

Lymphödem

Präambel

Leitlinien in der pflegerischen Palliativversorgung dienen dazu, Behandlungs- und Qualitätskriterien zu definieren und dadurch eine individuelle und bedürfnisorientierte Versorgung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen auf qualitativ hohem Niveau anzubieten (Kern 2012).

Die Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) veröffentlicht seit 2002 Leitlinien für ausgewählte Bereiche der pflegerischen Palliativversorgung.

Die Intention zur Weiterentwicklung der ersten Leitlinien entstand auf der Grundlage der Leitbildentwicklung (2012) der Sektion Pflege.

Bei der Zuordnung zu der Stufe im Leitlinienprozess orientiert sich die Sektion Pflege an der Klassifikation der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). Die überarbeiteten Leitlinien werden von der Sektion einer *Handlungsempfehlung* von Expertengruppen gleichgesetzt und stellen somit den Status einer S 1 Leitlinie auf der Grundlage der AWMF-Klassifikation dar.

Um den weiteren Entwicklungsprozess zur Qualitätssicherung in der Palliativpflege zu fördern und aktuelle Fortschritte mit aufzunehmen, wurden die bereits vorliegenden Pflegeleitlinien in der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) aktuell überarbeitet.

Das Ziel zur Veröffentlichung der Leitlinienempfehlungen liegt von Seiten der Sektion Pflege darin begründet, eine in der Expertengruppe abgestimmte *pflegerische Handlungsleitlinie* zu entwickeln, die für Pflegende in allen Settings der Palliativversorgung nachvollziehbar und handlungsleitend sein kann (Schwermann/Goudinoudis/Kämper/Becker 2014: 46).

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Lymphödem

Die Formulierung der jeweiligen Leitlinie erfolgt dabei aus der Sicht der betroffenen Menschen und bezieht sich explizit auf die palliative Versorgung von Erwachsenen. Den besonderen Belangen von dementiell erkrankten und kognitiv eingeschränkten Menschen konnte dabei nur begrenzt Rechnung getragen werden. Die Leitlinie besteht für alle Palliative Care Pflegende unabhängig ihres Einsatzortes.

Eine weitere Intention zur Entwicklung der pflegerischen Leitlinien liegt darin begründet, einen qualitätsorientierten Prozess anzustoßen, in dem in den folgenden Jahren auf der Grundlage des Leitbildes und der pflegerischen Leitlinien in der Sektion Pflege die qualitative palliativpflegerische Arbeit von den Mitgliedern kontinuierlich weiterentwickelt und spezifiziert wird.

Wir danken allen mitwirkenden Autorinnen und Autoren bei der Entwicklung der Leitlinien.

Aus der Projektgruppe an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Pflege und Gesundheit, unter der Leitung von Meike Schwermann, danken wir Christine Happe, Mareike Haußels, Saskia Knops, Klaudia Niehues-Böckenfeld, Jessica Konoppa, Janet Langer und Isabel Rautenstrauch.

Aus der Expertengruppe danken wir Thomas Dewald, Axel Doll, Michaela Hach, Elisabeth Krull, Tamara Maier, Christiane Roeterink, Sabine Sebayang, Johannes Schlachter, Barbara Uebach.

Die Sprecherinnen der Sektion Pflege (2012-2014): Meike Schwermann, Katja Goudinoudis, Stefanie Kämper und Dorothee Becker.

Die ausführliche Fassung dieser Präambel finden Sie unter:
<http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>

Einführung

Bei einem Lymphödem handelt es sich um eine zunehmende chronische Erkrankung des Lymphdrainagesystems. Die sekundären Lymphödeme sind in der Palliative Care von Bedeutung, da diese als Folge verschiedener Erkrankungen, Verletzungen oder Therapien entstehen können (Goflik/Aulbert/Loquai 2012: 428).

Ziele der Leitlinie

Die Pflegeleitlinie zielt auf eine empirisch begründete, standardisierte und praxisorientierte Entscheidungshilfe für die angemessene Vorgehensweise in Bezug auf das Lymphödem in der Palliative Care. Sie soll im Umgang bei der Pflege von Betroffenen mit Lymphödem und als Unterstützung in der Begleitung Betroffener dienen.

Leitgedanken

Das Lymphödem wird von den Pflegenden ernstgenommen und Maßnahmen zum Umgang und zur Linderung können umgesetzt werden. Pflegende kennen die Ursachen sowie die Symptome, die mit dem Lymphödem einhergehen, wie beispielsweise Spannungsgefühl, Schweregefühl und Schmerzen (Goflik/Aulbert/Loquai 2012: 428).

Ziele in Bezug auf das Lymphödem

- Linderung durch pflegerische Maßnahmen und damit verbundene Symptomkontrolle.
- Sicherer Umgang der Pflegenden mit dem Assessment Lymphödem.

- Information, Beratung und Begleitung der/des Betroffenen sowie der An- und Zugehörigen.

Assessment zur Beurteilung des Lymphödems

Die Anamnese beinhaltet eine Inspektion und eine Palpation des Lymphödems.

Beispielhafte Fragestellungen:

- Seit wann besteht die Schwellung, die Rötung oder das Wärmeempfinden?
- Wurden Therapien/Operationen in dem Bereich des Lymphödems durchgeführt?
- Bestehen Schmerzen?
- Wurde bereits ambulant eine Therapie durchgeführt?
- Wie sind die Erfahrungen der Patientin/des Patienten bezüglich der Therapie oder des Handlings im Alltag?

Die Inspektion und Palpation durchführen, um die Stadien einzuschätzen (Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 3f.; Student/Napiwotzky 2011: 197).

Tabelle 1 Stadieneinteilung nach den Kriterien der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (2010, S. 3)

Stadium	0	I	II	III
Kriterien	Keine Schwellung, pathologisches Lymphszintigramm	Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagerung reduziert Schwellung	Ödem mit sekundären Gewebsveränderungen, Hochlagerung ohne Wirkung	Elephantiasische harte Schwellung, häufig lobuläre Form mit typischer Hautveränderung

Maßnahmen

Pflegerische Maßnahmen

Hautpflege als Teil der komplexen physikalischen Therapie

- mit W/O Cremes (wenn Haut leicht gespannt ist)
- Haut gut trocken halten, vor allem die Zwischenräume
- Hautpflege mit Lösung aus 16 Tropfen Cistrose, 16 Tropfen Immortelle, 16 Tropfen Minze in 100 ml Jojobaöl (alle 3 Öle regen den Lymphabfluss an. Jojobaöl, als pflegendes Öl, ist als Grundlage für jeden Hauttyp gut geeignet).

(Schmid 2010: 294f.)

Lagerungstherapie

- häufiges Hochlagern der betroffenen Extremität
- bei leichtem Kopflymphödem, Oberkörperhochlagerung in der Nacht.

(Student / Napiwotzky 2011: 198)

Kompressionstherapie als Teil der Komplexen physikalischen Therapie (KPE)

Cave! Die Kompression darf nicht zu Schmerzen oder zu Bewegungseinschränkungen führen; kein Verrutschen des Materials (Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 8).

Aufbau Kompressionsverbände durch Wechselbandagen:

- bei Bedarf Hautdesinfektion sowie Dermatologika
- Schlauchverband aus Baumwolle zum Schutz der Haut
- Polsterung durch Wattebinden
- textilelastische Binden sorgen für den Kompressionsdruck

(Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 8)

Die Zusammenarbeit zur Anpassung eines medizinischen Kompressionstrumpfes mit einem Sanitätshaus (oder Orthopädietechniker/in) ist von großer Bedeutung.

Psychosoziale Begleitung

Die Lebensqualität und die Zufriedenheit der/des Betroffenen können eingeschränkt sein. Hier ist es von großer Bedeutung, realistische Ziele festzulegen. Die Belastungsfaktoren für die/den Betroffenen sollten in Gesprächen erfragt werden. Betroffene können unter sozialem Rückzug leiden, da sie in ihren sozialen Aktivitäten durch ihre Selbstwahrnehmung aufgrund eines veränderten Erscheinungsbilds möglicherweise eingeschränkt sind.

(Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 14)

Allgemeine pflegerische Maßnahmen zur Prophylaxe

Ein sorgfältiger Umgang mit Verletzungen an den betroffenen Bereichen, vorsichtige Nagelpflege und Zehen- bzw. Fingerzwischenräume trocken halten (Schmid 2010: 295).

Lymphödem der oberen Extremitäten:

- Keinerlei Manipulationen an dem betroffenen Arm (Blutdruckmessungen; venöse Zugänge etc.)
- Hitzequellen meiden
- Arm hochlagern, ideal: über Herzniveau

Lymphödem der unteren Extremitäten:

- Bequemes, nicht einschneidendes Schuhwerk
- Ausgeglichenes Verhältnis zwischen Hochlagerung und Stehen / Sitzen

(Student/Napiwotzky 2011: 198)

Medikamentöse Maßnahmen

Zur Therapie der Ursache stehen keine Medikamente zur Verfügung. Medikamente werden bei Komplikationen eingesetzt.

- **Antibiotika** bei einem akuten Erysipel (**Cave!** Mögliche Allergien beachten)

- **Antihistaminika** und **Kortison** als begleitende Medikamente bei einer Stauungsdermatose und allergischen Hautreaktionen
 - **Diuretika** bei einer ausgedehnten Abflusshinderung durch maligne Tumore. Ansonsten nur bei internistischer Indikation
- Cave!** Ein Lymphödem stellt keine zwingende Indikation für eine Diuretika-therapie dar.

(Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 12f.)

Physiotherapeutische Maßnahmen

Im Rahmen der Komplexen Physikalischen Therapie (KPE) kommt der Physiotherapie eine große Bedeutung zu. Neben der Hautpflege und der Kompressionstherapie beinhaltet die KPE die Manuelle Lymphdrainage und die entstauenden Bewegungsübungen im Rahmen der Physiotherapeutischen Behandlung.

Zu Beginn der Therapie, in der 1. Phase, sollten die Anwendungen hochdosiert werden, um die rückgestaute eiweißreiche Ödemflüssigkeit zu mobilisieren. In der 2. Phase der Therapie soll das Ergebnis optimiert bzw. erhalten werden. Hier kann das Therapieintervall angepasst werden.

(Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 5)

Cave! Bei bestimmten Krankheiten muss die KPE individuell angepasst werden.

Kontraindiziert ist die KPE wenn:

- ein Erysipel vorliegt
- eine Thrombophlebitis vorliegt
- eine Herzinsuffizienz vorliegt
- eine AVK vorliegt
- ein Malignom an der vom Lymphödem betroffenen Stelle liegt

(Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen 2010: 11f.)

Evaluation

Durch die regelmäßige Anwendung des erläuterten Assessments und der Stadieneinteilung ist es möglich, den Verlauf unter Einsatz von multiprofessionellen Maßnahmen nachzuvollziehen und messbar zu machen. Hierdurch ist eine Evaluation möglich.

An- und Zugehörigenedukation

- Die An- und Zugehörigen über die Ursachen informieren und beraten.
- Eine Anleitung in der Umsetzung von den oben erläuterten Maßnahmen durch Einbeziehen in die Therapie, beispielweise in Bewegungsübungen, Hautpflege.
- Den An- und Zugehörigen in ihrer Hilfslosigkeit unterstützend zur Seite stehen.

Literatur

Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen. (2010): Diagnostik und Therapie der Lymphödeme. Verfügbar unter: http://www.dglymph.de/fileadmin/global/pdfs/Leitlinien_Lymphologie1.PDF [Stand: 27.03.2013]

Goflik, A./Aulbert, E./Loquai, C. (2012): Symptombehandlung in der Palliativmedizin. Dermatologische Symptome. In: Aulbert, H./Nauck, F./Radbruch, L. (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. 3. akt. Aufl., Schattauer, Stuttgart, S. 428- 431.

Student, J.- C./Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care wahrnehmen- verstehen- schützen. 2. überarb. und erw. Aufl., Thieme, Stuttgart.

Schmid, U. (2010): Lymphödem. In: Kränzle, S./Schmid, U./Seeger, C. (Hrsg.): Palliative Care. 3. überarb. und erw. Aufl., Springer, Heidelberg, S. 294- 295.

Weiterführende Literatur

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft deutscher Lymphologen zur Diagnostik und Therapie der Lymphödeme. http://www.dglymph.de/fileadmin/global/pdfs/Leitlinien_Lymphologie1.PDF

Zur Vertiefung der KPE ist die Seite der DGP/ Sektion Physiotherapie zu empfehlen: <http://www.dgpalliativmedizin.de/sektionen/sektion-physiotherapie.html>

Zur Vertiefung sind die Pflegeleitlinien der DGP/ Sektion Pflege zu empfehlen: <http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/sektion-pflege.html>