



**Abb. 1:** Zarte Abstrichbürste der Gynäkologen und dünner Ausstrich auf dem Objektträger.

In Ergänzung zur Bakteriologie

# Das zytologisch kontrollierte Wundmanagement mithilfe der Wundgrundzytologie

## Teil 1

Pierre Foss, Wadern

### Zusammenfassung

Die Wundgrundzytologie (WGZ) ist ein Bürsten-Abstrich-Verfahren aus der Gynäkologie, das für den Gebrauch an Wunden adaptiert wurde. Die WGZ festigt die bakteriologische Diagnostik, indem sie das Wundareal mit der höchsten Verkeimung zeigt.

**Schlüsselwörter:** Wunde, Wundmanagement, Wundheilung, Wundgrundzytologie

### Abstract

Wound bed cytology is a brush-swab-method known from gynaecology which was adapted for the use in wounds. It consolidates bacteriological diagnostics by revealing the wound area with the highest contamination.

**Key words:** wound, wound management, wound healing, wound bed cytology

Die vom Autor erstmalig 2008 veröffentlichte Wundgrundzytologie ist ein von den Gynäkologen seit Jahrzehnten genutztes Bürsten-Abstrich-Verfahren, das für den Gebrauch an Wunden adaptiert wurde.

Der bakterielle Infektionszustand, die Wundreife und der aktuelle Abwehrstatus der Wunde können leicht beurteilt werden. Die Wundgrundzytologie-Befunde stimmen genau mit den Wundheilungsphasen überein.

Es können pathologische und physiologische Wundbeläge unterschieden werden. Die pathologischen Beläge sollten schonend

abgetragen, während die physiologischen Beläge belassen und gepflegt werden sollten, da sie der Wundruhe, dem Wundschutz und der Wundreife und Heilung dienen.

Die wundgrundzytologischen Befunde weisen einer gezielten bakteriologischen Abstrichdiagnostik den Ort der größten bakteriellen Infektion: Die Wundgrundzytologie zeigt genau den bakteriellen Besiedlungs- oder Infektionsstatus bezüglich der Anzahl bzw. Masse der Bakterien auf und ist hierin der Bakteriologie deutlich überlegen (positive bakterielle Wundgrundzytologie bei negativer Bakteriologie). Die Wundgrund-

zytologie festigt die bakteriologische Diagnostik, weil sie das Wundareal mit der höchsten Verkeimung zeigt. Die Bakteriologie kann die Keime bestimmen und deren Resistenzen prüfen, was die Wundgrundzytologie nicht kann. Beide diagnostischen Verfahren ergänzen sich diesbezüglich ideal.

Das Paradigma, dass alle Wundbeläge entfernt werden müssen, ist nicht mehr zu halten. Das zytologisch kontrollierte Wundmanagement beweist dies eindeutig. Die physiologischen, „guten“ Beläge sollten gepflegt und belassen werden. Die schlechten Wundbeläge lassen sich sehr gut, schonend, schmerzfrei und steril mit dem Erbium-YAG-Laser abtragen und entfernen.

Ebenso ist die feuchte Wundbehandlung kritisch zu überdenken. Die Gefahr, dass ein feuchtes Wundmilieu in ein gefährliches nasses Wundmilieu übergeht, das Bakterien und Pilzen ideale Wachstums- und Ausbreitungsbedingungen bietet, ist sehr groß. Der mögliche Schaden, den ein kurzzeitiges „halbtrockenes“ Wundmilieu verursachen würde, ist weitaus kleiner als die Gefahr von Mazerationen und bakteriellen Superinfektionen innerhalb weniger Stunden (bakterielle Teilungsrate: 30 Minuten).

Jeder Arzt, der ein Durchlichtmikroskop hat, kann die einfache wundgrundzytologische Untersuchung durchführen.

Die Abrechnung dieser wichtigen Diagnostik im EBM sollte zukünftig deutlich höher bewertet werden und vom histologischen Ausbildungszwang für die Leistungserbringer befreit werden. Privatärztlich und BG-lich lässt sich die Wundgrundzytologie gut abrechnen. Die Abrechnungsmöglichkeit der Ärzte sollte jedoch an einen verpflichtenden Nachweis einer Fortbildung hierzu gebunden sein.

