

Gesundheit
kommt von Herzen.



**Göttlicher
Heiland**
Krankenhaus Wien

Ein Unternehmen der
www.vinzenzgruppe.at



Gesundheit
kommt von Herzen.



Wundversorgung im palliativen Setting

OA Dr. Markus Duft, WDM®
DGKS Michaela Krammel, WDM®



2

Wundversorgung im palliativen Setting

Unterscheidung in:



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

7

Wundversorgung im palliativen Setting

Unterscheidung in:



+ Gewebeplus

- Bei etwa 5-10 % aller Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung treten exulzierende Wunden auf, die sich am gesamten Körper manifestieren können.

(Dowsett 2002/Selby 2009)

- Definition Exulzierender Wunden/ Tumore lautet: „Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder den Durchbruch eines Tumors aus untenliegenden Gewebeschichten.“

(British Columbia Cancer Agency)

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Wundversorgung im palliativen Setting

Unterscheidung in:



+ Gewebeminus

- Eine chronische Wunde wird definiert als Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunter liegenden Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen.

(S3 Leitlinie 091-001 „Lokalthherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus“, Seite 32 von 279. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.; 2012)

Wundversorgung im palliativen Setting


Unterscheidung in:




+ Gewebeminus

- Eine chronische Wunde wird definiert als Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunter liegenden Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen.


(S3 Leitlinie 091-001 „Lokalthherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus“, Seite 32 von 279. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.; 2012)



Wundversorgung im palliativen Setting







Primäre maligne Hautneoplasie

- Plattenepithelkarzinom
- Basalzellkarzinom
- malignes Melanom u.a.

Hautmetastase eines anderen primären Malignoms*

- Mammakarzinom
- Malignes Melanom
- Ovarialkarzinom
- Plattenepithelca Lunge u.a.

Tumordruchbruch

- Mammakarzinom
- Lymphknotenmetastasen
- Speicheldrüsenca u.a.

Krebserkrankungen mit

- postoperativer Wundheilungsstörung
- Dekubitus
- Ulcus cruris venosum
- pAVK IV
- DFS
- Pyoderma gangränosum
- Kalziphylaxie u.a.

Nichtkrebserkrankung

- COPD
- Herzinsuffizienz
- Insult
- Amyotrophe Lateralsklerose
- M. Parkinson
- Demenz
- austherapierte pAVK u.a.

mit

- Dekubitus
- Ulcus cruris venosum
- Gangrän
- DFS
- Pyoderma gangränosum
- Kalziphylaxie u.a.

Quelle: Lookingbill DP et al. (1993) Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol 29:228-36

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

11



Wundversorgung im palliativen Setting



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

12

Ihr subjektives Empfinden?



Quelle: http://www.chance-praxis.de/wp-content/uploads/Eitel_Stage.jpg

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

13

Wundversorgung - Kommunikation

Während des Verbandwechsels sagt eine Patientin mit einer übel riechenden Wunde: „Stört Sie der Geruch meiner Wunde gar nicht? Ekeln Sie sich nicht vor mir?“

Welche Antwortmöglichkeit halten Sie für hilfreich?

- „Nein, gar nicht, das macht mir nichts aus!“
- „Na ja, so schlimm riecht es eigentlich gar nicht.“
- „Das bekommen wir schon hin!“
- „Ist es für Sie schwer, das auszuhalten?“
- „Schweigen“, keine Antwort

Welche Antwort würden Sie wählen und warum?

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

14

Ekelverbote

- 1913 „... die Auffassung vertreten, dass sich die Krankenschwester vor dem Ekelhaften keinesfalls ekeln dürfe!“

(Overlander 1994)

- 1958 - 1970 „...die Krankenschwester darf weder irgendwelche Zeichen von Ekel erkennen lassen, noch jemals in Gegenwart eines Kranken eine Bemerkung über den Geruch machen“

(Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesternschaft e.V.)

Ekel- Umgangsstrategien:

- Ekel lässt sich nicht auflösen- dafür muss man sich nicht schämen
- Eine Gewöhnung an ekelauslösenden Situationen ist nur begrenzt möglich
- Grenzen akzeptieren, Unterstützung einfordern

Ekel- Umgangsstrategien:

- Differenzierte Wahrnehmung hilft zwischen dem Ekelauslöser und dem Menschen zu unterscheiden
- Nachdenken und Sprechen über Ekel sollte erlernt und gepflegt werden
- „den Ekel herausekeln“ – Entlastung von diesem Gefühl suchen

Mögliche Einschränkungen für Betroffene

| Wundanamnese: Mögliche Einschränkungen für Betroffene | |
|---|--|
| Juckreiz | Auswirkungen der Wunde auf die Stimmung (Depression?) |
| Geruch der Wunde | Gefühle wie Scham, Schuld, Kontrollverlust |
| Blutungen der Wunde | Einschränkungen die durch die Häufigkeit / Dauer des Verbandwechsels bedingt sind |
| Durchnässen des Verbandes/ der Kleidung | Auswirkungen der Wunde auf partnerschaftliche Nähe, Intimität |
| Sitz des Verbandes | Auswirkungen der Wunde auf die Familie (Rückzug) |
| Schwierigkeiten bei der Wahl der Kleider | Durch die Wunde verursachte Probleme bei Bewegungen |
| Auswirkungen des Verbandes auf das Aussehen | Durch die Wunde verursachte funktionale Probleme beim Sprechen, Hören, Sehen, Essen / Trinken, Schlucken |
| Auswirkungen der Wunde auf das Selbstwertgefühl | Auswirkungen der Wunde auf das Körperbild |
| Auswirkung der Wunde auf soziale Interaktionen | Wundbedingte Schmerzen |
| Auswirkungen auf den Schlaf | Auswirkungen auf den Appetit |

Ziele mit Bezug auf das psychische und soziale Wohlergehen der/des Betroffenen und ihrer/seiner Zugehörigen:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung – respektvoller, wertschätzender Umgang.
- Stärkung des Selbstwertgefühls trotz Verletzung der körperlichen Integrität: Erhalt der Integrität der Person! Oder: Der Mensch ist mehr als seine Wunde!
- Erhalt und/oder Förderung sozialer Integrität sowie Integration in soziale Bezüge (Feichtner 2006: 353).
- Alltag aufrechterhalten.
- Unterstützung der/des Betroffenen im Erleben und in der Auseinandersetzung mit der exulzierenden Wunde und dem veränderten Körperbild.
- Unterstützung der/des Betroffenen im Erleben und in der Auseinandersetzung mit veränderter Sexualität, Intimität und Partnerschaft.
- Unterstützung der Zugehörigen in der Auseinandersetzung und im Umgang mit der/dem Betroffenen und den damit verbundenen Auswirkungen und Bedeutungsaspekten (a.a.O.).
- Frühzeitige, interdisziplinäre Vorausplanung von potentiellen Notfällen (z.B. arterieller Blutungen) (a.a.O.).

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Ziele mit Bezug auf das physische Wohlergehen und die Wundversorgung

- Linderung wundbezogener Schmerzen
- Geruchslinderung
- Exsudatmanagement
- Atraumatische Verbandswechsel: Blutungen vermeiden und falls möglich Blutstillung
- Schutz des Wundrands / der Wundumgebung
- Auswahl kosmetisch akzeptabler Wundaufgaben
- Verhinderung/Behandlung von Infektionen (Feichtner 2006: 353)

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Wundbezogener Schmerz

Oft als oberflächlich und stechend oder als schmerzhafte Ulzeration empfunden

Quelle: Grocott, P. (2008). Malignant Wounds Overview. WUWHS, Toronto Toronto.

Aufgrund dessen erfordern palliative Wunden ein sorgfältiges Assessment, um die Faktoren, die zu einer Verschlechterung oder zu einer Verbesserung der Schmerzen führen können, zu erfassen. Ursachen, die Schmerzen auslösen können sind

Quelle: Probst, S. (2010). "Evidence-based management of fungating wounds." Palliative Wound Care Supplement, Wounds UK, Aberdeen: 7-11.

- Druck des Tumors auf Gefäße und Nerven
- Exposition der Dermis
- Austrocknen der Dermis
- Schwellung aufgrund von kapillären und lymphatischen Drainagen
- Infektion
- Unsachgemäßer Verbandwechsel

Generell können perforierte nicht adherente Silikonwundverbände oder sanft haftende hydroaktive Verbände empfohlen werden. Eine Anwendung von topischen Opiaten wird in der Literatur kontrovers diskutiert

Quelle: Farley, P. (2011). "Should topical opioid analgesics be regarded as effective and safe when applied to chronic cutaneous lesions?" J Pharm Pharmacol 63(6): 747-56.

Quelle: McLaughlin, P. J., C. A. Pothering, et al. (2011). "Topical treatment with the opioid antagonist naltrexone facilitates closure of full-thickness wounds in diabetics." Exp Biol Med (Maywood) 236(10): 1122-32. 21

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Wundbezogener Schmerz



Tumorgewicht



Lymphödem



Ischämie

Foto: M. Duft



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

22

Wundbezogener Schmerz

Mögliche Maßnahme

Regelmäßiges Schmerzassessment

Rasch wirksame, unretardierte Medikamente (Schmerz, Angst, Anspannung) vor dem Verbandswechsel

Spüllösungen vor Gebrauch anwärmen

sanfte Reinigen der Wunde durch Spülung oder Auflegen getränkter Kompressen

Manipulationen an und in der Wunde vermeiden

keine routinemäßige Verwendung von Pinzetten oder Gaze zum Abwischen der Wundoberfläche

atraumatische Verbandswechsel

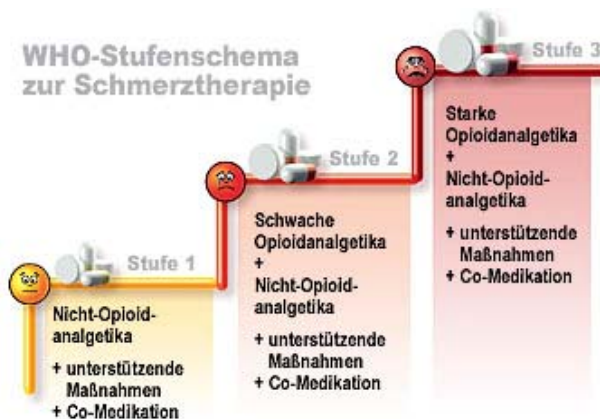
möglichst große Wechselintervalle, um Schmerzen, mögliche Kontaktblutungen und die häufige Konfrontation des Patienten mit der Wunde zu vermeiden

Ggf. Einsatz anästhesierender (z.B. Xylocain® - Gel, Emla® Salbe) oder analgetischer Gele auf Morphinbasis

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Wundbezogener Schmerz

WHO-Stufenschema zur Schmerztherapie



Quelle: http://www.nhi-Info.de/non_hodgkin_lymphome/images/WHOSchmerz.jpg

Wundgeruch

Wundgeruch stellt für Betroffene, Angehörige und das Gesundheitspersonal ein grosses Problem dar

Quelle: Probst, S., A. Arber, et al. (2012). "Malignant fungating wounds – the meaning of living in an unbounded body." European Journal of Oncology Nursing

Dieses Problem führt den Betroffenen häufig in die soziale Isolation und zudem kann der unangenehme Wundgeruch zu Nausea und Emesis führen

Quelle: Alexander, S. (2009). "Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues." J Wound Care 18(8): 325-9.

Quelle: Probst, S. (2010). "Evidence-based management of fungating wounds." Palliative Wound Care Supplement, Wounds UK, Aberdeen: 7-11.

In der Literatur wird beschrieben, dass die Ursache von diesem Geruch auf aerobe sowie anaerobe Bakterien (Bacteroides und Clostridien) zurückzuführen sind

Quelle: Grocott, P. (2007). "Care of patients with fungating malignant wounds." Nursing Standard 21(24): 57-8, 60, 62 passim.

So graben sich anaerobe Bakterien in das sauerstofffreie Gewebe ein. Durch den metabolischen Prozess werden kurzkettige organische Säuren produziert. Zusätzlich findet eine Produktion von Putreszin und Cadaverin statt. Ein weiterer Faktor, der zu diesem Geruch beiträgt ist stagnierendes Exsudat

Quelle: Alexander, S. (2009). "Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues." J Wound Care 18(8): 325-9, 25

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Wundgeruch

Eine Bewertung des Geruchs in „faulig, fäkal, süßlich oder säuerlich“ entspricht einer subjektiven Einschätzung der wahrnehmenden Person, weshalb von einer qualitativen Bewertung abzuraten ist. Die Wahrnehmung des Geruchs kann aber quantitativ erfasst werden.

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierierende Wunden, 6-2014

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

26

Wundgeruch

| Geruchsintensität | Erfassung quantitativ |
|-------------------|---|
| sehr stark | der Geruch ist im Haus, auf der Station wahrnehmbar, Verband ist intakt |
| stark | der Geruch ist bei Betreten des Zimmer (1,5- 3 Meter vom Patienten) wahrnehmbar, der Verband ist dabei intakt |
| moderat | der Geruch ist unmittelbar beim Patienten wahrnehmbar, der Verband ist intakt |
| leicht | Der Geruch ist unmittelbar beim Patienten wahrnehmbar, der Verband ist entfernt |
| kein | kein Geruch wahrnehmbar, gelöster Verband |

mod. nach Grocott, P. (2001); Übersetzung: Uebach, B.
Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Wundgeruch



Foto: M. Duft

Wundgeruch

| Mögliche Maßnahme | Produktbeispiel |
|---|--|
| Antiseptika auf Octenidin- oder Polyhexanidbasis | Octenisept® Lavasept®, u.a. |
| Wundspüllösungen (reaktiver Sauerstoff) | ActiMaris® Veriforte®, u.a. |
| Antimikrobielle Wundauflagen silber- kohlehaltige | Actisorb Silver®, Acticoat Absorbent® Vliwaktiv®, u.a. |
| topische Antibiotikumapplikation | Metronidazol-Infusionslösung Metronidazol-Gels |
| topische Applikation von Blattgrün | Chlorophyll-Lösung (Chlorophyll wasserlöslich 2,5 g + Aqua cons. ad 100.0 g) |
| Raumaromatisierung ätherische Öle | Kiefer, Thymian, Eukalyptus, Pfefferminze oder Zitrone |
| Raumgeruchsbindung oder –neutralisation | Kaffeepulver, Essigwasser, Rasierschaum, Katzenstreu, Zwiebelringe |
| Täglicher Wechsel | Verband, der Körper- und Bettwäsche, ausreichend Frischluft |

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014 ²⁹

Exsudatmanagement

Palliative tumoröse Wunden können oft bis zu einem Liter
Exsudat pro Tag produzieren.

Quelle: Alexander, S. (2009). "Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues." J Wound Care 18(6): 325-9.

Gründe dafür sind eine erhöhte Gefäßpermeabilität innerhalb des
Tumors sowie die Wirkung von bakteriellen Enzymen

Quelle: Grocott, P. (2000). "The palliative management of fungating malignant wounds." Journal of Wound Care 9(1): 4-9.

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

30

Exsudat

| Exsudataufkommen | Erfassung quantitativ |
|------------------|---|
| massiv | Verband und Kleidung sind durchtränkt |
| sehr stark | Verband und Kleidung sind nass |
| stark | Verband und Kleidung sind feucht |
| mittel | Verband ist feucht, Kleidung an einigen Stellen verschmutzt |
| moderat | nur der Verband ist nass |
| wenig | nur der Verband ist feucht |
| kein | Verband ist trocken |

mod. nach Grocott, P. (2001); Übersetzung: Uebach, B.
Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Exsudat



Foto: M. Duft

Exsudat

| Mögliche Maßnahme | Produktbeispiel |
|-------------------------|--|
| Alginate | Biatain Alginate® |
| Hydrofaser | Aquacel Extra® |
| Polyvinylalkohol-Fasern | Exufiber® |
| Superabsorber | Curea P II® Cutimed Sorbion Sachet S® Mextra Superabsorbent® |
| Saugkompressen | Zetuvit® |
| NPWT | ACTIV.A.C.™ Suprasorb CNP P II® |

Juckreiz

Pruritus im Zusammenhang mit exulzierenden Tumorwunden tritt häufig bei Patientinnen mit inflammatorischem Mammakarzinom und bei fortschreitender kutaner Infiltration auf.

- Irritation von Nervenenden
- Lokale Entzündung
- Mazeration

Quelle: Neuschwander H. (2006). Palliativmedizin, 2. überarbeitete Auflage von Palliativmedizin auf einen Blick. Bern, Krebsliga; Schweiz

Juckreiz



Foto: M. Duft



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

35

Juckreiz

| Mögliche Maßnahme | Produktbeispiel |
|---|--|
| gekühlte harnstoffhaltige Lotionen | Excipial® U Lotion Menthol in W/O Cremes |
| Einsatz lokalanästhesierender Therapeutika | Xylocain Gel® Emla Creme® |
| TENS (= Transkutane elektrische Nervenstimulation) | |
| Einsatz von ätherischen Ölen | Zitrone Rosmarin Grapefruit Waschung mit Hagebutten- oder Stiefmütterchentees Waschung mit Obstessig |
| Steroidhaltige Cremes oder Lotionen | Advantan® Alfason® |

Quelle: Kindermann K. (2015). Projektarbeit: Palliatives Wundmanagement

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

36

Juckreiz



Foto: M. Duft



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

37

Blutung

Spontanblutung:

invasives Tumorwachstum kann zur Infiltration von Gefäßen mit nachfolgenden Spontanblutungen kommen, die, wenn sie arteriell sind, auch unstillbar sein können

Kontaktblutungen:

durch unvermeidbare Manipulation an der Wunde. Das Tumorgewebe ist sehr empfindlich und die im Rahmen der Tumorangio-genese neu entstandenen Gefäße sind oft dünnwandig, porös und sie bluten schnell. Auch schlechte Gerinnungswerte sind ein Grund für Blutungen

Quelle: Uebach B.& Kern M. (2010). Wunden sind nicht immer heilbar – Palliative Wundbehandlung exulzierender Tumorwunden. Bonn: PalliaMed

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

38

Blutung



Kontaktblutung



Foto: M. Duft



Hämatom unter OAK



Blutung

| Mögliche Maßnahme präventiv | |
|---------------------------------|--|
| atraumatischer Verbandwechsel | eingetrockneten Verband, ausreichend befeuchten |
| nicht verklebende Wundauflagen | Verbandstoffe auf Silikonbasis gellierende Verbände |
| gerinnungshemmenden Medikamente | Indikation prüfen |
| Notfallplan und Notfallbox | Patient, Angehörige über Blutungsrisiko aufklären dunkle Tücher |

Quelle: Probst, S. and A. Koppitz (2011). Palliative Wundversorgung: Eine Herausforderung für Pflegefachpersonen. Schweizerischer Berufsverband für Krankenpflege, Montreux, Schweiz

Blutung

| Mögliche Maßnahme oberflächliche Blutung | Produktbeispiel |
|---|--|
| Alginat- Kompresse | Suprasorb A® Tamponade 3M™ Tegaderm™ Alginate |
| Kollagen- Kompresse | Suprasorb C® |
| Topische Applikation Vasokonstriktor (Sympathomimetika) | Xylometazolin z.B.: Otrivin® Suprarenin® |
| Tranexamsäure topisch und systemisch | Cyklokapron® |
| resorbierbare Hämostyptika | Tabotamb® Spongostan® TachoSil® |
| nicht resorbierbares Hämostyptikum | Clauden® Tupfer |

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Aussehen Körperbild

Tumore wachsen meist innerhalb des Körpers und bleiben damit den Blicken der Außenwelt verborgen. Durchbrechen sie die Körperhülle – die Haut – wird die Krankheit „offensichtlich“. Exulzierendes Tumorwachstum führt daher unweigerlich zu einer (Zer-) Störung des Körperbildes und des Körpergefühls. Die Krankheit breitet sich nicht nur innerlich aus, sie tritt „zutage“ und wird äußerlich sichtbar.

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 6-2014

Aussehen Körperbild

Das Fortschreiten und die Unheilbarkeit der Erkrankung sind für die Betroffenen ständig sichtbar – der Tumor ist ständig präsent: viele Betroffene haben Angst, „vom Tumor aufgefrassen zu werden“ oder „bei lebendigem Leib zu verfaulen“. „Sie leiden darunter, schämen und ekeln sich, sind wütend, hadern mit ihrem Schicksal und trauern um ihr verlorenes Körperbild. Dieser enorme Druck macht Patienten sehr verletzlich und gleichzeitig wachsam für die Reaktionen ihrer Mitmenschen.“

Quelle: Kern, M. (2002). Spezifische Herausforderungen für eine palliative Pflege. In: Metz C. t al (2002). Balsam für Leib und Seele. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Aussehen Körperbild

| Körperbild | eigenes Empfinden |
|--------------------|---------------------------------|
| Körperwahrnehmung | so fühle ich mich |
| Körperrealität | so ist mein Körper |
| Körperideal | so möchte ich aussehen |
| Körperpräsentation | so stelle ich meinen Körper dar |

Aussehen Körperbild



Foto: M. Duft

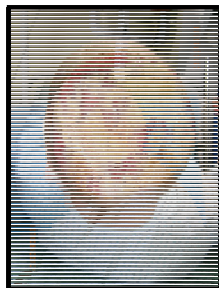


Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Aussehen Körperbild



Foto: M. Duft



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

Sitz des Verbandes- Funktionsverlust



Foto: M. Duft



Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

47

Conclusio Wundversorgung im palliativen Setting

- ✓ Nicht die Abheilung einer Wunde, sondern eine gezielte Symptomkontrolle ist das Ziel, um die Lebensqualität und die soziale Integration der betroffenen Menschen zu erhalten oder zu verbessern.
- ✓ Es ist nicht die Frage: „Behandeln oder nicht behandeln?“ Sondern: „Welches ist die angemessene Behandlung für den Patienten?“
- ✓ Wundassessment und Wundanamnese dienen als Basis, um gemeinsam mit dem Patienten Behandlungsziele auszuloten, die seinen Wünschen und Vorstellungen entsprechen.
- ✓ Jede lokale Maßnahme ist eine Symptomkontrolle.

Wundversorgung im palliativen Setting, M. Duft, 7. Oktober 2017

48

**Recht herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**