

# Abschlussarbeit

## Wunden, die nicht heilbar sind



Vorgelegt am: 20. November 2012

Verfasserin: Manuela Steiner

Matrikelnummer: 12PMU042055

Adresse: 8720 Apfelberg, Stupalpenstraße 4

E-Mail: manu.steiner@a1.net

Projektbegleitung: Angelika Feichtner MSc

## **Inhalt**

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Ziel und Methode</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Definitionen</b> .....	<b>6</b>
3.1 Exulzierende Tumorwunden.....	6
3.2 Wundassessment.....	6
3.3 Wundanamnese .....	6
<b>4 Symptomerfassung bei exulzierenden Tumorwunden</b> .....	<b>7</b>
<b>5 Ausgewählte Assessmentinstrumente</b> .....	<b>9</b>
5.1 Das TELER System.....	9
5.2. WoSSAC Symptom Evaluation Grid.....	10
5.2.1 WoSSAC Symptom Evaluation Grid .....	11
5.3. Wundassessmentkriterien .....	12
5.4. Wundassessment nach Uebach und Kern .....	13
<b>6 Fazit</b> .....	<b>15</b>
<b>7 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>16</b>

## **Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema exulzierende Tumorwunden von Patientinnen und Patienten im palliativen Setting. Hinterfragt wird die Praktikabilität von Assessmentinstrumenten und deren Erhebungskriterien. Die Arbeit behandelt die Frage, auf welche Kriterien besonderes Augenmerk gelegt werden soll und wie eine ganzheitliche Symptomerfassung durchgeführt werden kann, um eine adäquate patientenorientierte Versorgungsgestaltung in weiterer Folge ermöglichen zu können.

# 1 Einleitung

Exulzierende Tumorwunden stellen Betroffene, Angehörige sowie die professionelle Pflege vor eine große Herausforderung. Bei fünf bis zehn Prozent der Menschen mit einer Tumorerkrankung deren Tumor bereits Metastasen gebildet hat, kommt es zu einer exulzierenden Tumorwunde (Dowsett, 2002, S. 394). Aus den Daten der Statistik Austria lässt sich berechnen, dass im Jahre 2009 bei 11112 Personen regionale Metastasen beziehungsweise Fernmetastasen festgestellt wurden, wobei bei 5-10% dieser Personen sich eine exulzierende Tumorwunde entwickelte (Statistik-Austria, 2011).

„Den Hauptanteil der malignen Ulzera machen dabei primäre Hauttumore oder Hautmetastasen eines anderen Primärtumors aus – gefolgt von exulzierenden Tumoren der Mamma, der Lunge, der Speicheldrüsen oder des Bauchraums, die aus tieferen Gewebeschichten durchbrechen“ (Gebhardt, 2010, S. A1148).

Mit einer solchen Erkrankung zu leben, bedeutet für den betroffenen Menschen eine starke Minderung der Lebensqualität. Nicht nur der physische sondern auch der psychische Zustand dieser Menschen wird dadurch stark in Mitleidenschaft gezogen. Neben Größe und Lokalisation des Tumors spielen ebenso der Wundgeruch, Exsudatmenge, Blutungsneigung und vor allem die bestehenden Schmerzen eine große Rolle. Vor allem exulzierende Tumorwunden im Kopf- und Gesichtsbereich werden von den Betroffenen als entstellend wahrgenommen. Häufig entstehen Abneigung, Scham bis hin zu Ekel, was zu wiederum zu einem Rückzug und sozialer Isolation führen kann. Doch auch Angehörige sind mit dieser Diagnose und dem veränderte Körperbild des Menschen sehr oft überfordert (Feichtner, 2009, S. 350).

In der Palliative Care geht es darum diesen Menschen durch professionelle Pflege zu einer Verbesserung der Lebensqualität zu verhelfen. Um eine adäquate Einschätzung des Gesamtzustandes dieser Patientinnen und Patienten durchführen zu können, ist ein umfassendes Wundassessment unumgänglich.

## **2 Ziel und Methode**

In dieser Arbeit möchte die Verfasserin der Frage nachgehen, welche Wundassessments für exulzierende Tumorwunden in der Literatur beschrieben sind und wie praktikabel dieser in der Umsetzung im palliativen Bereich sind.

Es erfolgt eine hermeneutisch-interpretative Literaturrecherche. Recherchiert wurde ausführlich in Fachliteratur, Fachzeitschriften sowie über online Datenbanken im Internet, wie PubMed, Medline, googlescholar und google.

## **3 Definitionen**

### **3.1 Exulzierende Tumorwunden**

„Unter exulzierenden Tumoren sind Geschwürlbildungen mit Gewebszerfall zu verstehen. Blutungen, Sekundärinfektionen oder Sepsis sind häufige Komplikationen“ (Psychrembel®, 2007, S.579).

Durch das Wachstum eines Primärtumors entstehen flächenhafte Ulzerationen der Haut, welche mit Schmerzen, hohen Exsudatmengen, unangenehmen Gerüchen, Blutungen und Juckreiz einhergehen.

### **3.2 Wundassessment**

Schröder&Panfil (2010, S.155) formulieren Wundassessment als „die Beschreibung der lokalen Wundsituation anhand vorgegebener Parameter, wie z.B. der Größe der Wunde.“

Assessment und Anamnese unterscheiden sich darin dass in der Anamnese nach dem subjektiven Erleben des Betroffenen gefragt wird (Schröder&Panfil, 2010, S. 155).

### **3.3 Wundanamnese**

In der Wundanamnese werden alle Aspekte erfasst, welche für die wundbezogene Verbesserung der Lebensqualität relevant sind. Der Fokus wird auf das subjektive Erleben des Patienten mit seiner Wunde und deren Auswirkungen gerichtet (Schröder&Panfil, 2010, S. 155).

## 4 Symptomerfassung bei exulzierenden Tumorwunden

Speziell bei exulzierenden Tumorwunden sollte besonderes Augenmerk auf Schmerzen, Geruch, Exsudat, Infektionszeichen und bestehende Blutungsneigung gelegt werden, da diese Bereiche eine erhebliche Belastung für die Betroffenen sowie deren Angehörigen darstellen.

Varianten zur Erhebung der Exsudatmenge sind einerseits das Abwiegen des Verbandmaterials, andererseits die Messung des Exsudats im Auffangbehälter eines V.A.C® Therapie Gerätes, welche jedoch beide als nicht praxistauglich eingestuft wurden (Dealey, Cameron & Arrowsmith, 2006).

Nahezu jede chronische Wunde ist kolonisiert, Art und Menge des Exsudat können Rückschlüsse darauf geben, welcher Keimstatus sich in der Wunde befindet (Schröder & Panfil, 2010, S. 165).

Da eine bestehende Blutungsneigung bei exulzierenden Tumorwunden eine massive Gefahr darstellt, muss diese im Assessment unbedingt erhoben werden. Blutungen können spontan, aber auch durch einen traumatischen Verbandswechsel auftreten, sehr massiv sein und sogar bis zum Tod führen. Es wird empfohlen zwischen Art des Auftretens (Kontaktblutung oder Spontanblutung) sowie Stärke der Blutung zu unterscheiden. Da Stärke einer Blutung nicht messbar ist, wird diese mit Begriffen wie *keine, leichte, mäßig starke oder akut starke Blutung* beschrieben (Uebach & Kern, 2010, S. 22).

Tumorbedingte Schmerzen sind von mehreren Faktoren abhängig, bedeuten jedoch immer eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität für die Betroffenen. Im Rahmen der Wundanamnese werden folgende Aspekte im Bereich Schmerz erfasst:

- Schmerzlokalisierung
- Schmerzstärke: Erfassung mittels Numerischer Rangskala (NRS) oder Visueller Analogskala (VAS)
- Schmerzqualität: brennend, einschneidend, stechend, dumpf, krampfartig, spitz, nagend, klopfend

- Häufigkeit und Dauer des Schmerzes
- Situationen, die mit Schmerzen einhergehen (z.B.: Ablösen des Verbandes, Bewegung....)
- Erfahrungen mit Maßnahmen zur Linderung des Schmerzes
- Erfahrungen mit Maßnahmen, die die Schmerzen verschlimmern



## 5 Ausgewählte Assessmentinstrumente

Um eine adäquate Wundversorgung einleiten zu können, ist ein umfassendes Wundassessment von Nöten, welches die Grundlage für die Wundversorgung darstellt.

In der Literatur wird das Wundassessment derzeit „deskriptiv und qualitativ“ beschrieben (Schröder & Panfil, 2010, S. 159).

Exulzierende Tumorzellen werden den chronischen Wunden zugeordnet, wodurch Wundassessmentinhalte miteinander verglichen werden. In der Literatur wird jedoch sichtbar, dass einzelne, für exulzierende Tumorzellen relevante Aspekte im Assessment für chronische Wunden nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Das TELER System ist ein, auf exulzierende Tumorzellen abgestimmtes Assessmentinstrument, welches nachstehend beschrieben werden soll.

### 5.1 Das TELER System

In der Studie *Developing a Tool for research fungating wounds* belegt Grocott (2001), dass Wundassessmentinstrumente für chronische Wunden nicht ausreichen, um die spezielle Symptomatik von exulzierenden Tumorzellen zu erfassen.

Grocott überprüfte das TELER System hinsichtlich Inhalt, Validität und Reliabilität.

Das TELER System ist ein EDV-basiertes Assessmentinstrument, welches valide und reliabel ist. Es wurde anhand theoriegestützter Evaluationen von Fallstudien entwickelt und in einem dreijährigen Konsensusprozess auf dessen Validität hin überprüft. Zugänglich wird es mittels Genehmigung vom Entwickler und einer kostenpflichtigen Lizenz. Die entwickelten Indikatoren erfassen die Leistung der Wundversorgungsprodukte sowie Symptome der exulzierenden Tumorzellen. Gesamt werden acht Indikatoren mit mehreren Items erhoben, wobei die Items ordinal skaliert sind.

Indikatoren sind:

- Tragekomfort des Wundversorgungsproduktes
- Mazeration aufgrund der Exsudation
- Hautverletzungen aufgrund der Fixierung des Wundversorgungsproduktes
- Irritation der Wundumgebung
- Nekrotisches Gewebe
- Ausdauer des Wundversorgungsproduktes hinsichtlich Exsudat- und Geruchsmanagement
- Dichtheit des Wundversorgungsproduktes
- Geruch

## **5.2. WoSSAC Symptom Evaluation Grid**

Im WoSSAC ist ein Selbsterfassungsinstrument für Patienten und Patientinnen, um den Schweregrad der Symptome bei exulzierenden Wunden und die daraus resultierende Belastung zu erfassen. Anhand einer numerischen Rangskala wird einerseits die Intensität der Symptome quantitative erfasst und zusätzlich wird anhand von fünf vorgegebenen verbalen Graden die Stärke der Belastung für den Patienten und die Patientinnen erhoben.

Folgende Symptome werden erhoben:

- Wundschmerz
- Schmerzen beim Verbandswechsel
- Exsudat
- Blutungen im Wundbereich
- Geruch
- Juckreiz im Wundbereich

### 5.2.1 WoSSAC Symptom Evaluation Grid

## WoSSAC Symptom Evaluation Grid

Anleitung:

Name: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_

**Beispiel:**

	Datum	0/00																		
Beispiel	Intensität																			
	Belastung	3																		

	Datum																			
Wundschmerz	Intensität																			
	Belastung																			
Schmerz bei Verbandwechsel	Intensität																			
	Belastung																			
Exsudat	Intensität																			
	Belastung																			
Blutung im Wundbereich	Intensität																			
	Belastung																			
Wundgeruch	Intensität																			
	Belastung																			
Juckreiz im Wundbereich	Intensität																			
	Belastung																			

Abb.: Übersetzung aus dem englischsprachigen durch Angelika Feichtner, MSc mit Einverständnis des Autors.

### 5.3. Wundassessmentkriterien

Panfil und Schöder, (2010, S.159) führen zur Einschätzung der Wundsituation im Rahmen des Wundassessments folgende zwingende Kriterien an:

- Länge der Wunde in Zentimetern
- Breite der Wunde in Zentimetern
- Oberflächenbeschaffenheit der Wunde
- Wundrandbeschaffenheit
- Seitens der Wundauflagenhersteller sollten ebenso berücksichtigt werden:
- Menge und Aussehen des Exsudats
- Wundstadium
- Wundtiefe
- Wundbeläge

Der Expertenstandard „Pfleger von Menschen mit chronischen Wunden“ gibt als Empfehlung zur Erhebung eines Wundassessments weitere Kriterien an:

- Wundart
- Wundlokalisierung
- Wunddauer
- Rezidivzahl
- Wundgröße
- Wundgrund
- Exsudat
- Wundgeruch
- Wundrand
- Wundumgebung
- Infektionszeichen

## 5.4. Wundassessment nach Uebach & Kern

Uebach und Kern (2010, S. 14-24) führen die Erhebungskriterien für das Wundassessment folgendermaßen an:

- Wundart
- Wundlokalisation
- Wundgröße
- Wundgrund
- Wundexsudat
- Wundgeruch
- Blutungen der Wunde
- Wundrand
- Wundumgebung

Uebach und Kern (2010, S.14-27) erweitern das Wundassessment um das subjektive Erleben von Patientinnen und Patienten mit palliativen Wunden, wodurch eine wundbezogene Verbesserung der Lebensqualität ermöglicht werden soll.

Anhand dieser Definition wird klar, dass gerade im palliativen Kontext das Assessment, also die Beschreibung der Wunde anhand vorgegebener Parameter von großer Bedeutung ist, die Erhebung der Anamnese mit den Betroffenen und deren Zugehörigen jedoch eine weitaus höhere Rolle spielt.

Laut Uebach und Kern sollten folgende Punkte in Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen hinterfragt werden:

- In wie weit ist die Patientin/der Patient und ihr/sein Umfeld über die Ursache und Entstehung der Wunde informiert?
- Mit welchem Wundverlauf rechnet die Patientin/der Patient?
- Fühlt sich die Patientin/der Patient durch die Wunde bzw. die wundbedingte Therapie eingeschränkt?
- Wie erleben die Betroffenen die Gesamtsituation?

- Sind wundbezogene Hilfsmittel notwendig bzw. vorhanden?
- Wie ist die Schmerzsituation (therapiebedingt, als Folge von Hautirritationen aufgrund massiver Exsudation oder Folge eines infiltrativen Tumorwachstums)?

Für die Verfasserin zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass vor allem mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Zugehörigen allenfalls eine „Notfallsituation“ besprochen werden muss. In Hinblick auf exulzierende Tumorzellen ist dies in erster Linie das Auftreten von unstillbaren Blutungen. Im Rahmen dieses Gesprächs werden die Betroffenen darüber aufgeklärt, welche Maßnahmen in solchen „Notfallsituationen“ getroffen werden müssen, um ein Verbleiben in der gewohnten Umgebung der Betroffenen würdevoll gestalten zu können.

## 6 Fazit

Im Zuge meiner Literaturrecherche wurde sichtbar, dass es speziell für exulzierende Tumorzellen keine evidenzbasierten Assessmentinstrumente gibt.

Das WoSSac Modell deckt die Erhebung der wesentlichen Symptome gut ab und hinterfragt speziell die daraus resultierenden Belastungen für die Patientinnen und Patienten. In der palliativen Beratung und Betreuung sollte die Erhebung der Belastung für die Betroffenen selbst an erster Stelle stehen. Dieses Modell bietet für mich außerdem die Möglichkeit Symptome für die Betreuenden quantitativ einzuschätzen. Für das Pflegepersonal ist die Erhebung mittels WoSSac-Modell eine gute Ausgangssituation um unabhängig von der erhebenden Person die Ist – Situation anhand gleicher Kriterien zu erfassen.

Die Wundanamnese nach Uebach und Kern zeigt deutlich, dass Zugehörige in die Behandlung und Betreuung von exulzierenden Wunden gut eingebunden werden müssen. Speziell in der Finalphase, in der möglicherweise unstillbare Blutungen auftreten, werden Angehörige mit einem sehr belastenden Bild konfrontiert und sind häufig damit alleine.

Sie auf diese Bild vorzubereiten und zu beraten, welche Maßnahmen in einer solchen Situation gesetzt werden müssen und welche Unterstützungsmöglichkeiten sie in Anspruch nehmen können.

Die Machtlosigkeit die Patienten und Patientinnen und deren Zugehörige verspüren macht auch vor den Türen der betreuenden Pflegepersonen häufig nicht halt. Angeführte Assessmentinstrumente sollen den Pflegepersonen Sicherheit in der Betreuung von Menschen mit exulzierenden Tumorzellen geben.

## 7 Literaturverzeichnis

IDEaley, C., Cameron, J., & Arrowsmith, M. (2006). *A study comparing two objective methods of quantifying the production of wound exudate*. internurse.com. [http://www.internurse.com/cgi-](http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=26897;article=JWC_15_4_149_153;format=pdf)

[bin/go.pl/library/article.cgi?uid=26897;article=JWC\\_15\\_4\\_149\\_153;format=pdf](http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=26897;article=JWC_15_4_149_153;format=pdf)

Dowsett, C. (2002): Malignant fungating wounds: assessment and management. *British Journal of Community Nursing*, S. 394-400.

Feichtner, A. (2007). Exulzerierende Tumorwunden. In C. Knipping, *Lehrbuch Palliative Care* (S. 350-356) (2. durchg. & korr. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Gebhardt, U. (2010): Tumorwunden sind eine häufig verkannte Entität. *Deutsches Ärzteblatt*, A 1148-A1149.

Grocott, P. (2001). *Developing a tool for researching fungating wounds*. World Wide Wounds. <http://www.worldwidewounds.org/2001/july/Gorcott/Fungating-Wounds.html>

Naylor, W. (2001) Assessment and management of pain in fungating wounds. *British Journal of Nursing*, 10(22), Tissue Viability Supplement S33–S56.

Psyhyrembel®. (2007). *Klinisches Wörterbuch Psyhyrembel®* (261. Aufl.). Fulda: Walter de Gruyter.

Schröder, G.& Panfil, E.-M. (2010). Wundanamnese und Wundassessment. In E.-M. Panfil, G. & Schröder (Hrsg.), *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten* (S. 155-172) (2. durchg. & erg. Aufl.). Bern: Hans Huber.



Statistik-Austria. (2011): *Krebsprävalenz in Österreich.*  
[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/krebspraevalez/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/krebspraevalez/index.html)

Statistik-Austria. (2011): *Krebsinzidenz im Überblick.*  
[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/krebsinzidenz\\_im\\_ueberblick/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/krebsinzidenz_im_ueberblick/index.html)

Uebach, B., & Kern, M. (2010). *Wunden sind nicht immer heilbar - Palliative Wundbehandlung exulzerierender Tumorwunden* (1. Aufl.). Bonn: PalliaMed

## Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbst angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Datum, Ort:

Unterschrift: