



Art der Wunde / Beispielfoto	Wundreinigung / Wundantiseptik*	geeignete Maßnahmen / Lokaltherapeutika	Wundkontrollen / Verbandwechsel
Schürfwunde tangentielle Gewalt 	physiologische Kochsalzlösung (0,9% NaCl) /	1. z.B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Hydrokolloidverband z. B. Suprasorb H, Varihesive 3. Distanzgitter z.B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband oder semiokklusiver Folienverband mit Wundkissen z.B. Leukomed T plus oder 4. Silikonschaumstoffe z.B. Mepilex Border Flex Lite oder 5. bei Infektionen z.B. Suprasorb X+PHMB	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich
Risswunde (Skin Tears) Ablederung (Decollement) tangentielle Gewalt 	bei Infektionsgefahr bzw. Infektionszeichen: Polihexanide (PHMB) = z. B. Prontosan Lsg./Spray	1. Versuchen Haut wieder auszubreiten 2. Fixation mit Wundverschlussstreifen z.B. Steri-Strip 3. Wunddistanzgitter z.B. Adaptic touch, Urgotül oder 4. Silikonschaumstoffe z.B. Mepilex lite, Mepilex Up 5. bei Blutungen Calziumalginat z.B. Kaltostat, Suprasorb A	Kontrolle in 4 – 5 Tagen; Wundverschlussstreifen belassen; Hinweis: Verband mit Pfeil markieren und beim Verbandwechsel in Richtung der Beginn des Hautrisses abziehen
Verbrennungen / Verbrühungen I. + II. Grades thermische Wirkung 	oder Natriumhypochlorit/ hypochlorige Säure (NaOCl/HOCl) = z. B. Granudacyn Lsg./Spray	1. z.B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Distanzgitter z.B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband 3. Hydrokolloidverband z.B. Suprasorb H, Varihesive 4. Suprasorb X+PHMB 5. Silikonschaumstoffe z.B. Mepilex lite, Mepilex Up 6. bei Verbrennungen IIb.-III. Grades: Suprathel (resorbierbare Membran)	Kontrolle in 2 – 3 Tagen Kinder und Jugendliche: Kontrollen in der Kindernotfallambulanz
Platz- und Quetschwunde stumpfe Gewalt 		1. Debridement nekrotischer Areale/Gewebe 2. Fixation mit Wundverschlussstreifen z.B. Steri-Strip bzw. mit einer Naht 3. Distanzgitter z.B. Adaptic touch, Urgotül 4. keine Folienfixation	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich Kinder und Jugendliche: Kontrollen in der Kindernotfallambulanz
Bisswunde (menschliche und Tierbisse) Zahngewalt 	Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE)*** = z. B. Octenisept ***	1. Ausschneiden der Wunde 2. Spülung der Wunde mit PVP-I oder OCT/PE Lösung*** 3. OCT/PE*** z.B. Octenisept Gel*** oder NaOCl/HOCl z.B. Granudacyn Gel 4. Antibiotikum bei Tierbissen und menschlichen Bissen! CAVE: Tollwut Impfung (Tierbisse)	Kontrolle am Folgetag erforderlich
Schnittwunde und Stichwunde scharfe Gewalt 	Povidon-Iod (PVP-I) = z. B. Betadona Lsg. Cave: Kontraindikationen beachten oder (OCT/PE)*** = z. B. Octenisept ***	1. Beteiligung tiefer Strukturen überprüfen (medizinische Diagnostik) 2. bei tiefen Schnitt- und Stichwunden immer chirurgische Versorgung 3. bei vorhandener Infektion lokalantiseptisches Hydrogel, Alginat oder Hydrofaser und Fixation mit z.B. Mullbinde oder Wundverband mit Wundkissen z.B. Cosmopor 4. ohne Infektion Folienverband mit Wundkissen z.B. Leukomed T Plus	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich
chemische Wunden – Säure und Laugen chemische Wirkung 	Wunden mind. 15 min. mit neutralen Lösungen spülen z. B. 0,9% NaCl	1. z.B. Prontosan Gel oder Granudacyn Gel 2. Distanzgitter z. B. Adaptic touch, Urgotül und Folienverband 3. dünne Hydrokolloidfolie z.B. Suprasorb H, Varihesive 4. Silikonschaumstoffe z.B. Mepilex lite, Biatain Silicone, Mepilex Up	Kontrolle jeden zweiten Tag, bei Infektionszeichen täglich

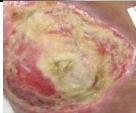
* Kramer A. et al. (2019): Konsensus Auswahl von Wundantiseptika - Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. WUNDmanagement, 13, Suppl. 1, 1-23.

** Fortner N., Kozon V., Donaty E., Krammel M., Roka F., Thalhammer F., Gschwandtner M., Assadian O. (2025): Wundmanagement-Folder. ÖGVP, WDM, Wien.

*** Abflussmöglichkeit beachten bzw. nicht unter Druck einbringen

CAVE: Tetanus Impfung Status prüfen!

II. Behandlung chronischer Wunden[™] (Wundentstehung länger als 1 Monat) z. B. Ulcus cruris, Dekubitus II.-IV. Grades, diabetisches Fußulcus, Wundheilungsstörungen

Wundphase/ Beispielfoto	Gewebeanteile	Wundreinigung / Wundantiseptik [*] bei Infektion	geeignete Maßnahmen	Verbandstoffe
	Nekrose	Natriumhypochlorit/hypochlorige Säure (NaOCl/HOCl) = z. B. Granudacyn oder Polihexanide (PHMB) = z. B. Prontosan oder bei multiresistentem Erreger Octenidin/Phenoxyethanol (OCT/PE) ^{***} = z. B. Octenisept^{***}	1. Wundursache klären! 2. Debridement – Nekrosen und Beläge entfernen z. B. chirurgisches, biologisches, autolytisches oder mechanisch-physikalisches Debridement Verbandwechsel Frequenz: mind. alle 2 Tage; bei NPWT jeden 3. Tag empfohlen KEINE OKKLUSIVVERBÄNDE	<u>eher trockene Wunden</u> : Hydrogele mit Antiseptikum = z.B. Granudacyn Gel, Prontosan Gel Schutzverband mit Alginat oder Hydrofaser, Fixation mit z.B. Mullbinde oder Wundverband mit Wundkissen z.B. Cosmopor <u>eher feuchte Wunden</u> : Alginate = z.B. Suprasorb A, Kaltostat Granudacyn Gel, Prontosan Gel Alginogel: z.B. Flaminal Forte Hydrofaser, Superabsorber oder Saugkompressen, Fixation wie oben <u>oberflächliche Wunden</u> : Gel z.B. Granudacyn oder Prontosan Verband mit Alginat, Hydrofaser oder Superabsorber, Fixation wie oben <u>tiefe Wunden</u> : NPWT (Unterdruckwundtherapie)
	Nekrose/ Fibrinbelag			
	Nekrose/ Fibrinbelag/ Granulation			
	Fibrinbelag/ Granulation	physiologische Kochsalzlösung (0,9% NaCl)	Verbandwechsel Frequenz: mind. alle 2 Tage; bei NPWT jeden 3. Tag empfohlen BEGINN OKKLUSIVVERBÄNDE ab mehrheitlicher Granulation	<u>eher trockene Wunden</u> : Hydrogele mit Antiseptikum = z.B. Granudacyn Gel, Prontosan Gel, <u>eher feuchte Wunden</u> : Alginate, Hydrofaser, Superabsorber bei Infektionszeichen: z.B. Cutimed sorbact, Fixation wie oben <u>oberflächliche Wunden</u> : Hydrogele ohne oder mit Antiseptikum, Folien, Hydrokolloide oder Schaumstoffe eventuell auch in Kombination mit einem Primärverband z.B. Alginate, Hydrofaser Schutzverband richtet sich nach der Exsudatsmenge (nicht okklusiv/okklusiv) <u>tiefe Wunden</u> : NPWT (Unterdruckwundtherapie)
	Granulation			
	Granulation/ Epithel		Verbandwechsel Frequenz: mind. alle 3 – 4 Tage OKKLUSIVVERBÄNDE Verbandwechsel Frequenz: mind. alle 4 – 5 Tage	<u>eher trockene Wunden</u> : Gel z.B. Tegaderm Hydrogel, Kaltostat, Hypafix transparent oder Leukomed T, <u>eher feuchte Wunden</u> : Hydrofaser z.B. Aquacel extra Schutzverband mit Folien oder Schaumstoffen z.B. Mepilex Lite, <u>oberflächliche Wunden</u> : Hydrokolloide z.B. Suprasorb H dünn, Hydrogele z.B. Tegaderm Hydrogel, Polyurethan- oder Silikonschaumstoffe; Folien z.B. Hypafix transparent, Leukomed T, Hydrofilm, Suprasorb F, Tegaderm
	Epithel			

* Kramer A. et al. (2019): Konsensus Auswahl von Wundantiseptika - Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. WUNDmanagement, 13, Suppl. 1, 1-23.

** Fortner N., Kozon V., Donaty E., Krammel M., Roka F., Thalhammer F., Gschwandtner M., Assadian O. (2026): Wundmanagement-Folder. ÖGVP, WDM, Wien.

*** Abflussmöglichkeit beachten bzw. nicht unter Druck einbringen.

Nicht zu empfehlende bzw. obsoleete Wirkstoffe: Chlorhexidin (CHG), Silbersulfadiazin, Chinolinol, Nitrofur, Farbstoffe, quecksilberorganische Verbindungen, reiner H₂O₂, lokale Applikation von antibiotischen Lösungen und Salben.*

Kozon V., Krammel M., Boyce M., Fortner N. (2026): Behandlung akuter und chronischer Wunden - Kurzanleitung. ÖGVP WDM, Wien. ©

www.wdm.at

