



Traunsteiner Wundsymposium

Palliative Wundversorgung

27. Oktober 2018

Marina Kerkmann

Copyright© Marina Kerkmann, Vervielfältigung nur mit Genehmigung





Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Angepasste Wundtherapie: Die Wunde bestimmt den Verband

Agenda:

Ulcus cruris und der diabetische Fuß

- Ursachen und Diagnostik
- Phasengerechte Wundtherapie

Dekubitus

- Ursachen und Prävention
- Phasengerechte Wundtherapie
- Fallbeispiele

Palliative Wundversorgung

- Besondere Herausforderung
- Geeignete Wundauflagen
- Fallbeispiele

NPWT - Unterdrucktherapie

- Methodik
- Einsatzmöglichkeiten
- Anwendungsbeispiele



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Bei etwa 5-10 % aller Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung treten exulzerierende Wunden auf, die sich am gesamten Körper manifestieren können (Dowsett 2002/Selby 2009).

Definition Exulzerierende Wunden / Tumore

lautet nach der British Columbia Cancer Agency: „Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder den Durchbruch eines Tumors aus untenliegenden Gewebeschichten.“ Exulzerierende Wunden treten in der Regel in fortgeschrittenen Stadien einer Krebserkrankung auf.

Ist eine Curation des Tumors durch operative, strahlen- oder systemisch medikamentöse Therapien nicht mehr möglich, sind die Symptomlinderung und die Erhaltung und ggf. Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen – auch in der Wundversorgung – Maßstab und Richtschnur aller Bemühungen und Maßnahmen (Uebach/Kern 2011: 606).



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Besondere Herausforderung in der palliativen Wundversorgung?



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Besondere Herausforderung in der palliativen Wundversorgung

- Aussehen
- Geruch
- Größe
- Schmerzen
- Exsudationsmanagement
- Infektion
- Behandlungsdauer
- Stagnation
- Aussichtslosigkeit
- Fehlender Abschluss
- Psychische Belastung



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Was belastet den Patienten und die Angehörigen?

- Das Gefühl zu haben, bei vollem Bewusstsein zu verfaulen, von Krebs aufgefressen zu werden
- Wut, Ohnmacht, Verzweiflung, Resignation, Hilflosigkeit, Aggression

Wie können wir in Bezug auf die Wundbehandlung helfen?



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Wundbehandlung: Bezugnahme auf das physische und psychische Wohlergehen des Betroffenen

Was können wir tun?

- Linderung wundbezogener Schmerzen, ausreichend Schmerzmittel vor dem anstehenden Verbandswechsel applizieren
- Geruchslinderung
- Exsudatmanagement
- Atraumatische Verbandswechsel: Blutungen vermeiden und falls möglich Blutstillung
- Schutz des Wundrands / der Wundumgebung
- Auswahl kosmetisch akzeptabler Wundauflagen
- Verhinderung/Behandlung von Infektionen

(Feichtner 2006: 353)



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Leitlinien der DGP: Exulzierende Wunden

Maßnahmen bei Verbandswechsel:

Allgemein

- Wünsche des betroffenen Menschen, sowie seiner An-und Zugehörigen sind handlungsleitend.
- Ausreichende Schmerzmedikation
- Vertrauensperson, vertrauensvolle Beziehung! Vorbereitung für den Verbandswechsel.
Rahmenbedingungen zum Verbandswechsel festlegen –Störungen vermeiden!
- Persönliche Vorbereitung der Behandler zum Verbandswechsel.
- Selbstschutz, Selbstpflege; Eigene Grenzen erkennen, Umgang mit Gefühlen, z. B. Ekel, Wut, Trauer (bei der/dem Betroffenen und bei sich selbst), Mitgefühl/-leid.
- Ggf. psychologische, psychoonkologische, psychotherapeutische Begleitung. Psychosoziale Unterstützung.



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Wundanalyse:

- Die Wundanalyse dient zur Beschreibung der lokalen Wundsituation.
- Hier wird eine Feststellung der Ist-Situation bei der Übernahme der Wunde dokumentiert:
- Größe, Tiefe, Wundumgebung, Geruch, Schmerzen, Wundheilungsphase, Sekretmanagement usw.

Palliative Wundversorgung

Wundgrund:

Der Wundgrund erst nach der Wundspülung (Reinigung) zu beurteilen.

- Fibrinbeläge
- feuchte Nekrose
- trockener Nekrose
- Livides Gewebe
- Blutverkrustungen
- Rosig, gute Durchblutung



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Wundsekret:

Das Wundsekret kann hinsichtlich der Qualität und Quantität beschrieben werden.

Quantität des Exsudats:

- **massiv** Verband und Kleidung sind durchtränkt
- **sehr stark** Verband und Kleidung sind nass
- **stark** Verband und Kleidung sind feucht
- **mittel** Verband ist feucht, Kleidung an einigen Stellen verschmutzt
- **moderat** Nur der Verband ist nass
- **wenig** Nur der Verband ist feucht
- **kein** Verband ist trocken

mod. nach Grocott (2001); Übersetzung: Uebach, B.

29.10.2018



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Qualität des Exsudats:

Hier wird Farbe und Konsistenz beschrieben:

- **klar**
- **milchig**
- **trübe**
- **blutig**
- **dünn**
- **zähflüssig** usw.

Bei der Dokumentation sind die Wechselintervalle, sowie das Aussehen des Exsudates zu dokumentieren. Ein phasengerechter Verband lässt sich aufgrund dieser Informationen besser wählen

Palliative Wundversorgung

Wundgeruch

Eine Bewertung des Geruchs in „faulig, fäkal, süßlich oder säuerlich“ entspricht einer subjektiven Einschätzung. Die Wahrnehmung des Geruchs kann aber quantitativ erfasst werden.

Quantitative Erfassung des Geruchs:

- **sehr stark** Der Geruch ist im Haus, auf der Station wahrnehmbar, Verband ist intakt.
- **stark** Der Geruch ist bei Betreten des Zimmer (1,5-3 Meter vom Patienten) wahrnehmbar, der Verband ist dabei intakt.
- **moderat** Der Geruch ist unmittelbar beim Patienten wahrnehmbar, der Verband ist intakt.
- **leicht** Der Geruch ist unmittelbar beim Patienten wahrnehmbar, der Verband ist entfernt
- **kein** Kein Geruch wahrnehmbar, gelöster Verband

mod. nach Grocott, P. (2001); Übersetzung: Uebach, B.



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Blutung der Wunde

Sinnvoll zur Einschätzung und Beschreibung von Blutungen sind Unterscheidungen nach möglichen Auslösern, z. B. Kontaktblutungen oder Spontanblutungen oder nach Stärke und Ausmaß der Blutung:

- Keine Blutung
- Leichte, oberflächliche Blutung
- Mäßig starke Blutung
- Akute, starke Blutung



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Wundumgebung:

Definition Wundumgebung: Das die Wunde umgebende Areal, unmittelbarer Übergang von der Wunde zur Umgebungshaut (Schröder/Panfil 2010: 165).

Beschrieben werden:

- Hautstruktur: z. B. straff, trocken, feucht, glatt, glänzend, schuppig, haarlos, pergamentartig, geschmeidig, elastisch, ödematös, geschwollen, mazeriert
- Hautfarbe: z. B. gerötet, blass, livide, bräunlich
- Hauttemperatur: z. B. normal, überwärmt

Auf Infektionszeichen ist zu achten:

- Rötung
- Überwärmung
- Schmerz
- Schwellung der Wundränder
- Funktionseinschränkung

ggf. eine Zunahme des Geruchs und des Exsudats festzustellen?



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

Spezielle Möglichkeiten der Wundbehandlung in der Palliativmedizin

Schmerzlindernde Verbände:

- Silikon Verbände: z.B. Schaumverband, Superabsorber, Distanzgitter, kein Verkleben mit der Wunde
- Emla Creme, Lidocain Gel

Ferner geruchsbindende Verbände

- Geruchsbindung, z.B. Aktivkohleverbände, Silberverbände
- Infektionsmanagement: Silberverbände, Antiseptika
- Exsudatmanagement, z.B. Superabsorber mit Silikon
- Wundfüller: Alginate oder Hydrofaser, auch in Kombination mit Ag

Allerdings sollte eine **adäquate Schmerztherapie** grundsätzlich vorausgegangen sein, um einen schmerzfreien und atraumatischen Verbandwechsel durchführen zu können.



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

Silikonverbände:

Wirkweise:

- Kein Verkleben mit der Wunde und Wundumgebung aufgrund der Silikonschicht. Gibt es in Kombination mit einem darüber liegenden Schaumverband, Superabsorber zur Sekretaufnahme oder als Distanzgitter. Absorbiert Bakterien / Zelltrümmer
- Verbände auch in Kombination mit Silber erhältlich.

Anwendung:

- bei schmerzhaften Wunden, empfindlicher schmerzhafter Wundumgebung, Cortisonhaut, Tumorzunden, Applikation auch an behaarten Körperregionen

Verweildauer:

- 1-5 Tage, Herstellerangaben beachten



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

Schmerzlindernde Verbände:

Lidocain Gel, Spray

Emla Creme (25 mg Lidocain und 25 mg Prilocain)

Anwendung:

- Schmerzhafte, stark sezernierenden Wunden
- Tumorwunden, Ulcus cruris, Dekubitus, Verbrennungen zweiten Grades,
- postoperativen Wunden, Hautabschürfungen, Spalthautentnahmestellen
- nicht infiziertem diabetischem Fußsyndrom



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

In der palliativen Wundversorgung sind die Beseitigung von Geruch und überschüssigen Exsudat unerlässlich.

Aktivkohleverbände bei starken Geruch:

Aufbau:

- Aktivkohle ist in unterschiedlichen Kombinationen und Zusammensetzungen im Handel, wie z.B. Saugkompressen, Superabsorber, Hydrofaser, Alginaten und einer nichthaftenden Ummantelung.
- Ein Sekundärverband ist meist notwendig.

Wirkweise:

- Die Aktivkohle bindet Eiweißmoleküle und Bakterien im Verband, ohne diese abzutöten
- Je nach Produkt hohe Aufnahmekapazität für Exsudat.
- Verweildauer 1-5 Tage, nach Herstellerangaben

Bitte beachten:

Aktivkohleverbände dürfen **nicht** zugeschnitten werden!! Dauerhafte Verfärbung der Haut.



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

ACTISORB SILVER 220 Systagenix

- absorbiert unangenehme Gerüche & Bakterien
- Mikroorganismen werden durch das Silber im Verband abgetötet
- besitzt eine glatte Vliesumhüllung, diese minimiert das Verkleben mit der Wunde
- Keine Anwendung bei trockenen Nekrosen, Wunden mit wenig Sekret
- Darf nicht geschnitten werden



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

Superabsorber bei starker Exsudation:

Es gibt unterschiedliche Kombination mit Vlies, Schaum, Silikon, Watte, mit und ohne Border,

Wirkweise:

- Acrylatpartikel in der Wundauflage absorbieren große Mengen an Exsudat.
- Geruchsbindend
- Exsudat wird chemisch gebunden und kann auch unter Druck nicht entweichen

Anwendung

- Direkt auf die nässende Wunde

Verweildauer:

- Je nach Herstellerangaben

Besonderheit:

- Darf nicht geschnitten werden



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Blutung der Wunde

Behandlung:

- Kompressen mit Adrenalin
- Otriven-Privin getränkte Kompressen
- Claudengaze, TABOTAMP
- Alginate, Ca-Ionen
- Spülung mit Suprarenin, bei starken Blutungen pur als Kompressionsverband
- Kälte: Cold Pack, Eiswürfel

Palliative Wundversorgung – geeignete Wundauflagen

Wundauflagen, was ist zu beachten??

Cave:

Bei exulzierenden Tumorwunden sind Folienverbände und andere okkludierende Wundauflagen (Hydrokolloidverbände) zu vermeiden, da diese durch ein feucht-warmes Wundmilieu das Zellwachstum fördern und somit auch das Tumorzellwachstum zusätzlich unterstützt.

Konservative Wundabdeckung!

Aber: Wenn Wunden extrem riechen, kann man diese mit einer haushaltüblichen Klarsichtfolie einwickeln, zur Geruchseindämmung



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Spezielle Möglichkeiten der Wundbehandlung von exulzierenden Wunden

- An dieser Stelle werden Möglichkeiten aufgezeigt, welche in der modernen Wundversorgung teilweise als obsolet und unkonventionell gelten, da die Wirkstoffe veraltet oder deren medizinische Wirkung fragwürdig erscheinen.
- Diese Verfahren werden auf Palliativstation und im Homecare-Bereich angewendet, um Patienten vom starken Geruch eines exulzierenden Tumors zu befreien.



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Spezielle Möglichkeiten der Wundbehandlung in der Palliativmedizin

Geruchsbindende Wundspülungen / Verbände:

- Metronidazol (Clont), auf Wunde und in Kompresse. (Seit 1.1.2007 nicht mehr zugelassen)
- Sobelin i.v. 3x300mg/d
- Reines Bergamotte Öl verdünnt in H₂O
- Chlorophyll Lösung 2,0-2,0% tränken und auflegen, desinfizierende Wirkung
- Chlorophyll Dragees oral, Stozzon* Dragees gegen Mund-/Körpergeruch

Achtung!!!! keine Schulmedizin, Einsatz nur nach ärztlicher Rücksprache!!



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Spezielle Möglichkeiten der Wundbehandlung in der Palliativmedizin

Geruchsbindende Wundspülungen / Verbände:

- Sucralfat – Ulcogant / Maloxan Suspension (topisch)
- Sobelin i.v. 3x300mg /d
- Kaffeepulver aufstellen
- Raumduft mit Chlorophyll, weißen Salbei
- Nilodor - Geruchsbinder
- Ätherische Öle - Duftlampe
- Jogurt, Quark, Honigauflagen
- Bettwäsche häufig wechseln
- Ultima ratio: Abdecken der Wunde mit Frischhaltefolie

Achtung!!!! keine Schulmedizin, Einsatz nur nach ärztlicher Rücksprache!!

Palliative Wundversorgung

Spezielle Möglichkeiten der Wundbehandlung in der Palliativmedizin

Blutungen:

- Kompressen mit Adrenalin
- Otriven-Privin
- Gaze oder Tamponaden mit gerinnungshemmenden Wirkstoff
- Alginate, Hydrofaser
- Spülung mit Suprarenin, 1mg **Suprarenin** mit 9 ml NaCl 0,9%, bei starken Blutungen pur - als Kompressionsverband
- Kälte, Cold Pack, Eiswürfel
- Dunkle Handtücher, Waschlappen bereitstellen

Achtung!!!! 29.10.2018 keine Schulmedizin, Einsatz nur nach ärztliche



Chirurgische Klinik
Standort Innenstadt
Intensivstation



Palliative Wundversorgung

Abschließend bleibt zu sagen:

- Exulzierierende Tumorzellen sind für **ALLE** Beteiligten eine Herausforderung!
- Helfen Sie so gut Sie können, akzeptieren Sie die Wünsche des Betroffenen, überlegen Sie sich mit dem Kunden Strategien, denn er muss mit seiner Wunde zurecht kommen.
- Planen Sie eine individuelle, unkonventionelle und auf die Bedürfnisse und des Kunden abgestimmte Versorgung.
- Akzeptieren Sie die Wünsche des Patienten, seien Sie empathisch, sensibel und haben Sie Mut und Phantasie in Ihrer fachlichen Kompetenz unkonventionelle Wege zu gehen.
- Seien Sie großzügig in Ihren Entscheidungen.
- Es zählt der **Wille des Betroffenen**, um in der verbleibenden Lebenszeit eine größtmögliche Lebensqualität zu erreichen.

Vielen Dank!