

Palliative Wundversorgung –
„Wunden sind nicht immer heilbar“
Deutscher Wundkongress
Bremen, 11.05.2011

Thomas Montag
Uniklinik Köln
Zentrum für Palliativmedizin



Palliativpflegerische Aufgaben

- o Pflege in den letzten Tagen und Stunden
- o Kommunikation, Umgang mit Unruhe und Orientierungsverlust
- o Die Situation nach dem Versterben
- o Mundpflege (Stillen von Hunger und Durst)
- o Wundversorgung
- o Unterstützung der Angehörigen (Umgang mit Trauer und Verlust)
- o Pflegeüberleitung
- o Beratung und Unterstützung in der häuslichen Pflege
- o Symptomorientierte Pflege (Schmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Luftnot, Juckreiz ...)
- o Durchführung delegierter ärztliche Leistungen

GBA – Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach § 37b SGB V

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung

Ein **Symptomgeschehen** ist in der Regel **komplex**, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- **ausgeprägte exulzerierende Wunden oder Tumore**

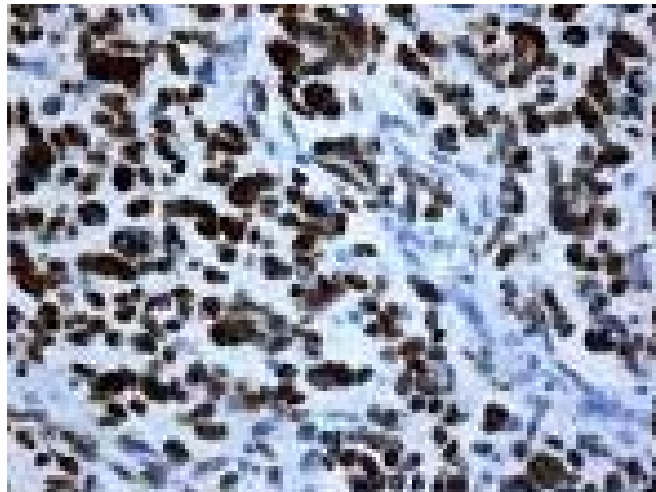
Häufigkeit und Lokalisation exulzerierender, maligner Wunden

- treten bei 5-10% aller Tumorpatienten mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung auf
- Brust 60%
- Kopf-Hals Bereich 25%
- Leisten-, Genitalregion 3%
- Rücken 3%
- Andere 8%

(Dowsett C. 2002, Selby T. 2009, Voggenreiter G, 2008)



Exulzerierende, maligne Wunden: Ursachen

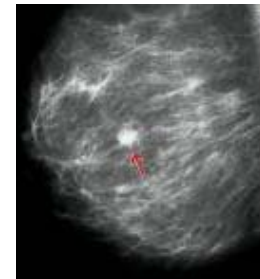


Infiltration der Haut und ihrer versorgenden Blut- und Lymphgefäße durch Tumorzellen

Exulzerierende, maligne Wunden: Ursachen

Die Tumorzellen können

- von einem primären Hauttumor abstammen.
- von einem zunächst unter der Haut lokalisierten Tumor in die Haut einwachsen, oder
- metastatischen Ursprungs sein.



Entstehen der Exulzeration

Massive Gewebszerstörung ist Folge einer Kombination aus ungehemmtem Zellwachstum und einem Zusammenbrechen der tumoreigenen Blutversorgung

Symptome der Haut

exulzerierende Tumoren / unheilbare Wunden

Das Auftreten von Hautveränderungen durch Exulzerationen eines Tumors macht das Fortschreiten und die Unheilbarkeit der Erkrankung für den Patienten sichtbar. Er spürt die Erkrankung nicht mehr nur innerlich, er kann sie sehen und Veränderungen fast täglich beobachten. Dabei kommt es zu einer allmählichen (Zer)störung seines Körperbildes und seiner Körperwahrnehmung.

DGP – Pflegeleitlinien Exulcerierende Wunden

Die Haut ist nicht weiter entfernt vom Gehirn
als die Oberfläche eines Sees von seinen
Tiefen. Beides sind verschiedene Orte eines
ungeteilten Mediums. Wer die Oberfläche
berührt, bewegt die Tiefe

Aus: Deanne Juhan; „Körperarbeit. Die Soma-Psyche-Verbindung“

Körperbild

- **Körperwahrnehmung**

„...so fühle ich mich...“

- **Körperrealität**

„...so ist mein Körper...“

- **Körperideal**

„...so möchte ich gerne aussehen“

- **Körperpräsentation**

„...so stelle ich meinen Körper dar...“

Palliative Wundversorgung

Es ist nicht die Frage:

"Behandeln oder nicht behandeln?",

sondern

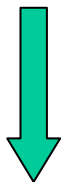
"Welche ist die angemessene
Behandlung für diesen Patienten?"

Moderne Wundversorgung

Anwendungsbereich: chronische bzw. schlecht heilende Wunden bei (chronischer) Grunderkrankung

Lokale Wundversorgung

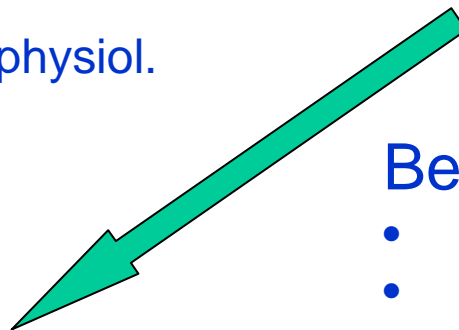
- Hydraaktive Wundauflagen
- Feuchtes Wundmilieu
- Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse
- Berücksichtigung der physiol. Wundheilungsphasen



Ziel: **Wundheilung** und körperliche Unversehrtheit

Kausale Behandlung

- Grunderkrankung
- Allgemeinzustand
- Ernährungszustand



Behandlung der **Symptome**

- Schmerzen
- Geruchsentwicklung
- Sekretion
- Blutungsneigung

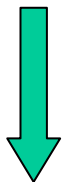


Palliative Wundversorgung

Anwendungsbereich: heilbare Wunden bei unheilbarer Grunderkrankung

Lokale Wundversorgung

- Hydraaktive Wundauflagen
- Feuchtes Wundmilieu
- Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse
- Berücksichtigung der physiol. Wundheilungsphasen



Ziel: Wundheilung und
körperliche Unversehrtheit

Kausale Behandlung

- Grunderkrankung
- Allgemeinzustand
- Ernährungszustand

Behandlung der **Symptome**

- Schmerzen
- Geruchsentwicklung
- Sekretion
- Blutungsneigung



Palliative Wundversorgung

Anwendungsbereich: unheilbare Wunden durch unheilbarer Grunderkrankung

Lokale Wundversorgung

- bedarfsgerechte Wundauflagen
- bedarfsgerechtes Wundmilieu
- Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse
- Berücksichtigung der physiol. Wundheilungsphasen

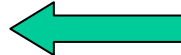
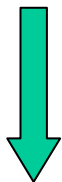
Kausale Behandlung

- Grunderkrankung
- Allgemeinzustand
- Ernährungszustand

Behandlung der **Symptome**

- Schmerzen
- Geruchsentwicklung
- Sekretion
- Blutungsneigung

Ziel: **Symptomlinderung / Lebensqualität**



Mögliche Auswirkungen exulcerierender Tumoren auf die Lebensqualität

KÖRPERLICHE AUSWIRKUNGEN

Kosmetische Auswirkungen des Verbandes
Eingeschränkte Beweglichkeit, Tragekomfort des Verbandes

PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN

Schuld, Scham
Ekel, Körperbild
Selbstwertgefühl, Gefühl der Verlegenheit, Depression, Sorgen
Verleugnung, Ängste

KRANKHEIT

Geruch
Exsudat Schmerzen
Blutungen Infektion
Lokalisation der Wunde
Juckreiz Nekrosen
Wundumgebung

AUSWIRKUNGEN AUF DAS SOZIALLEBEN UND DIE EIGENE ROLLE

Sexualität, Kommunikation
Familiäre Rolle
soziale Isolation, soziale Unterstützung
Sonstige Einschränkungen

AUSWIRKUNGEN AUF DIE ALLGEMEINE WAHRNEHMUNG DER EIGENEN GESUNDHEIT

Hilflosigkeit, Leid,
abnehmende Selbstachtung,
Vergänglichkeit

nach Naylor

Palliative Wundversorgung

Befund

ursächliche Behandlung

Befinden

belastende Symptome

Kriterien für die Auswahl der passenden Wundversorgung palliativer Wunden

- Wundlokalisierung
- Exsudatmenge
- Geruchsbildung
- Blutungsneigung
- Infektionszeichen
- Hautsituation
- Schmerzen
- Kontinenzsituation
- Kosten und Effektivitätskriterien
- Wünsche des Patienten
- Soziale Situation
- Versorgungsrealität
- Ressourcen
- Lebensthemen
- Vorausverfügter Wille

Vorgehensweise palliative Wundversorgung

- 1. Assessment und Anamnese**
- 2. Behandlungsziel festlegen**
- 3. Verbandregime erstellen**
- 4. Informationsfluss sichern**

Vorgehensweise palliative Wundversorgung

1. Lokale Wundsituation analysieren (Assessment)

- Wunde inspizieren / Lokalbefund beschreiben
 - Lokalisation
 - Wundart
 - Durchmesser, Tiefe, Farbe, Geruch
 - Exsudat, Blutungsneigung
 - Wundrand, Wundumgebung
- Welche Risiken bestehen ?
- Assessment ggf. bei Bedarf wiederholen

Vorgehensweise palliative Wundversorgung

1. Patientensituation erfassen (Anamnese)

- Wünsche und Präferenzen des Patienten
- Erkrankungsphase / Prognose
- Versorgungsrealität
- Symptome / Belastung
- Beeinträchtigung der körperlichen, sozialen, seelischen und spirituellen Identität

Sinn des Wundassessments und der Wundanamnese

Wundassessment und Wundanamnese dienen als Basis, um gemeinsam mit dem Patienten Behandlungsziele auszuloten, die seinen Wünschen und Vorstellungen entsprechen



Vorgehensweise Wundversorgung

2. Ziel festlegen

- **palliativ** (Symptome lindern)
 - Abdeckung
 - Sekretableitung
 - Blutstillung
 - Vermeidung von Geruchsentwicklung
 - kosmetische Aspekte
 - Sicherheit vermitteln
 - Symptomlinderung / Lebensqualität
- **kurativ** (Wundheilung meist nur möglich in Kombination mit einer spezifischen Therapie des Tumors, z.B. Radiatio beim exulc. Mamma-Ca)



Vorgehensweise Wundversorgung

3. Verbandregime erstellen

- Teamentscheidung herbeiführen
- Betroffenen einbeziehen und Gewohnheiten berücksichtigen
- zu verwendende Materialien festlegen
- Materialien sinnvoll bereitstellen
- Dokumentation / Evaluation

Vorgehensweise Wundversorgung

4. Informationsfluss sichern

- Team
- Patient
- Angehörige

Anforderungen an das Verbandmaterial

- Kosmetisch akzeptabel
- Bequem
- Nicht mit dem Wundgrund verkleben
- Möglichst keine folienbeschichteten Wundauflagen: (Cave: feucht-warmes Mikroklima)
- Sekret aufnehmen und im Absorbermaterial halten (geringe Rücknässung)
- Flüssigkeitsabgabe durch Verdunstung
- geruchsbindend

Blutende Wunden

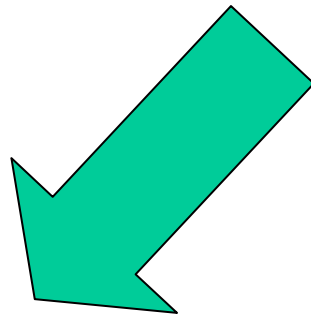
Notfall???



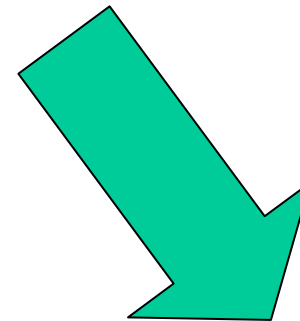
Ethische Fragestellung:
Welche Interventionen dienen
der Lebensqualität und
welche prolongieren das Leiden

Blutende Wunden

Ziel definieren!!!



Blutstillung



**Begleitung und
symptomorientierte
Behandlung bei
unstillbarer Blutung**

Blutungen der Wunde: Assessment

- Kontaktblutung?
- Spontanblutung?

| |
|---------------------------------|
| Keine Blutung |
| Leichte, oberflächliche Blutung |
| Mäßig starke Blutung |
| Akute, starke Blutung |



potentiell stillbar



potentiell unstillbar

Blutende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

Stillbare Blutung (meist leichte bis stärkere Kontaktblutungen)

- Ablösen des Verbands durch Auflegen von in Salbeitee getränkten Kompressen. (Gerbstoffe können leichte Blutungen stillen)
- Kompresse mit Otriven®-Nasentropfen tränken und auf die blutende Wunde legen (Stillung leichter bis mittlerer Blutungen durch Vasokonstriktion)
- leichtes mechanisches Komprimieren der blutenden Wunde (Cave: Schmerz!!)
- Kalziumalginatauflagen haben eine blutstillende Eigenschaft
- zusätzlich nach ärztlicher Anweisung: Kompresse getränkt mit Adrenalin (0,1%) oder Hämostyptika (resorbierbar oder nicht resorbierbar)
- topische Applikation von Sucralfat-Suspension (z. B. Ulcogant®) auf die Blutungsquelle (off-label-use!!);
- ggf. chirurgische Intervention (operative Blutstillung)

Blutende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

Unstillbare, terminale Blutungen / Vorbereitende Maßnahmen:

Bei gefäßnahen Wunden und drohender Gefäßruptur, die Möglichkeit einer unstillbaren Blutung mit Patienten, Angehörigen und im Team besprechen und abgesprochene Maßnahmen vorbereiten (angemessene Kommunikation!)

- Behandlungsziel festlegen (Leidenslinderung) und Maßnahmen vorbereiten
- Notfallmedikation (Sedativa) im Patientenzimmer deponieren
- Dunkle Tücher zum Abdecken bereithalten
- Beratung zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht (Berücksichtigung der Wünsche des Patienten für diese Situation)
- Information über palliative Situation für Dienst- und Hausärzte bereitlegen

Blutende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

Unstillbare, terminale Blutungen / Maßnahmen bei Eintritt:

- wenn möglich, geplante und vorbereitete Maßnahmen einleiten
- Wunde mit dunklen Tüchern abdecken (bei hellen Tüchern wird die Blutung sichtbarer und von dem Patienten und Angeh. evtl. als belastender erlebt)
- Patient nicht alleine lassen
- Begleitung und Unterstützung der Angehörigen

Stark riechende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

- Aktivkohleauflagen (alternativ: Kohlepulver in eine saugfähige Kompresse füllen) - bindet Geruch und Flüssigkeit wenn direkter Kontakt mit der Wundflüssigkeit besteht
- alternativ oder bei hartnäckiger Geruchsentwicklung zusätzlich 2,5 % wässriger Chlorophylllösung (Cave: grünliche Verfärbung des Wundgrundes und der Wundumgebung)

Stark riechende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

- je nach Bedarf und Wunsch Kräuterduftkissen oder Dufttupfer auf den Verband legen
- Verbesserung der Raumluft durch Duftlampe (herbe, frische Düfte, keine süßen, schweren Düfte)
- lokale Anwendung ätherischer Öle bzw. Hydrolate
- Nilodor® (künstlicher Geruchsbinder)

Stark riechende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

bei Infektion – lokale Anwendung von Antibiotika (z. B. Metronidazol) oder antiseptische Spüllösungen (Octenidin oder Polyhexanid)

Stark riechende Wunden - Behandlungsmöglichkeiten

Abdichtenden Verband anlegen

- Wundränder mit Zinkpaste bestreichen
- Haushaltsfrischhaltefolie über die Saugkompresse spannen und die Enden der Frischhaltefolie auf die Zinkpaste platzieren (dichtet nach außen ab)
- Über Frischhaltefolie kleine Einmalunterlagen mit Netzpflaster fixieren
- Alternativ: Abdecken durch Polyurethanfolie

Die Wegbegleitung schwerstkranker und sterbender Menschen ist in intensiver Weise ein Weg der Gefühle:

- des Kranken
- seiner Angehörigen
- der Begleitenden

Um Patienten angemessen begleiten zu können, ist es wichtig, diese Gefühle anzuerkennen und anzunehmen

Wundversorgung - Kommunikation

Praxissituation:

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?

- Ignorieren und schweigen
- „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?“
- Keine der Aussagen, sondern: „.....“

Welche würden Sie wählen und warum?

Palliativpflege ...

... ist nicht nur ein Konzept, sondern geht neue Wege in der Pflege sterbender Menschen

...betrachtet Leid, Unheilbarkeit, Krankheit, Sterben und Tod als beachtens- und lebenswert

... sieht sich in der Begleitung, Pflege und Umsorgung von Menschen am Lebensende als Teil einer gemeinsamen Aufgabe

Palliativversorgung und Hospizarbeit können das
Leiden nicht immer verhindern,

aber sie können dem Leiden begegnen

M. Müller