

Abschlussarbeit

Universitätslehrgang Palliative Care –

Vertiefungslehrgang Palliativpflege Stufe II 2015

Trommelbauch und schwere Beine

Pflegerische Ansätze und Erfahrungen von
Unterstützungsmöglichkeiten bei
Palliativpatienten und -patientinnen mit den Symptomen
Aszites und Lymphödembildung

Vorgelegt am	15.10.2015
Vorgelegt von	DGKS Sabine Hammer
Matrikelnummer	1480312
Kontaktdaten	SabineHammer@gmx.at
Vorgelegt bei	Angelika Feichtner, MSc
Modul	Fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliativpflege

Abstract

Die vorliegende Abschlussarbeit im Rahmen des Universitätslehrganges Palliative Care – Vertiefungslehrgang Palliativpflege Stufe II an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg beinhaltet die Problematik der Symptome Aszites und Lymphödembildung bei Palliativpatienten und -patientinnen. Es werden verschiedene Möglichkeiten zur Linderung dieser belastenden Symptome aufgezeigt, wobei der Schwerpunkt auf pflegerische Maßnahmen gesetzt wird.

Inhalt

1. Einleitung.....	5
2. Begriffsdefinitionen	6
2.1. Aszites	6
2.2. Lymphödem	6
2.3. Pflegediagnose „Körperbildveränderung“	6
3. Ursachen von Aszites und Lymphödemen	6
4. Folgesymptome von Aszites und Lymphödemen	7
4.1. Körperliche Beschwerdebilder	7
4.2. Psychische Beschwerdebilder	8
5. Maßnahmen im Rahmen der multiprofessionellen Palliativbetreuung	9
5.1. Medizinische Maßnahmen.....	9
5.2. Physiotherapeutische Maßnahmen	11
5.3. Pflegerische Maßnahmen.....	11
5.3.1. Allgemeine pflegerische Maßnahmen	11
5.3.2. Waschungen und Bäder.....	12
5.3.3. Wickel und Auflagen	12
5.3.3.1. Salz	13
5.3.3.2. Borago.....	14
5.3.3.3. Kraut.....	14
5.3.3.4. Topfen	15
5.3.4. Rhythmische Einreibungen und Streichungen.....	15
5.3.4.1. Einfache Rhythmische Wadeneinreibung	16
5.3.4.2. Einfache Rhythmische Fußeinreibung	16
5.3.4.3. Hautpflege mit Aroma-Pflegeprodukten	17
5.3.5. Gesprächsführung zum veränderten Körperbild	17
6. Zusammenfassung	20
8. Literaturverzeichnis.....	21
9. Anhang	23
10. Eidesstaatliche Erklärung.....	25

Abbildungsverzeichnis/Tabellenverzeichnis

Tabellen:

Zusammenfassende Ursachen von Aszites und Lymphödemen	7
Körperliche Beschwerdebilder bei Aszites und Lymphödemen	7

Abbildungen:

Fotos von subcutanen Drainagen	10
Einfache rhythmische Wadeneinreibung	16
Einfache rhythmische Fußeinreibung	17

Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
ca.	cirka
et. al	und andere
g	Gramm
G	Gauge
ggf.	gegebenenfalls
l	Liter
lt.	laut
min.	Minuten
ml	Milliliter
TL	Teelöffel
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
u. U.	unter Umständen
v. a.	vor allem
z. B.	zum Beispiel

1. Einleitung

Die auffällig hohe Anzahl der Betroffenen (zunehmend mehr junge Patienten und Patientinnen) mit der Symptomproblematik des Aszites und der Lymphödembildungen bei gleichzeitiger massiver Einschränkung in deren Lebensqualität, sowie die eigene persönliche Unsicherheit in Bezug auf die Kommunikation über den veränderten Körper mit den Betroffenen und den Menschen in ihrem Umfeld, ergibt sich die Motivation für die Bearbeitung dieses Themas. Ziel ist eine eigene Auseinandersetzung und Bewusstmachen der Belastungen durch diese Symptome für den Patienten/die Patientin und das Erstellen eines Maßnahmenkataloges zur Linderung der Beschwerden. Im Zuge der Fachweiterbildung „Komplementäre Pflege“ und einem anthroposophischen Pflegepraktikum konnten vorab theoretische und praktische Anwendungen erlernt werden.

In der vorliegenden Arbeit wird kein Fokus auf die Prophylaxe der Symptome gesetzt. Des Weiteren wird vorausgesetzt, dass der Leser/die Leserin ein Grundwissen über Palliative Care in Bezug auf die Definition des Begriffes und die daraus resultierende Patientengruppe sowie ein Grundverständnis von multiprofessionellem Arbeiten besitzt.

Hauptaugenmerk wird auf äußere pflegerische Anwendungen im Sinne der Reduktion des „Spannungsgefühles“ gelegt. Dieses subjektive Beschwerdebild verbindet auch die beiden Symptome. Der Schwerpunkt bei den Lymphödemem wird bei den Beinen gesetzt, wobei der Verfasserin bewusst ist, dass Ödeme die oberen Extremitäten, den Intimbereich sowie in Einzelfällen auch das Gesicht betreffen können.

Folgende Fragestellungen werden beantwortet:

- Welche Ursachen liegen den beiden Symptomen zu Grunde?
- Welche Folgesymptome können auftreten?
- Wie wirken sich diese Symptome auf das Körperbild aus?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten kann das multiprofessionelle Betreuungsteam anbieten?
- Welche pflegerischen Entlastungsstrategien gibt es?
- Wie werden diese durchgeführt?

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer ausführlichen Literaturrecherche und persönlichem praktischem Erfahrungswissen.

2. Begriffsdefinitionen

2.1. Aszites

Als Aszites („Bauchwassersucht“, „Wassersucht“) wird eine abnorme Ansammlung von großen Mengen an Flüssigkeit in der freien Bauchhöhle definiert. (Bausewein, Roller & Voltz, 2010, S. 429; Becker, Jaroslawski, Momm, Deibert, 2009, S. 143)

2.2. Lymphödem

Als Lymphödem wird eine Ansammlung von eiweißreicher Lymphflüssigkeit im Subkutangewebe beschrieben. (Bausewein, Roller & Voltz, 2010, S. 481)

2.3. Pflegediagnose „Körperbildveränderung“

Stefan, Allmer, Eberl et al. definieren die Pflegediagnose, indem sie angeben, dass dies ein Pflegephänomen ist, bei dem ein Mensch eine veränderte Sichtweise des eigenen Körpers bezüglich Erscheinung, Struktur oder Funktion erfährt. (Stefan, Allmer, Eberl et al, 2009, S. 606)

3. Ursachen von Aszites und Lymphödemen

Häufig leiden Tumorpatienten und -patientinnen unter Ödemen in den Extremitäten, im Bauch, im Gesicht und im Genitalbereich. Dies führt zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität in mehrfacher Hinsicht, da es zu Problemen mit Hautveränderungen und dem eigenen Körperbild kommt.

Die Haut als das größte Sinnesorgan des Körpers hat eine Schutzfunktion, Ausscheidungsfunktion, ist Stoffwechsel- und Anpassungsorgan. Außerdem stellt sie eine wichtige Kommunikations- und Kontaktmöglichkeit dar. (Schmid, 2011, S. 301) Bei krankhafter Veränderung sind diese Funktionen beeinträchtigt.

Aszites und Lymphödeme stellen eine eigenständige, fortschreitende und chronische Begleiterkrankung dar. (Lexa, 2013, S. 28)

Wie aus folgender Tabelle ersichtlich ist, können vor allem Frauen mit einem gynäkologischen Tumor an der Doppelbelastung im Sinne von Aszites und Lymphödembildungen in den unteren Extremitäten betroffen sein.

Ursachen von Aszites und Lymphödemen:

Aszites	Lymphödem
<ul style="list-style-type: none"> • Maligner Aszites bei Tumoren und Folgen der Erkrankung • Portale Hypertonie durch Verschluss der Lebervenen durch Thrombosen oder Tumor • Leberzirrhose • Rechtsherzinsuffizienz • Entzündlicher Aszites bei bakterieller Peritonitis, Pankreatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Folge einer Tumorerkrankung (Primärtumor, Rezidiv oder Lymphknotenbefall) z. B. Lymphödem in den unteren Extremitäten bei Prostata-, Ovarial-, Zervixcarcinom • Folge einer Therapie (Operation oder Bestrahlung) • primäres Lymphödem (Dysplasie der Lymphgefäße)

(eigene Erstellung in Anlehnung an Bausewein, Roller & Voltz, 2010, S. 429, S. 481; Schmid, 2011, S. 301)

4. Folgesymptome von Aszites und Lymphödemen

4.1. Körperliche Beschwerdebilder

Aszites	Lymphödem
<ul style="list-style-type: none"> • Intraabdominelles Druckgefühl und damit verbundenes frühes Sättigungsgefühl • Reflux, Übelkeit, Erbrechen • Atemnot • Eingeschränkte Mobilität • Schmerzen • Ödeme in der unteren Körperhälfte 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungseinschränkung durch Schwellung, Spannungsgefühl, Schweregefühl und Schmerzen • Taubheitsgefühl, Kraftminderung • Vertiefung der Hautfalten • hohe Hautempfindlichkeit, Gefahr der Infektion • Psychische Belastung

(eigene Erstellung in Anlehnung an Bausewein, Roller & Voltz, 2010, S. 429, S. 481; Schmid, 2011, S. 301 - 302)

Für die Betroffenen ergibt sich, wie aus der Tabelle ersichtlich, oftmals eine vielfache Belastung. Patienten und Patientinnen können aufgrund der veränderten Druckverhältnisse im Bauchraum kaum mehr etwas essen. Dadurch nimmt die körperliche Schwäche zu. Sie können oftmals die Beine nicht mehr selbstständig in das Bett zurück bewegen, haben zusätzliche Schmerzen (durch Hautveränderungen sowie Spannungsgefühl) und Atemnot.

Durch die ausgeprägten körperlichen Veränderungen wird die schwere Erkrankung offensichtlich, sie kann nicht mehr verborgen werden.

4.2. Psychische Beschwerdebilder

Da das äußere Erscheinungsbild der Betroffenen durch die Symptomatik sehr verändert ist, fühlen sich die Patienten und Patientinnen häufig entstellt. Die durch die Erkrankung hervorgerufenen Symptome eines ausgeprägten Aszites und/oder Lymphödem werden sichtbar, die damit verbundene Entstellung ist auch für das Umfeld wahrnehmbar und wahrlich „begreifbar“. Betroffenen fällt es schwer sich schön zu finden. Das Selbstbild bzw. Körperbild leidet (in Hinblick auf Scham, Ekel, Sexualität,...). Sich selber nicht attraktiv, ja im Gegenteil sich sogar hässlich zu finden, kann viel Lebensenergie kosten. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen nehmen dadurch ab und es besteht die Gefahr der Isolation und somit der Reduktion von Lebensqualität. (Lexa, 2003, S. 29; Schmid, 2011, S. 302)

Es kommt zum sozialen Rückzug (Betroffene meiden die Öffentlichkeit, können Besuchsangebote nicht annehmen, usw.). Durch das Tragen von spezieller Kleidung (z. B. Umstandsmode, speziell angepassten Schuhen) erfahren die Patienten/Patientinnen auf der einen Seite Erleichterung und Wohlbefinden, auf der anderen Seite aber auch eine Verschiebung von Hilfsmitteln in besonderen Lebenssituationen. So kann das Tragen einer Umstandshose für eine junge Patientin eine zusätzliche Belastung darstellen, da ihr damit unmittelbar und ständig bewusst wird, dass sie ihr Baby, Kleinkind, Kind nicht aufwachsen sehen wird bzw. ein möglicherweise bestehender Kinderwunsch unerfüllt bleiben muss.

Schwerkranke Menschen mit Körperbildveränderung erleben sich häufig als unattraktiv, nicht mehr liebenswert, fühlen sich nicht mehr als „vollwertige/r Frau/Mann“, ziehen sich aus der Öffentlichkeit zurück in eine Isolation und entwickeln häufig eine Depression. Sie möchten sich ihrem Umfeld nicht mehr zumuten, schämen sich vielfach und haben Angst vor Ablehnung. (Kern, 2012, S. 55)

Die beeinträchtigte oder veränderte Wahrnehmung des Körpers wird als Körperbildstörung bzw. -veränderung bezeichnet und stellt eine eigene Pflegediagnose im Rahmen des Pflegeprozesses dar. (Kern, 2013, S. 54) Im weiteren Verlauf der Arbeit wird noch explizit dazu Stellung genommen.

5. Maßnahmen im Rahmen der multiprofessionellen Palliativbetreuung

Ausgehend von einem gemeinsamen Behandlungsziel der verschiedenen Berufsgruppen, werden im folgenden Kapitel die Maßnahmen, die den Professionen zur Verfügung stehen genannt. Bei den pflegerischen Maßnahmen wird auch die konkrete Durchführung beschrieben.

Als Ziel der palliativen Betreuung, ist eine gute Symptomlinderung mit relativ unbelastenden (um die verbleibende Lebensqualität möglichst nicht weiter einschränken- den) Behandlungsmaßnahmen zu nennen, sowie den Leidensdruck durch die „Offen-sichtlichkeit“ der Erkrankung für den Betroffenen und sein Umfeld zu minimieren. (Becker et al, 2009, S. 144; Lexa, 2003, S. 31)

Für ein gutes Ergebnis der Behandlung ist die Mitarbeit des Patienten/der Patientin erforder- lich. Dies ist jedoch oftmals in Anbetracht der weit fortgeschrittenen Erkrankung, die mit Verlust von körperlicher Kraft und psychischer Erschöpfung einhergeht, eine Überfor- derung für den Patienten/die Patientin. (Montag, Augustyn, 2006, S. 3) Im Vordergrund stehen allerdings dennoch immer der Wille des Patienten/der Patientin. „Lehnt ein Patient eine Maßnahme ab, auch wenn diese ihm einen Nutzen bringt, so ist dessen Entschei- dung zu akzeptieren.“ (Lexa, 2003, S. 28)

5.1. Medizinische Maßnahmen

Der Einsatz von Diuretika ist sowohl bei einem Lymphödem als auch bei einem malignen Aszites umstritten und fraglich in der Wirkung. (Bausewein, Roller & Voltz, 2010, S. 482; Becker et al, 2009, S. 147) Kortikosteroide sind indiziert, wenn eine Verbesserung des Lymphabflusses durch Abschwellen des Tumors oder der Metastasen erreicht werden kann. (Schmid, 2011, S. 303)

Mittlerweile sind permanente Drainagesysteme entwickelt worden, die es den Betroffenen ermöglichen, auch im häuslichen Umfeld Aszites abzulassen. Dies erhöht die Autonomie und die Lebensqualität der Betroffenen, da kein Krankenhausaufenthalt dazu notwendig ist. Vorausgesetzt, der Patient/die Patientin bzw. die Zu- und Angehörigen sind in der Maßnahme geschult.

Potthars, Steckkönig & Aulitzky beschreiben anhand eines Fallberichtes, dass die subcutan Drainage eine weitere Option der Behandlung des Lymphödemes darstellt und es dadurch zu einer deutlich spürbaren Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen kommt. Es wird die Technik mit Venenverweilkanülen G 16 beschrieben. In der Praxis zeigt sich auch Erfolg mit Kanülen von G 17.

Praxisbeispiel:

Eine 42jährige Patientin mit Diagnose eines fraglichen Primärcarcinomes (es wurde vermutet, dass in der Leber der Tumor angesiedelt ist) wurde für viele Wochen an der Palliativstation betreut. Ihr Gatte und ihre vier schulpflichtigen Kinder kamen regelmäßig zu Besuch. Die Patientin hatte einen ausgeprägten Aszites und beidseits Beinödeme. Sie war dadurch so massiv in ihrer Bewegung eingeschränkt, dass sie selbst bei geringen Positionsveränderungen pflegerische Unterstützung benötigte. Die Lymphödeme sondereten während der Nacht so viel Flüssigkeit durch die Haut hindurch ab, sodass die Bettwäsche am Morgen nass war. Dies hatte zur Folge, dass ein Wäschewechsel und damit verbundene schmerzhafte Bewegung der Patientin erforderlich war. Zur Entlastung wurde eine subcutane Drainage des ödematösen Gewebes mit Venenverweilkanülen von G 17 durchgeführt. Das rechte Bein wurde zweimal, das linke Bein einmal mit Venflons punktiert. Die Venflons wurden nach einigen Stunden wieder entfernt, die Einstichstelle verschloss sich wie geplant nicht, und wurde mit Mini Drain S Beutel versorgt. Am ersten Tag entleerten sich über die Beutel 1000 ml, am zweiten Tag 580 ml, am dritten Tag 600 ml. In den folgenden Tagen nahm die Flüssigkeitssekretion wieder ab. So wurde der Patientin ein zuvor häufig notwendiger Bettwäschewechsel erspart. Der Patientin war es wieder möglich ihre Beine selbstständig ins Bett zu heben und sie war somit autonomer in ihrer Mobilisation.



Foto: S. Hammer



Foto: A. Pottharst

Pflegerische Aufgaben bei der Anlage der subcutan-Drainage sind die Vorbereitung der Utensilien sowie die sterile ärztliche Assistenz. Bei der täglichen Pflege ist darauf zu achten, dass die Drainagebeutel gut fixiert sind und der Patient/die Patientin Unterstützung beim Handling der Ablasssysteme erfährt. Organisation von Material und Instruktion in Form von Beratung und Schulung von nachbehandelnden Stellen (z. B. Hauskrankenpflege) fallen ebenfalls in das Tätigkeitsgebiet des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

5.2. Physiotherapeutische Maßnahmen

Der größte Erfolg bei der Behandlung eines Lymphödemes wird der komplexen physikalischen Entstauungstherapie durch speziell geschulte Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen zugeschrieben. (Lexa, 2013, S. 34). Hier sei auf einschlägige Fachliteratur im Bereich der Physiotherapie verwiesen.

5.3. Pflegerische Maßnahmen

Lexa beschreibt, dass die pflegerischen Möglichkeiten bei der Behandlung eines Lymphödems nicht sehr umfangreich sind. (Lexa, 2013, S. 33) Daher soll der folgenden Auflistung und Beschreibung der Maßnahmen ein besonderer Stellenwert gegeben werden.

5.3.1. Allgemeine pflegerische Maßnahmen

- Gute Hautpflege: natürlichen Säuremantel der Haut erhalten
- Mechanische (z. B. durch Reibung von Nähten der Unterwäsche) und physikalische Reize (z. B. Hitze) vermeiden
- Möglichst normale Bewegungsabläufe der betroffenen Extremität
- Langes Stehen und Sitzen vermeiden
- Aktive und/oder passive Bewegungsübungen je nach Situation
- Hochlagern der Extremität über Herzniveau
- Einengende Kleidung (Schuhe) vermeiden
- Sanfte Einreibungen mit Lotion oder Öl von peripher nach zentral
- Veranlassen einer Lymphdrainage
- Ev. Unterstützung geben beim Anziehen von Kompressionstrümpfen bzw. beim Anlegen von Kompressionsbandagen (Schmid, 2011, S. 302)
- Hautzwischenräume (z. B. Zehenzwischenräume) trocken halten (Lexa, 2013, S. 33)
- Schnittwunden, Kratzer, Insektenstiche usw. gut säubern und mit Antiseptikum behandeln
- Ungewünschten Haarwuchs mit elektrischen Rasierer entfernen
- Bei Lymphödemem in den Armen keine Blutdruckmessung, Blutabnahme, Injektion an der betroffenen Extremität (Bausewein, Roller & Voltz, 2010, S. 483)

5.3.2. Waschungen und Bäder

In der beruflichen Praxis zeigen sich wohltuende Momente für den Patienten/die Patientin wenn ein Vollbad und/oder ein Fußbad angeboten werden. Besonders bewährt haben sich eigene Fußbadewannen mit einem Rollwagen. Durch den Auftrieb im Wasser bei einem Vollbad wird der Rücken des Patienten/der Patientin entlastet und der Betroffene erfährt Linderung der Beschwerden. (Lex, 2009, S. 33)

In der Praxis zeigt sich, dass 3 bis 4 Verschlusskappen eines fertig emulgierten Kastanienbades geeignet sind, welches entlastend und befreiend wirkt. Es unterstützt das Gefühl von Leichtigkeit und Belebung. Vor der Anwendung muss der Badezusatz gut geschüttelt werden.

Als Zusatz für ein Entlastungsvollbad kann 500g Totes Meer-Salz zugesetzt werden. Dies enthält pflegendes Magnesium, hautberuhigendes Calcium, Kalium und entspannungsförderndes Brom. Die Temperatur sollte zwischen 35° und 37° liegen und die Badedauer bei ca. 15 bis 20 Minuten. (Lex, 2009, S. 33)

5.3.3. Wickel und Auflagen

Erfahrungen zeigen, dass Wickel und Auflagen von Patienten und Patientinnen sehr gerne angenommen werden. Ebenso bezeugen Angehörige Interesse an der pflegerischen Maßnahme und sie sind gewillt, dies zu erlernen, um diese in Folge selbstständig bei den Kranken durchführen zu können.

Vor allem werden kühle Anwendungen von Palliativpatienten und –patientinnen gerne angenommen. In der Praxis zeigt sich dies u. a. auch in Form, dass viele Patienten und Patientinnen kalte Getränke, dünne Bettdecke usw. als angenehm empfinden. Warum Patienten und Patientinnen ein so intensives Verlangen nach Kühlung haben lässt sich bis heute nur für die Verfasserin im Sinne eines „inneren Feuers/inneren Hitze“ erklären.

Je nach körperlicher Situation und Zustand des Patienten/der Patientin ist für die Anlage eines Beinwickels eine zweite Person nötig, die die Beine des Patienten/der Patientin hochhält, um eine zusätzliche Anstrengung zu vermeiden. (Fingado, 2006, S. 60)

Beobachtungen, Aussagen und persönliche Erfahrungen aus der Praxis zeigen auf, dass oftmals Wickel und Auflagen bevorzugt gegenüber Waschungen und Einreibungen angenommen werden. Stets bedarf es jedoch einer individuellen Pflege die sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten/der Patientin orientiert.

Praxisbeispiel für Wickel und Auflagen:

Ein muslimisch gläubiger Patient mit ausgeprägten Lymphödemen in beiden Beinen erhielt Meersalzwickel und formulierte es folgend: „... da müssen Sie mich nicht berühren...“, obwohl er ansonsten gerne von uns diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern betreut wurde.

Somit zieht die Verfasserin den Schluss, dass die verwendeten Wickeltücher womöglich eine gewisse Distanz und damit auch Schutz bieten für den Patienten – auch ganz unabhängig von der Konfession. Im körperlichen Sinne „nicht direkt berührt zu werden“, im psychischen Sinne „nicht dem unmittelbaren Anblick ausgesetzt zu sein.“

Im Sinne der äußeren Anwendung und dem Fokus auf das Wohlbefinden der Betroffenen finden die Anwendungen im Rahmen des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege statt.

5.3.3.1. Salz

Meersalzwickel werden den Betroffenen auf der Palliativstation sowohl bei Aszites als auch bei Lymphödemen angeboten.

Anders als Brumm und Ducommun-Capponi (2011) angeben, wird in der Praxis auf Grund von besseren Rückmeldungen der Betroffenen im Sinne der Effektivität eine höher konzentrierte Lösung hergestellt. Diese doppelt starke Lösung wird allerdings nur bei gut wachen, orientieren und gut kommunikationsfähigen Patienten und Patientinnen verwendet, die Rückmeldungen geben können.

Es wird eine Meersalzlösung hergestellt (200 g Totes Meersalz in einem Liter kühlen Wasser aufgelöst) und die notwendigen Baumwolltücher darin für ca. 30 min getränkt. Im Anschluss wird das Tuch ausgewrungen und auf die entsprechende Körperstelle aufgelegt. Bei Beinanwendungen Nässeschutz ins Bett geben und in Form von einem Wickel anlegen, bei Aszites reicht die Anwendung in Form einer Auflage um den Patienten/die Patientin nicht zusätzlich durch Bewegung zu belasten.

Das Tuch kann solange belassen werden, wie es der Patient/die Patientin als angenehm kühl empfindet. Nach dem Entfernen des nassen Substanztuches wird die Haut vorsichtig trocken abgetupft und mit einem Pflegeöl versorgt. Die Anwendung wird max. zweimal pro Tag durchgeführt um die Haut nicht zusätzlich zu reizen.

Durch die Beigabe von Salz in das Wasser bleibt dies länger kühl. Außerdem wird das Spannungsgefühl der Haut gelindert. Salzanwendungen mineralisieren und helfen, den pH-Wert der Haut in Balance zu halten. (Brumm & Ducommun-Capponi, 2011, S. 180)

Patienten und Patientinnen beschreiben, dass sie es deutlich wahrnehmen, wie das Wasser entzogen wird. Beobachtungen im Alltag zeigen, dass das Gewebe unmittelbar nach der Anwendung deutlich weicher und beweglicher ist. Selbst zu Beginn skeptische Patienten und Patientinnen haben nach der ersten Anwendung bereits nach der nächsten Meersalzanwendung gefragt. Mit der anschließenden Hautpflege eröffnet sich vielfach ein Gespräch über die Problematik des Ödems.

5.3.3.2. Borago

Im Rahmen eines anthroposophischen Pflegepraktikums in der Klinik Arlesheim konnte Erfahrung mit Boragoanwendungen bei Lymphödemen gesammelt werden.

Verwendet wird Borago-Essenz 20%. Gemäß der anthroposophischen Heilkunde wirkt Borago (Borretsch) kühlend, beruhigend und bringt verlorengegangene Formkräfte wieder. „Flüssiges, das ins Stocken geraten ist, kann er wieder gestalten und zum Fließen bringen.“ (Fingado, 2006, S. 60)

Für das Herstellen der Wickellösung wird je nach Auflagefläche 5 bis 10 ml Borago-Essenz in 200 bis 400 ml kühles Wasser gegeben, die Tücher getränkt, faltenfrei angelegt und für 20 min an der Extremität belassen.

Im Borretsch befinden sich keine ätherischen Öle, dafür viel Kieselsäure, Schleim- und Gerbstoffe, sowie Saponine und Kalisalze. (Fingado, 2006, S. 59)

5.3.3.3. Kraut

In der Praxis zeigt sich, dass Krautwickel von den Pflegenden als sehr arbeitsintensiv, umständlich und nicht sehr effektiv empfunden werden. Daher werden bevorzugt Meersalz-Anwendungen eingesetzt.

Fingado beschreibt, dass sich verhärtete Wunden durch Kohlaufgaben aufweichen, Nekrosen lösen und Wundsekret abfließt. Basierend auf diesen Angaben, die durchaus auch auf ein Lymphödem umgelegt werden können, wurden die Krautwickel in Eigenregie angewandt. (Fingado, 2006, S. 157)

Die Weißkrautblätter werden vom Kopf entfernt und die dicke Blattader (Strunk) entfernt. Mithilfe einer Glasflasche werden die Blätter auf einem Plastikbrett gewalkt, damit der Saft austreten kann (es sollte kein Material aus Holz verwendet werden, da dies die Flüssigkeit aufsaugen würde). Dann werden die Blätter direkt auf der Haut aufgelegt und mit einem Baumwolltuch fixiert. (Sonn, 2004, S. 68)

In der Praxis zeigt sich eine große Schwierigkeit in der großflächigen Anlage z. B. bei einem ganzen Bein. Dies erfordert oftmals einen hohen Personeneinsatz, was wiederum

von den Patienten und Patientinnen als äußerst unangenehm empfunden wird („... so viele Leute brauche ich für die Betreuung ...“) und ihre Hilfsbedürftigkeit aufzeigt. Auch das großflächige Entfernen der Krautblätter vom Krautkopf gelingt äußerst selten. Es sind vielfach kleine Blattteile zu bearbeiten und anzulegen.

5.3.3.4. Topfen

Nugue (2008) beschreibt auch Topfenauflagen, indem auf 250 g Topfen 5 Tropfen Orangenöl und 5 Tropfen Grapefruitöl gegeben werden.

Die Verfasserin stellt sämtliche herkömmliche kleine Topfenauflagen mit Hilfe von Einmalwaschlappen her und stellt aber fest, dass diese Technik durchaus auf Grund der großen Auflagefläche bei Aszites und Beinödemen in Frage zu stellen ist. Des Weiteren wird angemerkt, dass das Herstellen der oben genannten Topfenaufgabe nicht dem Mischen von Ölen gleich kommt (das berufsrechtlich den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege untersagt ist) sondern dem Emulgieren von ätherischen Ölen. (Buchmayr, Deutsch, Fink, 2007, S. 50)

5.3.4. Rhythmische Einreibungen und Streichungen

Einreibungen wirken über das größte Sinnesorgan – die Haut – tief auf den kranken Menschen ein. Die Bewegungen wechseln zwischen Verdichten und Lösen und unterstützen das Fließende im Menschen. Die Berührungsqualitäten in den Händen der Pflegeperson von leicht, dicht und warm folgen normalerweise dem Muskelverlauf des Patienten/der Patientin. Die Berührung hat niemals einen bedrängenden, festen Charakter sondern immer einen leichten, fließenden. Wird die Einreibung mit innerer Ruhe und Aufmerksamkeit durchgeführt, kann der Patient/die Patientin, das was ihm/ihr entgegengebracht wird, auch annehmen. Er/Sie fühlt sich selbst angenommen. (Brückel, Deman-Metschies, 2011, S. 132 – 133)

Berührungen von außen bewirken eine innere Berührung, Wertschätzung, Zuwendung und Geborgenheit und sie fördern die eigene Akzeptanz. (Schmid, 2011, S. 302)

Berührungen sind immer gegenseitig und es entsteht ein nonverbaler Dialog zwischen Pflegeperson und Patient/Patientin. Der Nachruhe kommt eine entscheidende Bedeutung zu. (Brückel, Deman-Metschies, 2011, S. 132 - 133)

5.3.4.1. Einfache Rhythmische Wadeneinreibung

Der Patient/die Patientin liegt mit einer Knierolle unter den Oberschenkeln, die mit einem Badetuch bedeckt ist und unter die Beine reicht, (zum Einhüllen) im Bett. Die Pflegeperson steht an der rechten Seite des Patienten/der Patientin, die linke Hand ruht an der Beinaußenseite in Kniehöhe. Die mit der einreibenden Substanz benetzte rechte Hand der Pflegeperson setzt neben der Achillessehne des Patienten/der Patientin an und folgt dem Musculus gastrocnemius nach oben. Die Wade liegt wie in einer Schale in der Hand der Pflegeperson. Das Gewebe darf dabei nicht nach oben verschoben werden. Nun wird die Bewegung leichter, sie geht kreisförmig nach außen in Richtung Tibia und zurück zum Musculus gastrocnemius. Bis zur Kniekehle haben 2 bis 3 Kreisbewegungen Platz. Dann gleitet die Hand leicht in die Kniekehle und löst sich dort sanft vom Gewebe ab.

Dann wechseln die Hände. Die rechte Hand liegt an der Wadeninnenseite, die linke setzt am Ansatz der Achillessehne an, wandert am äußeren Musculus gastrocnemius aufwärts. Mit leicht geführten, von der Wade zum Schienbein hin gewandten kreisenden Bewegungen, die zum Gastrocnemiusmuskel zurückführen, endet die Einreibung in der Kniekehle. Den Fuß in beide Hände nehmen, einen Moment inne halten, die Hände lösen und das Bein bedecken. Das andere Bein ebenso einreiben und für eine Nachruhe sorgen. (Brückel, Deman-Metschies, 2011, S. 140)



(Brückel, Deman-Metschies, 2011, S. 138 -139)

5.3.4.2. Einfache Rhythmische Fußeinreibung

Der Patient/die Patientin liegt mit einer Knierolle unter den Oberschenkeln, die mit einem Badetuch bedeckt ist und unter die Beine reicht (zum Einhüllen) im Bett. Die Pflegeperson verteilt einige Tropfen Substanz in den eigenen Händen, steht am rechten Fußende und deckt nur den einzureibenden Fuß auf. Beide Daumen bleiben oberhalb des Fußrückens entspannt nebeneinander. Die Fingerbeeren beider Hände tauchen zwischen Knöchel und Achillessehne ein und umwandern den Knöchel von unten vorne nach hinten oben zum Ausgangspunkt zurück. Die Bewegung wird nach hinten zu etwas kräftiger, nach vorne zu leichter. Diese „Knöchelkreise“ können 5 bis 7 mal wiederholt werden, jedoch geht Ruhe vor Häufigkeit! Im Anschluss wird der Fuß in beide Hände genommen: Die linke Hand der Pflegeperson liegt auf dem Fußrücken, die rechte unter der Fußsohle. Bei-

de Hände gleiten langsam in Richtung der Zehen. Einen kurzen Moment inne halten, dann beide Hände lösen und mit dem Badetuch die Beine zudecken.

Den zweiten Fuß seitenverkehrt einreiben, zudecken und für eine entsprechende Nachruhe sorgen. (Brückel, Deman-Metschies, 2011, S. 138)



(Brückel, Deman-Metschies, 2011, S. 136 – 137)

5.3.4.3. Hautpflege mit Aroma-Pflegeprodukten

In der Literatur sind zahlreiche Pflegeölmischungen angegeben, die den Lymphabfluss anregen sollen. Eine Übersicht dazu befindet sich im Anhang.

Zur Hautpflege bei Aszites empfiehlt Krall-Wartlsteiner (2009) eine Mischung aus Weizenkeimöl und Sandelholz, mit der der Bauch eingeeilt werden kann. Die Mischung unterstützt die Elastizität der Haut und erleichtert das Spannungsgefühl. Alternativ kann ein Schwangerschaftspflegeöl verwendet werden mit ähnlichen Inhaltsstoffen.

5.3.5. Gesprächsführung zum veränderten Körperbild

Grundsätzlich unterscheidet sich ein Gespräch über Körperbildveränderung – von der Stigmatisierung und Tabuisierung abgesehen – nicht von einem anderen Gespräch über Beschwerden oder Symptome. Es ist von Bedeutung, dass der Gesprächsimpuls vom Team ausgeht, denn der Patient/die Patientin getraut sich oftmals aus Scham nicht von sich aus auf das Thema anzusprechen. (Kern, 2012, S. 56)

Die Gespräche sollen stets mit größter Wertschätzung und Achtsamkeit geführt werden. (Kern, 2012, S. 56)

In der Praxis finden Gespräche häufig in Form von Beratung zu sinnvollen Verhaltensweisen und Komplikationsvermeidung (Bedeutung von Wärme/Kälte, Überanstrengung und Ermüdung, Verletzungsgefahr) statt. (Montag, Augustyn, 2006, S. 2)

Im Zuge der (Haut-)pflege kann die Pflegeperson den Patienten/die Patientin auf das veränderte Körperbild ansprechen mit der Frage: „Wie geht es Ihnen damit?“ Dies eröffnet vielfach ein entlastendes Gespräch bezüglich der körperlichen und seelischen Belastungen. (Montag, Augustyn, 2006, S. 3)

Womöglich versucht der Patient/die Patientin, die eigenen Gefühle über zum Teil sehr verletzend Aussagen über sich selbst zum Ausdruck zu bringen, indem Formulierungen

wie „Schauen Sie mich doch an, ich sehe aus wie ein Monster!“, „Wenigstens sind die Falten weg“, „Abnehmen hilft nun auch nichts mehr“, „Abgemagert nach der Chemotherapie sah ich besser aus!“ verwendet werden. (Montag, Augustyn, 2006, S. 3)

Pflegende sollten die Situation nicht bagatellisieren oder sofort und ausschließlich nach Lösungen suchen. Oftmals ist es für die Betroffenen viel wichtiger, die Sprachlosigkeit gemeinsam zu ertragen bzw. auszuhalten und den Verlust des Selbstbildes zu betrauern. (Kern, 2012, S. 56 – 57)

Ein Augenmerk in der Gesprächsführung zwischen Pflegepersonal und Betroffenen kann auch auf das differenzierte Erleben des Körperselbstbildes gelegt werden. Dies setzt sich zusammen aus:

- Körperwahrnehmung „... so fühle ich mich ...“
- Körperrealität „... so ist mein Körper ...“
- Körperideal „... so möchte ich gerne aussehen ...“
- Körperpräsentation „... so stelle ich meinen Körper dar ...“

(Montag, Augustyn, 2006, S. 3)

Mit der differenzierten Betrachtungsweise des Körperselbstbildes erkennt der Patient/die Patienten u. U. persönliche Ressourcen.

In der Praxis ist es aber stets eine persönliche Gratwanderung, den Patienten/die Patientin auf das Thema anzusprechen. Pflegepersonen sollen den Patienten/die Patientin auf die Problematik der Symptome Aszites und Lymphödembildungen in Hinblick auf Körperbildveränderung (trotz möglicher eigener Unsicherheit in der Gesprächsführung) ansprechen. Wenn ein behutsames Gesprächsangebot von der Pflegeperson gemacht wird, hat der Patient/die Patientin die Freiheit, das Gespräch anzunehmen wird oder nicht.

Die Pflegediagnose „Körperbildveränderung“ kann hilfreich sein, die Problematik als Pflegeproblem zu erkennen und Ziele und Maßnahmen zu ergreifen. (Kern, 2012, S. 57)

Für ein Pflegegespräch lässt sich aus der Pflegediagnose ein möglicher praktischer Gesprächsablauf lt. Kern ableiten und wird im Anhang dargestellt.

Die deutlich sichtbare äußerliche Veränderung des Körpers ist nicht nur ein Problem für den Patienten/die Patientin, sondern auch oftmals für die Angehörigen. Für die Menschen im Umfeld des Patienten/der Patientin bedeutet die offensichtliche Veränderung des Körpers oftmals eine Veränderung der Beschwerden des Erkrankten und bringt einen Erfolgsdruck für die (mit-)betreuenden Angehörigen (oder auch für das betreuende Personal) mit sich, bzw. einen Distanzwunsch, macht sie sprach- und hilflos.

Inhaltlich sollen die Gespräche mit den Angehörigen das veränderte Aussehen des Patienten/der Patientin, „Notwendigkeit“ und Sinnhaftigkeit der Therapie (ggf. auch Therapieverzicht) und deren eigenen Rolle zum Thema haben. (Montag, Augustyn, 2006, S. 3)

Ziele für das Behandlungsteam in Hinblick auf die Angehörigenbetreuung können desweiteren sein, dass

- sie ausreichend Information erhalten und je nach Wunsch und im Rahmen der Möglichkeiten in die Behandlung mit einbezogen werden (z. B. bei der Hautpflege)
- sie lernen zu verstehen, welche Bedeutung die körperliche Veränderung für den Patienten/die Patientin hat
- sie lernen, die Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Behandlung anzuerkennen
- sie sich verstanden fühlen mit ihren (negativen) Gefühlen wie Ablehnung, Furcht... und diese auch äußern dürfen (Lexa, 2013, S. 32)

Wird Angehörigen der körperliche Kontakt zu dem veränderten Körper des Patienten/der Patientin ermöglicht, ist es ihnen vielfach auch möglich, emotionale Nähe zum veränderten Menschen zu zeigen, indem sie sprichwörtlich „begreifen“ können. (Montag, Augustyn, 2006, S. 3)

6. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann angegeben werden, dass es eine Vielzahl an pflegerischen Interventionen bei Aszites und Lymphödemen gibt. In der Literatur sind sie jedoch nicht explizit auf die Gruppe von Palliativpatienten/-patientinnen beschrieben und auch nicht explizit auf die angeführten Symptome. Somit entsteht der Eindruck, dass die Symptome Aszites und Lymphödem zu den „vergessenen Symptomen“ in der Pflege von Palliative Care Patienten- und Patientinnen zählen. In der Praxis besteht v.a. mit Salzanwendungen und Einreibungen positives Erfahrungswissen. Um jedoch die Effektivität besser verifizieren zu können wäre eine breit angelegte Forschungsarbeit notwendig. Als pflegerische Unterstützung für die Gesprächsführung wurde im Anhang ein möglicher Gesprächsablauf grafisch dargestellt. Wobei dies immer individuell der Situation angepasst werden muss. Es soll lediglich eine Hilfestellung für oftmals „schwierige Gespräche/Themen“ sein und bedarf praktischer Übung. Abschließend kann gesagt werden, dass die Problematik darin gesehen wird, dass die Symptome und die Auswirkung auf die Lebensqualität in Bezug auf die Maßnahmen häufig vernachlässigt werden, obwohl in der Praxis vermehrt positive Rückmeldungen von Betroffenen nach pflegerischen Anwendungen erfolgen. Oftmals besteht mangelndes Wissen im Pflorgeteam bei den praktischen Fähigkeiten, bei der Bereitstellung der Rohstoffe und die mangelnden Kompetenzen in Bereich der Gesprächsführung.

7. Danksagung

Herzlichen bedanken möchte ich mich bei meiner Vorgesetzten Frau Martina Rouha und Herrn OA Dr. Zoidl, die mir die Möglichkeit gaben, am Vertiefungslehrgang teilzunehmen und mich finanziell und zeitlich unterstützten. Ebenso erwähnen möchte ich alle meine Kollegen und Kolleginnen, die mit ihren Gedanken, Ideen, Erfahrungen wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beitrugen. Danke auch an meine Betreuerin Frau Angelika Feichtner MSc, die mit ihren raschen Rückmeldungen und konstruktiver Kritik wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beitrug. Angelika Schwarz MSc und Petra Naderer sage ich danke für das Korrekturlesen und Hilfestellungen bei der Formatierung der Abschlussarbeit.

Zuletzt - aber nicht weniger herzlich - gebührt ein großes Danke meinem Lebensgefährten, der mich in der Zeit der Ausbildung oftmals vielfach entbehren musste und mich tatkräftig bei der Alltagsarbeit unterstützte! DANKE dir!

8. Literaturverzeichnis

- Bausewein, C., Roller, S., Voltz, R., (2010). *Leitfaden Palliative Care – Palliativmedizin und Hospizbetreuung*. München: Urban & Fischer
- Becker, G., Jaroslowski, K., Momm, F., Deibert, P. (2009). Maligner Aszites - Pathogenese, Diagnose und Möglichkeiten der Symptomkontrolle. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 2009. doi:10.1055/s-0029-1220392
- Brückel, I. & Deman-Metschies C. (2011). *Wala Pflege Kopenhagen*. Bad Boll: Wala
- Brumm, V. & Ducommun-Capponi, M. (2011). *Wickel und Kompressen – Alles Wissenswerte für die Selbstanwendung und Pflegepraxis*. Aarau: AT
- Buchmayr, B., Deutsch, E., Fink, M., (2007). *Aromapflege Handbuch – Leitfaden für den Einsatz von ätherischen Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen*. Pflach: Grasl
- Dörr, B., (2003). *Pflegestandard für Intertrigo- und Lymphdrainageöl*. Krankenhaus Barmherzige Schwestern Linz
- Fingado, M. (2006). *Therapeutische Wickel und Kompressen – Handbuch aus der Ita Wegman Klinik*. Dornach: Natura
- Huber, G. & Casagrande, Ch. (2011). *Komplementäre Sterbebegleitung – Ganzheitliche Konzepte und naturheilkundliche Therapien*. Stuttgart: Haug
- Kern, M. (2013). Sexualität und Körperbildveränderung bei Palliativpatienten. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 2013
- Krall-Wartlsteiner, E. (2009). *Spezialisierte Palliativpflege – Anwendungen von Aromaölen in der Palliativpflege*. Vortragsunterlagen und persönliche Mitschrift im Rahmen einer Fortbildung, Linz
- Kränzle, S., Schmid, U., Seeger, C. (2011). *Palliative Care – Handbuch für Pflege und Betreuung*. Berlin: Springer
- Lex, S. (2009). *Palliativ Care mit ätherischen Ölen*. Vortragsunterlagen und persönliche Mitschrift im Rahmen einer Fortbildung, München
- Lexa, N. (2013). *Pflege von Palliativpatienten*. Stuttgart: Kohlhammer.

Montag, T. & Augustyn B. (2006). Lymphödem – ein komplexes Problem – Bedeutung und Behandlungsmöglichkeiten. *Pflegeleitlinie DGP*. Verfügbar unter <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/Sektion%20Pfle%20ge%2060823%20PCLLL%20Lymphoedem%201%20FachKomp.pdf> [Abrufdatum: 3.6.2015]

Nugue, I. (2008). *Ätherische Öle im Hospiz – Anwendung in der Symptomkontrolle und Sterbebegleitung*. Facharbeit, Primavera Akademie

Pottharst, A., Steckkönig, A., Aulitzky, W.E. (2009). Subkutan Drainage zur Behandlung des malignen Lymphödems in der palliativen Situation nach Versagen der komplexen physikalischen Entstauungstherapie. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 2009.doi: 10.1055/s-0028-1090170

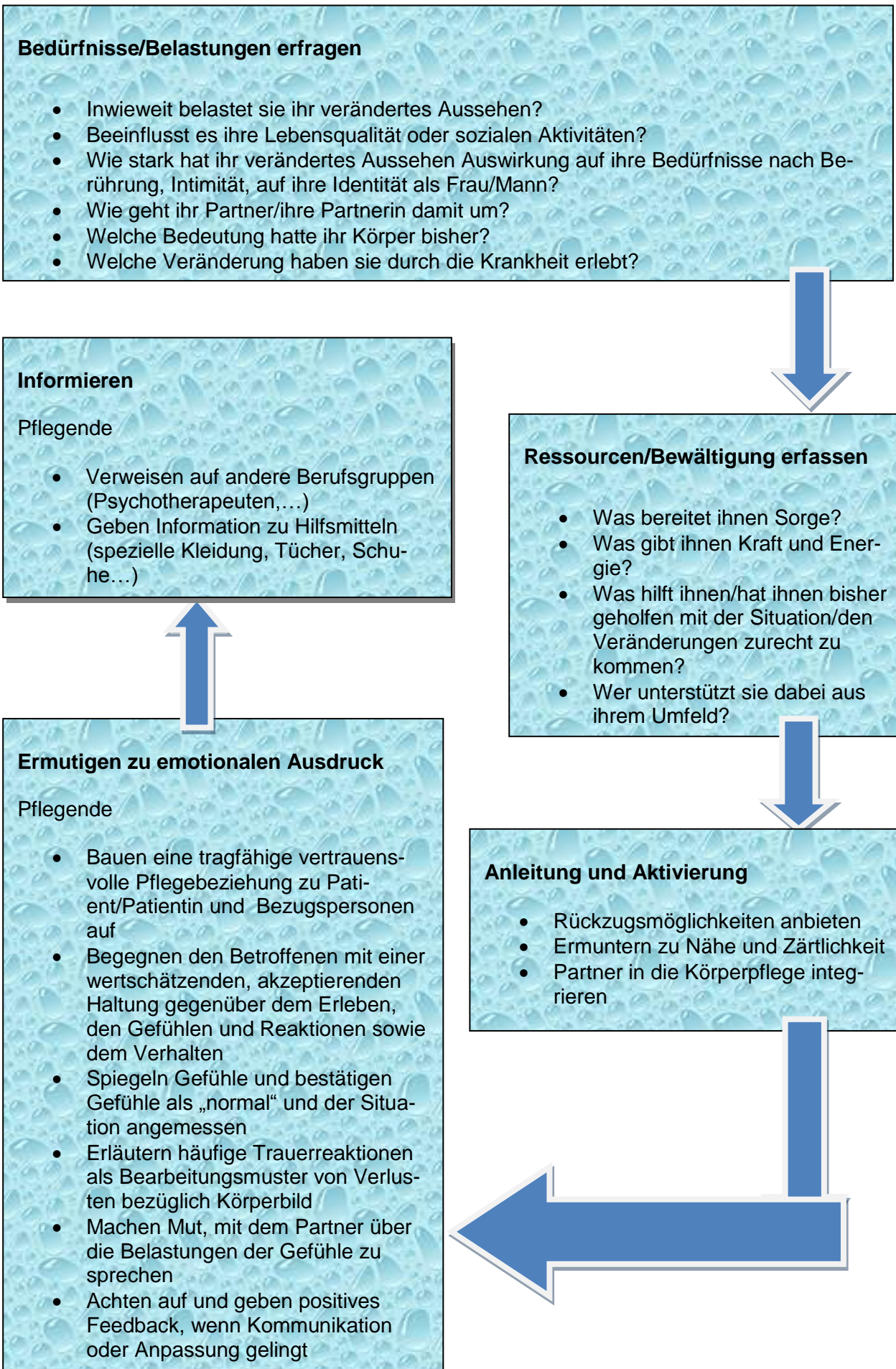
Sonn, A., (2004). *Wickel und Auflagen – Alternative Pflegemethoden erfolgreich anwenden*. Stuttgart: Thieme

9. Anhang

Übersicht über Pflegeölmischungen

- 100 ml Jojobaöl, 16 Tropfen Cistrose, 16 Tropfen Immortelle, 16 Tropfen Minze (Lexa, 2013, S. 33)
- 100 ml Mandelöl, 19 Tropfen Palmarosa, 10 Tropfen Cajeput, 6 Tropfen Zeder (Schmid, 2011, S. 302)
- 100 ml Mandelöl, 8 Tropfen Cistrose, 8 Tropfen Immortelle, 8 Tropfen Pfefferminz (Krall-Wartlsteiner, 2009, S. 15)
- 50 ml Mandelöl, 50 ml Aloe Vera Öl, 10 Tropfen Cistrose, 10 Tropfen Immortelle, 12 Tropfen Grapefruit
- 50 ml Olivenöl, 50 ml Jojobaöl, 5 Tropfen Sandelholz, 10 Tropfen Orange, 7 Tropfen Wacholderbeere, 6 Tropfen Lavendel, 2 Tropfen Rose türkisch (Nugue, 2008, S. 132)
Lavendel und Rose wirken hautpflegend und beruhigend, Sandelholz, Orange, Lavendel und Wacholder wirken lymphflussanregend. (Nugue, 2008, S. 132)
- 50 ml Sojaöl, 6 Tropfen Lavendelöl, 3 Tropfen Salbeiöl (Dörr, 2003, Standard BHS)

Möglicher praktischer Gesprächsablauf lt. Kern anhand der Pflegediagnose „Körperbildveränderung“



10. Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit wird bestätigt, dass die vorliegende Abschlussarbeit im Rahmen des Universitätslehrganges Palliative Care – Vertiefungslehrgang Palliativpflege Stufe II an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg von mir persönlich und ohne Mithilfe von weiteren Personen verfasst wurde. Alle benutzten Quellen wurden sorgfältig angegeben.

Bad Zell, am 15.10.2015

DGKS Sabine Hammer