

Projektarbeit

Palliatives Wundmanagement

Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind...

Vorgelegt am	28.09.2015
Vorgelegt von	Kindermann Katrin
Matrikelnummer	1480300
Kontaktdaten	Gsellweg 20, 8461 Obervogau katrin.kindermann@stadt.graz.at
Vorgelegt bei	Feichtner Angelika, MSc
Modul	Fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliativpflege

Inhalt

Abstract	3
1. Einleitung	3
2. Die exulzerierende Tumorwunde	4
2.1 Definition.....	4
2.2 Entstehung.....	4
2.3 Vorkommen, Häufigkeit und Lokalisation	4
3. Die Bedeutung einer exulzerierenden Tumorwunde	5
3.1 Die Bedeutung für Betroffene.....	5
3.1.1 Ziele bezugnehmend auf die PatientInnen	5
3.2 Die Bedeutung für Angehörige	5
3.2.1 Ziele bezugnehmend auf die Angehörigen	6
3.3 . Die Bedeutung für Pflegenden	6
3.3.1 Ziele bezugnehmend auf Pflegenden	6
4. Maßnahmen zur Wundversorgung	7
4.1 Die Wundanamnese	7
4.2 Das Wundassessment/Die Wundanalyse.....	8
5. Mögliche Symptome exulzierender Tumorwunden und entsprechende Maßnahmen zur Wundversorgung	9
5.1 Schmerzvermeidungsstrategien beim Verbandswechsel	9
5.2 Geruchsreduktion.....	11
5.3 Exsudatmanagement	12
5.4 Schutz der Wundränder und der Umgebungshaut	13
5.5 Wundreinigung und Infektionsbekämpfung	14
5.6 Juckreiz.....	14
5.7 Blutungen.....	15
6. Schlussfolgerung	17
7. Literatur- und Quellenverzeichnis	18
Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit	19

Abstract

Diese Abschlussarbeit soll Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden, die mit dem Vorhandensein beziehungsweise mit der Versorgung einer malignen Tumorwunde konfrontiert sind, Hilfestellungen anbieten. Der aus der Arbeit entstandene Leitfaden für die Versorgung von exulzierenden Tumorwunden soll vor allem das Handeln der Pflegenden optimieren.

1. Einleitung

Der Entschluss der Verfasserin, ihre Arbeit über exulzierende Tumorwunden zu schreiben, wurde in erster Linie deshalb getroffen, weil sie in ihrem beruflichen Alltag als DGKS im Albert Schweitzer Hospiz in Graz sehr oft mit der Versorgung maligner Wunden und den daraus resultierenden Problemen konfrontiert ist. Exulzierende Tumorwunden stellen mit ihren Symptomen Schmerz, Geruch, Exsudat, Blutung, Juckreiz und psychosozialer Beeinträchtigung für Betroffene, für Angehörige und für Pflegende sehr oft eine große Herausforderung dar. Ziel der optimalen Versorgung einer exulzierenden Wunde kann nicht die Heilung sein, sondern das Herausfiltern der bestmöglichen Symptombehandlung und Wundversorgung, und zwar genau für die Wunde dieses einen betroffenen Menschen – mit Wahrung der Würde dieses Menschen, unter Berücksichtigung der Wünsche dieses Menschen und mit dem großen Ziel, die Lebensqualität dieses Menschen zu erhalten.

Frei nach dem Motto: „Wir ziehen nicht nur am gleichen Strang, sondern sogar auf der gleichen Seite des Stranges!“ möchte die Verfasserin mit dem erstellten Leitfaden die Betreuung und Versorgung von PatientInnen in ihrem beruflichen Setting ein wenig optimieren. Ziel der Arbeit ist es, einen Leitfaden anhand der recherchierten pflegerisch therapeutischen Maßnahmen zu erstellen, sowie Maßnahmen zur Entlastung von Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden aufzuzeigen.

Zunächst werden in der Arbeit Definition, mögliche Entstehungsarten sowie statistische Werte bezüglich Häufigkeit und Lokalisation exulzierender Tumorwunden erläutert. Danach wird auf Probleme, die sich für Betroffene, Angehörige und Pflegende durch die Wunde ergeben können, sowie auf mögliche entlastende Maßnahmen eingegangen. Im weiteren Verlauf werden die Vorgehensweise in der palliativen Wundversorgung, Symptome, die im Zusammenhang mit der Wunde stehen, sowie pflegerisch therapeutische Konzepte und Möglichkeiten der Wundversorgung aufgezeigt.

2. Die exulzerierende Tumorwunde

2.1 Definition

Eine exulzerierende Tumorwunde ist laut der British Columbia Cancer Agency als „*Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, durch eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder durch den Durchbruch eines Tumors aus unten liegenden Gewebeschichten*“ definiert. (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Tumorwunden, 2014, S.3)

2.2 Entstehung

Exulzerierende Tumorwunden werden in drei Gruppen unterteilt:

- Primäre Hauttumoren: z.B.: Melanom, Plattenepithelkarzinom
- Direkte Tumordinfiltrationen durch einen direkt unter der Haut liegenden Tumor: z.B.: Mammakarzinom, kutanes T-Zell-Lymphom
- Fernmetastasierung eines Tumors über Blut- und Lymphgefäße

Die massive Gewebszerstörung ist die Folge einer Kombination aus ungehemmten Zellwachstum und dem Zusammenbruch der tumoreigenen Blutversorgung.

2.3 Vorkommen, Häufigkeit und Lokalisation

Bei ungefähr 5 bis 10% aller Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung treten exulzerierende Wunden auf, die sich am gesamten Körper manifestieren können (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 2014, S.3). 60% der Exulzerationen treten im Brustbereich auf, 25% betreffen den Kopf- und Halsbereich. (Voggenreiter, Dold, 2009, S.142)

3. Die Bedeutung einer exulzerierenden Tumorwunde

3.1 Die Bedeutung für Betroffene

Tumore wachsen meist innerhalb des Körpers und bleiben damit den Blicken der Außenwelt verborgen. Durchbrechen sie die Körperhülle – die Haut – wird die Krankheit „offen-sichtlich“. Exulzerierendes 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. Vor allem die Symptome starke Exsudation und starke Geruchsbildung werden von den Betroffenen als beschämend und beschmutzend empfunden. Dies wirkt sich negativ auf das Selbstwertgefühl und die Selbstsicherheit aus. Es belastet sie in ihrem gewohnten Alltag und in der Beziehung zu anderen Menschen. Betroffene beschreiben ein Gefühl des Kontrollverlusts, der Hilflosigkeit und Niedergeschlagenheit, da sie beispielsweise nichts gegen den Geruch und das Exsudat tun können. Diese Machtlosigkeit führt häufig zu sozialem Rückzug. (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 2014, S.4-5) Das Fortschreiten und die Unheilbarkeit der Erkrankung sind für die Betroffenen ständig sichtbar – der Tumor ist ständig präsent: viele Betroffene haben Angst, „vom Tumor aufgefressen 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.“* (Kern, 2002, S.143-144)

3.1.1 Ziele bezugnehmend auf die PatientInnen

1. Die PatientInnen erhalten die bestmögliche pflegerische und medizinische Hilfe zur Linderung der belastenden Symptome.
2. Die PatientInnen haben die Möglichkeit, ihre Gefühle (Wut, Ekel, Angst, etc.) aus- und anzusprechen, sie fühlen sich ernst genommen und gut aufgefangen.
3. Die PatientInnen werden dahingehend unterstützt, dass sie ihren Alltag so gut wie möglich aufrechterhalten können. (Lückner, 2010, S. 9)

3.2 Die Bedeutung für Angehörige

Bei den Angehörigen löst die Konfrontation mit einer exulzerierenden Tumorwunde häufig Ängste, Hilf- und Ratlosigkeit aus. (Feichtner, 2014, S.135) Schon durch den Anblick der Wunde sind den Betroffenen nahestehende Menschen oftmals überfordert und sie ekeln sich. Das Gefühl des Ekels führt oft zur Distanzierung von einem geliebten Menschen, den man eigentlich in dieser Zeit auch körperlich nahe sein möchte. (Uebach, 2013, S.1-2)

3.2.1 Ziele bezugnehmend auf die Angehörigen

1. Die Angehörigen fühlen sich mit ihren Ängsten, Befürchtungen und Gefühlen nicht alleine gelassen, sondern angenommen – sie haben die Möglichkeit, diese zu äußern.
2. Die Angehörigen bekommen Umgangsstrategien vermittelt, wie sie den Anblick, den Geruch und eventuell die Versorgung der Wunde besser ertragen können.
3. Die Angehörigen werden soweit wie möglich miteinbezogen, um die Isolation der PatientInnen zu vermindern. Der VW sollte den Angehörigen aber nicht zugemutet werden, auch wenn sie dies anbieten. (Feichtner, 2014,S.137)

3.3 . Die Bedeutung für Pflegende

Im Umgang und in der Versorgung von exulzierenden Tumorwunden benötigen Pflegende neben ihrem Fachwissen auch eine hohe Kompensationsfähigkeit. Die eigenen Berührungängste und die eigene Abscheu gilt es zu überwinden. Mit palliativen Maßnahmen, mit Kreativität und Einfühlungsvermögen gilt es, die oft multidimensionalen Leiden der PatientInnen zu lindern. Verzweiflung, Wut und Scham der Betroffenen müssen wahrgenommen und gemeinsam mit ihnen ausgehalten werden. *„Betroffene PatientInnen nehmen jede noch so kleine unachtsame Bemerkung oder nonverbales Verhalten wahr, das sie in ihrer Menschenwürde zutiefst verletzen kann.“* (Feichtner, 2014, S.136)

3.3.1 Ziele bezugnehmend auf Pflegende

1. Die Pflegenden haben die notwendige fachliche Kompetenz, um eine exulzierende Tumorwunde symptomorientiert zu versorgen.
2. Die Pflegenden wissen über die Hauptbelastung, die die Wunde für die Patientin/den Patienten darstellt, Bescheid, und stellen die Linderung der belastendsten Symptome bei der Versorgung der Wunde in den Vordergrund.
3. Die Pflegenden geben der Patientin/dem Patienten Gelegenheit, über Empfindungen und Ängste zu sprechen, Trauerreaktionen und Gefühlsregungen erhalten den nötigen Raum und werden respektvoll behandelt. (Feichtner, 2014,S.136)
4. Die Pflegenden erkennen ihre eigenen Grenzen, reflektieren ihre Belastungen, entwickeln Strategien und nehmen gegebenenfalls externe Hilfestellungen (Supervision) an.
5. Die Wahrung der Würde und die Unterstützung der Selbstbestimmung der Betroffenen stehen immer im Fokus. (Protz, 2011, S.633)

4. Maßnahmen zur Wundversorgung

4.1 Die Wundanamnese

In der Wundanamnese werden bei Menschen mit exulzierenden Tumorwunden all jene Aspekte erfasst, die für den Erhalt und/oder für die Verbesserung der Lebensqualität relevant sind. Dabei liegt der Fokus auf dem subjektiven Erleben der Patientin/des Patienten mit ihrer/seiner Wunde und deren Auswirkungen bezüglich Meisterung von Alltagssituationen und deren Auswirkungen auf das soziale Umfeld. Die Bedürfnisse und Probleme der Betroffenen sollten im Rahmen von Gesprächen sensibel hinterfragt werden. (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 2014, S.7-9)

Die in Tabelle 1 aufgezeigten Themenschwerpunkte können dabei Hilfestellungen geben:

Tabelle 1: Mögliche Einschränkungen für PatientInnen (Uebach, Kern, 2010, S.25)

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 (soziale Isolation?)	Wundbedingte Schmerzen
Auswirkungen auf den Schlaf	Auswirkungen auf den Appetit

4.2 Das Wundassessment/Die Wundanalyse

Das Wundassessment beschreibt die Wundsituation anhand vorgegebener Parameter. Das Assessment ist die Voraussetzung für eine individuelle Wundversorgung, für die Verlaufskontrolle und für die Beurteilung der Wirkung der getroffenen Maßnahmen. Die schriftliche Wunddokumentation kann mit Einverständnis der Patientin/des Patienten durch digitale, fotografische Dokumentation unterstützt werden. Die diesbezügliche Frage an die/den Patientin/Patienten muss jedoch äußerst vorsichtig formuliert werden, um keinesfalls das Gefühl des „zur Schau gestellt werden“ aufkommen zu lassen. Zudem muss sehr gut überlegt werden, ob der Nutzen der dadurch entstehenden Belastung überwiegt. (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierierende Wunden, 2014, S.9-10) Es gibt verschiedene Assessment Modelle, damit in der Einschätzung einer Wunde einheitlich vorgegangen werden kann: UFER; URGE; GREIS; WoSSAC (Feichtner, 2014, S.138)

Fragen, die wesentlich für das Wundassessment sind:

- Wundlokalisierung: der Wundort wird beschrieben und dokumentiert
- Wundgröße: bei palliativen Wunden spielt die Größenausdehnung eine geringere Rolle als bei kurativen Wunden
- Wundgrund: wird immer nach der Reinigung beschrieben
- Wundexsudat: Beurteilung nach Qualität (Beschreibung von Farbe und Konsistenz: z.B.: klar, milchig, dünn-,zähflüssig) und Beurteilung nach Quantität(massiv = Verband und Kleidung ist 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 Verband ist nass; wenig = nur Verband ist feucht; kein = Verband ist trocken)
- Wundgeruch: da die qualitative Erhebung des Geruchs eine subjektive Wahrnehmung ist, sollte auch der Geruch quantitativ erfasst werden (sehr stark = Geruch ist im Haus/auf der Station bei intaktem Verband wahrnehmbar; stark = Geruch ist bei Betreten des Zimmers und intaktem Verband wahrnehmbar; moderat = Geruch ist unmittelbar beim Patienten wahrnehmbar bei intaktem Verband; leicht = Geruch ist unmittelbar beim Patienten bei entferntem Verband wahrnehmbar; kein = kein Geruch wahrnehmbar)
- Blutungen der Wunde: Einteilung nach Auslöser(Kontakt- oder Spontanblutungen) oder Stärke der Blutung

- Wundrand: wird beschrieben z.B.: als gut begrenzt, zerklüftet, erhaben, maze-riert; ebenso sollte auf Entzündungszeichen geachtet werden
- Infektionszeichen: auf Rötung, Überwärmung, Schmerz, Schwellung der Wund-ränder sowie auf eine eventuelle Zunahme des Exsudats sollte geachtet wer-den (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 2014, S.10-14)

5. Mögliche Symptome exulzerierender Tumorwunden und ent-sprechende Maßnahmen zur Wundversorgung

In der Palliative Care liegt der Schwerpunkt der Versorgung von malignen Wunden auf der Linderung von Symptomen unter Wahrung der Würde und Selbstbestimmung sowie in einer möglichst geringen Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die notwendigen Behandlungsmaßnahmen. Für das Wundmanagement ist es von wesentlicher Bedeu-tung, Veränderungen zu beurteilen und zu dokumentieren. Nur so können das Wund-wachstum sowie eventuelle Komplikationen hinausgezögert werden. Zu den Hauptas-pekten in der palliativen Wundversorgung gehören somit: Schmerzlinderung, Wundrei-nigung, Exsudatmanagement, Geruchsreduktion, Schutz der umgebenden Haut, Ver-meidung und Umgang mit Blutungen, kosmetisch akzeptabler Verband (Protz, 2011, S.20-21)

5.1 Schmerzvermeidungsstrategien beim Verbandswechsel

Bei Schmerzen handelt es sich immer um Warnsignale des Körpers, die wie alle Sin-neseindrücke, individuell empfunden werden. Sie sind daher IMMER ernst zu nehmen. Für die Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung einer erträglichen Lebenssitua-tion ist daher eine adäquate Schmerztherapie unerlässlich. Für die bedarfsgerechte, individuell dosierte, systemische Schmerztherapie ist prinzipiell das WHO Stufensche-ma heranzuziehen. (Protz, 2011, S.634) Es ist davon auszugehen, dass exulzerieren-de Wunden zunehmend schmerzhaft sind. Nicht nur die Tumorwunde, sondern auch die umgebende Haut ist zumeist hoch schmerzsensibel. Bereits die kleinste Berührung oder auch nur Luft, die an die Wunde kommt, kann starke Schmerzen verursachen. Auch vorangegangene negative Schmerzerfahrungen der Betroffenen, die im Zusam-menhang mit der Wundversorgung stehen, können zu einer erhöhten Schmerzerwar-tung führen. Zusätzlich bedeutet der Verbandswechsel für die PatientInnen häufig Stress, der die Schmerzsituation ebenso begünstigen kann. (Feichtner, 2014, S. 139)

Es gibt einige Strategien, die die Schmerzen im Rahmen der Behandlung vorbeugen oder mindern können:

- Rechtzeitige Verabreichung der benötigten Schmerzmedikation (bereits vor dem Verbandswechsel, damit die Wirkzeit gewährleistet wird)
- Ausreichende Information und Aufklärung über den bevorstehenden Verbandswechsel
- Absprache der Vorgehensweise, und bei Bedarf Stoppsignale vereinbaren
- Fenster und Türen schließen, Vermeidung von Zugluft
- Schaffung einer möglichst stressfreien Situation und Umgebung, Minimierung von Geräuschquellen
- Für eine möglichst bequeme Lagerung sorgen
- Wundspüllösung vor Gebrauch erwärmen
- Schonende Wundreinigung (nicht über Wundflächen wischen)
- Schonendes Ablösen der Wundauflage (z.B.: Einweichen mit Ringerlösung, Pflasterlöser; Folienverbände durch paralleles Überdehnen der Folie zur Haut ablösen)
- Wunde nicht unnötig lange offen lassen, um Austrocknung und Auskühlung zu vermeiden
- Wundauflagen ohne Klebefläche bevorzugen, um Nervenreizungen zu vermeiden (Protz, 2011, S.634-645)
- Zeitpunkt des Verbandswechsels eher auf den Nachmittag verlegen, da die Schmerzschwelle am Morgen besonders niedrig ist.
- Schmerzen ernst nehmen, bei Bedarf Pausen einlegen
- Analgetische Gele, die auf die Wunde aufgetragen werden können, verwenden (Feichtner, 2014, S.139)

5.2 Geruchsreduktion

Der Wundgeruch wird durch eine bakterielle Infektion von nekrotischem Gewebe innerhalb der Wunde verursacht. (Voggenreiter, Dold, 2009, S.142) Wundgeruch kann aber auch durch den Zellverfall des Tumors in der Wunde entstehen. Übelriechende Wunden können die Pflege erschweren und sie sind im Besonderen auch für die Angehörigen sehr belastend. (Feichtner, 2014, S.139-140) Wenn Wundgeruch nicht behandelt wird, werden Intimität, Nähe und Sexualität unmöglich. Daher ist es im Sinne der Lebensqualität für die PatientInnen unerlässlich, unangenehme Gerüche so rasch wie möglich zu reduzieren. (Feichtner, 2014, S.140)

Folgende Maßnahmen sind zur Geruchsreduktion indiziert:

- Metronidazol: Infusionslösung als Spülung, Auflegen von in Metronidazol getränkten Kompressen, Gel 2%ig (zum Einbringen in tiefere Wundhöhlen mit Hilfe von Spritzen), systemische Gabe (bei starker Geruchsbildung), Sprühflasche
- Chlorophyll-Lösung 2,5%: Kompressen damit an der von der Wunde abgewandten Seite befeuchten, da es sonst zu Wundreizungen kommen kann. Die Wirkung von Chlorophyll ist stark desodorierend und desinfizierend. (Feichtner, 2014, S.140)
- Aktivkohleauflagen: sind geruchsbindend und müssen die Wunde komplett abdecken, ansonsten können Geruchsmoleküle entweichen; Bsp.: Carbonet®, Carboflex® (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 2014, S.19)
- Silberimprägnierte Hydropolymerverbände: reduzieren Geruch durch bakterizide Wirkung; Bsp.: MepilexAg®
- Medizinischer Honig: hemmt das Bakterienwachstum; Bsp.: Medihoney®
- Calciumalginat – Watte: für Wundhöhlen (Feichtner, 2014, S.140)
- Kombinationswundaufgaben, die Silber und Kohle enthalten: Bsp.: Actisorbsilver® 220 (Voggenreiter, Dold, 2009, S.142)

Zusätzliche Maßnahmen, die helfen können:

- Täglicher Wechsel der Körper- und Bettwäsche, ausreichend Frischluft
- Geruchsneutralisation im Raum durch das Aufstellen eines Schälchens mit Kaffeepulver, Essigwasser, Rasierschaum oder Katzenstreu
- Je nach Vorliebe der PatientInnen: Raumaromatisierung mittels herber, frischer Düfte (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 2014, S.20)

- Einschließen des Geruchs durch Abdichten der Wunde mit Haushalts- oder Klarsichtfolie für einen kurzen Zeitraum. Damit ist es möglich, den Geruch vorübergehend effektiv einzudämmen. Die Folie kann mittels Zinkcreme an den Rändern fixiert werden. (Feichtner, 2014, S.140)

5.3 Exsudatmanagement

Prinzipiell ist Exsudat ein physiologischer Faktor, der im Rahmen der Wundheilung normal ist. Es sorgt für ein feuchtwarmes Wundmilieu und spült Fremd- und Abfallstoffe aus. Unter bestimmten Voraussetzungen kann sich jedoch seine meist nützliche Rolle ins Gegenteil verkehren. (Protz, 2011, S.636) Bei malignen Wunden zeigt sich sehr oft ein übermäßiges Exsudataufkommen, welches durch die ständige Feuchtigkeitseinwirkung auf den Wundrand und auf die Umgebungshaut zu sehr schmerzhaften Hautirritationen führen kann. Mazerierte Haut stellt wiederum eine Eintrittspforte für Pilze und Bakterien dar. Daher ist es wichtig, herauszufinden, ob der starken Exsudation eine potentiell reversible Ursache (z.B.: Infektion) oder irreversible Ursachen (Größenausdehnung des Tumors) zugrunde liegen. Wenn kausale Maßnahmen die Exsudation nicht minimieren können, gilt es, durch ein individuelles, lokales Wundmanagement die Beeinträchtigungen der Lebensqualität so gering wie möglich zu halten. Dies erfordert Geduld, Durchhaltevermögen und Geschick, um die Haltbarkeit und Dichtheit des Verbands zu gewährleisten. (Uebach, Kern, 2010, S.39)

Folgende Maßnahmen können hilfreich sein:

- Einsatz von Superabsorbent: diese Wundauflagen können hohe Exsudatmengen aufnehmen, die Saugschicht nimmt dabei an Volumen zu, die Wundaufgabe fühlt sich aber trotzdem nicht nass an. Bsp.: Zetuvit®, Sorbionsachet®, Vliwasorb®
- Einsatz von Wunddistanzgittern, um ein Verkleben der Wundaufgabe mit dem Wundgrund zu vermeiden. Bsp.: Jelonet®, AskinaSilnet®, Mepitel®) (Protz, 2011, S. 636)
- Verwendung von Hydrofasern: diese können das 25-fache ihres Eigengewichts an Exsudat aufnehmen und wandeln sich bei Kontakt mit Flüssigkeit in ein transparentes Gel um. Die Wundumgebung bleibt trocken, da das Exsudat nur in vertikaler Richtung abgeleitet wird. Hydrofaserprodukte sind als Kompressen und Tamponaden erhältlich. Bsp.: Aquacel®, Durafiber®

- Verwendung von Alginaten: sie quellen durch das Wundsekret gelartig auf, dieses Gel hat eine hohe Saugkapazität und schließt Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer ein. Das im Alginat vorhandene Calcium hat auch eine blutstillende Komponente, was bei Wunden, die zu leichten Blutungen neigen, vorteilhaft sein kann. Bsp.: AskinaSorb®, Suprasorb A® (Uebach, Kern, 2010, S.41-42)
- Bei Fistelgängen mit starker Exsudation eignet sich auch die Versorgung mit Drainagebeuteln oder Stomaprodukten. Wenn die Öffnung der Fistel aber in der Mitte der Tumorwunde liegt, ist die Fixierung solcher Systeme schwierig, so dass ein optimaler Schutz der Wunde und der Umgebungshaut in Kombination mit einem saugfähigen Verband anzustreben ist und eventuell ein/e erfahrene/r Stomatherapeut/in zugezogen werden sollte. (Uebach, Kern, 2010, S.43)
- Anpassung der Verbandintervalle nach dem Prinzip: So häufig wie nötig – so selten wie möglich. (Protz, 2011, S.636)

5.4 Schutz der Wundränder und der Umgebungshaut

Gerade bei Wunden mit großen Exsudatmengen sind auch die Wundränder und die Umgebungshaut belastet und durch Aufweichen und Mazeration gefährdet. Die Folge davon können schmerzhaftes Hautirritationen sein.

Folgende Versorgungsstrategien sind indiziert:

- Wenn die Haut bereits mazeriert ist: Einsatz von Polyacrylatfilm (Bsp.: Cavilon Creme® oder Stick) oder Silikonöl. Diese Produkte sind transparent und gewährleisten somit jederzeit die Beobachtung der Haut. Auch intakte Hautareale wie Wundinseln können damit gut geschützt werden. Des Weiteren ist auch harnstoffhaltige, weiche Zinkcreme (z.B.: dlineZincCream®) geeignet.
- Bei trockener, schuppiger Haut sollten Wundaufgaben ohne Klebeflächen verwendet werden. (Protz, 2011, S.636-637)

5.5 Wundreinigung und Infektionsbekämpfung

Es sind folgende Maßnahmen zur Wundreinigung und Infektionsbekämpfung möglich:

- Flüssige Wundantiseptika: Sie sollen Infektionen bekämpfen bzw. vermeiden, hohes Exsudataufkommen und Gerüche können damit reduziert werden. Geeignete Produkten sind z.B. Prontosan® oder Lavasept® – diese Lösungen sind farblos, nicht resorbierbar und nicht toxisch. Die Spüllösungen sollten vor ihrer Anwendung immer angewärmt werden.
- Wundantiseptika in Form von silberhaltigen Wundaufgaben: Silber hat eine bakterizide, fungizide und viruzide Wirkung. Bsp.: Acticoat® (Uebach, Kern, 2010, S.48-50)

5.6 Juckreiz

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

Maßnahmen, die helfen können, den Juckreiz einzudämmen, sind:

- Kühlung: gekühlte harnstoffhaltige Lotionen (Excipial® U Lotio); Menthol in W/O Cremes
- Medikamentöse Eindämmung der Entzündungsreaktion
- Einsatz lokalanästhesierender Therapeutika: Xylocain Gel®, Emla Creme®
- Nutzung von TENS (=Transkutane elektrische Nervenstimulation) (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, S.24)
- Einsatz von ätherischen Ölen: Zitrone, Rosmarin, Grapefruit
- Waschung mit Hagebutten- oder Stiefmütterchentee, Waschung mit Obstessig
- Steroidhaltige Cremes oder Lotionen, z.B.: Advantan®, Alfason®
- Antibiotische Salben/Cremes bei Superinfektionen

5.7 Blutungen

Durch invasives Tumorwachstum kann es zur Infiltration von Gefäßen mit nachfolgenden Spontanblutungen kommen, die, wenn sie arteriell sind, auch unstillbar sein können. Terminale Blutungen sind aber selten. Oft tritt nach einer stärkeren Blutung ein Blutdruck- und Hämoglobinabfall auf, zumeist stabilisiert sich der Kreislauf nach einiger Zeit aber wieder, wenn auch auf „niedrigem Niveau“. Die Verabreichung von Transfusionen ist dabei zumeist kontraproduktiv, da durch Anheben des Blutdrucks erneut starke Blutungen auftreten können. In diesem Fall sollte gut reflektiert werden, welche Maßnahmen der Lebensqualität dienlich sind und welche das Leiden durch Lebensverlängerung prolongieren würden. Wesentlich häufiger kommt es zu Kontaktblutungen durch die unvermeidbare Manipulation an der Wunde. Das Tumorgewebe ist sehr empfindlich und die im Rahmen der Tumorangiogenese neu entstandenen Gefäße sind oft dünnwandig, porös und sie bluten schnell. Auch schlechte Gerinnungswerte sind ein Grund für Blutungen. (Uebach, Kern, 2010, S.56)

Maßnahmen, die zur Prävention von Blutungen geeignet sind:

- Verwendung von Wundauflagen, die nicht mit der Wunde verkleben: Hydrofaser, Hydrogel, Schaumstoffverbände, Wunddistanzgitter
- Atraumatischer Verbandwechsel: bei eingetrocknetem Verband Wundauflage durch das Auflegen von in Salbeiteegetränkten Kompressen schonend lösen.
- Absetzen gerinnungshemmender Medikamente

Maßnahmen bei kleineren, oberflächlichen Blutungen:

- Auflegen oder lockeres Eintamponieren von Alginat-Kompressen, da die Calciumionen die Gerinnung fördern (Bsp.: Askinasorb®, Suprasorb A®)
- Topische Applikation von Sucralfat®-Suspension auf die Blutungsquelle (off-label-use) (Uebach,Kern,2010,S.61)
- Topische Applikation von Suprarenin® oder Cyclocapron® (Feichtner,2014,S.139)
- Eventuell Applikation von Kühlelementen (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden:S.21)

Maßnahmen bei stärkeren Blutungen:

- Auflegen von Kompressen mit Xylometazolin (Otriven®) oder Naphazolin nitrat (Privin®) (off-label-use), diese Präparate wirken vasokonstriktiv.
- Einsatz von resorbierbaren Hämostyptika (Tabotamb®), diese können auf der Wunde belassen werden. (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, S. 22)

Maßnahmen, wenn mit einer unstillbaren Blutung gerechnet werden muss:

Wenn dies der Fall ist, sollte gemeinsam mit der/dem Patientin/Patienten und seinen Zugehörigen ein Notfallplan erarbeitet werden und mit allen beteiligten Helfern besprochen werden. Das Vorbereiten und Bereitstellen einer „Notfallbox“ mit der ärztlich angeordneten Bedarfsmedikation ist indiziert:

- Angst/Unruhe: Patientin/Patient nie alleine lassen; Verabreichung von Benzodiazepinen (i.v. oder sublingual); Wunde mit dunklen Tüchern abdecken
- Atemnot: Die Verabreichung von Morphinen bringt zumeist rasche Linderung
- Sedierung: ist nur selten nötig, da die Betroffenen durch den immensen Blutverlust meist rasch ihr Bewusstsein verlieren. (Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, S.21)

6. Schlussfolgerung

Exulzierende Tumorzellen stellen sowohl für Betroffene, wie auch für ihre Angehörigen und den Pflegenden eine immense Herausforderung dar. Wenn Wunden sichtbar, spürbar oder riechbar werden, ändert sich das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen zumeist maßgebend.

Unausweichlich wird die Patientin/der Patient tagtäglich mit seiner/ihrer meist rasch fortschreitenden, nicht mehr heilbaren Erkrankung durch ihr „Sichtbar werden“ und durch die damit auftretenden Symptome konfrontiert. Die Angehörigen müssen sich dem Leid ihrer Liebsten, ihren eigenen Ängsten, ihrer Hilflosigkeit, und ihren Ekel- und Schamgefühlen stellen.

Umso wichtiger erscheint es somit, dass professionell Betreuende neben einem hohen Maß an Fachwissen, mit viel Sensibilität, Kreativität, Offenheit und manchmal auch mit dem Mut, unkonventionelle Wege zu bestreiten, PatientInnen mit malignen Wunden betreuen und umsorgen. Die Linderung von belastenden Symptomen steht im Vordergrund, wobei auch hierbei gilt, zu allererst herauszufiltern, welches Symptom für die Patientin/den Patient die größte Belastung darstellt – und genau danach soll sich das Handeln in erster Linie richten. Neben der Symptomlinderung liegt das Augenmerk mit ebenso hoher Wichtigkeit auf der psychosozialen Betreuung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Wenn es also den professionell Betreuenden gelingt, Symptome einzudämmen und psychosoziale Aspekte aufzunehmen und zu bewältigen, dann schaffen sie gute Voraussetzungen, um unter der Wahrung der Würde und um unter Berücksichtigung von individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen, ihre Selbstbestimmung sowie ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität zu erhalten und zu ermöglichen.

In dieser Arbeit zeigt die Verfasserin Möglichkeiten auf, wie Symptome, die exulzierende Wunden mit sich bringen, gelindert und versorgt werden können. Somit kann diese Arbeit auch praxisnahe als Leitfaden fungieren. Mit Nachdruck möchte die Verfasserin festhalten, dass ihr beim Schreiben dieser Arbeit nochmals sehr klar wurde, dass die Individualität sowie die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen oberste Priorität haben.

7. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Feichtner, A. (2014). Lehrbuch der Palliativpflege. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wien: facultas.
- Kern, M. (2002). Spezifische Herausforderungen für eine palliative Pflege. In: Metz C. et al (2002). Balsam für Leib und Seele. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 2014.
- Lückner, Ch. (2010) Der exulzierende Tumor, Facharbeit Onkologiekurs am Universitätsklinikum Münster, 9.
- Protz, K. (2011). Grenzerfahrung Exulzierende Wunden. Pflegen: palliativ, 12, 20-21
- Protz, K. (2011). Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind. Die Schwester Der Pfleger, 50, 633-637.
- Uebach, B. (05 2013). Palliative Behandlung exulzierender Tumorwunden. verfügbar unter <http://palliativ.net>, 2013, 5, de-1652, Version 1 [15.07.2015].
- Uebach, B.& Kern, M. (2010). Wunden sind nicht immer heilbar – Palliative Wundbehandlung exulzierender Tumorwunden. Bonn: PalliaMed.
- Voggenreiter, G. & Dold, C. (2009). Wundtherapie – Wunden professionell beurteilen und erfolgreich behandeln. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme.

Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift