

„Die Zeit heilt nicht alle Wunden... „

**Lebensqualität bei übelriechenden, nässenden
Wunden**

Projektarbeit

Weiterbildung Wundmanagement
am Ausbildungszentrum West 2017

BeurteilerIn

Fr.Marianne Hintner, DGKS, ZWM

Vorgelegt von:

Gallrauner Sylvie

Betreuer:

Scheiber Walter - Wundmanager

Tulfes, am 1.9.2017



Abbildung 1: Tiroler Hospizgemeinschaft/Sonnenblume/Tagebuch

**„Die Zeit heilt nicht alles; aber sie rückt vielleicht das Unheilbare
aus dem Mittelpunkt.“**

Ludwig Marcuse

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Definitionen	2
3	Unterschied zwischen kurativer und palliativer Wunde	3
4	Exulzierende Tumore	4
4.1	Ursachen:	4
4.2	Lokalisation und Prävalenz:.....	5
4.3	Häufig auftretende Symptome und Einschränkungen	5
5	Die Menschen hinter exulzierenden Wunden	6
5.1	Für den Betroffenen:.....	6
5.2	Für die Angehörigen:	7
5.3	Für das Pflegepersonal:	7
6	Psychosoziale Begleithandlungen	8
7	Ziele der Wundtherapie	9
8	Das Wundassessment	9
9	Pflegeprobleme bei palliativen exulzierenden Wunden	10
9.1	Schmerzen im Zusammenhang mit der Wunde.....	11
9.2	Die Versorgung der palliativen Wunde.....	12
9.2.1	Der Verbandswechsel.....	12
9.2.2	Allgemeine Maßnahmen	13
9.2.3	Die Wundreinigung	14
9.2.4	Wundinfektion	14
9.2.5	Der Wundgeruch.....	15
9.2.6	Exsudat und Mazerationsgefahr	16
9.2.7	Blutungen	17
9.3	Juckreiz.....	19
10	Fallbeispiel	21
11	Zusammenfassung	31

12	Schlussfolgerung	31
13	Literatur, Quellen, Verwendete Materialien	32

1 Einleitung

Als Spätberufene habe ich vor 6 Jahren die Ausbildung zur DGKS gemacht und arbeite seitdem auf der Hospiz- und Palliativstation in Innsbruck.

Tumorzellen können heute häufig operiert werden, doch bei uns sind viele PatientInnen untergebracht bei welchen dies nicht mehr möglich war und sich exulzierende Wunden gebildet haben.

Mein Team und ich sind sehr oft mit der Versorgung dieser bösartigen Wunden konfrontiert und mit den daraus resultierenden Schwierigkeiten. Diese Wunden verschlechtern und schränken die Lebensqualität der Betroffenen ein, aufgrund der Lokalisation und den damit verbundenen Symptomen. Sie sind aber auch für die betreuenden Angehörigen und uns Pflegepersonen oft eine große Herausforderung. Wir sind im Team immer wieder hilflos, wenn wir nicht in der Lage sind, Exsudat und Geruch in Griff zu bekommen auch die vielfachen Verbandswechsel, welche oft Schmerzen verursachen und die Lebensqualität in den letzten Tagen beeinträchtigen.

Ziel der idealen Versorgung bei unseren PatientInnen kann nicht die Heilung sein, sondern die optimale Symptombehandlung mit Wahrung der Würde unter Rücksichtnahme der Bedürfnisse unserer PatientInnen, um deren Lebensqualität zu erhalten.

Der Grund dieser Projektarbeit ist die Sensibilisierung für die Betreuung von Menschen mit exulzierenden Wunden und deren Angehörigen, ihren Ängste, Belastungen und Einschränkungen. Es soll eine Art Handlungsempfehlung mit therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zur Entlastung aller Beteiligten entstehen.

2 Definitionen

Tumor: Ist die Schwellung eines Gewebes ohne die Ursache dafür zu beschreiben. Unter Tumor versteht man aber auch die Gewebsneubildung (Neoplasie) bei welcher ein unkontrolliertes Zellwachstum zugrunde liegt. Man unterscheidet zwischen gutartigen (benigne) und bösartigen (maligne) Tumoren.

Benigne Tumore sind Neoplasien die Veränderungen zeigen können, welche auch bei malignen Neoplasien auftreten können. Sie sind lokal begrenzt, wachsen nicht invasiv, können allerdings andere Organe und Strukturen verdrängen und somit Schäden zufügen. Sie können in maligne Geschwülste entarten und in Krebserkrankungen übergehen (Margulies, Kroner, Gaiser, Bachmann-Mettler, 2011).

Exulzierende Wunde: Ist laut British Columbia Cancer Agency s „*Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, durch eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder durch den Durchbruch eines Tumors aus untenliegenden Gewebeschichten*“ definiert (Leitlinie der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Tumorwunden, 2014, S. 3).

Lebensqualität: Laut Rheinberger definiert die WHO Lebensqualität als „*die Vorstellung eines Individuums von seiner Stellung im Leben in Zusammenhang mit der Kultur und dem Wertesystem in dem es lebt, und in Beziehung zu seinen Zielen, Normen und Belangen*“.

Lebensqualität beinhaltet funktionale, emotionale, psychische Umgebungsmerkmale, soziale und spirituelle Dimensionen, sie ist subjektiv, situations- und kontextabhängig. Patienten sind in ihrer Gesamtheit zu sehen, um die Lebensqualität zu fördern (Rheinberger, 2010).

Schmerz: Man unterscheidet drei Arten von Schmerz:

- Der nozizeptive Schmerz: Schädigung des Gewebes
- Der neuropathische Schmerz: Schädigung der Nerven
- Der psychogene Schmerz, auch seelischer Schmerz

Bei Wunden unterscheidet man zwischen chronischen und akuten Schmerzen.

- Der akute Schmerz entsteht durch ein Trauma oder eine Verletzung. Er ist klar lokalisierbar, die Intensität hängt von dem Reiz ab und dient als Warnung oder Schutz vor Schlimmeren.
- Von akut-rezidivierendem Schmerz spricht man bei Schmerzen die beim Verbandswechsel, der Wundreinigung oder Debridement entstehen.
- Der chronische Schmerz tritt auch in Ruhe auf - er hat die Warnfunktion verloren. Er wird als dauerhafte Empfindungsstörung zu einer eigenständigen Erkrankung wahrgenommen. Er ist eine Mischform aus nozizeptivem, neuropathischem und psychogenem Wundschmerz (Protz, 2009).

3 Unterschied zwischen kurativer und palliativer Wunde

Die kurative Wunde ist abhängig vom Stadium, von der Lokalisation und deren Ausdehnung. Eine Radikaloperation ist der sicherste Weg um den Tumor zu bekämpfen. Die Gewebeschädigungen können in eine chirurgisch behandelbare Wunde überführt werden und somit zur Wundheilung führen.

Bei der palliativen Wunde verfügt der Körper nicht mehr über Ressourcen die für den Heilungsverlauf notwendig wären. Es steht die Symptomkontrolle im Vordergrund, um eine bestmögliche Lebensqualität zu erzielen. Palliative Wunden tendieren zu wachsen, sie schränken oft die Beweglichkeit ein und werden durch die Malnutrition und den reduzierten Allgemeinzustand beeinflusst. Sie entstehen großteils durch einen Tumor oder einen Dekubitus, Standardtherapien sind ausgeschlossen (Hintner, Skriptum).

4 Exulzierende Tumore

4.1 Ursachen

- Ein primärer Tumor (z. B. Plattenepithel-CA, Melanom)
- Die Infiltration eines Tumors durch einen anderen unter der Haut liegenden Tumor (z. B. Mamma-CA)
- Fernmetastase eines Primärtumors welche über die Blutbahn oder Lymphbahnen transportiert werden

Das unkontrollierte Wachstum der Tumorzellen und der Zerfall der tumoreigenen Blutversorgung sind Ursache für die Gewebeerstörung (Voggenreiter, Dold, 2009).

Auch Störungen des Lymphabflusses, Radiotherapien, Chemotherapien oder Immunsuppressionen, sowie fehlende Kooperation, Depressionen, Demenz oder Angst vor Schmerzen beeinflussen die Wundsituation (Hintner, Skriptum).

Tumorarten, bei welchen es öfteres zur Bildung von Geschwüren und Zerfall kommen kann:

- Mamma-CA
- Plattenepithel-CA
- Weichteiltumore/Sarkome
- Hauttumore
- T-Zell-Lymphome
- Lymphmetastasen
- Urotheltumore
- Anal- und Rektal-CA
- Speicheldrüsentumore (Wundwissen, 2017)

4.2 Lokalisation und Prävalenz

- 5 - 10% der weitfortgeschrittenen Tumore exulzerieren (DGP Sektion Pflege, 2014, S. 3)
- Meist bei PatientInnen über 70 Jahre
- 60% im Brustbereich
- 25% im Hals und Kopfbereich (Voggenreiter, Dold, 2009, S. 142)

4.3 Häufig auftretende Symptome und Einschränkungen

- Sehr starke Exsudation → Schädigung der Umgebungshaut durch das Sekret
- Blutungen (brüchiges Gewebe, ausgeprägtes Gefäßwachstum führen zu Spontan- oder Kontaktblutungen)
- Wundinfektion (schlechte Immunsituation → lebensbedrohlich)
- Geruch (jauchig, faulig)
- Schmerzen (auch in der Tumorumgebung)
- Ernährungsdefizit
- Juckreiz
- Mobilitätseinschränkungen und Aktivitätseinschränkungen
- Müdigkeit und Schlafstörungen
- Berufliche und finanzielle Belastungen
- Große psychische Belastung durch die Zerstörung des Körperbildes verbunden mit Ängsten und Isolation (Nagele, Feichtner, 2012, S. 135)

5 Die Menschen hinter exulzierenden Wunden

5.1 Für den Betroffenen

Tumore wachsen meist verdeckt innerhalb der Körperhülle. Durchbrechen sie jedoch diese „Schutzhülle“ wird die Erkrankung ersichtlich, offensichtlich und zunehmend schmerzhaft.

Unsere PatientInnen mit chronischen oder Tumorwunden haben oft einen langen erfolglosen Leidensweg mit großen psychischen Belastung hinter sich. Sie berichten häufig über Ohnmachtsgefühle. Tumorwunden wirken sich negativ auf das Selbstwertgefühl und die Selbstsicherheit aus. Sie entstellen ihren Körper und am schlimmsten sind Bereiche die man nicht vor anderen verbergen kann: Gesicht/ Hals/ Kopf. Es fällt vielen schwer darüber zu sprechen und wiederum andere machen sich mit Wut Luft über diese Gefühle. „Warum ausgerechnet ich?“. Eine PatientIn äußerte mir gegenüber: „Ich sehe aus wie der Glöckner von Notre Dame“. Häufig berichten sie auch über den Verlust der Hoffnung und der Zuversicht, fühlen sich abstoßend aufgrund des Aussehens und des Geruchs und ziehen sich aus Selbstschutz vor der Öffentlichkeit zurück. Doch gerade in dieser besonders verletzlichen Zeit wären Zuneigung und Zuwendung sehr wichtig. Sie beschreiben Gefühle von Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit, fürchten den Kontrollverlust und sind machtlos gegenüber der Situation. Sie hadern mit Gedanken wie „habe ich alles richtig gemacht?“, benennen oft auch Schuldgefühle, weil sie das Leiden verdrängt haben, die Wunde verheimlicht oder bagatellisiert haben.

„sehen sich selbst im Spiegel, sie können sich selbst riechen, sie tupfen sich selbst den Speichel oder Tumorexsudat weg, sie legen häufig selbst ihre Verbände an und nehmen meist ihr äußeres Erscheinungsbild sehr genau wahr. Sie leiden darunter, schämen und ekeln sich, sind wütend, hadern mit ihrem Schicksal und trauern um ihr verlorenes Körperbild, Dieser enorme Druck macht PatientInnen sehr verletzlich und gleichzeitig wachsam für die Reaktionen ihrer Mitmenschen.“ (Kern 2002, S. 143 - 144). (Nagele, Feichtner, 2012, S. 134).

Übelriechende Wunden und entstelltes Äußeres macht einsam. *„Diese Einsamkeit führt oft zu Verzweiflung und zu Sterbewünschen“* (Nagele, Feichtner, 2012, S. 134)

5.2 Für die Angehörigen

Angehörige müssen sich oft mit der Versorgung dieser Wunden auseinandersetzen, wenn die Patientinnen selbst nicht in der Lage sind und noch kein Pflegedienst vorhanden ist. Sie sind oft schon mit dem Anblick überfordert und haben Gefühle von Hilflosigkeit, Mitleid, Schuld, Ekel und Scham.

Angehörige, die den Verbandswechsel selbst durchführen, berichten über einen innerlichen Abstand gegenüber der Situation und erleben sich oft selbst als lieblos. Sie ziehen sich selbst auch zurück und verlieren ihre sozialen Kontakte, weil sie anderen den Geruch nicht zumuten möchten oder die Erkrankung aus Rücksicht auf die betroffene Person verbergen möchten (Palliativ.net, 2017).

5.3 Für das Pflegepersonal

„Die psychologische Auswirkung der Hautinfiltrationen auf den Patienten und die Angehörigen dürfen nie außer Acht gelassen werden.“ (Marguliers, Kroner, Gaisser, Bachmann-Mettler, 2011, S. 447)

Das Ziel der Wiederherstellung oder Heilung rückt aus dem Blickfeld. Die Relevanz des objektiven Befunds nimmt ab, das subjektive Befinden der PatientInnen ist wesentlich. Neben Kompetenz und Fachwissen ist auch eine hohe Kompensationsfähigkeit notwendig im Umgang mit den Entstellungen des Körperbildes, mit den Gerüchen, dem Ekel und der Entwicklung der Wundsituation. Die Verzweiflung, die Wut sowie die Scham müssen wahrgenommen werden und mit den PatientInnen ausgehalten werden. *„Betroffene PatientInnen nehmen jede noch so kleine unachtsame Bemerkung oder nonverbales Verhalten wahr, das sie in ihrer Menschenwürde zutiefst verletzen kann.“* (Nagele, Feichtner, 2012, S. 134).

Diese Wunden können auch für Pflegepersonen sehr belastend sein, Ekelgefühle sind menschlich. Es ist daher wichtig, die eigenen Grenzen zu erkennen und wahrzunehmen. Oft helfen Gespräche innerhalb des Teams den Verbandswechsel zu zweit durchzuführen oder sich mit KollegInnen abzuwechseln. Die persönliche Psychohygiene ist unverzichtbar.

Die Zeit des Verbandswechsels kann aber auch Anlass für Gespräche sein über die Gefühle und Gedanken, die die PatientInnen belasten, da es eine Zeit der besonderen Nähe ist (Palliativ.net, 2017).

6 Psychosoziale Begleithandlungen

- Soweit es erträglich ist, nahestehende Personen einbeziehen um die Isolation der PatientInnen zu vermeiden.
- Die Wundversorgung darf den Angehörigen nicht zugemutet werden, auch dann nicht, wenn sie es anbieten. Umgangsstrategien in Bezug auf Anblick und Geruch vermitteln, damit es erträglicher ist.
- Anstoß für Gespräche geben, den PatientInnen ermöglichen über Ihre Gefühle, Ängste, Beschämung zu sprechen. Den nötigen Raum für Trauerreaktionen zulassen. Wertschätzender und respektvoller Umgang.
- Erkennen was in solchen Situationen helfen könnte und diese Ressourcen fördern.
- Erleichternde Maßnahmen mit den PatientInnen finden, z. B. Anpassen des Zeitpunktes des Verbandwechsels, Techniken und wie oft der Verbandswechsel durchgeführt werden soll, wie oft das Zimmer gelüftet werden soll, welche Geruchsmaßnahmen erwünscht sind.

Die Behandlung von PatientInnen mit exulzierenden Wunden ist individuell, Kreativität ist gefragt um den PatientInnen Normalität zurück zu geben (Nagele, Feichtner, 2012).

7 Ziele der Wundtherapie

Hauptziele sind die Lebensqualität der betroffenen Personen zu verbessern und die Optimierung des Allgemeinzustandes. *„Ohne eine wirksame Tumorthherapie ist auch bei optimaler Pflege die Heilung eines malignen Hautinfiltrates nicht zu erwarten“.* (Margulies, Kroner, Gaisser, Bachmann-Mettler, 2011, S. 447)

Bei unseren PatientInnen im Hospiz stellen sich folgende Fragen:

- Ist die Ursache der Wunde noch therapierbar?
- Ist die Wundheilungsstörung noch therapierbar?
- Ist die Heilungszeit erlebbar?

Diese Fragen sind meist nur noch mit „Nein“ zu beantworten, kurative Ansätze sind ausgeschöpft, daher hat die Linderung der Symptome oberste Priorität.

Die Therapie soll den Wundwachstum, den Zerfall des Gewebes und die Komplikationen verlangsamen. PatientInnen sollen in der Mobilität, der Unabhängigkeit und in der Autonomie unterstützt werden, Isolation und soziale Abgrenzung sollen möglichst verhindert werden, Unterstützung in allen psychosozialen Belangen ist Voraussetzung. Verbände sollen möglichst ästhetisch aussehen, da die PatientInnen sich für Ihr Aussehen sehr schämen. Es ist wichtig, die Belastungsgrenzen der PatientInnen und aller Mitbetroffenen zu erkennen (Hintner, Skriptum).

8 Das Wundassessment

Instrumente zur Einschätzung von exulzierenden Wunden lassen oft sehr viel Raum für Interpretationen und sind oft nicht zielführend. Jedoch ist eine regelmäßige Dokumentation mit der Beurteilung und Einschätzung der Wundsituation notwendig und auch gesetzlich. Die Dokumentation kann fotografisch unterstützt werden. Es soll aber bei den PatientInnen auf keinen Fall das Gefühl aufkommen „zur Schau gestellt zu werden“. Vorsichtiges und

sensibles Ansprechen sowie gute Überlegung, ob der Wert des Bildes die Belastung der PatientInnen begründet, sind angebracht. (Leitlinie DGP Sektion Pflege, 2010)

Wichtige Informationen für das Assessment

- Wo und wie groß ist die Wunde?
- Ist die Wunde schmerzhaft? In welcher Situation? Zeitpunkt?
- Wie ist die Wundbeschaffenheit? Bestehen bereits Nekrosen und wie viel Prozent der Fläche sind nekrotisch?
- Sind Infektionszeichen vorhanden (Rötung, Schwellung, Geruch und Exsudat)?
- Wie ist der Zustand der Wundumgebung, ist diese noch intakt, sind Tumordinfiltrationen vorhanden, Knoten oder Verhärtungen? Sind der Wundrand und die Umgebung gerötet, mazeriert oder ödematös?
- Neigt die Wunde zu bluten?
- Beschreibung des Exsudates: Menge, blutig, eitrig usw.
- Wie oft ist ein Verbandswechsel notwendig?
- Welche Pflegeprobleme gibt es im Zusammenhang mit der Wundversorgung?
- Was ist das größte Problem für die PatientInnen, welche Ressourcen und Strategien gibt es im Umgang mit der Wunde (Nagele, Feichtner, 2012)?
- Notfallplan bei Blutungsgefahr (THG)

9 Pflegeprobleme bei palliativen exulzierenden Wunden

Wie bereits erwähnt, leiden palliative PatientInnen an einer Vielzahl von tumorbedingten Symptomen, unter anderem auch Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust und ein reduziertes Immunsystem. Ich möchte auf folgende Symptome näher eingehen: Schmerzen, Geruch, Exsudat, Blutungen und Juckreiz.

9.1 Schmerzen im Zusammenhang mit der Wunde

„Schmerz ist das, was der Patient als Schmerz empfindet, nicht, was der Helfer befindet.“ (Österreichische Krebshilfe)

„Grundlagne für erfolgreiche Schmerztherapie sind Verständnis, Zuspruch und Einfühlungsvermögen, gesunde Vertrauensbasis und wertschätzender Umgang.“
(Hintner, Skriptum)

Der intensivste Zeitpunkt beim Verbandswechsel ist das Entfernen des Verbandes. Nicht nur die Wunde selbst macht Beschwerden, sondern auch die Wundumgebung. Dies ist oft schon bei kleinen Berührungen oder Luftzug mit starken Schmerzen verbunden. Schmerzen sind auch abhängig von den Schmerzerfahrungen der PatientInnen. Das Empfinden ist subjektiv und muss ernst genommen werden. Schmerz besteht solange, bis die PatientInnen das Gegenteil äußern.

Schmerzen beeinflussen die Lebensqualität, sie führen zur Verminderung des körperlichen, psychischen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.

Ziel ist eine erfolgreiche Schmerztherapie im Zusammenhang mit der Wundbehandlung unter Berücksichtigung aller Bedürfnisse der Betroffenen.

„Der Mensch ist mehr als seine Wunde“ (DGP Sektion Pflege, 2010)

Die Schmerzschwelle ist in den Morgenstunden deutlich geringer als nachmittags. Es empfiehlt sich den Verbandswechsel dorthin zu planen.

- Verabreichen eines nicht retardierten Schmerzmittels 20 Minuten vor dem Verbandswechsel.
- Sanftes Behandeln der Wunde in dem Bewusstsein, dass schon leichte Berührungen schmerzhaft sind.
- Infektionsbekämpfung (großes Schmerzpotential)
- Bequeme, entspannende Lagerung, bequeme Kleidung
- Vorsichtiges Ablösen des alten Verbandes, angewärmte Wundspüllösung (mit wenig Druck spülen), entsprechendes Verbandsmaterial, schonendes

Debridement (z. B. autolytisch, Einsatz von Lokalanästhesie, bei Bedarf auch Kurznarkose).

- Analgetische Gele auf Morphinbasis
- Wenn möglich die Häufigkeit des Verbandwechsels reduzieren.
- Ablenkung durch Musik, Massagen, Aromatherapie, Akupunktur, Akupressur, basale Stimulation, Lymphtherapie, Kälte- oder Wärmeanwendungen.
- Keine vermeidbaren Reize und Manipulationen an der Wunde.
- Auskühlung und Austrocknung vermeiden
- Auf verbale und non verbale Äußerungen achten, ggf. eine Pause machen (Danzer, 2014).

9.2 Die Versorgung der palliativen Wunde

„Bei der Versorgung in Palliativsituationen ist nicht allein die lokale Wundbehandlung ausschlaggebend, sondern v. a. Zuwendung durch einen anderen Menschen.“ (Hintner, Skriptum)

9.2.1 Der Verbandwechsel

Der Verbandwechsel richtet sich neben den medizinischen Indikationen nach der Häufigkeit, der Verfügbarkeit der Materialien, ästhetischen Anforderungen und deren Kosten.

Kriterien:

- Häufigkeit des Wechsels
- Größe und Lokalisation der Wunde
- Menge an Exsudat
- Schmerzen bei Wechsel
- Blutungen
- Geruch
- Infektionen

Der Verband soll einfach und effizient sein, der Körperform angepasst, um die Beweglichkeit zu erhalten. Eine ausreichende Saugfähigkeit muss gewährleistet sein. Die Wundumgebung sollte vor Nässe geschützt bleiben. Verbände und eingesetzte Materialien müssen ständig der Wundsituation angepasst werden (Margulies, Kroner, Gaisser, Bachmann-Mettler, 2011).

9.2.2 Allgemeine Maßnahmen

- Vorstellung der eigenen Person und eine vertrauensvolle Beziehung schaffen.
- Wünsche der PatientInnen und Angehörigen sind handlungsmaßgeblich.
- Information über das Vorhaben – Schritt für Schritt
- Genaue Auf- und Nachbereitung – Störungen vermeiden
- Vor Manipulationen warnen
- Während des Verbandswechsels auf alle Zeichen der PatientInnen achten
- Worte wie „schlimm“, „schrecklich“ beim Beschreiben der Wunde vermeiden
- Einfache und verständliche Worte beim Erklären der Therapieschritte benutzen.
- Über Veränderungen informieren und den PatientInnen das Gefühl geben, sie können zu einer positiven Veränderung beitragen
- Zeit nehmen für Gespräche, es lässt sich oft viel heraushören
- Sensible Versorgung: Feingefühl!
- Persönliche Vorbereitung des Behandlers: Selbstschutz, Grenzen erkennen im Umgang mit Wut, Trauer und Ekel
- Psychische Betreuung durch Psychoonkologen oder Seelsorger

„Vergessen Sie nicht: Sie behandeln einen Menschen!“ (Danzer, 2014, S. 206)

9.2.3 Die Wundreinigung

Bei Tumorwunden ist das Ziel der Reinigung die Nekrosebildung einzudämmen bzw. abzutragen. Sie dient der Vorbeugung von Keimbeseidlung bzw. diese zu verringern, Infektionen zu kontrollieren und Gerüche zu bekämpfen.

- Reinigung äußerst schonend um Spontanblutungen zu vermeiden
- Chirurgisches Debridement ist aufgrund der Blutungsgefahr kontraindiziert, außer in Ausnahmefällen. CAVE: Gerinnung!
Bei trockenen Nekrosen sollte bewusst darauf verzichtet werden (Danzer, 2014)
- Spülungen nur mit angewärmten Lösungen und mit sehr geringem Druck (Gewebeschädigung und Blutungsgefahr)
- Festklebende, trockene Nekrosen belassen
- Hydroaktive Wundauflagen oder Medihoney zur Nekrosenauflösung
- Keine unnötigen Manipulationen (Hartmann, Wundforum 2012)

9.2.4 Wundinfektion

Durch die reduzierte Immunsituation besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Das Milieu dieser Wunden begünstigt das Wachstum und die Vermehrung von anaeroben und aeroben Erregern. Es besteht Lebensgefahr da eine Sepsis entstehen könnte.

- Antiseptische Spüllösungen (Octenidin® Polyhexanid®...)
- Lokale antibiotische Spüllösungen (z. B. Metronidazol®)
- Aseptische Wundversorgung
- Rechtzeitige Keimreduktion durch den Einsatz von Antiseptika und silberhaltige Verbandstoffe (z. B. Acticoat®)
- Frühzeitige systemische Antibiosen.

CAVE: Längerer Einsatz von antiseptischen Spüllösungen kann die Wundsituation verschlechtern (Hintner, Skriptum).

9.2.5 Der Wundgeruch

Durch den Zerfall des Tumors (durch Exsudat, vorhandene Keime) entsteht Wundgeruch. Die PatientInnen riechen sich selbst und dies ist äußerst belastend. Es ist daher von großer Wichtigkeit, den Geruch so gut wie möglich zu bekämpfen.

- Schonende Wundreinigung
- Autolytisches Debridement der Nekrosen z. B. Hydrogele
- Geruchsbindende Kohleverbände mit oder ohne Silber (auch als Infektionsprophylaxe). Aktivkohle bindet Gerüche.
- Supraabsorbierende Auflagen erhalten Polyacrylatgranulat, die im Granulat enthaltenen Eiweißstoffe binden Gerüche.
- Kurzzeitige Abdeckung des Verbandes mit Folie für die Dauer der Besuche
- Honigaufgaben
- Lokale Antiseptika
- Metronidazol Lösung/Gel täglich für die Dauer von 5 - 7 Tage – verzögerter Wirkungseintritt – ggf. wiederholen.
- Nilodor: wenige Tropfen auf den geschlossenen Verband geben
- 2% Chlorophylllösung auf der wundabgewandten Seite aufbringen (es gibt Stationen, wo empfohlen wird, angefeuchtete Chlorophylltupfer in die Wunde zu legen → Grünfärbung)
- Antibiotikagabe (Keimreduktion von innen)
- Täglicher Wechsel der Bettwäsche
- Geruchsbindende Maßnahmen in den Räumlichkeiten wie: Kaffeepulver, Essigwasser, Rasierschaum in Schalen aufstellen, Duftlampen mit frischen herben Düften, keine süßlichen schweren Düfte, kein Geruchsmix, Kräuterkissen und regelmäßiges Lüften (Danzer, 2014).

9.2.6 Exsudat und Mazerationsgefahr

Wunden können unterschiedlich stark exsudieren: von fast trocken bis „heftig“ (Danzer, 2014).

Exsudat entsteht durch Eiweißverlust, Senkung des intravasalen onkotischen Drucks sowie durch Zytokine und MMP's, welche die Kapillarpermeabilität steigern.

- Umso mehr Exsudat, umso häufiger sollte der Verbandswechsel durchgeführt werden
- Polyurethanschaumverband mit Supraabsorber
- Einmaleinlagen mit elastischen Binden, Netzhosen oder Schlauchverbände fixieren
- Evtl. Kompression - je nach Lokalisation
- Bei Fistelbildung bewähren sich auch Materialien aus der Urostomaversorgung
- Evtl. Vac-Therapie (Hintner, Skriptum)

Mazeration (= Hydratation) wird durch zu viel Flüssigkeit hervorgerufen. Diese weicht die Hornschicht der Epidermis auf, der Wundrand nimmt eine weißliche aufgequollene Beschaffenheit an. Dieser Wundrand ist besonders gefährdet und benötigt Schutz um eine Vergrößerung des Hautdefektes zu verhindern.

- Keine Verwendung von stark klebendem Pflaster → silikonbeschichtete Verbände vorziehen
- Hautschutzfilm in Spray/Cremen oder Lolly (auf trockene saubere Haut, 30 Sek. trocknen lassen)
- Silikonfilm bei jedem Verbandwechsel auf die trockene saubere Haut geben (Danzer, 2014)
- Barrierecreme
- Salbengitter
- Wundauflagen ohne Klebeflächen

- Bei Inkontinenz: Analtampons oder Stuhl drainagesysteme (Hintner, Skriptum)

9.2.7 Blutungen

Es wird zwischen Spontanblutungen und Kontaktblutungen unterschieden.

Spontanblutungen sind unabhängig von Manipulationen an der Wunde. Sie entstehen durch das invasive Wachstum des Tumors in der Nähe von großen Gefäßen, diese Blutungen können leicht bis dramatisch sein.

Kontaktblutungen treten oft beim Verbandswechsel auf, wenn das Gewebe brüchig wird oder Gefäße beteiligt sind. Besondere Vorsicht ist bei der Manipulation von Tumorwunden im Halsbereich geboten. Durch die Nähe zu Arteria carotis besteht die Gefahr, dass PatientInnen verbluten könnten. Gerinnungsstörungen sowie traumatische Verbandswechsel können auch Blutungen hervorrufen.

Blutungen vorbeugen:

- Verbandswechsel nur so oft wie nötig (bei Geruch, starker Nässe)
- Kein Debridement – Krusten belassen
- Sorgfältiges Spülen mit körperwarmen Lösungen und mit Hilfe einer Spritze, einer Knopfkanüle oder eines Infusionsschlauchs.
- Schonendes Entfernen des Verbandstoffs
- Gerinnungsoptimierung (Marguliers, Kromer, Geisler, Bachmann-Mettler, 2011)

Interventionen bei Blutungen

Schwache Blutungen:

- Alginat in die Wunde legen (blutstillende Wirkung aufgrund des Calciumanteils). Alginate ermöglichen einen atraumatischen Verbandswechsel, da die Fasern ausgespült werden können es sind daher weder Pinzette noch sonstige Instrumente notwendig.
- Nasentropfen (Off-Label-Use), der Wirkstoff fördert das Zusammenziehen der Gefäße
- Eiskübel aus NaCl 0,9% bei Kapillarblutungen (gefäßverengend)
- Kompressen mit Salbeitee tränken: adstringierend, antibakteriell und antimykotische Wirkung. Unter Kompression aufbringen (maximal 10 Minuten).

Stärkere Blutungen:

- Adrenalingetränkte Kompressen (1:10 verdünnt). Unter Kompression aufbringen (Wirkung lässt nach 10 Minuten nach).
- Hämostyptika verkleben mit der Wunde und werden resorbiert (bestehen aus Kollagenfasern).
- Anwendung von Trillium S58 Tropfen - lokal oder systemische (DGP Sektion Pflege, 2010)

Starke Blutungen:

- Dunkle Tücher zur Blutstillung (Blut weniger sichtbar)
- PatientIn nicht alleine lassen
- Lokaler Druckverband
- Sedierung, soweit möglich (Danzer, 2014)

9.3 Juckreiz

15 - 20% der TumorpatientInnen leiden an Pruritus. Dieses Symptom führt zu Kratzreaktionen, welche den Juckreiz oft noch verstärken. Es entsteht ein Teufelskreis.

Die Ursachen sind vielseitig:

- Kapillardilatation durch z. B. Wärme oder Fieber
- Gewebehypoxie, lokale Entzündungen
- Chemische Reizstoffe (Opioide und Morphine setzen Histamin frei)
- Trockene Haut, mazerierte Haut, Unverträglichkeit des Verbandstoffes
- Niereninsuffizienz, Cholestase
- Psychologische Ursachen z. B. Angst

Maßnahmen:

- Behandlung der Grunderkrankung
- Systemische und topische Anwendung von Kortikosteroiden, Antihistaminika, diverse Lotionen und Cremes.
- Bei Bedarf: Anxiolytika und Psychopharmaka
- Opioidwechsel
- Sedierende Antidepressiva, vor allem wenn der Juckreiz nachts verstärkt ist
- Das Ziel aller pflegerischen Maßnahmen ist das Kratzen zu verhindern und somit die weitere Schädigung der Haut:
 - Optimale Hydrierung bei trockener Haut (Flüssigkeit, Raumfeuchtigkeit, PH-neutrale Waschlotionen, harnstoffhaltige rückfettende Hautcremes, nicht zu häufig oder zu langes baden, keine alkoholhaltigen Pflegeprodukte
 - Reduktion der Überwärmung, körperliche Anstrengungen vermeiden
 - Leichte Baumwollkleidung
 - Fingernägel kurz halten, eventuell Baumwollhandschuhe in der Nacht

- Haut nur abtupfen nicht reiben
- Statt Kratzen leichte Massage
- Kälteapplikation: Eisbeutel, nasse Lappen, wasserlösliche Cremes auf Mentholbasis (nur auf intakte Hautstellen)
- Hydrogele, gekühlte Lotionen
- Auftragen von anästhesierenden Gels oder Cremes
- Scharfe Waschmittel und Kunstfasern vermeiden
- Kurze lindernde Bäder mit Kleie oder Hafermehlzusätze (Marguliers, Kromer, Geisler, Bachmann-Mettler, 2011)
- Waschungen mit Hagebutten- oder Stiefmütterchentees, Obstessig
- Entspannungsübungen, Stress und Aufregungen vermeiden, sowie scharfe Lebensmittel und Alkohol.
- Transkutane elektrische Nervenstimulation
- UVB-Bestrahlung, Sonnenexposition (Hintner, Skriptum)

10 Fallbeispiel

Ich möchte eine 47-jährige Patientin vorstellen mit einem weit fortgeschrittenen exulzierenden Mammakarzinom links mit zusätzlicher Infiltration des M. pectoralis und des M. latissimus dorsi, einer vorhandenen pathologischen Fraktur im Bereich des Sternums, Lunge- und Lymphknotenmetastasen sowie kleinen hochparietalen cerebralen Metastasen.

Frau G. bleibt bei vielen von uns aufgrund der Größe des Tumors und der komplexen Betreuung in Erinnerung.

Krankheitsverlauf

Frau G. erhielt ihre Diagnose erstmalig im Dezember 2014 und lehnte zunächst jegliche Therapie ab.

Aufgrund der zunehmenden Schmerzen suchte sie im Juni 2016 das Krankenhaus wieder auf. Es wurde eine palliative Chemo- und Antikörpertherapie am 28.6.2016 begonnen. Am 11.8.2016 wurde sie auf eigenen Wunsch bei uns aufgenommen. Aufgrund der psychosozialen Situation brauchte Frau G. einen neutralen sicheren Ort um zur Ruhe zu kommen.

Unser anfängliches Ziel war die Symptomlinderung:

- Schmerzen im Thorax und Nacken
- Übelkeit
- Angst
- Die Wundversorgung: Schmerzen, Geruch und Exsudat

sowie die psychosoziale Entlastung der Angehörigen.

Psychosoziale Situation

Frau G berichtete, dass sie sich seit der Diagnosestellung im Dezember 2014 „im freiem Fall“ fühle und ihr Wunsch an uns war aufgefangen zu werden und weiters die Entlastung ihrer Angehörigen.

Frau G. ist verheiratet, Ihr Gatte ist Malaysier, sie hat eine Schwester die in ihre Belange involviert war und einen Sohn der aufgrund seiner Arbeitslosigkeit viel bei der Pflege der Mutter übernommen hatte. Auch ein kranker Hund gehört zu dem Familienverband. Es brauchte daher für Frau G. einen Ort wo dieser auch auf Besuch kommen konnte. Die Familie lebte in einer Zweizimmerwohnung und Frau G. hoffte eine leistbare Dreizimmerwohnung zu finden, um eine Betreuung durch die Hauskrankenpflege zu ermöglichen.

Unsere Sozialarbeiterin wurde gleich zu Beginn in die diffizile Situation involviert, um dem Gatten beim Antrag der Hospizkarenz und der Wohnungssuche behilflich zu sein, sowie den Sohn bei der Arbeitssuche zu unterstützen.

Als Frau G. Vertrauen gefasst hatte, berichtete sie, dass ihre große Sorge ihrem Sohn galt, da dieser nicht wirklich motiviert war arbeiten zu gehen. Andererseits meinte sie *„Mein Mann und mein Sohn müssen selbstständig leben. Weiterleben!“* Ihr Wunsch war eine gute Schmerzeinstellung und spirituelle Begleitung auf dem bevorstehenden Weg. *„Das ist keine Lebensqualität“* waren ihre Worte.

Frau G. war davon überzeugt sie würde wieder gesundwerden.

Wundassessment:

Ca. 10 x 15 cm große exulzierierende Tumorstunde an der linken Mamma

Wundumgebung unterhalb mehrere kleine Knoten (Metastasen?)

Wundrand: unregelmäßig mit Entzündungszeichen, teilweise gerötet, teilweise blutig

Wundgrund: feuchtes avitales Gewebe (gelb), Fettgewebe (weiß), Muskelgewebe (rot)

Wundexsudat: übelriechendes blutiges Exsudat

Infektionszeichen: schmerzhaft, Rötung, nässend, Bewegungseinschränkung, Geruch.



Abbildung 2: Tiroler Hospizgemeinschaft Frau G. 11.8.2016

Schmerzeinstellung

(Thoraxschmerzen, Nackenschmerzen und Wundschmerzen)

Frau G. wollte nicht durch Medikamente „eingenebelt“ sein und bei klarem Verstand bleiben. Es erwies sich als schwierig, für Frau G., die optimale Schmerztherapie zu finden, da sie vieles ablehnte.

Frau G. wurde vom Krankenhaus mit einem transkutanen Opioid (Fentanyl® 100 µg) übernommen sowie mit diversen Psychopharmaka zur angstlösenden Therapie. Da diese nicht ausreichend waren erhielt Frau G. noch ein orales Opioid (Effentora®) und ein Hydromorphon (Hydal®) als Bedarfsmedikation. Am 14.8.

wurde laut Absprache mit Frau G. auf eine Schmerzpumpe mit Morphinhydrochlorid (Vendal®) umgestiegen. Frau G. reagierte mit Halluzinationen und Benommenheit. Trotz Aufklärung über die anfänglichen Nebenwirkungen lehnte sie die Schmerzpumpe wieder ab. Die Ärzte ordneten eine orale Medikation mit Hydromorphon (Hydal®) und NSAR (Diclobene®) an. Am 22.8. wurde die Schmerzpumpe wieder angeordnet und ständig optimiert, dies war mit vielen Gesprächen verbunden. Für uns war ersichtlich, aufgrund der Schonhaltung, der Mimik und den halben Nächten in der Raucherecke, dass Frau G. von Schmerzen geplagt war. Die Schmerzpumpe tolerierte sie dann, sowie die Umstellung von NSAR auf ein Analgetikum mit Metamizol (Novalgin®), sie nahm aber so gut wie keine zusätzliche Bedarfsmedikation an. Als ich sie im Nachtdienst die Brust haltend und streichelnd antraf und ich sie mit meinem Gefühl konfrontierte, sie wirke schmerzgeplagt, meinte sie: *„Schmerzen zu spüren sind ein Zeichen, dass ich noch am Leben bin und ich mich noch spüren kann“*. Frau G. verbrachte die Nächte teilweise im Raucherbereich im Sitzen oder halbsitzend im Bett mit unbequemer Schonhaltung. Auch im Schlaf wirkte sie nie entspannt. Coolpacks brachten etwas Linderung, diese nahm Frau G. gerne an.

Um die Schmerzen auszuhalten brauchte Frau G. hohe Schmerzmitteldosen. In den letzten Wochen erhielt sie mehr als 500 mg Morphin in 24 Stunden.

Übelkeit:

Als Magenschutz nahm Frau G. einen Protonenpumpenhemmer (Pantoloc®) an, lehnte aber jegliches Antiemetikum ab obwohl sie sich häufig übergeben musste. Sie erhielt in der ersten Woche einmalig 10 mg Paspertin® und einmalig 10 Tropfen Haldol® an einem ihrer letzten Lebenstage.

Die Wundversorgung

Frau G. äußerte eine Pflaster- und Gummiallergie.

Ziel:

- Lebensqualität
- Wenn möglich keine Verschlechterung der Wundsituation
- Schmerzfreiheit
- Geruchsminderung
- Gutes Exsudatmanagement
- Komfortable Verbandswahl

Durch die Wundmanagerin angeordnete Maßnahmen 11.8.:

- Wundreinigung mit Na Cl 0,9% getränkte Tupfer
- Nassphase mit Actimaris® forte getränkte Tupfer für mindestens 10 Minuten
- Mepitel® Distanzgitter um das Ankleben des Verbandes zu verhindern
- Aquacel® extra
- Carbonet® (Aktivkohle absorbiert Bakterien und bindet Gerüche)
- Melgisorb® supraabsorber (zur Exsudataufnahme)
- Fixation mit zurecht geschnittenen Netzhosen (aufgrund der Pflasterallergie)
- Verbandwechsel alle 3 Tage und auf Wunsch der Patientin

Ab 16.9. wurde die Wundversorgung wie folgt durchgeführt

- Reinigung und Nassphase mit Actimaris® Lösung (mind. 10 Minuten)
- Actimaris® Gel großzügig auf die Wunde geben (wurde jedoch nach 2 Tagen wieder abgesetzt, da die Patientin das Gel nicht tolerierte)
- Wundrandschutz Cavilon®
- Aquacel® Hydrofaser
- Mesorb® Saugkompressen
- Silikonfixierband (Mepitac®) und Netzhosen zum Fixieren

Ab 23.9. zusätzlich Metronidazol 0,5% auf die Wunde geben (Geruchminderung)



Abbildung 3: Tiroler Hospizgemeinschaft Frau G. 24.8.2016

27.9. Änderung der Verbandsmaterialien aufgrund des Geruchs:

- Reinigung und Nassphase mit Actimaris® (mind. 10 Min.)
- Die Wunde mit Actimaris® zusätzlich besprühen um die Wundkrater zu erreichen
- Metronidazol® 0,5% auf die Wund geben
- Acticoat® Flex 3 (2 - 3 Tage belassen, wenn möglich. Cave: Wunde kann schwarz werden durch das Silber – Silber ist geruchsmindernd, antimikrobiell und Acticoat® Flex ist hochdosiert)
- Mesorb® tgl. wechseln
- Fixierung mit Mepitac® und Netzhosen

Ab 10.10. wäre ein tgl. Verbandswechsel aufgrund der Exsudatmenge notwendig gewesen.

Frau G. lehnte den Verbandswechsel aufgrund von Schmerzen häufig ab, trotz vorheriger Bedarfsmedikation und Versuche sie durch unterstützende Gespräche abzulenken. Frau G. benötigte oft auch während des Verbandswechsel noch einen zusätzlichen Bolus aus der Schmerzpumpe.

Besonders in den letzten Lebenstagen wurden auf Wunsch von Frau G. teilweise nur die Saugkompressen gewechselt um die Geruchsituation etwas zu verbessern.

Wir versuchten die Verbandswechsel meistens auf den Nachmittag zu verlegen und ihn mit 2 Pflegepersonen durchzuführen, zum Wohl der Patientin und der Selbstpflege der durchführenden KollegIn.

Sonstige Geruchsmaßnahmen:

- Pfefferminzöl auf die Außenseite der Saugkompressen
- Abwechselnd im Zimmer: Zitronenöl in der Duftlampe oder Kaffeepulver in Schalen aufgestellt
- Häufiges Lüften
- Täglicher Wechsel der Bettwäsche und der Kleidung

Blutungen

Frau G. wurde über die Verblutungsgefahr informiert. Sie wollte auf keinen Fall sediert werden. Es war ihr ausdrücklicher Wunsch, ihr Versterben bei klarem Verstand zu erleben. Sollte es nicht möglich sein die Blutung zu stillen, brauchte es ihr absolutes Einverständnis zur Sedierung.

Im Blutungsfall:

Cyklokapron® oder Suprarenin® Tupfer lokal mit Druck

Notfallplan: Midazolam® 5mg/ml titrierend bis 6 mg im Zimmer bereithalten. Nur mit Rücksprache des diensthabenden Arztes und der Patientin. Tabotamp® zur Blutstillung - Rettung verständigen – ad Klinik.

Der Zustand von Frau G. verschlechterte sich, sodass wir interdisziplinär das Ziel am 24.9. zur Betreuung am Lebensende evaluierten.

Am 3.10. beschäftigte sich Frau G. mit dem Internet auf der Suche nach „Songs“ für ihre Beerdigung. Sie schrieb vermehrt in ihrem Tagebuch.

Ab 8.10. klagte Frau G. immer wieder über Juckreiz am Oberkörper im Bereich der Wunde, am Rücken und an den Armen. Coolpacks und kühle Lotionen brachten etwas Linderung.

Am 11.10. teilte sie der Sozialarbeiterin mit, dass die größere Wohnung immer noch ein Thema wäre, denn nur so könne sie nach Hause gehen. Als die Sozialarbeiterin ihre Bedenken zum Gesundwerden ansprach, sagte Frau G., dass ihre Realität eine andere sei als unsere.

Am 17.10. vereinbarte Frau G. einen Termin mit dem Bestatter um ihre Beerdigung zu besprechen. Sie schlief vermehrt, war bei Belastung stark dyspnoisch. Durch die sitzende Schonhaltung entwickelte sich ein Dekubitus Grad II am Gesäß. Dieser wurde mit Na Cl 0,9% gereinigt und mit Schaumverband (Mepilex® Border) versorgt.

Am 19.10. klagte Frau G. über ein Engegefühl in der Brust, sie hatte deutlich mehr Atemnot, sie fühlte sich schwächer, nahm erstmalig Haldol® gegen die Übelkeit und wirkte sehr unruhig. Auch in der Nacht kam sie schwer zur Ruhe. Das Exanthem war nun am ganzen Körper verteilt. Wir führten vermehrt Einreibung mit kühlen Hautlotionen durch und sie erhielt zusätzlich ein Antihistaminikum: Dibondrin® i.v. Die Dyspnoe war verstärkt, sie wollte auf keinen Fall ins Bett und verbrachte die Nacht in der Raucherecke, sehr unbequem im Sitzen. Die Wunde war stark übelriechend. Frau G. brauchte jetzt auch Hilfe bei der Bedienung der Schmerzpumpe. Sie war nicht in der Lage sich selbst einen Bolus zu verabreichen.

Am 20.10. wurde aufgrund des stark übelriechenden Verbandes ein Wechsel durchgeführt. Wunde: Deutliche Sekretzunahme, leicht blutig. Während des

Verbandswechsel berichtete Frau G. über einen stark einschließenden Schmerz welcher drei Minuten andauerte. Linderung erfuhr sie indem sie aufstand sowie durch die Gabe der Bedarfsmedikation (Boli aus der Schmerzpumpe). Frau G. brauchte erstmalig Hilfe bei der Mobilisation, sie wirkte blass und spitz, die Atmung war oberflächlich, Liegen war nur noch mit extremer Hochlagerung möglich.

Frau G. war am Abend des 20.10. erstaunlich wach und präsent. Sie fühlte sich nicht unruhig, klagte lediglich über massiven Juckreiz. Sie deutete dem Nachtdienst gegenüber an, dass sie sich eine Sedierung in der Nacht vorstellen könnte, um am Tag mehr Energie zu haben. Frau G. trug Wollkleidung, es wurde ihr erklärt, dass diese den Juckreiz fördert, sie zog sich mit Hilfe um. Um 3 Uhr wurde sie zunehmend unruhiger, sie griff umher, ins Leere, kratzte andauernd, hatte heftige Myoklonien, rang nach Luft, wirkte schmerzgeplagt und erhielt einen Bolus durch die Pflegeperson. Frau G. war nicht in der Lage dies selbst zu tun, sie wirkte benommen aber wach.

Frau G. gab am 21.10. an, sie hätte große Angst vor dem Sterben und äußerte diese Todesangst mehrfach aus. Das stark juckende Ekzem, die Schmerzen, die Myoklonien und die Atemnot waren für sie jetzt doch zu belastend und sogar unerträglich. Sie äußerte den Wunsch nach einer medikamentösen Therapie auch wenn diese sedierend wirke. Nach Ausschöpfung aller Lösungsansätze wurde Frau G. anfänglich intermittierend mit Propofol® sediert, um Besuche empfangen zu können. Sie besuchte mit ihnen noch den Raucherbereich. Der Bandswechsel konnte durchgeführt werden. Noch am selben Tag musste auf Wunsch der Patientin ein Dauerkatheter gesetzt werden, da Frau G. einen Harnverhalt entwickelte. Die Nacht verlief unter Sedierung mit Midazolam® verhältnismäßig.

22.10. Der Zustand von Frau G. verschlechterte sich zunehmend. Sie hatte Besuch von ihrem Sohn. Die Gesichtsfarbe war fahl, die Extremitäten zyanotisch, immer längere Atempausen deuteten auf die letzten Lebensstunden. Frau G. verstarb am 23.10. um 5.30 im Beisein ihrer Angehörigen.

Durch Zuwendung, Gespräche und Menschlichkeit, konnte Frau G. bei uns die Sicherheit finden, die sie brauchte und trotz allen Leidens die Zeit nützen und zeitweise sogar genießen. Wir haben versucht auf Frau G. einzugehen und mit ihr

ihren individuellen Weg mitzugehen. Sie schloss selbst noch in den letzten Monaten Freundschaft mit einer Mitpatientin. Wir bewunderten ihre tapfere Art, diesen schweren Weg so zu gehen.

Die Betreuung des Sohnes und des Gatten durch unseren Psychologen erwies sich als schwierig, es kam nur zu einem Gespräch. Weitere wurden von unserer Seite angeboten.

11 Zusammenfassung

PatientInnen mit exulzierenden Tumorwunden gehen einen schweren Weg mit vielen Hürden sowie psychischen und körperlichen Belastungen im Laufe ihrer Erkrankung.

Die Pflege dieser Menschen verlangt Kompetenz, Fachwissen und Kreativität aber vordergründig Einfühlungsvermögen, hohe Empathie und Sensibilität in der Kommunikation. Aber auch Ideenreichtum, Kreativität und Mut einmal einen außergewöhnlichen Weg bei der Betreuung und der Gestaltung des Verbandes zu gehen um den jeweiligen Bedürfnissen nachzukommen und die unterschiedlichen Wünsche zu erfüllen.

Sie müssen sich ohnedies täglich neuen Ereignissen und Aufgaben stellen in Bezug auf die Körperbildstörungen, Mobilitätsprobleme, Kontrollverlust, Angst vor Schmerzen und vor dem Sterben.

Mein persönliches Anliegen ist es, die PatientInnen als „ganze Menschen“ wahrzunehmen, und den individuellen Menschen hinter der Wunde zu sehen.

Schlüsselwörter: Lebensqualität, Schmerz, Geruch, Exsudat

12 Schlussfolgerung

Unsere Aufgabe als Wundexperten aber auch als interdisziplinäres Team ist es, den Menschen in seiner Vielfalt zu sehen und ihn nicht auf seine Wunde zu begrenzen. Seine Lebensqualität muss an erster Stelle stehen. Es ist daher sehr wichtig, auf Probleme wie Schmerzen, üblen Geruch, Sekretion, Blutungen und daraus entstehende Einsamkeit und Traurigkeit bis hin zu Depression einzugehen. Beim Schreiben dieser Arbeit wurde mir nochmals mehr klar, dass die Individualität, die Würde sowie die Wünsche der PatientInnen höchste Priorität haben.

13 Literatur, Quellen, Verwendete Materialien

Danzer S. (2014), Chronische Wunden. Beurteilung und Behandlung. Stuttgart. W. Kohlhammer GmbH

Margulies, Kroner, Gaisser, Bachmann-Mettler (2011). Onkologische Krankenpflege. Berlin Heidelberg. Springer-Verlag GmbH

Nagele S., Feichtner A. (2012), Lehrbuch der Palliativpflege. Wien. Facultas.wuv Universitätsverlag

Panfil E., Schröder G. (2010). Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. Bern. Hans Huber Verlag

Protz K. (2009). Moderne Wundversorgung. München. Elsevier GmbH,

Reinberger Daniel (2010), Tumorwunden. Abschlussarbeit Wundmanager 2010

Voggenreiter G., Dold C. (2009). Wundtherapie. Stuttgart. Georg Thieme Verlag KG.

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_exulzierende_Wunden_end.pdf (6.4.2017 6.00)

<http://nl.hartmann.info/images/PHW412.pdf> (6.4.2017 15.30)

palliativ.net, 2013, 5, de-1652, Version 1 (17.1.2017, 19.00)

http://www.sorbionaustria.at/fileadmin/Bibliothek/Fortbildungen_AT/Praesentationen_fuer_FB/Hintner_Marianne_Die_palliative_Wundversorgung.pdf (6.4.2017 5.50)

www.wundwissen.info (17.2.2017 22.21)

Abbildung 1: Tiroler Hospizgemeinschaft/Sonnenblume/Tagebuch 2

Abbildung 3: Tiroler Hospizgemeinschaft Frau G. 11.8.2016 23

Abbildung 4: Tiroler Hospizgemeinschaft Frau G. 24.8.2016 26

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass die vorliegende Arbeit von mir selbst verfasst wurde, und ich ausschließlich die von mir angegebenen Werke und Hilfsmittel verwendet habe.

Tulfes, am 1.9.2017

Verwendung der Projektarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Projektarbeit weiteren Personen zur Verfügung gestellt werden darf.

Tulfes, am 1.9.2017