Frisch operiert – wie soll ich mich verhalten?

Ratgeber zu häufigen Fragen zur Wundpflege

Ärztlicher Rat zur Wundpflege

Empfehlungen für Ihre Wunde

(Vom behandelnden Arzt auszufüllen)

A) Erster Verbandswechsel nach

☐ 1 Tag ☐ 2 Tagen ☐ 3 Tagen ☐ ___ Tagen

B) Fadenzug am _____

☐ 5./6. postoperativen Tag

☐ 7./8. postoperativen Tag

☐ 10. postoperativen Tag

☐ ___ postoperativen Tag

C) Erster Wasserkontakt / Duschen nach

☐ 1 Tag ☐ 2 Tagen ☐ 3 Tagen ☐ ___ Tagen

D) Sportpause

☐ 1-3 Tage

☐ 1 Woche

☐ 3-4 Wochen

☐ 6-8 Wochen

☐ ___ Wochen

E) Empfehlung zur Narbenpflege

.....

.....

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

Verlauf der Wundheilung 6

Wundverband 8

Fadenzug 9

Wasserkontakt 10

Aktivitäten, Sport, Belastung 13

Komplikationen 14

Narbenpflege 16

Referenzen 18

Vorwort

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurde eine Operation durchgeführt und Sie möchten Ihre Wunde nun bestmöglich selbst versorgen. Worauf sollten Sie dabei besonders achten?
Dieser Ratgeber soll Sie mit wertvollen Informationen über Verbandswechsel, Wundpflege und das richtige Verhalten nach der Operation unterstützen.
Sie erfahren ebenso, welche Komplikationen im Wundheilungsverlauf auftreten können und in welchen Fällen Sie Ihren Arzt aufsuchen sollten.

Verlauf der Wundheilung

Je nach Entstehung unterscheidet man mechanische, thermische oder chemische Wunden. Im Falle einer postoperativen Wunde handelt es sich in den meisten Fällen um eine mechanische (Schnitt-) Wunde, zum Beispiel nach der Entfernung eines Muttermals oder nach einem Schnitt durch die Haut zur Operation an inneren Organen.
Grundsätzlich verläuft die Wundheilung in verschiedenen Phasen. Zunächst kommt es durch den Austritt von Wundsekret zu einer **Reinigung der Wunde** und zu einem vorläufigen Verschluss mit einem sogenannten „Fibrinnetz". Während der dann folgenden **„Granulationsphase"** entsteht neues Gewebe am Wundgrund, welches die Wunde zunehmend ausfüllt.

Etwa nach zwei Wochen kommt es zum Verschluss der Haut über dem Granulationsgewebe. Dieser Vorgang wird in der Fachsprache als **„Epithelialisierung"** bezeichnet. Dabei teilen sich die Deckzellen der Haut (Keratinozyten) und wandern vom Rand der Wunde ein. Schon während dieser Phase und im weiteren Verlauf zieht sich die Wunde zusammen. In der Tiefe kommt es zur Quervernetzung von Kollagenfasern. Dies verleiht der **entstandenen Narbe** Stabilität, sodass die oberste Hautschicht nicht wieder einreißt.

Bis eine Narbe „ausgereift" ist und sich optisch nicht mehr verändert, kann ein Jahr vergehen, manchmal sogar zwei. Während der ersten Monate nach Wundschluss sind die Kollagenfasern im Narbengewebe noch aktiv und können mithilfe einer speziellen Narbenpflege eine unauffällige Narbenbildung beeinflussen.

Werden bei einer Operation die Wundränder durch eine Naht so nah zueinander gebracht, dass diese glatt aneinander liegen, wird von einer „Primärheilung“ gesprochen. Dies bedeutet, dass im Verlauf der komplikationslosen Heilung eine linienförmige, oft unauffällige Narbe entsteht.

Foto: Danneberg

Manchmal ist ein Verschluss der Wunde mit einer Naht nicht möglich. In diesen Fällen kommt es zu einer „Sekundärheilung“ der Wunde. Das heißt, dass das bereits erwähnte Granulationsgewebe die Wunde oder Gewebslücke ausfüllen muss und dabei meist eine auffälligere Narbe bildet als bei der Schließung der Wundränder durch eine Naht.

Bei jeder Wunde, die bis in tiefere Hautschichten reicht, kommt es zu einer Narbenbildung. Allerdings ist das Ausmaß der Narbe abhängig von der Größe der Wunde und vom Verlauf der Wundheilung.

Voraussetzung für einen ungestörten Ablauf der Wundheilung ist unter anderem eine infektionsfreie Wunde und die Vermeidung von mechanischer Belastung. Infizierte Wunden oder Wunden, die ständigem Zug oder anderer Beanspruchung (z. B. Bewegung über Gelenken oder Reibung durch Kleidung) ausgesetzt sind, heilen weniger gut. Deshalb bemüht sich Ihr Operateur auch um einen möglichst spannungsarmen Wundverschluss.

Wundverband

Wann und wie wechsle ich den Verband?
Der erste Wundverband sollte in der Regel am zweiten Tag nach der Operation gewechselt werden. Wenn die Wunde weiterhin geschützt werden muss, sollten die folgenden Verbände alle ein bis zwei Tage neu angelegt werden.

Wissenschaftlicher Hintergrund
Der keimfreie Wundverband aus dem Operationssaal schützt die Wunde vor Verunreinigungen und nimmt Blut

und Wundsekret während der ersten postoperativen Heilungsphase auf. Während dieser ersten 24 bis 72 Stunden bildet sich neues Gewebe (sogenanntes Granulationsgewebe) aus und bietet einen ersten Schutz gegen äußere Einflüsse. Der Verband sollte in der Regel am zweiten Tag nach der Operation gewechselt werden. Bei starker Blutung nach der Operation kann ein früherer Verbandswechsel sinnvoll sein.
Im weiteren Verlauf sollte die Wunde mit einem sterilen Pflaster bis zum Fadenzug abgedeckt werden.
Grundsätzlich ist es möglich, die Wunde nach dem ersten Verbandswechsel auch ohne Verband heilen zu lassen.

In wissenschaftlichen Studien wurde kein erhöhtes Risiko einer Wundinfektion gesehen, wenn eine Wunde nach den ersten zwei Tagen ohne Verband belassen wurde (1-4). Außerdem zeigte sich, dass durch häufige Pflasterwechsel und lange Anwendung von Pflastern zusätzliche Beschwerden (Schmerzen, Verletzungen, allergische Reaktionen) das Befinden der Patienten einschränken können (5).

Fadenzug

Wann werden meine Fäden gezogen?
Der Fadenzug erfolgt in der Regel sieben bis zwölf Tage nach der Operation. In mechanisch belasteten Arealen (z. B. über den Gelenken, an der Brust oder im Rückenbereich) und bei großen Wunden verbleibt der Faden in der Regel länger.
Je früher die Fäden entfernt werden, desto geringer ist die Ausbildung der Fadenabdrücke auf der Haut (sogenanntes Strickleitermuster). Den genauen Zeitpunkt für Ihren Fadenzug wird Ihnen der Operateur mitteilen.

Wasserkontakt

Ab wann darf ich wieder duschen?
Das Duschen mit Wasser und Seife, auch eine Haarwäsche, ist bei sauberem Wasser in der Regel bereits nach dem ersten Verbandswechsel am zweiten Tag nach der Operation möglich. Halten Sie hierzu mit Ihrem behandelnden Arzt Rücksprache.

Wissenschaftlicher Hintergrund
Bereits nach 24 bis 72 Stunden bildet sich eine Keimbarriere durch neues Gewebe (Granulationsgewebe) am Wundgrund und schützt die Wunde vor einer Infektion.
In Deutschland ist das Leitungswasser in der Regel sehr keimarm, sodass von einem geringen Infektionsrisiko für einen gesunden Menschen ausgegangen werden kann (6, 7).

Verschiedene Studien belegen, dass ein frühzeitiger Kontakt mit Wasser und Seife nach dem zweiten postoperativen Tag keinen nachteiligen Effekt auf den Gesamtheilungsverlauf hat (1, 8-15).

Auch eine vorsichtige Haarwäsche ab dem dritten postoperativen Tag führte bei wissenschaftlichen Studien zu keinem erhöhten Risiko einer Wundinfektion (16).
Bei verunreinigtem Wasser sowie bei Patienten mit einer geschwächten Immunabwehr ist mehr Vorsicht geboten.

Aktivitäten, Sport, Belastung

Ab wann kann ich wieder Sport machen?

Der Zeitpunkt, ab dem Sie wieder Sport machen können, ist von vielen Faktoren abhängig. Befragen Sie hierzu Ihren Operateur.

Wissenschaftlicher Hintergrund
Für eine gute Wundheilung ist es wichtig, dass die Wunde nicht zu früh belastet wird. Kommt es zum Beispiel zu dauerhaftem Druck auf die Wunde, ist die Versorgung mit frischen Nährstoffen über das Blut eingeschränkt und die Heilungsphase verzögert sich.

Auch körperliche Belastung, wie starker Zug oder Spannung, kann die Wundheilung beeinträchtigen – im schlimmsten Fall können die Wundränder dadurch auseinanderklaffen („Dehiszenz“). Auch wenn oberflächlich betrachtet die Wunde bereits abgeheilt erscheint, dauert es sehr lange, bis das Narbengewebe die nötige Stabilität erreicht hat (17). Es konnte gezeigt werden, dass eine vollständige „Ausreifung“ der Narbe bis zu einem Jahr dauern kann (18).

Besonders große Vorsicht ist geboten bei Wunden im Schulter-, Rücken- oder Fußbereich, da diese Regionen ständig bewegt werden, besonders beim Sport. Bei kleinen Wunden in körperlich gering belasteten Arealen (z. B. Bauchbereich) kann die Sportpause kürzer gestaltet werden. Das spätere Aussehen der Narbe kann davon abhängen, wie behutsam mit der Wunde während der Heilungsphase umgegangen wurde.

Komplikationen

Wie erkenne ich eine Komplikation / Infektion? Wann ist es sinnvoll, meinen Arzt aufzusuchen? Rötung, Schwellung, Schmerzen, Überwärmung sowie der Austritt von Eiter sind wichtige Zeichen einer möglichen Wundinfektion. Besonders ist auf Fieber und Schüttelfrost zu achten.

Die häufigsten Komplikationen von Wunden nach (dermatochirurgischen) Operationen sind Nachblutungen und Infektionen (19). Eine Wundinfektion ist in der Regel auf ein Eindringen von Bakterien zurückzuführen. Am häufigsten sind Staphylokokken die Ursache.
Für Operationen an der Haut liegt das Infektionsrisiko bei ca. zwei Prozent (20). Die klinischen Anzeichen einer

Wundinfektion beginnen mit den Zeichen Schmerz, Rötung, Überwärmung und Schwellung, gegebenenfalls Bildung von Wundsekret und spezifischem Geruch. Gegebenfalls kann es sogar zu Fieber und Schüttelfrost kommen.

Wenn Sie diese Anzeichen bemerken, konsultieren Sie bitte einen Arzt – nach Möglichkeit Ihren behandelnden Arzt. Dieser wird abschätzen, ob es notwendig ist, die Wunde zu reinigen oder ein Antibiotikum anzuwenden.

Sollte es zu einer Nachblutung kommen, hängen die weiteren erforderlichen Maßnahmen vom Ausmaß der Blutung ab. Wenn der Wundverband durchgeblutet ist, können Sie diesen zunächst wechseln.
Meist hilft zeitweiliger Druck von außen auf den Wundverband, um eine Blutung zu stoppen. Wenn sich die Blutung durch diese einfachen Maßnahmen nicht stoppen lässt, sollten Sie sich in ärztliche Behandlung begeben.

Narbenpflege

Was kann ich tun, damit meine Narbe unauffälliger wird?

Durch Narbenmassage mit Wirkstoffen, die die Narbenreifung beeinflussen, kann die Bildung eines guten Narbengewebes unterstützt werden. Halten Sie bitte hierzu Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt.

Bei guter Wundheilung und entsprechender Veranlagung heilen viele Narben auch ohne zusätzliche Maßnahmen gut ab. Je nachdem, wo sich die Wunde befindet, besteht allerdings ein hohes Risiko für eine übermäßige Narbenbildung, so macht an Körperstellen, wie beispielsweise Brust, Schulterbereich oder Ohren eine vorbeugende Therapie besonders viel Sinn (21). Dies gilt auch, wenn nach früheren Operationen eine überschießende Narbenbildung aufgetreten ist.

Maßnahmen zur Besserung des Narbenbildes sowie zur Vermeidung von überschießender Narbenbildung sollten ca. zehn bis 14 Tage nach der Operation beginnen. Ein regelmäßiges Massieren der Narbe (zweimal täglich zehn Minuten bis zweimal wöchentlich 30 Minuten) kann einen positiven Einfluss auf die Narbenbildung haben (22), jedoch ist nicht jede Narbe für eine Narbenmassage geeignet und mit der Massage sollte nicht vor dem Fadenzug begonnen werden.

Zur Vermeidung von überschießender Narbenbildung und Keloiden können Extractum cepae (Zwiebelextrakt) enthaltende Gele oder Silikonpräparate angewendet werden (23, 24).

Zu Beginn der Massage muss die Wunde geschlossen sein.

Verstreichen Sie das Narbengel sanft von der Mitte nach außen.

Massieren Sie das Narbengel vorsichtig in kleinen kreisenden Bewegungen ein.

Referenzen

1. Dayton P, Feilmeier M, Sedberry S: Does postoperative showering or bathing of a surgical site increase the incidence of infection? A systematic review of the literature. The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons 2013; 52: 612-4.
2. Ajao OG: Surgical wound infection: a comparison between dressed and undressed wounds. The Journal of tropical medicine and hygiene 1977; 80: 192-6.
3. Merei JM: Pediatric clean surgical wounds: is dressing necessary? Journal of pediatric surgery 2004; 39: 1871-3.
4. Walter CJ, Dumville JC, Sharp CA, Page T: Systematic review and meta-analysis of wound dressings in the prevention of surgical-site infections in surgical wounds healing by primary intention. The British journal of surgery 2012; 99: 1185-94.
5. Hollinworth H, Collier M: Nurses' views about pain and trauma at dressing changes: results of a national survey. Journal of wound care 2000; 9: 369-73.
6. TrinkwV 2001 - Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/BJNR095910001.html.
7. Barre K, Leistner K, Vatterott N, Arbeitsgruppe EVIBAG: Leitungswasser zur Wundreinigung: Eine sichere Alternative zu steriler Kochsalzlösung? EVIBAG-Übersichtsarbeit. 2004; p. 13.
8. Carragee EJ, Vittum DW: Wound care after posterior spinal surgery. Does early bathing affect the rate of wound complications? Spine 1996; 21: 2160-2.
9. Fraser I, Askew A, Biles J, Pinchin J: Prospective randomised trial of early postoperative bathing. British medical journal 1976; 1: 1506-7.
10. Goldberg HM, Rosenthal SAD, Nemetz JC: Effect of washing closed head and neck wounds on wound healing and infection. American Journal of Surgery 1981; 141: 358-9.
11. Heal C, Buettner P, Raasch B, et al.: Can sutures get wet? Prospective randomised controlled trial of wound management in general practice. Bmj 2006; 332: 1053-6.
12. Koninger J, Russ M, Schmidt R, Feilhauer K, Butters M: Postoperative wound healing in wound-water contact. Zentralbl Chir 2000; 125: 157-60.
13. Neues C, Haas E: Modification of postoperative wound healing by showering. Der Chirurg; Zeitschrift fur alle Gebiete der operativen Medizin 2000; 71: 234-6.
14. Riederer SR, Inderbitzi R: Does a shower put postoperative wound healing at risk?. Der Chirurg; Zeitschrift fur alle Gebiete der operativen Medizin 1997; 68: 715-7; discussion 7.
15. Voorhees EG, Rosenthal D, Hirata RM, Weber CJ: Early postoperative showering. Mil Med 1982; 147: 967-8.
16. Ireland S, Carlino K, Gould L, et al.: Shampoo after craniotomy: a pilot study. Can J Neurosci Nurs 2007; 29: 14-9.
17. Kottner J, Hillmann K, Fimmel S, Seite S, Blume-Peytavi U: Characterisation of epidermal regeneration in vivo: a 60-day follow-up study. Journal of wound care 2013; 22: 395-400.
18. Bond JS, Duncan JA, Sattar A, et al.: Maturation of the human scar: an observational study. Plastic and reconstructive surgery 2008; 121: 1650-8.
19. Amici JM, Rogues AM, Lasheras A, et al.: A prospective study of the incidence of complications associated with dermatological surgery. The British journal of dermatology 2005; 153: 967-71.
20. Napp M, Gumbel D, Lange J, Hinz P, Daeschlein G, Ekkernkamp A: Significance and prevention of post-operative wound complications. Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete 2014; 65: 26-31.
21. Atiyeh BS: Nonsurgical management of hypertrophic scars: evidence-based therapies, standard practices, and emerging methods. Aesthetic plastic surgery 2007; 31: 468-92; discussion 93-4.
22. Shin TM, Bordeaux JS: The role of massage in scar management: a literature review. Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery 2012; 38: 414-23.
23. O'Brien L, Jones DJ: Silicone gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars. The Cochrane database of systematic reviews 2013; 9: CD003826.
24. Nast A, Eming S, Fluhr J, et al.: Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide). Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. AWMF online 2012.

Bildnachweise: Fotolia.com. Fotolia_44185249_ © pressmaster · Fotolia_63877017_© Sherry Yates Fotolia_52031662_© Diana Valujeva · de.123RF.com © Val Thoemer_123RF Stockfoto

Contractubex® zur Prävention und Therapie von Narben

als Intensivpatch und Narbengel

- **Beugt übermäßiger Narbenbildung vor**
- **Lindert Rötung, Juckreiz und Spannungsgefühl**
- **Verbessert Elastizität und Struktur des Narbengewebes**

Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf www.narbeninfo.de

Contractubex® Gel
Anwendungsgebiete: Bei bewegungseinschränk., vergrößerten (hypertrophischen), wulstigen (keloidförmigen) u. opt. störenden Narben nach Operationen, Amputationen, Verbrennungen u. Unfällen; bei Gelenksteife (Kontrakturen) z.B. der Finger (Dupuytren'sche Kontraktur) u. durch Verletzung entstandenen (traumatischen) Sehnenkontrakturen sowie bei Narbenschrumpfungen (atrophe Narben) (nach Wundschluss). Enthält Methyl-4-hydroxybenzoat und Sorbinsäure.
Packungsbeilage beachten. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
Stand Dezember 2014, Merz Pharmaceuticals GmbH, 60048 Frankfurt

Arztstempel

Herausgeber:
Merz Pharmaceuticals GmbH
Eckenheimer Landstraße 100
60318 Frankfurt

Erstellung / wissenschaftliche Beratung:
PD Dr. med. Alexander Nast
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
unter Mitarbeit von Dr. med. Birte Sporbeck und Ricardo Werner

Art.-Nr. 44180