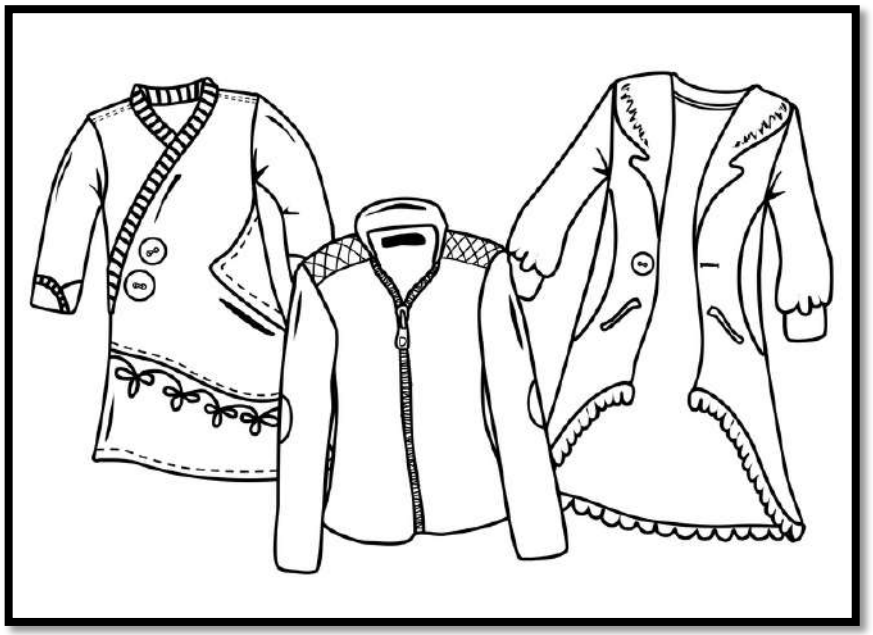
Wund Management Wien

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement im palliativen Setting

Palliation

{ lat. palliatio „Bemäntelung“,
pallium „Mantel“,
palliare „mit einem Mantel umhüllen“, „verbergen“



Quelle: fotolia.com

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Therapie

Wundmanagement im palliativen Setting

Palliativmedizin

{ „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.

Quelle: fotolia.com

Wundmanagement im palliativen Setting

Palliation

Palliativmedizin: „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.

Quelle: Deutscher Ethikrat, http://www.ethikrat.org/themen/medizin-und-pflege/palliativmedizin

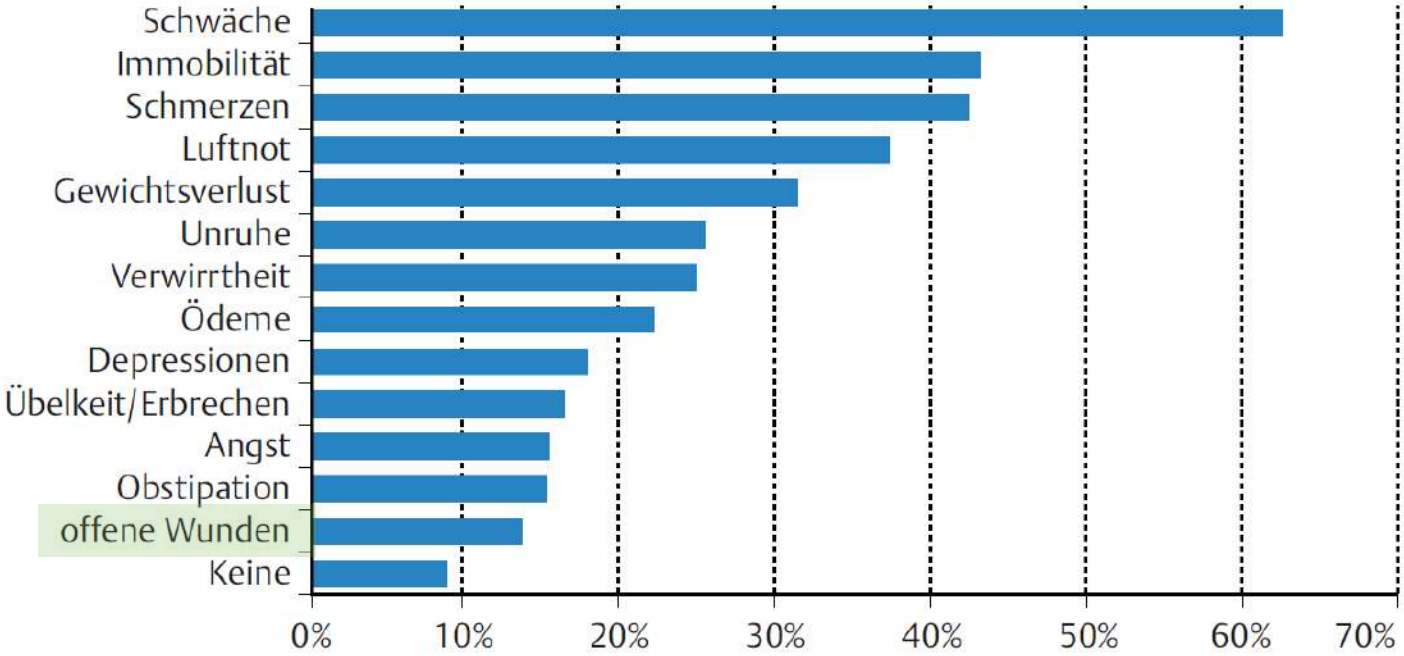
Palliativ Care: Ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Quelle: *Definition Palliative Care WHO 2002*

Wundmanagement im palliativen Setting

Palliativmedizin Symptome

A-20.1 Häufigste Symptome von hausärztlich betreuten Patienten 3–6 Monate vor dem Tod (Niedersachsen 2011; n = 452)



Quelle: M.M. Kochen: Duale Reihe - Allgemein- und Familienmedizin, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, 2012

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement

{ englisch manage; „handhaben“ mit etwas zurechtkommen, etwas bewältigen „fertigbringen“ „bewirtschaften“, „beaufsichtigen“

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Management

Quelle: http://unsane.info/wp-content/uploads/2013/07/iStock-Manager.jpg

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Wunde

Wunde {lat. Vulnus, griech. Trauma, versteht man die Trennung des Gewebezusammenhanges an äußeren oder inneren Körperoberflächen mit oder ohne Gewebsverlust.

Quelle: http://3.bp.blogspot.com/-Af_emQGI5bg/T0eJqIlVX6I/AAAAAAAAADg/AI6wBPIu3cg/s1600/blog15.png

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement

Unterscheidung in:

Quelle: fotolia.com

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement

Quelle: fotolia.com

+ Gewebeplus

- 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 Exulzerierender Wunden/ Tumore lautet: „Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder den Durchbruch eines Tumors aus untenliegenden Gewebeschichten."

  (British Columbia Cancer Agency)

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement

Quelle: fotolia.com

+ Gewebeminus

- Eine chronische Wunde wird definiert als Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunter liegenden Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen.

  (S3 Leitlinie 091-001 „Lokaltherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus“, Seite 32 von 279. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.; 2012)

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundmanagement

Quelle: fotolia.com

+ Gewebeminus

- Eine chronische Wunde wird definiert als Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunter liegenden Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen.

  (S3 Leitlinie 091-001 „Lokaltherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus“, Seite 32 von 279. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.; 2012)

Wundmanagement im palliativen Setting

Palliativmedizin wann?

Primäre maligne Hautneoplasie
- Plattenepithelkarzinom
- Basalzellkarzinom
- malignes Melanom u.a.

Hautmetastase eines anderen primären Malignoms*
- Mammakarzinom
- Malignes Melanom
- Ovarialkarzinom
- Plattenepithelca Lunge u.a.

Tumordruchbruch
- Mammakarzinom
- Lymphknotenmetastasen
- Speicheldrüsenca u.a.

Krebserkrankungen mit
- postoperativer Wundheilungsstörung
- Dekubitus
- Ulcus cruris venosum
- pAVK IV
- DFS
- Pyoderma gangränosum
- Kalziphylaxie u.a.

Nichtkrebserkrankung
- COPD
- Herzinsuffizienz
- Insult
- Amyotrophe Lateralsklerose
- M. Parkinson
- Demenz
- austherapierte pAVK u.a.

mit
- Dekubitus
- Ulcus cruris venosum
- Gangrän
- DFS
- Pyoderma gangränosum
- Kalziphylaxie u.a.

Quelle: fotolia.com

*Quelle: Lookingbill DP et al. (1993) Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol 29:228-36

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundsymptome

Wundanamnese: Mögliche Einschränkungen für Betroffene	
Juckreiz	Auswirkungen der Wunde auf die Stimmung (Depression?)
Geruch der Wunde	Gefühle wie Scham, Schuld, Kontrollverlust
Blutungen der Wunde	Einschränkungen die durch die Häufigkeit / Dauer des Verbandwechsels bedingt sind
Durchnässen des Verbandes / der Kleidung	Auswirkungen der Wunde auf partnerschaftliche Nähe, Intimität
Sitz des Verbandes	Auswirkungen der Wunde auf die Familie (Rückzug)
Schwierigkeiten bei der Wahl der Kleider	Durch die Wunde verursachte Probleme bei Bewegungen
Auswirkungen des Verbandes auf das Aussehen	Durch die Wunde verursachte funktionale Probleme beim Sprechen, Hören, Sehen, Essen / Trinken, Schlucken
Auswirkungen der Wunde auf das Selbstwertgefühl	Auswirkungen der Wunde auf das Körperbild
Auswirkung der Wunde auf soziale Interaktionen	Wundbedingte Schmerzen
Auswirkungen auf den Schlaf	Auswirkungen auf den Appetit

Uebach B./ Kern M. 2011
Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Ziele der Palliation

- Verbesserung der Lebensqualität mit einem angemessenen Symptommanagement
- Leiden verhindern
- Psychosoziale Unterstützung der Betroffenen und deren Familien

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundbezogene Ziele der Palliation

- Evaluierung des Hauptbeschwerdebildes mit Hilfe des Wound-QoL Fragebogens
- Zieldefinition gemeinsam mit dem Betroffenen
- Einbeziehen der Angehörigen Stichwort Laienpflege

Wundmanagement im palliativen Setting

Wound-QoL Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht.

Bitte setzen Sie pro Zeile genau ein Kreuz.

In den letzten 7 Tagen...		gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1	...hatte ich Schmerzen an der Wunde	O	O	O	O	O
2	...hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde	O	O	O	O	O
3	...hatte ich störenden Wundausfluss	O	O	O	O	O
4	...war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt	O	O	O	O	O
5	...war die Behandlung der Wunde für mich belastend	O	O	O	O	O
6	...war ich wegen der Wunde niedergeschlagen	O	O	O	O	O
7	...hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert	O	O	O	O	O
8	...habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht	O	O	O	O	O
9	...hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden	O	O	O	O	O

Quelle: The "Wound-QoL": A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments, Christine Blome PhD, Katrin Baade, Eike Sebastian Debus MD,Patricia Price PhD, Matthias Augustin MD; Wound Repair & Regeneration, July 2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Ihr subjektives Empfinden?

Quelle: http://www.chance-praxis.de/wp-content/uploads/Ekel_Stage.jpg

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundversorgung - Kommunikation

Während des Verbandwechsels sagt eine Patientin mit einer übel riechenden Wunde: *„Stört Sie der Geruch meiner Wunde gar nicht? Ekeln Sie sich nicht vor mir?“*

Welche Antwortmöglichkeit halten Sie für hilfreich?

- **„Nein, gar nicht, das macht mir nichts aus!“**
- **„Na ja, so schlimm riecht es eigentlich gar nicht.“**
- **„Das bekommen wir schon hin!“**
- **„Ist es für Sie schwer, das auszuhalten?“**
- **„Schweigen“, keine Antwort**

Welche Antwort würden Sie wählen und warum?

Wundmanagement im palliativen Setting

Ekelverbote

- 1913 „… die Auffassung vertreten, dass sich die Krankenschwester vor dem Ekelhaften keinesfalls ekeln dürfe!“

  (Overlander 1994)

- 1958 - 1970 „… die Krankenschwester darf weder irgendwelche Zeichen von Ekel erkennen lassen, noch jemals in Gegenwart eines Kranken eine Bemerkung über den Geruch machen“

  (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesternschaft e.V.)

Wundmanagement im palliativen Setting

Ekel- Umgangsstrategien

- Ekel lässt sich nicht auflösen- dafür muss man sich nicht schämen
- Eine Gewöhnung an ekelauslösenden Situationen ist nur begrenzt möglich
- Grenzen akzeptieren, Unterstützung einfordern

Wundmanagement im palliativen Setting

Ekel- Umgangsstrategien

- Differenzierte Wahrnehmung hilft zwischen dem Ekelauslöser und dem Menschen zu unterscheiden
- Nachdenken und Sprechen über Ekel sollte erlernt und gepflegt werden
- „den Ekel herausekeln“ – Entlastung von diesem Gefühl suchen

Wundmanagement im palliativen Setting

Ziele mit Bezug auf das psychische und soziale Wohlergehen der Betroffenen und seiner Zugehörigen:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung – respektvoller, wertschätzender Umgang.
- Stärkung des Selbstwertgefühls trotz Verletzung der körperlichen Integrität: Erhalt der Integrität der Person! Oder: Der Mensch ist mehr als seine Wunde!
- Erhalt und/oder Förderung sozialer Integrität sowie Integration in soziale Bezüge (Feichtner 2006: 353).
- Alltag aufrechterhalten.
- Unterstützung der/des Betroffenen im Erleben und in der Auseinandersetzung mit der exulzerierenden Wunde und dem veränderten Körperbild.
- Unterstützung der/des Betroffenen im Erleben und in der Auseinandersetzung mit veränderter Sexualität, Intimität und Partnerschaft.
- Unterstützung der Zugehörigen in der Auseinandersetzung und im Umgang mit der/dem Betroffenen und den damit verbundenen Auswirkungen und Bedeutungsaspekten (a.a.O.).
- Frühzeitige, interdisziplinäre Vorausplanung von potentiellen Notfällen (z.B. arterieller Blutungen) (a.a.O.).

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Ziele mit Bezug auf das physische Wohlergehen und der Wundversorgung

- Linderung wundbezogener Schmerzen
- 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)

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundbezogener Schmerz

Oft als oberflächlich und stechend oder als schmerzhafte Ulzeration empfunden

Quelle: Grocott, P. (2008). Malignant Wounds Overview. WUWHS, Toronto Toronto.

Aufgrund dessen erfordern palliative Wunden ein sorgfältiges Assessment, um die Faktoren, die zu einer Verschlechterung oder zu einer Verbesserung der Schmerzen führen können, zu erfassen. Ursachen, die Schmerzen auslösen können sind

Quelle: Probst, S. (2010). "Evidence-based managment of fungating wounds." Palliative Wound Care Supplement, Wounds UK, Aberdeen: 7-11.

- **Druck des Tumors auf Gefäße und Nerven**
- **Exposition der Dermis**
- **Austrocknen der Dermis**
- **Schwellung aufgrund von kapillären und lymphatischen Drainagen**
- **Infektion**
- **Unsachgemäßer Verbandwechsel**

Generell können perforierte nicht adherente Silikonwundverbände oder sanft haftende hydroaktive Verbände empfohlen werden. Eine Anwendung von topischen Opiaten wird in der Literatur kontrovers diskutiert

Quelle: Farley, P. (2011). "Should topical opioid analgesics be regarded as effective and safe when applied to chronic cutaneouslesions?" J Pharm Pharmacol 63(6): 747-56.

Quelle: McLaughlin, P. J., C. A. Pothering, et al. (2011). "Topical treatment with the opioid antagonist naltrexone facilitates closureof full-thickness wounds in diabeticrats." Exp Biol Med (Maywood) 236(10): 1122-32.

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundbezogener Schmerz

Tumorgewicht

Lymphödem

Ischämie

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

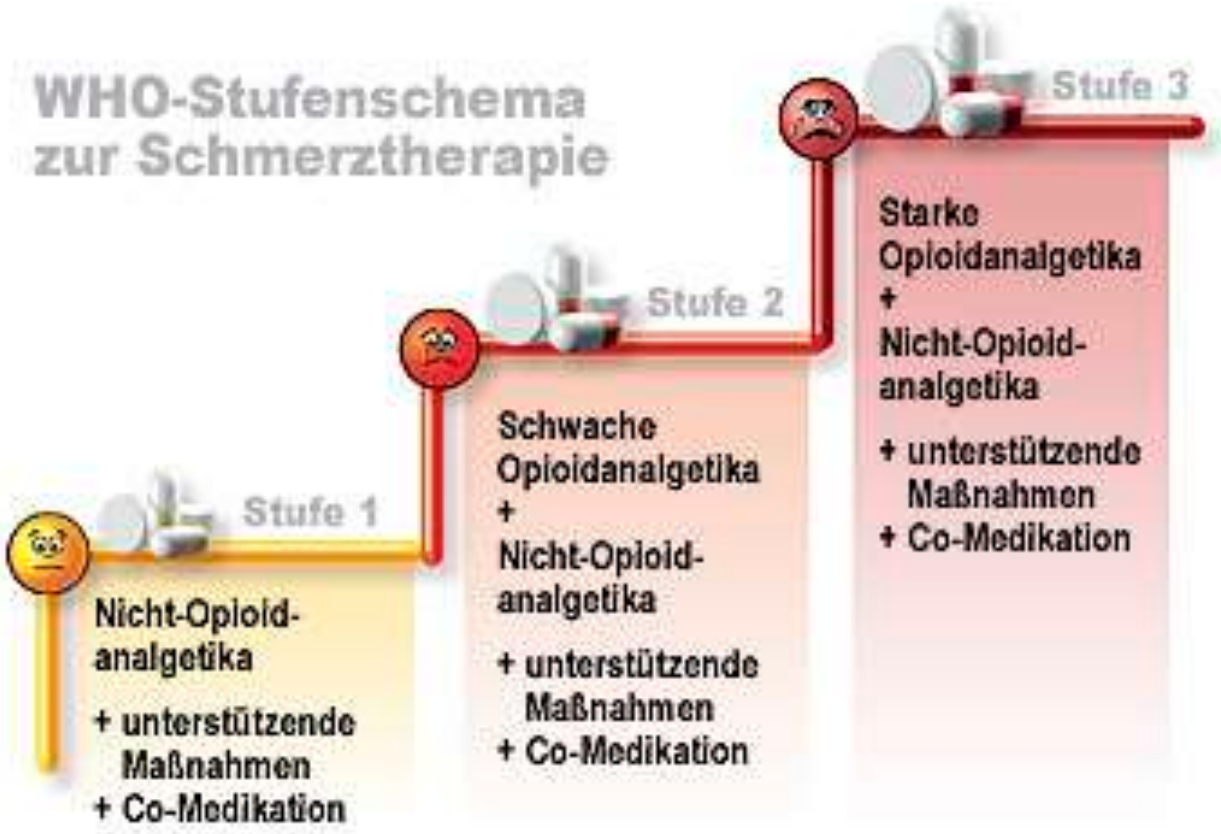
Wundbezogener Schmerz

Mögliche Maßnahme
Regelmäßiges Schmerzassessement
Rasch wirksame, unretardierte Medikamente (Schmerz, Angst, Anspannung) vor dem Verbandswechsel
Spüllösungen vor Gebrauch anwärmen
sanfte Reinigen der Wunde durch Spülung oder Auflegen getränkter Kompressen
Manipulationen an und in der Wunde vermeiden
keine routinemäßige Verwendung von Pinzetten oder Gaze zum Abwischen der Wundoberfläche
atraumatische Verbandswechsel
möglichst große Wechselintervalle, um Schmerzen, mögliche Kontaktblutungen und die häufige Konfrontation des Patienten mit der Wunde zu vermeiden
Ggf. Einsatz anästhesierender (z.B. Xylocain® - Gel, Emla® Salbe) oder analgetischer Gele auf Morphinbasis

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundbezogener Schmerz



Quelle: http://www.nhl-info.de/non_hodgkin_lymphome/images/WHOSchmerz.jpg

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundgeruch

Wundgeruch stellt für Betroffene, Angehörige und das Gesundheitspersonal ein grosses Problem dar

Quelle: Probst, S., A. Arber, et al. (2012). "Malignant fungating wounds – the meaning of living in an unbounded body." European Journal of Oncology Nursing

Dieses Problem führt den Betroffenen häufig in die soziale Isolation und zudem kann der unangenehme Wundgeruch zu Nausea und Emesis führen

Quelle: Alexander, S. (2009). "Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues." J Wound Care 18(8): 325-9.

Quelle: Probst, S. (2010). "Evidence-based managment of fungating wounds." Palliative Wound Care Supplement, Wounds UK,Aberdeen: 7-11.

In der Literatur wird beschrieben, dass die Ursache von diesem Geruch auf aerobe sowie anaerobe Bakterien (Bacteroides und Clostridien) zurückzuführen sind

Quelle: Grocott, P. (2007). "Care of patients with fungating malignant wounds." Nursing Standard 21(24): 57-8, 60, 62 passim.

So graben sich anaerobe Bakterien in das sauerstofffreie Gewebe ein. Durch den metabolischen Prozess werden kurzkettige organische Säuren produziert. Zusätzlich findet eine Produktion von Putreszin und Cadaverin statt. Ein weiterer Faktor, der zu diesem Geruch beiträgt ist stagnierendes Exsudat

Quelle: Alexander, S. (2009). "Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues." J Wound Care 18(8): 325-9.

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundgeruch

Eine Bewertung des Geruchs in „faulig, fäkal, süßlich oder säuerlich“ entspricht einer subjektiven Einschätzung der wahrnehmenden Person, weshalb von einer qualitativen Bewertung abzuraten ist. Die Wahrnehmung des Geruchs kann aber quantitativ erfasst werden.

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundgeruch

Geruchsintensität	Erfassung quantitativ
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.
Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundgeruch

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Wundgeruch

Mögliche Maßnahme	Produktbeispiel
Antiseptika auf Octenidin- oder Polyhexanidbasis	Octenisept® Lavasept®, u.a.
Wundspüllösungen (reaktiver Sauerstoff)	ActiMaris® Veriforte®, u.a.
Antimikrobielle Wundauflagen silber- kohlehaltige	Actisorb Silver®, Acticoat Absorbent® Vliwaktiv®, u.a.
topische Antibiotikumapplikation	Metronidazol-Infusionslösung Metronidazol-Gels
topische Applikation von Blattgrün	Chlorophyll-Lösung (Chlorophyll wasserlöslich 2,5 g + Aqua cons. ad 100.0 g)
Raumaromatisierung ätherische Öle	Kiefer, Thymian, Eukalyptus, Pfefferminze oder Zitrone
Raumgeruchsbindung oder –neutralisation	Kaffeepulver, Essigwasser, Rasierschaum, Katzenstreu, Zwiebelringe

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Exsudat

Palliative tumoröse Wunden können oft bis zu einem Liter Exsudat pro Tag produzieren.

Quelle: Alexander, S. (2009). "Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues." J Wound Care 18(8): 325-9.

Gründe dafür sind eine erhöhte Gefäßpermeabilität innerhalb des Tumors sowie die Wirkung von bakteriellen Enzymen

Quelle: Grocott, P. (2000). "The palliative management of fungating malignant wounds." Journal of Wound Care 9(1): 4-9.

Wundmanagement im palliativen Setting

Exsudat

Exsudataufkommen	Erfassung quantitativ
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, P. (2001); Übersetzung: Uebach, B.
Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Exsudat

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Exsudat

Mögliche Maßnahme	Produktbeispiel
Alginate	Biatain Alginate®
Hydrofaser	Aquacel Extra®
Polyvinylalkohol-Fasern	Exufiber®
Superabsorber	Curea P II® Cutimed Sorbion Sachet S® Mextra Superabsorbent®
Saugkompressen	Zetuvit®
NPWT	ACTIV.A.C.™ Suprasorb CNP P II®

Wundmanagement im palliativen Setting

Juckreiz

Pruritus im Zusammenhang mit exulzerierenden Tumorwunden tritt häufig bei Patientinnen mit inflammatorischem Mammakarzinom und bei fortschreitender kutaner Infiltration auf.

- Irritation von Nervenenden
- Lokale Entzündung
- Mazeration

Quelle: Neuenschwander H. (2006). Palliativmedizin, 2. überarbeitete Auflage von Palliativmedizin auf einen Blick. Bern, Krebsliga; Schweiz

Wundmanagement im palliativen Setting

Juckreiz

Quelle: http://www.bcaction.de/lernen/wp-content/uploads/2009/12/inflammatorischer_brustkrebs.jpg

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Juckreiz

Quelle: http:www.hautsache.de/img/Pictures/BDF-Juckreiz-2010-03-2.jpg

Wundmanagement im palliativen Setting

Juckreiz

Mögliche Maßnahme	Produktbeispiel
gekühlte harnstoffhältige Lotionen	Excipial® U Lotio Menthol in W/O Cremen
Einsatz lokalanästhesierender Therapeutika	Xylocain Gel® Emla Creme®
TENS (= Transkutane elektrische Nervenstimulation)	
Einsatz von ätherischen Ölen	Zitrone Rosmarin Grapefruit Waschung mit Hagebutten- oder Stiefmütter-chentee Waschung mit Obstessig
Steroidhaltige Cremen oder Lotionen	Advantan® Alfason®

Quelle: Kindermann K. (2015). Projektarbeit: Palliatives Wundmanagement

Wundmanagement im palliativen Setting

Blutung

Spontanblutung:
invasives Tumorwachstum kann zur Infiltration von Gefäßen mit nachfolgenden Spontanblutungen kommen, die, wenn sie arteriell sind, auch unstillbar sein können

Kontaktblutungen:
durch unvermeidbare Manipulation an der Wunde. Das Tumorgewebe ist sehr empfindlich und die im Rahmen der Tumorangiogenese neu entstandenen Gefäße sind oft dünnwandig, porös und sie bluten schnell. Auch schlechte Gerinnungswerte sind ein Grund für Blutungen

Quelle: Uebach B.& Kern M. (2010). Wunden sind nicht immer heilbar – Palliative Wundbehandlung exulzerierender Tumorwunden. Bonn: PalliaMed

Wundmanagement im palliativen Setting

Blutung

Kontaktblutung

Hämatom unter OAK

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Blutung

Mögliche Maßnahme präventiv	
atraumatischer Verbandwechsel	eingetrockneten Verband, ausreichend befeuchten
nicht verklebende Wundauflagen	Verbandstoffe auf Silikonbasis gelierende Verbände
gerinnungshemmenden Medikamente	Indikation prüfen
Notfallplan und Notfallbox	Patient, Angehörige über Blutungsrisiko aufklären dunkle Tücher

Quelle: Probst, S. and A. Koppitz (2011). Palliative Wundversorgung: Eine Herausforderung für Pflegefachpersonen. SchweizerischerBerufsverband für Krankenpflege. Montreux, Schweiz

Wundmanagement im palliativen Setting

Blutung

Mögliche Maßnahme oberflächliche Blutung	Produktbeispiel
Alginat- Kompresse	Suprasorb A® Tamponade 3M™ Tegaderm™ Alginate
Kollagen- Kompresse	Suprasorb C®
Topische Applikation Vasokonstriktor (Sympathomimetika)	Xylometazolin z.B.: Otrivin® Suprarenin®
Tranexamsäure topisch und systemisch	Cyklokapron®
resorbierbare Hämostyptika	Tabotamb® Spongostan® TachoSil®
nicht resorbierbares Hämostyptikum	Clauden® Tupfer

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Aussehen Köperbild

Tumore wachsen meist innerhalb des Körpers und bleiben damit den Blicken der Außenwelt verborgen. Durchbrechen sie die Körperhülle – die Haut – wird die Krankheit „offensichtlich“. Exulzerierendes Tumorwachstum führt daher unweigerlich zu einer (Zer-) Störung des Körperbildes und des Körpergefühls. Die Krankheit breitet sich nicht nur innerlich aus, sie tritt „zutage“ und wird äußerlich sichtbar.

Quelle: Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzerierende Wunden, 6-2014

Wundmanagement im palliativen Setting

Aussehen Köperbild

Das Fortschreiten und die Unheilbarkeit der Erkrankung sind für die Betroffenen ständig sichtbar – der Tumor ist ständig präsent: viele Betroffene haben Angst, „vom Tumor aufgefressen zu werden“ oder „bei lebendigem Leib zu verfaulen“. „Sie leiden darunter, schämen und ekeln sich, sind wütend, hadern mit ihrem Schicksal und trauern um ihr verlorenes Körperbild. Dieser enorme Druck macht Patienten sehr verletzlich und gleichzeitig wachsam für die Reaktionen ihrer Mitmenschen.“

Quelle: Kern, M. (2002). Spezifische Herausforderungen für eine palliative Pflege. In: Metz C. t al (2002). Balsam für Leib und Seele. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Wundmanagement im palliativen Setting

Aussehen Köperbild

Körperbild	eigenes Empfinden
Körperwahrnehmung	so fühle ich mich
Körperrealität	so ist mein Körper
Körperideal	so möchte ich aussehen
Körperpräsentation	so stelle ich meinen Körper dar

Wundmanagement im palliativen Setting

Aussehen Köperbild

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Aussehen Köperbild

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Sitz des Verbandes- Funktionsverlust

Foto: M. Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Conclusio Wundversorgung im palliativen Setting

- ✓ Nicht die Abheilung einer Wunde, sondern eine gezielte Symptomkontrolle ist das Ziel, um die Lebensqualität und die soziale Integration der betroffenen Menschen zu erhalten oder zu verbessern.
- ✓ Es ist nicht die Frage: „Behandeln oder nicht behandeln?“ Sondern: „Welches ist die angemessene Behandlung für den Patienten?“
- ✓ Wundassessement und Wundanamnese dienen als Basis, um gemeinsam mit dem Patienten Behandlungsziele auszuloten, die seinen Wünschen und Vorstellungen entsprechen.
- ✓ Jede lokale Maßnahme ist eine Symptomkontrolle.

Wund Management Wien

Kontakt:
schriftführer@verein-wmw.at

Wundmanagement im palliativen Setting