

Palliative Wundversorgung

Wunden sind nicht immer heilbar

Pflegerische Behandlungsmöglichkeiten – Pflegehinweise

Palliative Wundversorgung – Pflegerische Behandlungsmöglichkeiten – Pflegehinweise



„Die Zielsetzung der Wundheilung ist auch in der Palliativpflege gegeben, jedoch nicht so absolut wie in der kurativen Pflege. Bedingt durch schlechte Durchblutung und Heilungsbereitschaft des Körpers ist die Wundgranulierung verlangsamt oder ganz eingestellt. Hier bedingt die Gesamtsituation das Setzen der Schwerpunkte.

Häufig wird die Lebensqualität zum wichtigsten Parameter und die Wiederherstellung eines unversehrten Hautareals bleibt sekundär. Brechen Hautmalignome oder Hautmetastasen (z.B. beim Mammakarzinom) durch die Haut, spricht man von „exulcerierenden Tumoren“. Sie sind eines der am meisten belastenden Symptome von Tumorerkrankungen.“*

Vor diesem Hintergrund bietet die B. Braun Melsungen AG, Ressort Palliative Care, spezielle Fortbildungen mit Experten aus Palliativzentren an. In diesen Workshops sollen die speziellen Herausforderungen für die tägliche Versorgungspraxis erarbeitet werden.

* Quelle:
Ulrike Schmid in Palliative Care, Handbuch für Pflege und Begleitung, Kränzle, Schmid, Seeger, Springer-Verlag 2006, 1. Auflage.

Fachwissen Website

www.palliativecare.bbraun.de



B. Braun WoundCare

„Stört Sie der Geruch meiner Wunde gar nicht?“

Palliative Wundversorgung B. Braun. Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind: versorgen und lindern.

Blutende Wunden



Exulzierende Tumorzellen haben eine hohe Neigung zu Kontakt- und Spontanblutungen. Immer wieder kommt es zu lokalen und oberflächlichen Blutungen. Besonders bei ausgedehnten Tumoren im Kopf- und Halsbereich muss mit akuten, teilweise auch mit massiven, unter Umständen arteriellen Blutungen gerechnet werden. Kontaktblutungen entstehen aufgrund unvermeidbarer Manipulation an der Wunde.

Das Tumorgewebe ist meist sehr empfindlich, die im Rahmen der Tumorangiose neu entstanden zahlreichen Gefäße sind oft dünnwandig, porös und bluten schnell; gleichzeitig sind die Gerinnungswerte bei Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung häufig erniedrigt.

Belegte Wunden



Der Wundgrund ist bei palliativen Wunden häufig belegt. Belag lässt sich im Gegensatz zu Exsudat oder Eiter im Rahmen der Wundspülung bedingt entfernen.

Gelber Belag, der fest auf dem Wundgrund „klebt“, ist häufig Fibrin.

Gelber, feuchter, eher weicher Belag, der am Gewebe hängt, weniger auf dem Wundgrund aufsitzt, ist häufig eine feuchte Nekrose.

Schwarzer Belag kann eine trockene Nekrose sein, manchmal handelt es sich aber auch um eine banale Blutverkrustung.

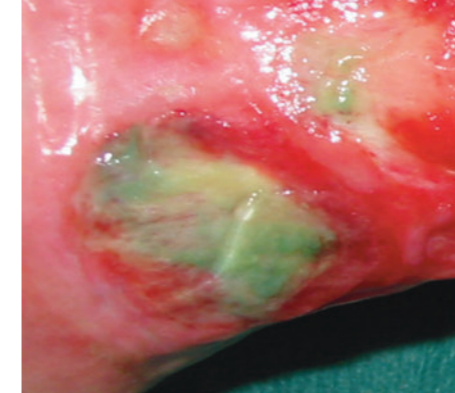
Versorgungsbedingte Schmerzen



Exulzierende Tumorzellen oder Formen des Hautkrebses können im Rahmen des Verbandwechsels schmerzhaft sein und zu Blutungen neigen.

Silikondistanzgitter verkleben nicht mit dem Wundgrund, setzen die Gefahr von Blutungen herab und reduzieren die Wundschmerzeindrücke beim Kontakt mit dem Wundgrund.

Infizierte Wunden



Wundgeruch bei malignen, exulzierenden Wunden ist ein häufiges und belastendes Symptom. Hervorgerufen wird der Geruch meist durch die bakterielle Kolonisation des avitalen, nekrotischen Gewebes mit anaeroben und aeroben Keimen. Darüber hinaus können insbesondere Fisteln des Blasen- oder Darmtraktes übelriechenden Geruch verbreiten.

Bei exulzierenden Tumorzellen wird der Wundgeruch in der Regel durch massive Gewebszerstörungen und/oder bakterielle Besiedlung und/oder durch sich ansammelndes Exsudat verursacht. Bakterien metabolisieren dabei vorwiegend Aminosäuren, deren Abbauprodukte stark riechen können.

Exsudierende Wunden



Lässt sich Exsudation durch kausale Maßnahmen nicht minimieren, so gilt es, durch ein optimales, individuelles, lokales Wundmanagement die Beeinträchtigungen der Lebensqualität durch das hohe Exsudataufkommen möglichst gering zu halten.

Qualitative Studien haben gezeigt, dass sich bei exulzierenden Tumoren mit hohem Exsudataufkommen Verbandregime bewähren, die

- nicht mit der Wundoberfläche verkleben
- für eine schnelle Aufnahme des Exsudats in eine Absorberschicht sorgen
- die Flüssigkeit im Verband zurückhalten
- die Abgabe von Flüssigkeit durch Abdunstung gewährleisten

Wundtaschen und Fisteln



Eine Fistel ist eine röhrenförmige Verbindung zwischen Körperhöhlen bzw. Hohlorganen untereinander (innere Fistel) oder der Körperoberfläche (äußere Fistel). Etwa 1% aller Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung entwickelt eine Fistel, wobei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren oder Menschen, deren Beckenorgane bestrahlt wurden, am häufigsten von Fistelbildung betroffen sind. Fließt sehr viel Flüssigkeit über die Fistel ab, so sollte zunächst bilanziert werden, ob es eine Option gibt, die Menge des Sekretes sei es durch medikamentöse, diätetische oder sonstige Maßnahmen zu reduzieren. Manche Fisteln, die ein hohes Flüssigkeitsvolumen fördern (> 100 ml/24h), lassen sich gut mit Drainagebeuteln oder Stomaprodukten versorgen.

Blutende Wunden behandeln

Lyostypt®
Kollagenkompressen zur lokalen Haemostase bei kapillären Blutungen, Sickerblutungen und als unterstützende Maßnahme bei sonstigen Blutstillungstechniken



Gelita®
schwammartiges Haemostyptikum aus gehärteter Gelatine zur Thrombozytenaggregation in Wundtaschen und -kavernen



Beläge lösen, Sekrete abspülen

Prontosan®
gebrauchsfertige betain- und polihexanidhaltige Lösung zur Reinigung, Befeuchtung und Dekontamination von belegten, kontaminierten und chronischen Hautwunden



Prontosan® Wound Gel
Gel zur Reinigung, Befeuchtung und Dekontamination von belegten, kontaminierten und chronischen Wunden



Schmerzen lindern

Askina® SilNet
transparente, silikonbeschichtete Wundauflage für häufigen atraumatischen Verbandwechsel



Askina® DresSil
silikonbeschichteter Schaumstoffverband für den atraumatischen Verbandwechsel



Prontosan®
die Wundspüllösungsdosis für einen Verbandwechsel



Geruch und Infektionen reduzieren

Askina® Carbosorb
sterile, geruchsabsorbierende Wundkompressen



Prontosan®
gebrauchsfertige betain- und polihexanidhaltige Lösung zur Reinigung, Befeuchtung und Dekontamination von belegten, kontaminierten und chronischen Hautwunden



Exsudatmanagement

Askina® Pad
sterile, nichthaftende und saugstarke Wundkompressen



Askina® DresSil
silikonbeschichteter Schaumstoffverband für den atraumatischen Verbandwechsel



Askina® Foam
Zweilagige, nichthaftende Schaumstoffwundauflage



Wundtaschen und Fisteln versorgen

Draina® S
steriler, transparenter Drainagebeutel mit integriertem, ausschneidbarem Hautschutz und weichem Schutzvlies



Askina® Sorb
sterile Alginate-CMC-Wundtamponade besonders für tiefe Kavitäten



Askina® Gel
leicht zu applizierende Hydrogel-Wundauflage

