

Exulcerierende Wunden

Vorbemerkungen, begleitende Gedanken

Unter einem exulcerierenden Tumor versteht man den Zerfall einer Geschwürsbildung (Pschyrembel), der meist mit schwerwiegenden Komplikationen, wie Blutungen, Sekundärfektionen oder Sepsis einhergeht.

Die wenigsten Menschen haben in ihrem näheren Umfeld Begegnung mit körperlichen Entstellungen erlebt, da dieser Anblick in unserer medizinisch fortschrittlichen Gesellschaft selten geworden ist.

Exulcerierendes Tumorwachstum im Kopf-Halsbereich ist **offen-sichtlich**, raubt dem Patienten somit die Möglichkeit der Selbstbestimmung, seine Erkrankung zu verschweigen.

Das äußere Erscheinungsbild spielt in der heutigen Zeit eine große Rolle. Die Vielzahl von Beauty- und Wellnessangeboten mit entsprechenden „Wunderprodukten“ aus der Kosmetikindustrie und die große Nachfrage nach Schönheitsoperationen verdeutlichen den hohen Stellenwert von äußerlicher, körperlicher Schönheit.

Strahlendes und gesundes Aussehen scheint oft Eintrittspforte für Erfolg und vielfältige soziale Kontakte zu sein und ist für viele Menschen eine wichtige Grundlage für ein positives Selbstwertgefühl.

Eine exulcerierende Wunde führt daher unweigerlich zur (Zer-)störung des äußeren und oftmals auch inneren Körperbildes.

Leitgedanken im Umgang mit exulcerierenden Wunden

Der Patient

Das Auftreten von Hautveränderungen macht das Fortschreiten der Erkrankung für den Patienten sichtbar. Er spürt die Erkrankung nicht mehr nur innerlich, er kann sie sehen und Veränderungen fast täglich beobachten. Es kommt zu einer allmählichen (Zer)störung seines Körperbildes und seiner Körperwahrnehmung.

Durch das äußerlich Sichtbare ist der Tumor immer präsent und macht es dem Betroffenen nahezu unmöglich, seine lebensbedrohliche Erkrankung zu verdrängen. Dieses emotionale Spannungsfeld ist sehr belastend und kann vielfältige Gefühle wie Ekel (vor sich selbst), Scham, Wut oder Abneigung seinem Körper gegenüber auslösen.

Treten zusätzlich noch großflächige Wunden auf, die bluten oder unangenehm riechen, wird die Symptomatik noch ängstiger und offensichtlicher, ist immer schlechter vor der Umwelt zu verbergen.

Der Patient muss sich dann nicht nur mit der Veränderung und Entstellung seines Aussehens, sondern auch mit oft ablehnenden, schockierenden Reaktionen seiner Mitmenschen auseinandersetzen. Er kann diese Reaktionen meist auf der kognitiven Ebene nachvollziehen, sie erzeugen emotional aber einen hohen Leidensdruck, der meist zu weitgehender Isolation von der Umwelt, zu einem Empfinden, nicht mehr zumutbar zu sein und oft zum Wunsch nach Euthanasie führt.

Die Angehörigen

Exulcerierendes Tumorwachstum konfrontiert Angehörige ebenso wie den Patienten mit dem Sichtbarwerden und dem Fortschreiten der Erkrankung.

Dieses Symptom stellt für Angehörige in mehrfacher Hinsicht eine Überforderung dar. Sie erleben den Leidensdruck ihres erkrankten Angehörigen, dem sie hilflos gegenüberstehen, sie sehen sich mit ihren eigenen Gefühlen wie Ekel und Abneigung beim Anblick des aufbrechenden Tumors konfrontiert und überfordert und erleben die Hilflosigkeit ihres sozialen Umfeldes, der restlichen Familie, des Hausarztes oder aber der med. – pflegerischen Dienste, die oftmals keine adäquate Hilfe anbieten können.

Sie geraten in ein Spannungsfeld zwischen dem Dasein für den Patienten und ihren eigenen Gefühlen, dieser Situation am liebsten entfliehen zu wollen.

Der Anblick der Wunde und die Geruchsbelästigung stellen für Angehörige oftmals eine solch hohe Belastung dar, dass sie diese nur durch räumliche Distanz zum Patienten ertragen können. Diese Schutzreaktion der Angehörigen kann von der Umwelt als „sich abwenden“, alleine lassen gewertet werden und kann zu Schuldgefühlen führen. Viele Angehörige, die eine Wundversorgung dem Patienten zuliebe durchführen, beschreiben oft eine innere Distanz, die sie als Lieblosigkeit erleben und nicht einordnen können.

Die Pflegenden

Gerade bei der Behandlung von Patienten mit exulcerierenden Wunden wird der palliative Aspekt von Pflege deutlich. Die Heilung tritt vollständig in den Hintergrund, wichtig ist nur noch, den Anblick, den Geruch und die Schmerzen für den Patienten und seine Mitmenschen erträglich zu machen.

Dies erfordert ein Höchstmaß an fachlicher und menschlicher Kompetenz. Die Wundversorgung und die Gestaltung des Verbandes unter symptomorientierten, praktischen und kosmetischen Gesichtspunkten verlangt kompetentes und kreatives pflegerisches Denken und Handeln. Dazu benötigen Pflegenden Fachwissen, eine hohe Kompensationsfähigkeit, denn auch für sie stellt der Anblick exulcerierender Wunden mit dem gleichzeitigen Anspruch ganzheitlicher Pflege eine große Herausforderung dar. Es besteht die Gefahr, den Patienten ausschließlich auf seine Wunde zu reduzieren, und ihn nicht mehr als Menschen wahrzunehmen.

Auch bei Pflegenden treten manchmal Gefühle wie Ekel, Abscheu und Berührungsängste auf, die jede Pflegekraft mit ihren eigenen individuellen Grenzen konfrontiert. Gleichzeitig besteht ein hohes Maß an Mit-Leid und Fassungslosigkeit angesichts dieser Wunden.

Ziele in Bezug auf exulcerierende Wunden

Der Patient

- erhält bestmögliche fachgerechte medizinische und pflegerische Hilfe zur Linderung der Symptome, die durch den exulcerierenden Tumor auftreten
- fühlt sich mit seinen Ängsten in Bezug auf seine Erkrankung nicht allein
- erhält die Möglichkeit, seine Gefühle von z.B. Verzweiflung, nicht mehr Leben können / wollen oder Wut auszudrücken und fühlt sich wahr- und ernstgenommen
- erhält die Möglichkeit, sich mit seinem veränderten Körperbild auseinanderzusetzen und Sprachlosigkeiten zu überwinden

Die Angehörigen

- fühlen sich mit ihren eigenen Ekelgefühlen, Ängsten und Hilflosigkeit verstanden und haben Gelegenheit, diese zu äußern
- lernen Verhaltensweisen kennen, wie sie den Anblick und/oder Geruch des exulcerierenden Tumors besser ertragen, und können dadurch ihre Berührungsängste verringern/ überwinden
- lernen zu verstehen, wie groß die Belastung dieses Symptom für den Patienten ist
- lernen Möglichkeiten und Grenzen der palliativpflegerischen Maßnahmen kennen

Die Pflegenden

- wissen, dass sich die Zielsetzung in der Versorgung eines (ex)ulcerierenden Tumors von der Zielsetzung anderer Wundbehandlungen unterscheiden kann
- sind in der Lage, entsprechend dem Ausmaß der exulcerierenden Wunde Pflegemaßnahmen auszuwählen, die dem Patienten ein Höchstmaß an Wohlbefinden, Lebensqualität und Selbständigkeit gewährleisten.
- Nutzen die Möglichkeit, Stomatherapeuten oder Wundmanager in die Behandlung zu integrieren
- versuchen durch ausgewählte Maßnahmen zusätzliche Beschwerden, sowie Infektionen und Blutungen zu vermeiden und führen eine Geruchsbekämpfung durch.
- reflektieren die Bedeutung eines (ex)ulcerierenden Tumors für den Patienten/die Angehörigen im alltäglichen Leben
- nehmen den Patient auch angesichts seines entstellten Körperbildes als ganzen Menschen wahr und schenken ihm Zuwendung
- erkennen die Belastung durch die Behandlung der exulcerierenden Wunde und können ihre eigenen Grenzen akzeptieren
- reflektieren und akzeptieren ihre eigenen Gefühle, und kommunizieren diese im Team

Auswahl möglicher Symptome/Komplikationen, die durch exulcerierendes Tumorwachstum auftreten können

1. Sekundärinfektionen mit Geruchsbelästigung

- Wundinfektionen mit meist anaeroben Erregern
- Tumornekrosen

2. Blutungen

- Blutungsneigung aus Wundrändern (oberflächliche)
- Blutung aus dem Tumor
- Unstillbare Blutung (Gefäßruptur)

3. Tumorzerfall

- Sepsis

Maßnahmen zur Wundversorgung exulcerierender Tumore

Wundanamnese

1. Unterscheidung nach Wundarten
 - fistelnd
 - stark sezernierend
 - nekrotisierend
 - blutend
 - schmerzhaft
 - übelriechend, verjauchend
2. Lokalisation
3. Durchmesser, Tiefe, Farbe und Geruch
4. Beschaffenheit der Wundränder
- s. Anlage Wundbehandlungsbogen

Auswahl medizinisch/pflegerischer Maßnahmen

sezernierende, fistelnde Wunde

- stark resorbierendes Verbandmaterial verwenden
- nach Möglichkeit Sekret auffangen, nicht verteilen, da Hautmazeration entstehen kann
- Zinkpaste auf Wundränder, Panthenolsalbe auf umgebende Haut
- Schutz der Umgebung evtl. durch Hautschutzplatten

nekrotische Wunde

- trockener Verband

blutende Wunde/Wundränder

- komprimieren der blutenden Wunde
- Eiswürfel aus NaCl 0,9% mit Adrenalin auf oberflächliche Kapillarblutungen
- zusätzlich nach ärztlicher Anweisung: Kompresse getränkt mit Adrenalin(0,1%) oder Kompresse mit Privin® oder Claudengaze® (Vasokonstriktion), Tabotamp®
- ablösen des Verbandes durch auflegen von in Salbeitee getränkten Kompressen. (Die im Tee enthaltenen Gerbstoffe führen zur Blutstillung.)
- bei gefäßnahen Wunden und drohender Gefäßruptur Notfallmedikation (Sedativa) im Patientenzimmer deponieren

infizierte Wunde mit Geruchsbelästigung

1. Reinigung der Wundfläche
 - Spülen der Wunde mit NaCl 0,9%
 - ggf. Baden oder Duschen
2. Behandlung der Infektion
 - Lokales Spülen der Wundfläche mit Antibiotikallösung je nach Erregerspektrum (z.B. Metronidazol)

3. Geruchsbeseitigung

- Kohlepulver in eine saugfähige Kompresse füllen (bindet Geruch und Flüssigkeit)
- die mit Kohle präparierte saugfähige Kompresse auf die Wundgaze legen
- alternativ oder bei hartnäckiger Geruchsbelästigung zusätzlich 2% Chlorophylllösung (Blattgrün) zur Geruchsreduzierung
- je nach Bedarf noch zusätzliche Saugkompresse auflegen
- Kräuterduftkissen je nach Bedarf und Wunsch auf den Verband legen
- Verbesserung der Raumluft durch Duftlampe (herbe, frische Düfte, keine süßen, schweren Düfte)
- Nilodor (künstlicher Geruchsbinder)

4. Abdecken der Wunde

- Auflegen wirkstofffreier Wundgaze, um ein Verkleben der Wunde mit dem Verbandmaterial zu vermeiden
-
- die Wundränder mit Zinkpaste bestreichen
- Haushaltsfrischhaltefolie über die Saugkompresse spannen und die Enden der Frischhaltefolie auf die Zinkpaste plazieren (dichtet nach außen ab)
- über Frischhaltefolie kleine Einmalunterlagen (Moltex) mit Netzpflaster fixieren

Literatur

- BAUSEWEIN C et al.: Leitfaden Palliativmedizin. München, Jena 2004
- KERN M: Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards. Bonn 2000
- KERN M: Zieldefinition in der Behandlung exulzerierender Wunden unter palliativen Gesichtspunkten. In: Metz C et al. (Hrsg.): Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz- und Palliativer Betreuung. Freiburg im Breisgau 2002
- ALBRECHT G: Dermatologische Symptome. In: Aulbert, E.; Zech, D (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart 1997

Name:

Vorname:

Wundbehandlung

Zeichnung der Wunde	Beschreibung
	Lokalisation der Wunde
	Größe
Wundbeschaffenheit: nässend, blutend, fistelnd, Taschenbildung, nekrotisch, granulierend, riechend	
bisherige Behandlung	