

Palliative Wundbehandlung

Esther Meister

AZWM (akad. zert. Wundmanager*)

Dipl. Pflegefachfrau HF / OP

Dipl. Man. Lymphtherapeutin

Freie Beraterin / Dozentin / Referentin

www.wundmanagement.ch

esther.meister@wundmanagement.ch

079 460 83 21

Leiterin Wundsprechstunde

Spital Zofingen

062 746 51 20



Palliative Wundbehandlung

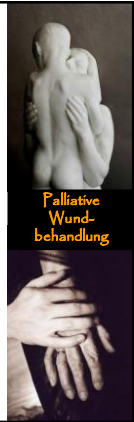
Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Palliativ Care

(lat. Pallium = mantelartiger Überwurf)

Nach WHO

Palliative Care will die **Lebensqualität fördern** von Patienten/Innen, sowie deren Angehörigen, die mit Problemen konfrontiert sind, welche bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies wird angestrebt durch **Vorbeugen und Lindern von Leiden**, durch frühzeitiges Erkennen, gute Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie **anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.**



Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Palliativ Care

(lat. Pallium = mantelartiger Überwurf)

- Palliativmedizin ist **keine Sterbemedizin.**
- Ziel ist es dem Patienten **ein beschwerdefreies (z.B. schmerzfreies) Dasein zu ermöglichen.**
- Palliativmedizin **bejaht das Leben** und ist **gegen eine Verkürzung**, allerdings auch **gegen sinnlose Therapieversuche**, die den Patienten belasten und **verhindern**, dass der Patient die **verbleibende Lebenszeit optimal nutzen kann.**
- > **Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben!**



Palliative Wundbehandlung

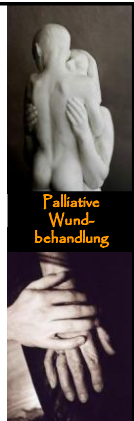
Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Palliativ Care

(lat. Pallium = mantelartiger Überwurf)

Wesentliche Komponente der Palliativmedizin sind:

- **Symptomkontrolle**
(Schmerzen, Müdigkeit, Schwäche etc
Schmerztherapie Stufenleiter WHO)
- **Psychosoziale Kompetenz**
- **Teamarbeit**
(Ärzte, Pflegepers., Sozialarb., Psychol.)
- **Sterbebegleitung**



Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Ziele der palliativen Wundbehandlung?

- **Wohlbefinden und Lebensqualität erhalten**
- **“akzeptables” Äusseres**
- **Soziale Integration und Selbstständigkeit erhalten**
- **Möglichst wenig Belastungen für den Betroffenen**
- **Erkennen und Beheben von möglichen Komplikationen**
- **Belastungsgrenzen von Betroffenen und Familie erkennen**

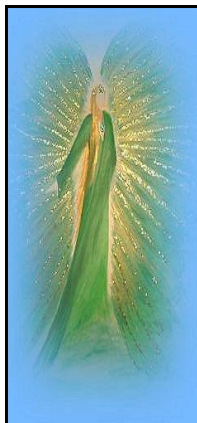


Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Erzengel Raphael

Ich bin Raphael, Gott heilt.
Ich bin der Engel an deiner Seite bei Tag und bei Nacht, zu Hause und Unterwegs, in Liebeskummer und Krankheit, in Verlassenheit und Schmerz, in Verfolgung und in Trauer. Im Leben und Sterben.
Du spürst mich oft nicht, doch ich bin da. Wohin immer Du gehst und dich verirrst, ich bin bei Dir. Ich höre Dein Klagen, ich sehe deine Tränen, ich weiss Deinen geheimen Kummer, ich kenne Deine Scham und Schuld. Ich trage deine Gebete zu Gott. Ich weiss Ausweg aus auswegloser Lage, ich kenne Heilung von jedem Leiden. Ich halte und trage Dich. Ich bin nicht dazu da, dir Leid zu ersparen, sondern dazu, dass Du Heilung findest. Ich bin der Bote der höheren Weisheit, die aus Erfahrung wächst und Dich mit Barmherzigkeit und Liebe auffängt, so dass auch Du barmherzig und voller Liebe wirst.



Palliative Wundbehandlung

Einteilung nach palliativ-medizinischen Grundlagen

⇒ **“Benigne” Wunden**

Als benigne Wunden wird die Gutartigkeit einer Krankheit oder eines Krankheitsverlauf bezeichnet. Die Benignität ist aber keine Garantie für eine Abheilung. Hier spielen noch andere, unterschiedliche Ursachen eine erhebliche Rolle:

- Grundursache kann nicht behoben werden
- Compliance
- Andere, zusätzliche Erkrankungen
- Eingeschränkter, schlechter Allgemeinzustand

Empfehlung: European Wound Management Association (EWMA) Position Document: **Hard-to-heal wounds: a holistic approach**, London MEP Ltd. 2008



Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Palliative Wundbehandlung

Einteilung nach palliativ-medizinischen Grundlagen

⇒ **“Maligne” Wunden**

Definition der “British Columbia Cancer Agency: Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen **primären Hauttumor**, einer **Hautmetastasen** eines anderen primären Tumors oder der **Durchbruch eines Tumors** aus unterliegenden Gewebescheiden.

- **Kennzeichen:**
 - schnelles Wachstum, Kraterbildung,
 - Geruch
 - Exsudation, Schmerzen, Fistelbildung, Blutungen

Exsudation
Schmerzen
Blutung



Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Palliative Wundbehandlung

→ **Ziel klar formulieren**

- Schmerz / Trauma
- Exsudatmanagement
- Geruch
- Blutung
- Tragekomfort



Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Wie können Schmerz und Trauma minimiert werden?

Voraussetzungen:

- Kenntnis der Wunde
 - benigne / maligne
 - Exsudation etc.
- Anatomische Kenntnisse
 - Funktion der Haut
 - Veränderungen der Haut (Cortison)
 - Alter
 - Nebenerkrankungen
- Produkte kennen
 - Absorptionsfähigkeit
 - Art der Haftung
 - Anwendung



Palliative Wundbehandlung


Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Einteilung der Tumore

Primärer Hauttumor: z.B. Melanom, Stachelzellcarcinom

Exulcerierende Tumore: (Durchbrechende) z.B. Mammacarcinom, T-Zellen Lymphom

Hautmetastasen: Streuung eines primären Tumors über z.B. Blut- und Lymphwege



Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Beobachtungskriterien der Wunde


Oberfläche: Nekrose, Blutung, Belag

Geruch: süßlich, faulig

Exsudat: klar, verfärbt, wenig, mittel, massiv

Infektion: Infektionszeichen

Wundumgebung: Erythem, Ödem, Mazeration




Palliative Wundbehandlung

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Exulcerierende Tumore

Bedeutung für den Patienten

- Sichtbares Fortschreiten der Erkrankung
- Veränderung des Selbst- und Körperbildes
- Soziale Isolation



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Exulcerierende Tumore

Symptome Komplikationen

- Sekundärinfektion mit Geruchsbelästigung
 - Wundinfektionen mit meist anaeroben Erregern
 - Tumornekrosen
- Blutungen
 - Blutungsneigung aus Wundrändern
 - Blutung aus dem Tumor
 - Unstillbare Blutung (Gefäßruptur)
- Tumorzerfall
 - Sepsis



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Pflegeinterventionen

- Abheilung als primäres Ziel ist unrealistisch!
- Psychosoziale Faktoren berücksichtigen
- Es gibt nicht „DEN VERBAND“ bei malignen Wunden
- Individuelle Situation und Wundstatus berücksichtigen

↳ **Symptomkontrolle:**

- Wundschmerz
- Geruchskontrolle
- Exsudatkontrolle
- Blutungskontrolle
- Atraumatischer Verbandwechsel gewährleisten
- Erhaltung der Integrität der Umgebungshaut




Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Schmerzen beim Verbandwechsel

1. Einflussfaktoren

Als wichtigste Ursache der Schmerzauslösung gelten ausgetrocknete Wundauflagen, die an Wunden und Wundrändern haften.

Angst gilt als gravierender Verstärker des Schmerzerlebens.



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

1. Einflussfaktoren

Angst


- Ausgetrocknete Wundauflagen
- Anhaftende Produkte
- Brennende Wundlösung
- Mechanische Manipulation
- Wundinfektion
- Sensibilisierung Wiederholter Reize



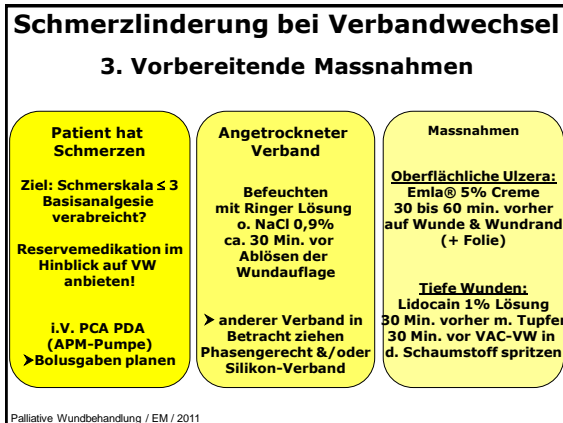
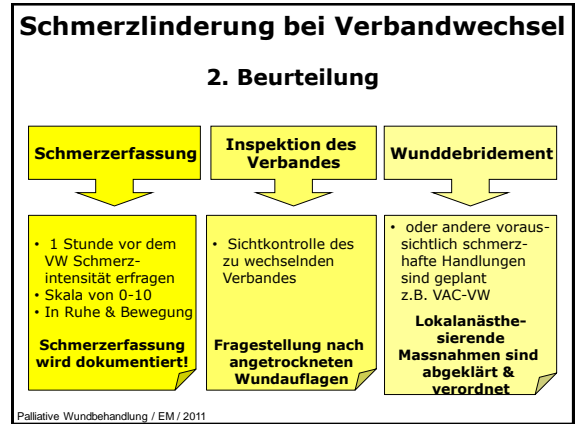
Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Angstabbau?

- **Vertrauen schaffen, Patientenäußerungen ernst nehmen**
 - ↳ erkennen, was schmerzauslösend / schmerzverringend ist
 - ↳ Ruhige, rhythmische Atmung vorschlagen
- **Zuwendung zeigen**
 - ↳ Verband durch Patienten entfernen lassen?
- **Informationen verwerten, dokumentieren**
- **Zeit aufbringen**
 - ↳ Patient bestimmt das Tempo, Pausen vorschlagen, Handzeichen
- **Nachts besonders aufmerksam sein**
 - ↳ Infekt?
- **Bei Notwendigkeit schnell handeln**



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011



Einschätzen der Geruchsintensität

Einschätzschema nach Haughton & Young, 1995

Stark: Geruch bemerkbar beim Eintreten in den Raum (2-3m Patientenenfernung) bei intaktem Verband.

Moderat: Geruch bemerkbar beim Eintreten in den Raum (2-3m Patientenenfernung) ohne Verband

Leicht: Geruch bemerkbar nahe am Patienten ohne Verband

Kein Geruch: Kein Geruch bemerkbar nahe am Patienten und ohne Verband

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011



Wundgeruch und -exsudat


Bedeutung für die Betroffenen:

- Beschämend
- Verlust des Vertrauens in den eigenen Körper
- Kontrollverlust (nichts unternehmen können)
- Sozialer Rückzug und Reduzierung allgemeiner Aktivitäten

Lindahl et al. (2007) befragten 9 Patienten:

- Beschmutzt, gefangen, niedergeschlagen, haltlos, hindert sie daran, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten
- Nonverbale Reaktionen von Professionellen auf den Geruch werden sensibel registriert und fühlen sich verletzt, dass sie nicht adäquat wahrnehmen. Sie verlieren somit das Vertrauen in die Pflegekräfte

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011



Wundgeruch und -exsudat

Wünsche der Betroffenen:

- Trost finden! Freundschaft und Zugehörigkeit erleben, sich als Mensch akzeptiert erfahren
- Wahrhaftigkeit der Pflegekräfte
- Bezugspflege wird als entspannend empfunden
- Humor
- Einbezug des Betroffenen in die Versorgung
- Als Mensch ernst genommen werden hilft ihnen, Autonomie sowie Kontrolle über die Situation zu gewinnen

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011



Vorgehen bei Geruchsbildung

→ Ziel: Geruchsbeseitigung, Minimierung

↳ **Massnahmen:**

- Sanfte Wundreinigung ! Ausspülen unter der Dusche, mit Ringerlösung, Protosan oder Lavasept
- Kompressen mit Kohlepulver (Actisorb Silver 220, Carboflex, Vliwaktiv etc.)
- Antibiotika lokal und/oder systemisch
- Chlorophyll: Dragess, Tropfen (Blattgrün)
- Catsan , Kaffeetrester, Kohlblätter, Rasierschaum etc.
- Anaerobex (Metronidazol-Antibiotika für Infekte durch Anaerobier)

Achtung!!! Verbesserung der Raumluft (z.B. Eucalyptus, Teebaum, Orangenschalen-Öl. Cave: keine schweren , süssen Düfte) **FUNKTIONIEREN NICHT!!!**

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011



Vorgehen bei Geruchsbildung

Produktbeispiele



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011




Vorgehen bei Blutungen

→ Ziel: Prophylaxe, Blutstillung

↳ **Massnahmen:**

- Verkleben des Verbandes vermeiden
- Verklebter Verband zum Ablösen mit Salbeitee tränken (Dem Salbei enthaltenen Gerbstoffen wirken blutstillend und desinfizierend)
- Druckkompression
- Calciumalginat (Algosteril J&J, Algisite S&N, Sorbalgon Hartmann, Kaltostat Convaltec, Melgisorb Moinlycke...)
- Auftragen eines Vasokonstriktors (z.B 0,1% Adrenalin getränkte Komresse)
- Tabotamp-Gazestreifen

Palliative Wundbehandlung / EM / 2011



Vorgehen bei Blutungen



Palliative
Wund-
behandlung



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Strahlenschäden Akut - Chronisch

Akute Reaktionen (Min.):

- Hängen primär von der Dicke des Stratum corneum ab.
 - Höhepunkt 1-2 Wochen nach Bestrahlungstherapie
- Komplikationen: Superinfektion

Radiodermatitis
Erythem
Epilation
Feuchter Epitheliolyse
Blutungen
Ödem
Hyperpigmentierung

Chronische Schäden: bei höheren Einzeldosen

Pigmentverschiebungen
Dauerepilation
Hautatrophie
Teleangiektasien (erweiterte Kapillargefäße)
Hyperkeratosen
Ulcera und Narben
Dysplasien (Fehlbildungen)
Neoplasie

Palliative
Wund-
behandlung



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Tue,
was in deiner Macht steht,
akzeptiere, was nicht
in deiner Macht steht
und lerne
den Unterschied
zwischen beiden
zu erkennen

Marc Aurel,
Philosoph und römischer Kaiser
121 – 180 n.Chr

Palliative
Wund-
behandlung



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011

Quellenangaben:

- [1] Panfil E-M, Schröder G, (2009) Pflegen von Menschen mit chronischen Wunden. Verlag Hans Huber, Bern, Schweiz, 343- 355
- [2] European Wound Management Association (EWMA) Position Document: Hard-to-heal wounds : a holistic approach, London MEP Ltd, 2008
- [3] European Wound Management Association (EWMA=) Position Document : Pain at wound dressings, London MEP Ltd, 2002
- [4] Vasei-Biergans A., Probst W. (2006) Wundauflagen für die Kitteltasche, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart.
- [5] Asmussen P.D., Söllner B, (2005) Die Prinzipien der Wundheilung, m/jn medienverlag.at, Herausgeber: Kammerlander G, Embrach
- [6] Vasei-Biergans A., Probst W. (2010) Ein illustrierter Leitfaden für Ärzte und Apotheker, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart.

Palliative
Wund-
behandlung



Palliative Wundbehandlung / EM / 2011