

Susanne Danzer

Palliative Wundversorgung

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

Susanne Danzer, examinierte Krankenschwester, Fachautorin, Pflegetherapeutin Wunde ICW e. V., zertifizierte Wundexpertin ICW e. V., geprüfte Wundberaterin AWM[®], Pflegeexpertin Haut WMAK, Pflegeexpertin Unterdrucktherapie WMAK, Pain Nurse, Pain Nurse Plus, arbeitet im Homecare Bereich.

Susanne Danzer

Palliative Wundversorgung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Piktogramme



Definition



Tipp



Merke



Warnung

1. Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-029096-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029097-6

epub: ISBN 978-3-17-029098-3

mobi: ISBN 978-3-17-029099-0

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort	7
1 Allgemeines	9
1.1 Physiologische Wundheilungsphasen	11
1.2 Kriterien zur Wundbeurteilung	15
2 Tumorwunden	26
2.1 Präkanzerosen und Hauttumoren	26
2.2 Tumorwachstum und Tumorzerfall	28
2.3 Entartung von Wunden	29
2.4 Häufigste Tumorarten	29
3 Probleme und Symptomkontrolle bei Tumorwunden	31
3.1 Wundreinigung	31
3.2 Atraumatischer Verbandwechsel	36
3.3 Auswahl von Wundauflagen	42
3.4 Exsudation	44
3.5 Exsudatmanagement	44
3.6 Blutung	54
3.7 Blutungsmanagement	55
3.8 Geruch	60
3.9 Geruchsmanagement	62
3.10 Infektion	75
3.11 Infektionsmanagement und -prophylaxe	77
3.12 Schmerz	85
3.13 Schmerzmanagement	87
3.14 Wundrand und Wundumgebung	93

4	Therapiebedingte Wunden	99
	4.1 Strahlenulzerationen.....	99
	4.2 Paravasat	102
5	Dokumentation	104
6	Allgemeine palliative Wundversorgung	108
	6.1 Auswahl der Verbandstoffe	109
	6.2 Exsudatmanagement	109
	6.3 Infektionsmanagement/ Infektionsprophylaxe	109
	6.4 Geruchsmanagement	110
	6.5 Schmerzmanagement	110
7	Dekubitus am Lebensende	122
8	Haustiere	124
	Farbabbildungen	125
	Literatur	138
	Stichwortverzeichnis	141

Vorwort

Die Zahl der Menschen, die eine palliative Wundversorgung benötigen, nimmt stetig zu und stellt die Behandler vor immer neue Herausforderungen. Die palliative Versorgung von Betroffenen ist ein komplexes Gebiet. Mit diesem Buch soll ein Teilaspekt, nämlich die palliative Wundversorgung, herausgegriffen und erläutert werden.

Bei der Versorgung dieser Betroffenen ist es wichtig, dass die Zielsetzung eine andere ist als bei sonstigen Wundversorgungen, da die palliative Wundversorgung vom Ziel der Abheilung der Wunde abbrückt. Das erfordert von denjenigen, die sich mit palliativer Wundversorgung auseinandersetzen müssen bzw. wollen und betroffene Menschen betreuen, zumeist ein Umdenken, denn verständlicherweise ist das erstrebenswerte Ziel eines jeden, der sich mit Wundbehandlung beschäftigt, die Wunde erfolgreich zur Abheilung zu bringen. In Palliativsituationen liegt der Fokus allerdings auf der Verbesserung bzw. dem Erhalt der Lebensqualität.

Palliative Wundversorgung erfordert und fordert ein hohes Maß an Empathie und die erhöhte Bereitschaft, die Wünsche des Betroffenen zu akzeptieren, und das Leiden desjenigen und gelegentlich auch die eigene Hilflosigkeit auszuhalten.

Das alles macht diesen Zweig der Wundversorgung nicht einfach, und dennoch zu einem Wichtigen und Lohnenswerten.

»Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.«

Cicely Saunders (Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin, † 2005)

1 Allgemeines

Was heißt palliativ?

pal-li-a-tiv

- Wortart: Adjektiv
- Gebrauch: Medizin
- Bedeutung: schmerzlindernd; die Beschwerden einer Krankheit lindernd, aber nicht (mehr) die Ursachen einer Krankheit bekämpfend.
- Herkunft: zu spätlateinisch *palliare* = mit einem Mantel bedeckend.

(Quelle: Duden)

Palliativmedizin/Palliative Care nach WHO

Palliativmedizin/Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen, sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (WHO 2002).



Die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross

- Nicht-wahr-haben-Wollen und Isolierung/Rückzug
- Zorn/Aggression

- Verhandeln
- Depression
- Akzeptanz

Menschen in Palliativsituationen durchlaufen diese fünf Sterbephasen, mehr oder weniger offensichtlich. Insbesondere in den Phasen des Zorns/der Aggression und der Depression ist die Durchführung der Wundbehandlung schwierig. Wichtig ist es, in einer solchen Situation darauf zu achten, die Ablehnung nicht persönlich zu nehmen.



Palliative Wundversorgung

»Palliative Wundversorgung heißt, dass der Betroffene sich in einer Situation befindet, in der trotz aller Maßnahmen, die ergriffen werden, es aufgrund der Erkrankung bzw. des Zustandes des Menschen zu keiner Abheilung der Wunde mehr kommen kann. Dies betrifft in der Regel Menschen am Ende ihres Lebens, bei denen der Tod absehbar ist« (Danzer 2013).

Wichtig ist es, stets zu beachten, dass der Betroffene jederzeit das Recht hat, Behandlungen abzulehnen, einschließlich belastender oder unangenehmer Maßnahmen der Wundversorgung.

Unterschied zwischen palliativer und kurativer Wundversorgung

- a) Palliative Wundversorgung
 - Ziel: Erhalt bzw. Förderung/Verbesserung der Lebensqualität
- b) Kurative Wundversorgung
 - Ziel: Abheilung der Wunde

Zielsetzung der palliativen Wundversorgung

Die Zielsetzung der palliativen Wundversorgung besteht im Erhalt bzw. in der Verbesserung der Lebensqualität des Betroffenen.

Erreicht wird dies über die Symptomkontrolle/-linderung und deren Management. Hierzu zählen:

- Exsudatmanagement
- Blutungsmanagement
- Schmerzmanagement
- Geruchsmanagement
- Infektionsmanagement
- Hautschutz und Hautpflege des Wundrandes/der Wundumgebung

Bei Wunden in palliativen Situationen, die aller Wahrscheinlichkeit nach bis zum Tod des Betroffenen nicht mehr zur Abheilung kommen, handelt es sich deshalb um chronische Wunden. Ob eine Wunde noch zur Abheilung kommen kann, hängt davon ab, um was für eine Wunde es sich handelt, wie groß sie ist und über wie viele Ressourcen der Körper noch verfügt.

Chronische Wunde

Von einer chronischen Wunde spricht man, wenn trotz adäquater Therapie keine Heilungstendenz zu erkennen ist und die Wunde nicht innerhalb der physiologischen Abheilzeit von *8 Wochen* abgeheilt ist.



1.1 Physiologische Wundheilungsphasen

Auch wenn die Wahrscheinlichkeit einer Abheilung in einer palliativen Situation gering ist, sollten die physiologischen Wundheilungsphasen bekannt sein, da diese wichtig für die Auswahl der passenden Verbandstoffe/Wundauflagen sind.

Bei exulzierenden Tumorwunden wird die Auswahl der Verbandstoffe entsprechend der Symptome, die sich zeigen, ausgewählt, da hier keine physiologischen Wundheilungsphasen erkennbar sind.

1.1.1 Hämostase (Blutstillung)

Die Hämostase wird direkt und unmittelbar als Reaktion auf eine Verletzung eingeleitet. Während dieser Phase erfolgen durch den Austritt von Blut und Plasma aus den verletzten Gefäßen eine Aktivierung der Blutgerinnung und ein Verkleben der Wunde mit *Fibrin*.

Zuerst verengen sich die Kapillaren, anschließend kommt es schon nach wenigen Sekunden zu einer *Vasokonstriktion* (Verengung von Gefäßen), wodurch der Blutfluss im Wundgebiet nachläßt.

Durch ein Zusammenballen und Verkleben von *Erythrozyten* und *Thrombozyten* bildet sich ein Thrombus, der die verletzte Stelle verschließt, sodass es zu einer Blutstillung kommt. (Vgl. Danzer, 2014a.)

1.1.2 Exsudationsphase (Reinigungsphase)

In der Exsudationsphase kommt es durch eine lokale Entzündungsreaktion zu einer verstärkten Exsudation. Die starke Exsudatbildung unterstützt die Wundsäuberung durch Ausschwemmung von Zelltrümmern, Fremdkörpern und Bakterien.

Die im Exsudat enthaltenen und aus der Wundumgebung eingewanderten *Makrophagen* und *Granulozyten* beginnen in dieser Phase mit der Wundreinigung. Neben der Bekämpfung von Mikroorganismen vermitteln Makrophagen Antigene an die Lymphozyten und produzieren verschiedene Wachstumsfaktoren.

Die Reinigungsphase sekundär heilender Wunden ist aufgrund der lokalen Entzündung durch eine starke Exsudation von eiweißreichem Wundexsudat gekennzeichnet.

Gleichzeitig kommt es zu einem ersten Einwandern von *Fibroblasten* aus der Wundumgebung in das Wundgebiet.

Wichtig ist hierbei, dass die Entzündungsreaktion nicht mit einer Wundinfektion gleichgesetzt werden darf. Die ablaufende lokale Entzündungsreaktion dient praktisch als »Initialzündung« für den Beginn der Wundheilungsvorgänge. Initiiert werden eine Mehrdurchblutung des Wundgebiets und zudem die Erhöhung des Nährstoffgehalts in der Wunde, des Sauerstoffgehalts und der Anzahl der Abwehrzellen. Außerdem kommt es zu einem verstärkten Abtransport von Abbauprodukten, die während der Reinigungsphase anfallen und einem Anlocken anderer für die Wundheilungsvorgänge wichtiger Zellen. (Vgl. Danzer, 2014a.)



1.1.3 Granulationsphase (Proliferationsphase)

Makrophagen und Granulozyten im Wundgebiet setzen Faktoren frei, die eine verstärkte Einwanderung von *Fibroblasten* in das Wundgebiet anregen.

Die Fibroblasten beginnen mit der Bildung von Kollagen, das die Wunde nach und nach in Form von *Granulationsgewebe* auffüllt.

Das während dieser Phase gebildete Granulationsgewebe ist gefäß-, zell- und kollagenreich und rot-glänzend. Die Exsudation lässt deutlich nach.

Endothelzellen wandern an die Spitzen der verletzten Gefäße und bilden dort neue Kapillarschleifen. Außerdem kommt es zu einer Neubildung von Gefäßen im Wundgebiet, der sog. *Neoangiogenese*.

Durch eine *Wundkontraktion*, ausgehend vom Wundrand und ausgelöst durch *Myofibroblasten*, kommt es zu einer Verringerung der Wundoberfläche.

Gleichzeitig beginnt von den Wundrändern aus die *Epithelisierung* durch Wanderung (Migration) und Teilung (Mitose) von *Epithelzellen*. (Vgl. Danzer, 2014a.)

1.1.4 Regenerationsphase (Epithelisierungsphase)

In dieser Phase verarmt das in der Wunde vorhandene Granulationsgewebe an Gewebswasser, und durch Ausreifung der Kollagenfasern entsteht das erste Narbengewebe. Gleichzeitig führt eine anhaltende Wundkontraktion zu einer weiteren Verkleinerung der Wunde. Die Epithelisierung ist abgeschlossen, sobald die gesamte Wundoberfläche mit Epithel bedeckt ist. (Vgl. Danzer, 2014a.)

1.1.5 Reifungsphase (Remodulierungsphase)

Diese Phase ist wichtig für die Entwicklung der Reißfestigkeit und somit für die Stabilität des Gewebes.

Das Kollagen wird reorganisiert, und dessen Fasern richten sich verstärkt nach den Spannungslinien auf das frische Narbengewebe aus, wodurch das Gewebe belastungsstabiler wird. Dabei wird das Narbengewebe dort am dichtesten und stabilsten angelegt, wo der meiste Zug auf das Gewebe stattfindet.

Erst nach Abschluss der Reorganisation des Kollagens ist das Narbengebiet voll belastbar und reißfest. Ausgereiftes Narbengewebe verfügt über ca. 80 % Belastungsstabilität gesunder, intakter Haut. Dieser Umbauprozess dauert bis zu mehrere Monate.



Wichtig: Häufig werden die Hämostase und die Exsudationsphase zu einer Wundheilungsphase zusammengefasst. Dasselbe gilt auch für die Epithelisierungsphase und die Remodulierungsphase, sodass nur drei Wundheilungsphasen angegeben werden.

Diese lauten dann: *Exsudationsphase* (oder Reinigungsphase), *Granulationsphase* (oder Proliferationsphase) und *Epithelisierungsphase* (oder Regenerationsphase). (Vgl. Danzer, 2014a.)