

Wunden sind nicht immer heilbar

pflegerische Behandlungsmöglichkeit

Methode: Fallbeispiel, Vortrag

Zeit: 30 Minuten

In der Regel ist das Ziel der Wundversorgung die Wundheilung.
Bei exulzierenden Wunden ist dieses Ziel nicht zu erreichen.

Doch was dann?

Neue Behandlungsmöglichkeiten, die die Linderung der Symptome und die maximale Lebensqualität der Patienten 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 zusätzlichen Probleme erkennen Sie? Wie würden Sie diesen begegnen?

Lernziele

- Die Teilnehmer können erreichbare Pflegeziele formulieren und begründen.
- Die Teilnehmer kennen Maßnahmen pflegerischer Wundversorgung.
- Die Teilnehmer können pflegerische Wundbehandlungsmaßnahmen nachvollziehen und begründen.

Fallbeispiel

Stellen Sie sich bitte folgende Praxissituation vor:

Frau B., eine 60-jährige Patientin mit Zustand nach Ablatio mammae links aufgrund eines metastasierenden Mamma-Karzinoms wird auf der Station aufgenommen. Der Tumor im Bereich der Narbe links ist exulzeriert.

Die Patientin klagt über Geruchsbelästigung. Eine operative Beseitigung des Tumors ist nicht möglich. Bei der Untersuchung zeigt sich eine 10 x 10 cm große, übel riechende Wunde, die beim Verbandswechsel 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
- 3M Cavillon® Sprühflasche oder Lolly auf die Wundumgebung auftragen.
Alternativ: Zinkpaste auf Wundränder, Panthenolsalbe auf umgebende Haut
- Schutz der Wundumgebung, evtl. durch Hautschutzplatten bzw. Polyurethanfolie

Nekrotische Wunden

- trockener Verband
- in Ausnahmefällen sollten Nekrosen mit Hydrogelen gelöst werden, auf chirurgisches Débridement 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 Verbands 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 Octenidin oder Polihexanid (Körpertemperatur)
- ggf. Baden oder Duschen

2. Behandlung der Infektion

- lokales Spülen der Wundfläche mit Octenidin oder Polihexanid
- auflegen von silberhaltigem Vlies z.B. Acticoat® (Verbandwechsel nach 3 Tagen)
- zeigt oben aufgeführtes Verfahren keine ausreichende Wirkung: lokales Spülen der Wundfläche mit einem Antibiotikum (Lösung) je nach Erregerspektrum (z.B. Metronidazol)

3. Geruchsbeseitigung

- Aktivkohleauflagen ggf. mit Alginat oder Silber kombiniert
alternativ: Kohlepulver in eine saugfähige Komresse füllen (bindet Geruch und Flüssigkeit)
- die Kohleauflage auf die Wunde legen
- alternativ oder bei hartnäckiger Geruchsbelästigung zusätzlich 2% Chlorophylllösung (Blattgrün) zur Geruchsreduzierung (Achtung: *Grünfärbung*)
- je nach Bedarf und Wunsch Kräuterduftkissen auf den Verband legen
- Verbesserung der Raumluft durch Duftlampe (herbe, frische Düfte, keine süßen, schweren Düfte)
- Nilodor® (künstlicher Geruchsbinder, sparsam anwenden)

4. Abdecken der Wunde

- bei Bedarf als Exsudatmanagement einen Polyurethanschwamm (z.B. Alevyn® non adhesive) auflegen
ggf. mit unsteriler Polyurethanfolie fixieren. Verbandwechsel spätestens nach 3 Tagen. Dieses Vorgehen ist sinnvoll, wenn die gewählten Verbandmaterialien die Intervalle des Verbandwechsels sinnvoll verlängern.
Alternativ: Die Wundränder mit Zinkpaste bestreichen
- Haushaltsfrischhaltefolie über die Saugkomresse spannen und die Enden 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

Komplikationen eines exulzierenden Tumors

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

Exemplarische Wundbehandlung eines exulzierenden Tumors



Exulzierender Tumor

Lokalisation der Wunde: linker Thorax

Größe: 10 x 10 cm

Wundbeschaffenheit:

nässend, blutend, fistelnd, Taschenbildung, granulierend, riechend, zur Blutung neigend, stark sezernierend, zum Teil gelblich belegt, stark gerötet, Marzeration, ödematös, schmerzempfindlich

bisherige Behandlung:

Vaseline-Gaze, Kompressen, Fixomull

Pat. 60 Jahre, exulzierendes Mamma-Karzinom

Aufnahmegründe:

starke Schmerzen und ausgeprägte Geruchsbelästigung

- Einleitung einer Schmerztherapie
- pflegerische 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)



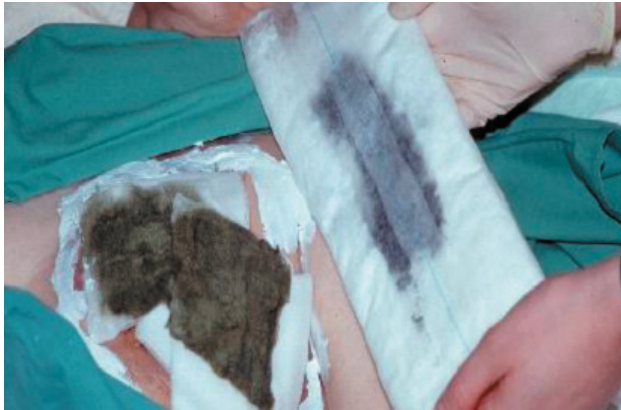
1. Kompresse mit 2,5 % wässriger Chlorophylllösung (Blattgrün) tränken und auf die Wunde auflegen.

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



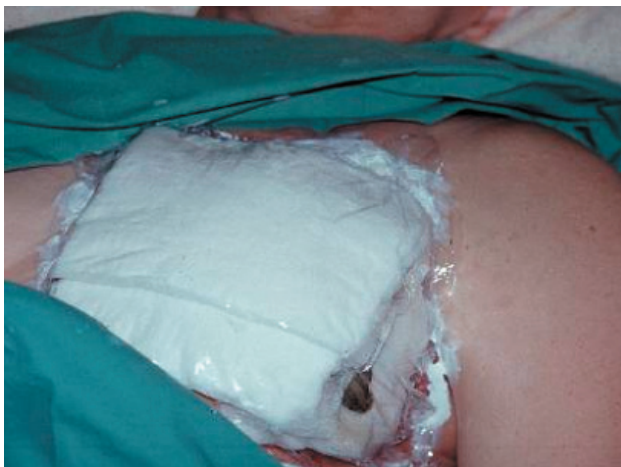
2. Metronidazol (Clont®) auf die Wunde und die Kompresse geben (meist anaerobe Keime).

Wirkung:
Metronidazol reduziert über die Keimreduktion den Geruch. Achtung: Resistenzbildung möglich



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. 2. Auflage, Urban & Fischer München, Jena, 2003
- KERN, M.: Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards. Pallia Med Verlag, Bonn 2000
- KERN, M.: Zieldefinition in der Behandlung exulzierender Wunden unter palliativen Gesichtspunkten. In: Metz, C. et al. (Hrsg.): Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz und Palliativer Betreuung. Lambertus-Verlag Feiburg im Breisgau 2002
- ALBRECHT, G.: Dermatologische Symptome. In: Aulbert, E.; Zech, D (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Schattauer Verlag Stuttgart 1997