



Palliative Wundversorgung, welche Herausforderungen erwarten uns im Pflegealltag?

Ein Qualitätszirkel von Beate Hundt (Apothekerin)
und Barbara Spandau (Palliativfachkraft)





Palliativpflegerische Aufgaben

- Grundpflege und spezielle Pflege-Maßnahmen
- Kommunikation
- Symptomkontrolle
- **Wundversorgung**
- Unterstützung der Angehörigen
- Durchführung delegierter ärztlicher Leistung





Richtlinien zur Verordnung von SAPV nach § 37b SGB V

- § 4 Besonders aufwendige Versorgung
- Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens ein nachstehendes Kriterium erfüllt ist:
 - ausgeprägte Schmerzsymptomatik
 - ausgeprägte respiratorische Symptomatik
 - ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
 - **ausgeprägte exulzerierende Wunden und Tumore**





Wie oft müssen wir mit exulzierenden malignen Tumoren rechnen?

- 5-10% aller Tumorpatienten mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung
- Verteilung:

Brust 60%,
Kopf-Hals-Bereich 25%,
Leiste/Genitalregion 3%,
Rücken 3%,
Andere 8%

(Dowsett C. 2002, Selby T. 2009, Voggenreiter G. 2008)





Ursachen maligner Wunden

- Infiltration der Haut und ihrer versorgenden Gefäße durch Tumorzellen
- Primärer Hauttumor
- In die Haut eingewachsener Tumor
- Metastatischer Ursprung





Palliative Wundversorgung

Es ist nicht die Frage:
„behandeln oder nicht behandeln?“

sondern

„Welches ist die angemessene Behandlung für diesen Patienten?“

=> Therapie-Ziel-Änderung





Moderne Wundversorgung

Anwendungsbereich: chronische bzw. schlecht heilende Wunden bei (chronischer) Grunderkrankung

Kausale Behandlung

- Grunderkrankung
- Allgemeinzustand
- Ernährungszustand

Ziel: Wundheilung und körperliche Unversehrtheit

Behandlung der **Symptome**

- Schmerzen
- Geruchsentwicklung
- Sekretion
- Blutungsneigung

Lokale Wundversorgung

- Hydraaktive Wundauflagen
- Feuchtes Wundmilieu
- Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse
- Berücksichtigung der physiol. Wundheilungsphasen





Palliative Wundversorgung

Lokale Wundversorgung

- Hydraaktive Wundauflagen
- Feuchtes Wundmilieu
- Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse
- Berücksichtigung der physiol. Wundheilungsphasen

Anwendungsbereich: heilbare Wunden bei unheilbarer

Grunderkrankung

Ziel: Wundheilung und körperliche Unversehrtheit

Behandlung der **Symptome**

- Schmerzen
- Geruchsentwicklung
- Sekretion
- Blutungsneigung





Palliative Wundversorgung

- Anwendungsbereich: heilbare Wunden bei unheilbarer Grunderkrankung
- Lokale Wundversorgung: hydroaktive Wundauflage, feuchtes Milieu, Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse, Berücksichtigung der Wundheilungsphasen
- Behandlung der Symptome
- Ziel: Wundheilung





Palliative Wundversorgung

Anwendungsbereich: unheilbare Wunden durch unheilbarer Grunderkrankung

Lokale Wundversorgung

- bedarfsgerechte Wundauflagen
- bedarfsgerechtes Wundmilieu
- Aktivierung physiologischer Heilungsprozesse
- Berücksichtigung der physiol. Wundheilungsphasen
- Kausale** Behandlung
- Grunderkrankung
- Allgemeinzustand
- Ernährungszustand

Ziel: Symptomlinderung / Lebensqualität

Behandlung der Symptome

- Schmerzen
- Geruchsentwicklung
- Sekretion
- Blutungsneigung





Ziel der palliativen Wundversorgung

- Vermeidung von Symptomen wie Schmerzen, Angst, Geruch
- Einbeziehen des Patienten in den Prozess
- Vermeidung von Immobilität
- Vermeidung von Isolation und soziale Ausgrenzung
- Notfälle sind einkalkuliert und vorbereitet
- Förderung der Unabhängigkeit
- Psychosoziale Unterstützung
- Hinauszögern von Wachstum, Wundzerfall und Komplikationen





Kriterien für die passende Wundversorgung

- Wunde: Lokalisation, Exsudat, Blutungsneigung, Hautsituation, Geruchsbildung, Infektionszeichen
- Patient: Wünsche, Patientenwille, soziale Situation, Ressourcen, Lebensthemen, Versorgungsrealität,
- Kosten und Effektivitätskriterien





Vorgehensweise bei der palliativen Wundversorgung

1. Assessment:

- Lokale Wundsituation analysieren
- Risiken erfassen

2. Anamnese:

- Patientensituation erfassen: Prognose, Symptome,
 - Beeinträchtigung der körperlichen, sozialen, seelischen und spirituellen Identität

=> Basis für ein gemeinsames Behandlungsziel!





3. Behandlungsziele festlegen:

- palliativ= Symptome lindern: Abdeckung, Sekretableitung, Blutstillung, Geruchsvermeidung und Bekämpfung, kosmetische Aspekte.
- Kurativ: meist nur möglich in Kombination mit einer spezifischen Tumorthherapie. Hier ist immer wichtig auf das Stadium und die Prognose zu achten. Keine falschen Versprechen machen!





4. Verbandregime erstellen:

- Teamentscheidung herbeiführen
- Betroffene einbeziehen und Gewohnheiten beachten
- Zu verwendende Materialien festlegen
- Materialien sinnvoll bereitstellen
- Dokumentation/Evaluation





5. Kommunikation: Informationsfluss sichern

Meistens viele Mitversorger, deshalb sind gute Absprachen wichtig.

- Versorger: HA, PD, SAPV-Team, Homecare, Hospizdienst
- Patient
- Angehörige





Anforderung an das Verbandsmaterial

- Kosmetisch akzeptabel
- Bequem
- Geruchsbindend
- Nicht mit der Wunde verkleben
- Kein feucht-warmes Mikroklima bildend
- Keine oder geringe Sekret-Rücknässung
- Flüssigkeitsabgabe durch Verdunstung ermöglichen





Symptomlinderung

- Schmerzen
- Geruch
- Blutung
- Angst





Schmerzbehandlung

- lokal
- systemische





Schmerzbehandlung

lokale Behandlung:

- lokale Opioid-Therapie:
Wirkprinzip: „Exprimation“ peripherer Opiodrezeptoren bei Gewebe-schädigungen
- Beispiel: Kompressen mit Morphin i.v. 1:10 mit NaCl verdünnen und einwirken lassen
- Morphin-Gel: verschiedene Rezeptur verfügbar
z.B. „Groshadener Rezeptur“





Schmerzbehandlung

systemisch:

- Wahl des geeigneten Schmerzmittels bzgl. **Stärke** und **Wirkungseintritt**





Auswahl

Wirkstoff	Handelsname	Wirkeintritt(Wirkmaximum) nach	Wirkdauer	Einzelosis (Erwachsener)
Metamizol	Novalgin (oral)	30-60 min	4-6 h	500-1000 mg
Tilidin	Valoron N (Kps./Tr.)	10 min (25-50min)	4-6 h	50-100 mg
Tramadol	Tramal (Kps./Tr.)	10 min (60 min)	4-6 h	50-100 mg
Hydromorphon	Palladon akut(Kps.)	30 min	3-4 h	ab 1,3 mg
		Quelle: Wundversorgung für die	Pflege, Vasel-Biergans/Probst	2. Auflage





Wirkstoff	Handelsname/ Applikation	Wirkeintritt(Wirkma ximum) nach	Wirkdauer	Einzeldosis (Erwachsener)
Morphin	i.v.	5-10 min	4-6 h	5-10 mg
	s.c./i.m.	15-30 min	4-6 h	10-30 mg
	Tropfen	30-90 min (1,5-2h)	4 h	ab 10 mg
Buprenorphin	Sevredol Tbl.	20 min	4 h	ab 10 mg
	MST retard	60-90 min	8-12 h	ab 10 mg
Buprenorphin	Temgesic sublingual	0,5 h (1-2h)	6-8 h	0,2-0,4 mg
	Transtec transdermal	12-24 h	72 h	35-70µg/h
Fentanyl	Fentanyl i.v.	sofort	0,5-1 h	25-50 µg
	Fentanyl i.m.	7-8 min	1-2 h	50-100 µg
	Actiq	15 min (20-30 min)	2-3 h	200 µg
	Abstral lingual	5-10 min	k.a.	100-800 µg
	Effentora buccal	10-15 min(60-90 min)	k.a.	100-800 µg
		Quelle: Wundversorgung für die	Pflege, Vasel-Biergans/Probst	2. Auflage





Bedarfsmedikation

- ca. 1/4 -1/6 des Bedarfs der Basistherapie
- Bedarfsmedikation aus gleicher Wirkstoffklasse (muss nicht identisch sein)
- rechtzeitige Gabe unter Berücksichtigung des Wirkeintritts





Geruchshemmung

- Lokale Anwendung von Antibiotika (kurativ obsolet!)
Metronidazol: Gel, bzw. Aufbringen von Ampullen
- Antiseptische Spüllösungen:
Octenidin
Polyhexanid (Lavanid, Serasept, Prontosan)





Geruchshemmung

- Chlorophyll-Lösung 2,5% (Eigenherstellung Rezeptur)
Chlorophyll Kräuter Elixier, bzw. Hautsalbe
- Okklusion
Wundränder schützen, z.B. Zinkpaste
mit Klarsichtfolie abkleben





Geruchshemmung

weitere Alternativen:

- Kreosotum D6
(z.B. bei Nekrosen): 3 x 1 Tabl. (= 5 Globuli)

Quelle: Zertifikatsfortbildung Palliativpharmazie, LAK-BW 2011





Beispiel blutender exulzierender Tumor





Blutstillung

- Tranexamsäure:
Cyclokapron Inj.-Lös. 5 ml=5 mg
systemisch initial 1,5 g p.o., dann 1 g 3 x tägl.
Lokale Kompressen mit Injektionslösung
- Adrenalin
Suprarenin lokal 1:10 verdünnt mit NaCl
- blutstillende Auflagen: Gelitazel Tampon, Tabotamp

Quelle: Zertifikatsfortbildung Palliativpharmazie, LAK-BW 2011





Blutstillung

Weitere lokale Behandlung:

- Salbei-Kompressen: Wässriger Auszug von Salbeiblättern
- Kompressen mit Tetryzolin, Xylometazolin (Otriven usw.)
- Adstringentien (Stryphnasal-Nasenstift)
- Applikation von Sucralfat-Suspension (Ulcogant)
- Off-label-use!





Unstillbare Blutungen

Behandlung der Begleitsymptome:

schnell wirksame Benzodiazepine (Notfallplan)

- z.B. Tavor expidet
= Lorazepam 1 mg bis 2,5mg
- Midazolam s.c.; 2,5-5mg s.c.
- Sedierung allgemein: Midazolam 5-15mg s.c. kombiniert mit einem kurzwirksamen Opioid





Fallbeispiel

- Patientin 50 Jahre alt
- Colon-CA mit Fistelung aus dem Dünndarm
- Starke Schmerzen
- Angst vor den Verbandswechseln
- Palliativer Ansatz
- Palliative Wundversorgung





Wundsituation





Wundversorgung

- Künstliche Bauchdecke mit Folienverband
- Ablauf über Stoma-Beutel
- Auslaufschutz mit Hautschutz-Paste

- Ablauf: Reinigung der Wunde mit Octenisept, Haut gut trocknen. Danach großflächig Folie als künstliche Bauchdecke. Ausschneiden über der Fistel. Stomabeutel befestigen.





Fallbeispiel

- Therapie:
- Schmerztherapie: PCA-Pumpe mit 60mg Morphin/d, Bolus 10mg
- Ernährungstherapie: Parenterale Ernährung über Port
- Verbandswechsel nach Bedarf unter Sedierung:
15mg Midazolam i.v. und 10mg Morphin i.v

Wichtig: Notfallbogen!



PALLIATIVNOTFALLBOGEN



Name: _____
 Geb.Datum: _____
 Adresse: _____
 Diagnosen: _____
 Aktuelle Probleme: _____
 Besonderheiten: _____

WICHTIGE Kontaktpersonen / Telefonnummern:
 Nächster Angehöriger: _____
 Bevollmächtigter: Ja Nein
 Name/Geb.Datum: _____
 Adresse: _____
 (o.g. Bevollmächtigter gem. §1896 Abs. 2 BGB bei Einwilligungsunfähigkeit ist zur Umsetzung meines in dieser Verfügung bestimmten Willens ernannt)
 Palliativteam: _____
 Hausarzt: _____
 Pflegedienst: _____
 Kassenärztl. Notdienst: _____
 Notarzt: **112**
 Seelsorge: _____
 Hospiz: _____

Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht?
 Ja **Nein**

Krankenhauseinweisung gewünscht?
 Ja (Erläuterung Rückseite) **Nein**

Aufklärung Prognose/Diagnose?

Patient:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Angehörige:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung (PV) (liegt vor)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
(Inhalt PV deckt sich zu 100% mit dem Notfallbogen):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgevollmacht:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hinterlegung der Dokumente: _____		

Ablehnung weiterer Maßnahmen:

Letzter Klinikaufenthalt: _____

Klinik/Einrichtung: _____

Aufklärung bei Erstellung des Bogens durch:

Datum	Name	Unterschrift Patient/Bevollmächtigter
(Aktualisierungen ggf. Abweichungen PV siehe Rückseite. Der Notfallbogen ist an die gültige Gesetzgebung §1901a Abs. 1-5 BGB adaptiert.)		

Datum	Name des Arztes	Unterschrift
(Mögliche Konsequenzen, die sich aus der Ablehnung medizinischer Maßnahmen ergeben, wurden dem Patienten erläutert. Die volle Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Patienten lag zum Zeitpunkt der Erstellung vor)		

© W. von Geyr, Pflücker, Dörge 2011, Vs. 0 30/21





Praktische Tipps

- Geruchsbindung im Raum: Waschpulver, Kaffeepulver zur Neutralisierung. Bitte nicht versuchen mit guten Düften schlechte Düfte zu übertrumpfen.
- Aufwendige VW's zu zweit machen
- Abläufe gut planen und Absprechen, Angehörige einbeziehen
- Auf Wünsche des Patienten achten
- Kreativ sein! Bsp: Babyflasche zum Trinken, wenn Tumor das Schlucken behindert.





Literaturnachweis

- Bausewein, C/ S. Roller/ Voltz, R. (2004):
- Leitfaden Palliativmedizin; Urban & Fischer, München
- Kern, Martina (2006):
- Palliativpflege Richtlinien und Pflegestandards; PalliaMedVerlag,
- Bonn
- Feichtner, Angelika (2006): Exulzerierende Tumorzellen, In:
- Knipping, Cornelia Helga (Hrsg.) (2006): Lehrbuch Palliativ Care,
- Verlag Hans-Huber, Bern
- Gregor Sattelberger Christophorus Hospiz Verein





VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



palliative care team „arista“

Spezialisierte ambulante
Palliativversorgung (SAPV)