Patientin stürzte und erlitt eine stark dislozierte subcapitale Humerusfraktur und musste notfallmäßig operiert werden. Es erfolgte eine Plattenosteosynthese. Die Narbe verheilte zuerst sehr gut und unproblematisch. Nach dem Fäden ziehen bildete sich ziehen eine Wundheilungsstörung von etwa 1,5 cm Durchmesser. Es trat eitriges Sekret aus. Trotz antiinfektiver Maßnahmen ließ sich die Problematik nicht in den Griff bekommen. Auf Pflaster reagierte die Patientin allergisch. Darauf hin wurde die Behandlung mit Kaltplasma verordnet. Das Areal wurde täglich für 3 Minuten behandelt und steril abgedeckt. Nach 1 Woche waren deutliche Verbesserungen zu sehen, keine Infektionszeichen mehr vorhanden und die Patientin hatte keine Schmerzen mehr. Das Wundsekret war klar. Weitere antiinfektive Maßnahmen waren nicht mehr notwendig. Nach weiteren drei Tagen war die Wunde komplett geschlossen.



Abb. 1: Tag 0



Abb. 2



Abb. 3: nach 3 Wochen