

**Allgemeine Angaben**

weiblich, Jahrgang 1934

Wunde Dig. IV, rechter Fuss

Poliomyelitis (seit Kindheit)

Diabetes mellitus Typ II

Chronisch venöse Insuffizienz mit Unterschenkelödemen bds.

**Ausgangslage**

Wunde besteht seit Januar 2012. Ursache ist eine Clavus-Entfernung durch Podologin. Laut Pat. ist Wunde zwischenzeitlich (im Herbst 12) kurz verheilt, Spitex-MA habe dann erneut gebildetes Hühnerauge kontinuierlich mit Ringcurette „abgekratzt, bis an derselben Stelle wieder eine Wunde vorhanden war. Wundbehandlung erfolgte seit dem durch Spitex und Hausarzt, es wurden „alle möglichen“ Auflagen verwendet (u.a. Ialugen, Betadine, Alginate, Hydrofaser,...).

**Ausgangslage bei erster Vorstellung am 13.7.2013**

Wunde auf Dig. IV, Hyperkeratose am Wundrand, Gelenk massiv geschwollen. Wunde trocken, Wundtasche wahrscheinlich, nicht eruierbar, wie tief. Beginn mit Medihoney™, Abdeckung mit Hydrofaser

**Verlaufskontrolle am 18.7.2013**

Bei Entfernung des Verbandes entleerte sich sehr viel eitriges Exsudat, Wundtasche nun leer, ballon-artig.

Nach Abtragung stellte sich das ganze Gelenk dar (medial Sehne ersichtlich, lateral Gelenkspalt, distal am Wundrand probe to bone ebenfalls positiv). Beginn mit oraler Antibiotika-Therapie. VW weiterhin mit Medihoney™, Fettgaze und Komresse.

**Verlaufskontrolle am 27.7.2013**

Bereits gute Aufgranulation erfolgt, Gelenkspalt noch leicht ersichtlich.

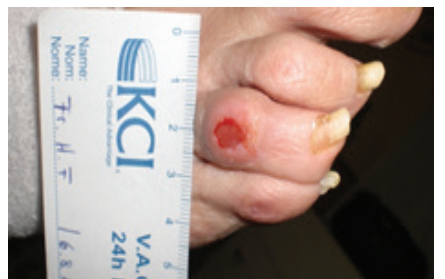
Sehne vollständig überdeckt, probe to bone negativ

VW weiter mit Medihoney™, Abdeckung erfolgt nun mit Mepilex® lite. Antibiose beendet.

**Verlaufskontrolle am 6.8.2013**

Wunde nun komplett granuliert

VW unverändert weiter mit Medihoney™ und Mepilex® lite

**Abschluss am 24.9.2013****Beurteilung**

Innerhalb von rund 8 Wochen konnte eine Wunde, bei welcher Sehne und Knochen frei lag, mittels Behandlung mit Medihoney™ aufgearbeitet und zur Heilung gebracht werden.

