



# Suprasorb® CNP P3 System mit Suprasorb® CNP Tiefendrainage – Einsatz nach Sepsis bei großflächigem Dekubitus IV. Grades sacral und gluteal

Dr. med. Gisbert Röttger

Arzt für Chirurgie

Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Sozialstiftung Bamberg, Klinikum am Bruderwald



Suprasorb®

Controlled  
Negative  
Pressure

## Fallbeispiel

**38-jähriger männlicher Patient**  
**Stationäre Aufnahme mit Sepsis bei großflächigem Dekubitus IV. Grades sacral und gluteal und III.-gradigem Dekubitus im Bereich der Oberschenkel**

### Vorerkrankungen:

Adipos permagna (BMI 94 kg/m<sup>2</sup>)  
Depressionen mit Lethargie und organisch affektiver Störung  
Diabetes mellitus Typ II

### Verlauf:

Notfallmäßige Aufnahme mit septischem Krankheitsbild und desolatem Allgemeinzustand bei extremer Adipositas permagna, laborchemisches Bild eines akuten prärenalen Nierenversagens und Rhabdomyolyse bei Liegetrauma. Klinisch großflächige Hautulzerationen am Rücken, sacral, gluteal, inguinal und femoral. Bei Nachweis von *Morganella morganii* in der Blutkultur intravenöse Therapie mit Ampicillin/Sulbactam. Bei Thrombosierung der V. jugularis interna rechts therapeutische Heparinisierung.

Am 04.03.2021 großflächiges Weichteildébridement mit Anlage eines Verbandes zur Unterdrucktherapie sowie Versorgung der flacheren Wunden mittels Hydrofaser Kompressen und Suprasorb® P Schaumverbänden und Hydrokolloidverband, regelmäßige Verbandswechsel in Narkose.

### Histologie:

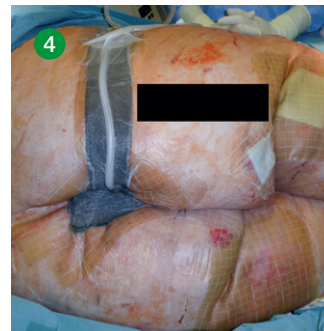
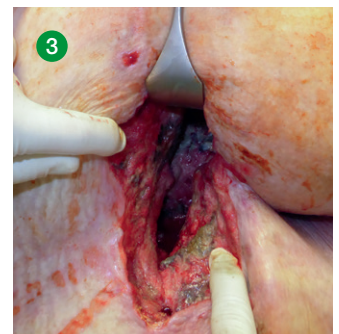
Sakrales Haut-/Unterhautexzidat und PE perianal mit jeweils flächenhafter ischämischer Nekrose, ausge dehnten Fettgewebstekrosen und fehlendem Nachweis einer mykotischen Besiedlung.

Aufgrund der Nähe der Wunde zum After bestand bei bestehender Stuhlinkontinenz mit flüssigen Stühlen das Problem des Übertritts von Stuhl in die Wunde unter den eingebrachten Schwamm. Bei sehr tiefer Wunde konnte das stuhlige Sekret nicht durch die dicke Schicht des eingebrachten Schwammmaterials bis zum Ansaugadapter abgeleitet werden mit der Folge des Stuhlverhaltes zwischen Wundgrund und erstem eingelegtem Schwammanteil.

Daher Entschluss zum Wechsel vom bisherigen haus-internen System zur Nutzung der Suprasorb® CNP Tiefendrainage (Abb. 1) mit Suprasorb® CNP P3.



Verbandswechsel in Narkose am 16.03.2021  
(Abb. 2–4)

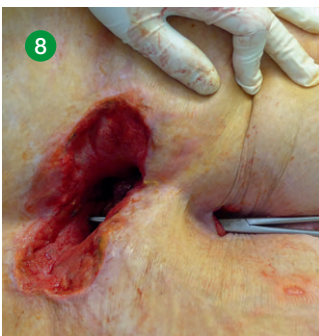
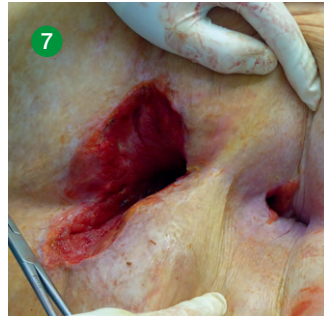
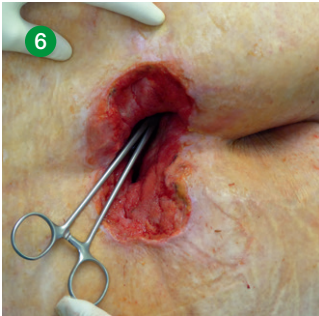


Durch Verwendung der Suprasorb® CNP Tiefendrainage suffiziente Ableitung des in die Wundhöhle gelaufenen stuhligen Sekrets bei anhaltender Verbandsdichtigkeit.

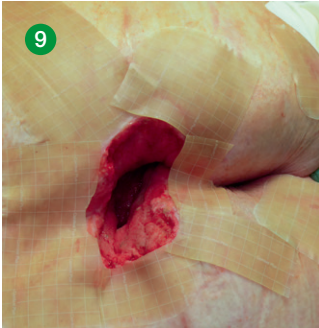
Im Verlauf dann Modifikation der Verbandsformation mit vollständiger Schwammeinbettung der Suprasorb® CNP Tiefendrainage (Abb. 5) sowie Kürzung derselben bei zunehmender heilungsbedingter Wundverkleinerung am 14.05.2021.



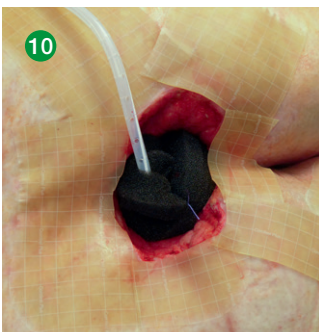
Verbandswechsel in Narkose am 20.04.2021  
(Abb. 6–13)



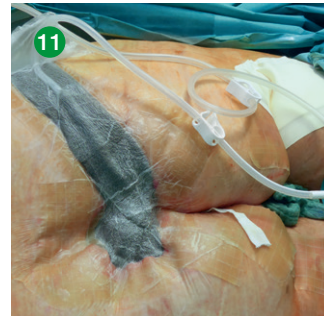
Direkt an den After  
heranreichende perianale  
Wunde mit Kontakt zur  
Hauptwunde



Wundrandschutz mit  
Hydrokolloidverband



Einbringen der mit  
Schwamm umhüllten  
Suprasorb® CNP Tiefen-  
drainage und Platzierung  
des Drainagenendes am  
tiefsten Punkt der Wunde



Getrennte Ausleitung von Suprasorb® CNP Drainage-  
pad und Suprasorb® CNP Tiefendrainage fernab der  
Wunde in einem Bereich geringeren Gewebsdruckes.  
Konnexion beider Schläuche über einen Suprasorb®  
CNP Y Konnektor für den Anschluss an eine  
Suprasorb® CNP P3.



Abdichtung der perianalen Wunde durch Einbringen  
eines Analtampons, um den Übertritt von stuhligem  
Sekret in die Hauptwunde zu verringern.

Bei zunehmender Wundheilung schließlich Beendigung  
der Verwendung der Suprasorb® CNP Tiefendrainage  
am 28.05.2021.



Wundsituation am 09.06.2021, Verbandswechsel auf  
Station mit vorheriger Gabe von 7,5 mg Piritramid i. v.

Beendigung der Unterdrucktherapie am 25.06.2021.  
Weitere Verbandswechsel mit Hydrofaser Kompressen  
und sterilen Kompressen.

Entlassung des Patienten am 23.08.2021.

**Fazit:**

Bei nachgewiesener Wirksamkeit der Unterdrucktherapie bei offenen Wunden verschiedener Ausprägung eröffnet die Suprasorb® CNP Tiefendrainage im Rahmen dieser Therapieform die Möglichkeit einer suffizienteren direkten Ableitung von sich auf dem Wundgrund ansammelndem Exsudat.

Insofern ist sie vor allem zur Verwendung bei sehr tiefen Wunden mit hohen Exsudatmengen gut geeignet. Dadurch, dass das im Wundgrund gebildete Exsudat umgehend abgeleitet wird und nicht durch den gesamten Schwamm hindurch zum Ansaugadapter gezogen werden muss, wird, vor allem bei zähflüssigem Exsudat, einer frühzeitigen Verstopfung des Schwammes und insofern einer Insuffizienz des Verbandes vorgebeugt.

**Dr. med. Gisbert Röttger**

Arzt für Chirurgie

Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Sozialstiftung Bamberg, Klinikum am Bruderwald

Weitere Informationen zur Suprasorb CNP Therapie erhalten Sie bei Ihrem Lohmann & Rauscher CNP Spezialisten oder unter

[www.Lohmann-Rauscher.com](http://www.Lohmann-Rauscher.com)