

Vorwort

Meine erste Begegnung mit Ana Bongarzone hatte ich im Spital Tiefenau, wo sie bereits als erfahrene Wundexpertin tätig war. Ihre Fachkompetenz, ihre Leidenschaft für die Wundbehandlung und ihr engagiertes Wirken haben mich nachhaltig inspiriert und in meiner eigenen beruflichen Entwicklung stark geprägt. Umso mehr freue ich mich, dass sie sich bereit erklärt hat, einen persönlichen Erfahrungsbericht für unsere Leserinnen und Leser zu verfassen.

Anna Briw

Zertifizierte Wundmanagerin
MAS of Wound Care
E-Mail: a.briw@safw.ch

Ana Bongarzone

Ana Bongarzone arbeitete seit 2016 als Wundexpertin im Spital Tiefenau, sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting. Aufgrund der Schließung des Spitals hat sie im Januar 2024 ins Inselspital, Universitätsspital Bern, gewechselt. Dort ist sie im Bereich der stationären Wundbehandlung tätig und betreut die Abteilungen für Plastische Chirurgie, Orthopädie und Akutgeriatrie – ein neues Fachgebiet.

Seit September 2024 hat sie zusätzlich die ambulante Wundberatung für die Orthopädie übernommen. Im Rahmen dieser Tätigkeit werden unter anderem auch Diabetischer-Fuß-Sprechstunden durchgeführt. In dieser Sprechstunde und bei Menschen, die an Diabetes Mellitus leiden, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders wichtig. Das hat sich bestätigt, als Frau Bongarzone den hier beschriebenen Fall behandelte.



Diabetisches Fußsyndrom mit Wundinfektion unter V.A.C.-Therapie

Einleitung

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom stellt im klinischen Alltag immer wieder eine besondere Herausforderung dar – insbesondere, wenn zusätzlich ein Wundinfekt vorliegt. In diesem Erfahrungsbericht beschreibe ich den Verlauf einer komplexen Wunde bei einem Patienten mit bekannter Diabetes-Mellitus-Erkrankung und ausgeprägter Druckproblematik.

Fallbeschreibung

Der Patient, ein 55-jähriger Mann mit langjährigem Diabetes Mellitus Typ 2, stellte sich mit einer tiefen Wunde im Bereich des lateralen, plantaren bis medialen Vorfußes links vor. Die Läsion war durch eine chronische Druckeinwirkung entstanden, die durch inadäquates Schuhwerk zusätzlich verschärft wurde. Klinisch zeigte sich ein infiziertes Wundbild mit Blasenbildung, Mazeration, ausgedehnten Fibrinbelägen, fötider Sekretion sowie lokaler Überwärmung.

Die initiale Diagnostik umfasste eine ausführliche klinische Untersuchung, laborchemische Entzündungsparameter (CRP 312 mg/l, Leukozyten 19,7 G/l) sowie eine radiologische Abklärung zum Ausschluss einer Osteomyelitis. Die Bildgebung ergab eine partielle Destruktion des Os metatarsale V proximal mit fokalen Osteolysen – radiologisch vereinbar

mit einer Osteomyelitis. Zusätzlich zeigten sich ein angrenzender Weichteildefekt sowie degenerative Veränderungen im Bereich des Metatarsophalangealgelenkes (MTG-V) (Abb. 1a–c).

Therapeutisches Vorgehen

Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde wurde eine operative Sanie-

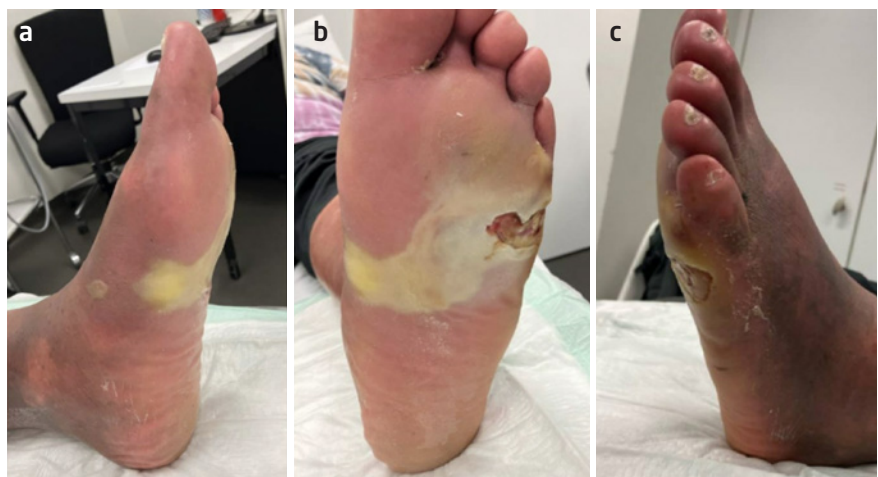


Abb. 1 Bilder der Wundsituation des linken Fußes am 05.09.2024. **a:** Ansicht medial, **b:** Ansicht plantar und **c:** Ansicht lateral.

Fotos: A. Bongarzone



Fotos: A. Bongarzzone

Abb. 2 Ansicht nach Débridement.
a: Ansicht plantar, b: Ansicht lateral.

rung durchgeführt. Dabei erfolgte eine großzügige Débridement-Sanierung mit Entfernung nekrotischer und infizierter Gewebeanteile (Abb. 2). Im Anschluss wurde eine V.A.C.[®]-Therapie (Vacuum-Assisted-Closure) angelegt, um ein sauberes Wundmilieu zu schaffen, die Wund-

heilung zu fördern und das Exsudat effizient abzuleiten.

Wundsituation nach dem Débridement am 05.09.2024

Parallel zur lokalen Wundtherapie wurden systemische Antibiotika verabreicht und die Blutzuckereinstellung optimiert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen orthopädischer Chirurgie, Wundmanagement, Angiologie, Diabetologie und Pflege war entscheidend für den Behandlungserfolg.

Wichtiger Bestandteil: Druckentlastung

Ein zentrales Element der Therapie war die konsequente Druckentlastung. Durch eine individuell angepasste Orthese und regelmäßige podologische Betreuung, die zusammen mit der Wundbehandlung im ambulanten Setting stattfand, konnte eine mechanische Reizung der Wund-

de vermieden und die Voraussetzungen für die Heilung geschaffen werden.

Verlauf und Ergebnis

Nach mehreren Wechseln des V.A.C.[®]-Systems zeigten sich ein deutlicher Rückgang der Entzündung sowie eine kontinuierliche Granulation (Abb. 3). Im weiteren Verlauf wurde die Wunde mit konventionellen Produkten, wie beispielsweise einem Hydrofaser- und einem Absorber- oder Silikon-Schaumstoff-Verband versorgt. Die vollständige Abheilung wurde innerhalb von 5 Monate erreicht.

Fazit und Schlussfolgerung

Dieser Fall verdeutlicht eindrücklich, wie wichtig ein strukturiertes, interdisziplinäres Arbeiten und auch ein phasengerechtes Wundmanagement sind – insbesondere bei vulnerablen Patientinnen und Patienten mit Diabetes. Die Kombination aus chirurgischer Sanierung, moderner Wundversorgung und konsequenter Druckentlastung führte in diesem Fall zu einem erfreulichen Heilungsverlauf. Entscheidend war die enge interprofessionelle Zusammenarbeit und das frühzeitige Eingreifen.

Ana Bongarzzone

Fachexpertin Pflege / Wundexpertin ZWM
Medizinbereich Kopf, Bewegungsapparat und Alter
INSELSPITAL, Universitätsspital Bern
E-Mail: ana.bongarzzone@insel.ch



Fotos: A. Bongarzzone

Abb. 3 Bilder der Wundsituation nach operativer Intervention und V.A.C.-Anlage, Ansichten plantar.

HAU(P)TSACHE

Wann

Donnerstag, 25. September 2025
von 08:30 bis 16:15 Uhr

Wo

Technopark, Zürich

Kosten

SAFW Mitglieder CHF 120.-
Nichtmitglieder CHF 155.-

**24. Symposium der
Schweizerischen Gesellschaft für
Wundbehandlung SAfW D-CH**



Programm

www.safw-congress.ch

SAfW Sektion D-CH
Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung