

Wunden sind nicht immer heilbar

Palliative Behandlungsmöglichkeit

Methode: Fallbeispiel, Vortrag

Zeit: 30 Minuten

Das allgemeingültige Ziel der Wundversorgung ist die Wundheilung. Bei exulcerierenden Wunden ist dies Ziel nicht zu erreichen.

Doch was dann?

Neue Behandlungsmöglichkeiten, die die Linderung der Symptome und die maximale Lebensqualität der PatientInnen zum Ziel haben müssen angewendet und überprüft werden.

Impulse für die Erarbeitung oder Auswertung nach dem Vortrag

- Welche Pflegeziele im Hinblick auf die Versorgung der Wunde können Sie formulieren?
- Welche Pflegemaßnahmen würden Sie einsetzen?
- Welche zusätzliche Probleme erkennen Sie? Wie würden Sie diesen begegnen?

Lernziele

- Die TeilnehmerInnen können erreichbare Pflegeziele formulieren und begründen.
- Die TeilnehmerInnen kennen Maßnahmen palliativer Wundversorgung.
- Die TeilnehmerInnen können palliative Wundbehandlungsmaßnahmen nachvollziehen und begründen.

Fallbeispiel

Stellen Sie sich bitte folgende Praxissituation vor:

Frau B, eine 60 jährige Patienten mit Zustand nach ablatio mammae links vor aufgrund eines metastasierenden Mamma-Carcinoms wird auf der Station aufgenommen. Der Tumor im Bereich der Narbe links ist exulceriert.

Die Patientin klagt über Geruchsbelästigung. Eine operative Beseitigung des Tumors ist nicht sinnvoll. Bei der Untersuchung zeigt sich eine 10 x 10 cm große, übel riechende Wunde, die beim Verbandwechsel zu Blutungen neigt. Die Wunde sezerniert stark und ist zum Teil gelblich belegt. Die Wundränder zeigen eine ausgedehnte Mazeration und starke Rötung. Die gesamte Wundumgebung ist ödematös, die Haut spannt und ist sehr schmerzempfindlich.

Frau B. wirkt sehr in sich gekehrt. Bislang hat sie die Wunde selbst versorgt. Ihr Mann äußert: „Wie soll ich meiner Frau nur begegnen, ich habe die Wunde noch nie gesehen, ich weiß nicht, wie ich mit meiner Frau darüber sprechen soll.“ Er berichtet, dass Frau B. seit Monaten keinen Besuch mehr erhalten und sich völlig zurückgezogen hat.

Wundarten und Behandlungsmöglichkeiten

Sezernierende, fistelnde Wunden

- 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 Wunden

- trockener Verband
- in Ausnahmefällen sollten Nekrosen mit Hydrogelen gelöst werden, auf chirurgisches Debridement sollte verzichtet werden

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. Reinigen der Wundfläche

- Spülen der Wunde mit NaCl 0,9% (Körpertemperatur)
- 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 (Cave: Grünfärbung)
- je nach Bedarf noch zusätzliche Saugkomresse auflegen
- Kräuterduftkissen je nach Bedarf und Wunsch auf den Verband legen
- Verbesserung der Raumluft durch Duftlampe (herbe, frische Düfte, keine süßen, schwere Düfte)
- Nilodor (künstlicher Geruchsbinder • sehr sparsam anwenden)
- die mit Kohle präparierte saugfähige Kompresse auf die Wundgaze legen

4. Abdecken der Wunde

- Auflegen wirkstofffreier Wundgaze, um ein Verkleben der Wunde mit dem Verbandsmaterial zu vermeiden
- die Wundränder mit Zinkpaste bestreichen
- Haushaltsfrischhaltefolie über die Saugkomresse spannen und die Ende der Frischhaltefolie auf die Zinkpaste platzieren (dichtet nach außen ab)
- je nach Bedarf noch zusätzliche Saugkomresse auflegen
- über Frischhaltefolie kleine Einmalunterlagen (Moltex) mit Netzpflaster fixieren
- Nilodor® (künstlicher Geruchsbinder >> sehr sparsam anwenden)

Komplikationen eines exulcerierenden Tumor

Sekundärinfektion mit Geruchsentwicklung:

- Wundinfektionen mit meist anaeroben Erregern
- Tumornekrosen
- Sepsis

Blutungen:

- Wundinfektionen mit meist anaeroben Erregern
- Blutung aus dem Tumor
- Unstillbare Blutung (Gefäßruptur)

Tumorzerfall:

- Sepsis

Wundbehandlung



Exulcerierender Tumor

Lokalisation der Wunde: linker Thorax

Größe: 10 x 10 cm

Wundbeschaffenheit:

nässend, blutend, fistelnd, Taschenbildung, nekrotisch, granulierend, riechend, zur Blutung neigend (beim VW). Stark sezernierend, zum Teil gelblich belegt, Wundränder stark gerötet, Marzeration, ödematös, schmerzempfindlich.

bisherige Behandlung:

Vaseline-Gaze, Kompressen, Fixomull

Pat. 60 Jahre, exulcerierendes Mamma Carcinom

Aufnahmegründe:

starke Schmerzen und ausgeprägte Geruchsbelästigung

- Einleitung einer Schmerztherapie
- Palliative Wundbehandlung

Probleme und Zielformulierung im Hinblick auf die Wunde:

Problem

Starke Sezernierung von Wundsekret
zur Blutung neigend beim VW
Starke Geruchsbelästigung
Soziale Isolation
Schmerzhafter VW

Ziel

Auffangen von Sekret, VW 1 x täglich
möglichst atraumatischer VW
Geruchsreduktion
Kosmetisch akzeptabler Verband
schmerzreduzierter/-freier VW

Lokale Maßnahmen zur Blutstillung:

- Ablösen des Verbandes durch Auflegen von in Salbeitee getränkten Kompressen (10 min.) komprimieren der blutenden Wunde

nach ärztl. Anweisung:

- Kompresse getränkt mit Adrenalin (0,1%)
- oder Otriven (0,1%)
- oder Claudengaze (Vasokonstriktion)



1. Kompresse mit 2,5 % wässriger Chlorophyll Lösung (Blattgrün) tränken und auf die Wunde auflegen.

Wirkung:
Chlorophyll wirkt stark desodorierend und desinfizierend.
(Alternativ 2., oder Kombination von 1. Und 2.)



2. Metronidazol (Clont®) auf die Wunde und die Kompresse geben (meist anaerobe Keime).

Wirkung:
Metronidazol reduziert über die Keimreduktion den Geruch.



3. Kohle Pulver (z.B. zermörserte Kohle Kompressen) in eine aufgeschnittene Vliesauflage eingeben und auf die Wunde auflegen.

Wirkung:
Kohle absorbiert Gerüche und kann viel Flüssigkeit speichern



4. Zinkpaste auf die Wundumgebung auftragen und Klarsichtfolie auf der Zinkpaste befestigen.

Wirkung:
Die Klarsichtfolie haftet gut an der Zinkpaste und dichtet die Wunde gegen Sekret und Geruch nach außen ab



5. Zellstoffunterlage (Plastikseite oben) angepasst zurechtschneiden, auflegen und mit Pflaster befestigen.

Wirkung:
Zusätzlicher Schutz, kosmetisch akzeptabel.



- Kräuterduftkissen
- Ätherische Öle (herbe, frische Düfte)
- Nilodor® (Geruchsbinder)

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. (Herg.): Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz- und Palliativer Betreuung. Feiburg im Breisgau 2002
- ALBRECHT, G.: Dermatologische Symptome. In: Aulbert, E.; Zech, D (Herg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart 1997