

In Ergänzung zur Bakteriologie

# Das zytologisch kontrollierte Wundmanagement mithilfe der Wundgrundzytologie

## Teil 3

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. Sie zeigt den Abwehr- und Heilungsstatus der Wunde und lässt Beurteilungen der Wundbeläge zu.

**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

Abb. 34: 80-jährige Patientin, die seit Jahrzehnten immer wieder „offene Beine“ hat. Die Geschwüre schmerzen sehr, deshalb auch Schlafstörungen. Vorstellung der Pati-

entin, die aus 50 km Entfernung anreist, über die Wundschwester und den Hausarzt, wegen seit zwei Jahren erfolgloser Mitbehandlung beim heimatnahen Chirurgen.

Zustand 9.1.2015, pAVK, 80 Jahre, venöse Insuffizienz, 2 Jahre bestehend, Chirurgen, Wundschwestern, nach Shaving in KH

massive Vergrößerung



Abb. 34

Gamaschenartige, sehr schmerzhaft Ulzeration. Detailbilder aus dem Ausgangsbe- fund sind auch in den Abb. 17, 18, 25 zu sehen.

In den abgenommen Wundgrundzytolo- gien wurden immer wieder nur wenige Kugelkokken und ein sehr guter Abwehr- und teils im Verlauf auch Reifestatus gese- hen. Deshalb wurden die Beläge mit dem Laser und Ringküretten schonend abgetra- gen sowie die bewährten Antiseptika-Betup- fungen mit Povidon-Jod-Lösungen, Schaum- verbände usw. angewendet.

Unter der diagnostischen Sicherheit und Kontrolle der WGZ und des zytWM (zytolo- gisches Wundmanagement) war auch für den Autor der Mut zur „therapeutischen Geduld“ und zum Weg der kleinen Fort- schritte möglich. Die WGZ und der erfahre- ne klinische Blick bewiesen dem Autor mehrfach, dass eine orale Antibiose und weitere stationäre Maßnahmen nicht nötig waren. Der Therapieerfolg wurde auch maß- geblich durch die gute Mitarbeit der Tochter ermöglicht. Schon nach den ersten Behand-

Wie sieht die Wunde aus? Wo sind die meisten Bakterien, was ist in der Tiefe? Dort wird gezielt die Bakteriologie abgenommen!



Abb. 17

Nach den diagnostischen Curettagen wieder mehrere WGZen an verschiedenen Stellen:

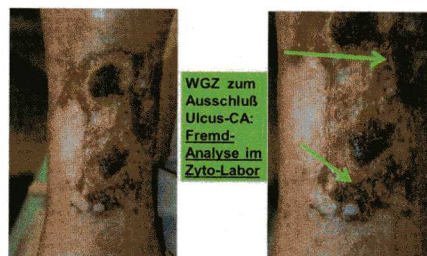


Abb. 18

WGZ: massenhaft Granulozyten; wenige, fibrinegebundene Bakterien, keine Bakterienhaufen (der grünliche Farbton kommt von der Myeloperoxidase der Leukozyten)



Abb. 25

