

Wundmanagement, Teil 1: eingewachsene Nägel

# Mit einfachen Mitteln helfen

Die Behandlung des eingewachsenen Nagels (Unguis incarnatus) erfordert eine je nach Stadium auf den Patienten abgestimmte Therapie. Sie darf nur von Podologen beziehungsweise medizinischen Fußpflegern durchgeführt werden – oftmals in unbedingt notwendiger Abstimmung mit dem Arzt.

fotolia | hansgeel



Ob durch falschen Schnitt, eine Stellungsanomalie des Nagels, Diabetes mellitus oder als Folge einer lang andauernden Entzündungsreaktion im Nagelfalz: Vielfältige Ursachen führen zum Erscheinungsbild des eingewachsenen Nagels. Dieser kann verschiedene Stadien durchlaufen:

- das entzündlich, nicht eitrig Stadium mit den klassischen Anzeichen Rötung, Schwellung, Schmerz, Überwärmung und Fuktionseinschränkung im Bereich des Nagelsfalzes und des Nagelwalls,
- das entzündlich, eitrig Stadium, bei dem häufig durch die fortschreitende Entzündung Bakterien in den aufgeweiteten Falz eingedrungen sind und eine akute Paronychie (Eiterung im Nagelfalz und unter der Nagelplatte) hervorrufen,
- das entzündlich, eitrig Stadium mit der Bildung von Granulationsgewebe (umgangssprachlich „wildes Fleisch“).

Der Podologe darf bei Infektionen wie den entzündlichen, eitrigen Stadien nur die Erstversorgung durchführen und muss dann an einen Arzt verweisen. Auch die Gefahr für Komplikationen, wie zum Beispiel eine Lymphbahnentzündung, sollte bedacht werden. Hohen Aufklärungsbedarf haben Diabetiker und Patienten mit schweren arteriellen Durchblutungsstörungen.

**Risikobewertung und Hygienemanagement**

Generell gilt: Bei jedem Eingriff, bei dem Haut – auch ungewollt – verletzt wird und Wunden entstehen, kann es über den Austritt von Blut oder Blutserum zu einer Infektion, wie zum Beispiel mit Hepatitis B, C oder HIV, kommen. Sondierungen, Manipulationen und Behandlungen an infektiösen Prozessen wie den Nagelfalzinfectionen, aber auch das Schleifen und Fräsen mit schnell drehenden Scheifkörpern oder Fräsern an Nägeln, Haut und Hornhaut haben ein hohes Risiko, mit Blut in Kontakt zu kommen. Dies muss unter dem Aspekt der

Hygieneanforderungen beziehungsweise der Einstufung des Instrumentariums und seiner Aufbereitung berücksichtigt werden. Bei allen Verletzungen sollte die Wunde in der Erstversorgung sorgfältig gereinigt und desinfiziert werden. Nicht zuletzt sollte der Fußspezialist genau dokumentieren, mit welchen Wunden der Patient zu ihm zur podologischen Behandlung gekommen ist, und sich dies von ihm bestätigen lassen.

**Therapie und Wundversorgung**

Bei der Therapie des Unguis incarnatus, die in Abstimmung mit dem Arzt erfolgt, ist das Arbeiten mit entsprechenden sterilen Instrumenten das oberste Gebot. Nach der gründlichen Desinfektion sowie der Untersuchung des Nagelrandes nach möglichen Unebenheiten, Hyperkeratosen und Clavi wird der Nagelrand entsprechend begradigt und die einsteckende Nagelspitze keilförmig entfernt. Die Hyperkeratosen sind dann vorsichtig aus dem Sulcus zu entfernen. Die Wundversorgung des Sulcus beginnt mit einer Desinfektion (zum Beispiel mit Octenisept, Dolerma antiseptisches Nagelfalz-Öl oder Isopropanol 70-prozentig). Für die Blutstillung eignet sich zum Beispiel ein getränkter Copoline-, Vlies- oder Zellstoffstreifen mit Albothyl (flüssig). Dieser wird für circa drei Minuten in den Falz eingelegt und im Anschluss wieder entfernt. Nach der Entfernung und der Begradigung der Nagelkante wird der Nagelfalz mit Copoline und Wundheilsalbe austamponiert. Die Tamponade sollte flach auf die seitliche Nagelplatte angelegt und mit einem Nagelinstrument vorsichtig in und unter den seitlichen freien Nagelrand gehoben werden. Auch können dann beziehungsweise nach dem Abklingen der Entzündung geeignete Korrekturspangen (zum Beispiel VHO-Osthold-Spange) zum Einsatz kommen. Zur Wundbehandlung eingewachsener Fußnägel werden auch Polyurethanschäume (Ligasano weiß), die die Wundheilung fördern, sowie Calcium-

Alginatfasern – vor allem zur Austrocknung von nässenden Entzündungen im Nagelfalz – als Tamponaden verwendet. Zum Abschluss wird empfohlen, den Zeh mit einem sterilen Verband und einer Druckentlastung zu versorgen. Der Patient sollte so lange täglich zum sterilen Verband- und Tamponadenwechsel einbestellt werden,



Vlies-Tamponade für sensibles Arbeiten im Nagelfalz: ermöglicht ein beschwerdefreies Nachwachsen des Fußnagels.

bis die Entzündung abgeklungen ist. Um den Heilungsverlauf zu fördern, sollten dem Patienten Empfehlungen für die häusliche Nachsorge gegeben werden. Dazu zählen zum Beispiel antiseptische Fußbäder sowie das Tragen offener oder weiter Schuhe aus Naturmaterialien (Leder).



Wundversorgung an den Zehen: Der praktische tg Schlauchverband mit dem selbstklebenden Fixierverband Chirofix.