



**WEITERBILDUNG WUNDMANAGEMENT
2011
PROJEKTARBEIT**

EXULCERIERENDES MAMMACARCINOM

**vorgelegt von:
Daniela Totschnig
6176 Völs**

Völs, im August 2011

Vorwort

Ich arbeite seit fünf Jahren auf der gynäkologischen Sonderstation der Universitätsklinik Innsbruck. Im Rahmen meiner Arbeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester habe ich sehr häufig mit onkologischen Patientinnen zu tun.

Zu einem exulcerierendes Mammacarcinom kommt es zwar nicht sehr häufig, dafür ist der Verlauf für die Betroffenen umso dramatischer. Diese Erkrankung ist für die Frau sichtbar und riechbar. Seltene Erkrankungen lösen auch beim Pflegepersonal immer eine gewisse Hilflosigkeit und Unsicherheit bei der Betreuung aus.

Aufgrund dieser außerordentlichen Situation ist es mir ein besonderes Anliegen, dass diese Klientinnen eine optimale Versorgung und Behandlung erfahren.

Meine Motivation zur Weiterbildung im Wundmanagement besteht darin, Frauen mit exulcerierenden Mammacarcinomen nach dem Stand der neuesten Kenntnisse optimal pflegen zu können, aber auch die Wundversorgung im Allgemeinen auf unserer Station zu optimieren.

Es würde mich freuen, wenn meine Projektarbeit den Kolleginnen und Kollegen als Hilfe bei der Betreuung von ulcerierenden Mammacarcinomen dienlich sein könnte.

Ein besonderer Dank gilt dem Team der Gynäkologie 1, das es mir ermöglicht hat, diesen Kurs zu absolvieren.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	5
2 Begriffserklärung	6
2.1 Mammacarcinom	6
2.2 Exulcerierendes Mammacarcinom.....	6
3 Klinik und Therapie.....	7
4 Wundreinigung	8
4.1 Exsudat (=Absonderung)	8
4.2 Geruch	9
4.3 Schmerzen.....	9
4.4 Verbandswechsel.....	10
5 Fallbeispiel.....	12
6 Zusammenfassung	16
7 Schlussfolgerung	17
8 Literaturverzeichnis	18

1 Einleitung

Das neoplastische Mamma wird oft als Zufallsbefund entdeckt, da die Symptome sehr häufig von Frauen ignoriert werden. Es ist nicht immer das Alter der Patientinnen ausschlaggebend, wobei ältere Frauen schon häufiger von ulcerierenden Mammacarcinomen betroffen sind. Vielfach ist es die Angst der Frauen vor Ärzten, Krankenhäusern, der Diagnose selbst und auch der Therapie, die sie abhält, sich untersuchen zu lassen.

Es ist für das Pflegepersonal äußerst wichtig zu wissen, wie die Wundversorgung eines exulcerierenden Mammacarcinoms vor sich geht. Auch wäre es von großer Bedeutung, eine einheitliche Vorgehensweise zu schaffen. In Anbetracht auf die belastende Situation der Patientinnen ist es für uns als Pflegepersonal besonders wichtig, auf deren Wünsche einzugehen, um ihnen eine optimale Betreuung gewährleisten zu können.

Im Rahmen dieser Erkrankung ergeben sich außerdem belastende Faktoren für die Betroffenen: Exsudat, unangenehmer Geruch, Schmerzen und die psychische Beeinträchtigung.

Mit meiner Arbeit möchte ich besonders auf diese Faktoren und auf die bestmögliche Wundversorgung eingehen.

2 Begriffserklärung

Als Tumor wird eine Schwellung des Gewebes mit unkontrolliertem Wachstum bezeichnet. Der maligne (=bösartige) Tumor wächst in das umliegende Gewebe, verbreitet sich über die Blutbahn und Lymphflüssigkeit und bildet somit an anderen Körperstellen Metastasen (=Tochtergeschwulst). Durch die schnelle Ausbreitung im Körper kann der Tumor oft nicht vollständig entfernt werden bzw. flammt in kürzester Zeit wieder auf (vgl. Weher, o.J.).

2.1 Mammacarcinom

Das Mammacarcinom ist der am häufigsten auftretende maligne Tumor bei Frauen. Am häufigsten betroffenen sind kinderlose Frauen, Spätgebärende und nicht stillende Frauen über dem 35. Lebensjahr. Genetische Disposition und Antikonzeptiva (=Empfängnisverhütung) erhöhen nebenbei das Risiko eines Mammacarcinoms (vgl. Schumpelick, 2004).

2.2 Exulcerierendes Mammacarcinom

Exulcerierende Tumore entstehen primär aus unter der Haut liegenden Mammacarcinomen. Das Karzinom infiltriert über einen längeren Zeitraum die Haut und ist als Wunde an der Oberfläche sichtbar. Diese Wunde wird als exulcerierender Tumor bezeichnet (vgl. Voggenreiter, 2009).

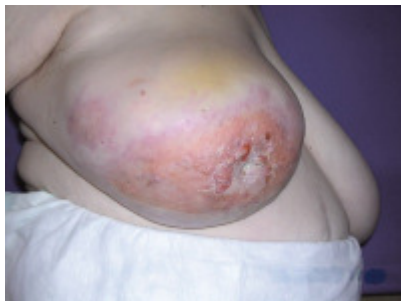


Abb. 1: Exulcerierendes Mammacarcinom

(<http://www.kup.at/journals/abbildungen/8066.html>, 11.02.2011)

3 Klinik und Therapie

Nach Meinung von Schumpelick V. 2004, wird in 80% der Fälle das Mammacarcinom von den Frauen selbst erkannt und getastet. Die Zeichen für einen malignen Tumor sind das Einziehen der Haut der Mamille im Tumorbereich, Hochstand der Brust und die Unverschieblichkeit des Tumors gegenüber der Haut.

Nach mehreren Möglichkeiten der ärztlichen Abklärung durch gynäkologische Untersuchung, Mammographie, Tumormarker und verschiedene anderen Untersuchungen wird die individuelle Therapie geplant.

Zur Auswahl steht der operative Eingriff oder Strahlen-, Chemo- und Hormontherapie. Die Strahlentherapie wird besonders bei nichtoperablen Carzinomen, bei brusterhaltenden Operationen und zur Schmerzlinderungen bei Metastasen angewendet.

Um Beschwerden bei metastasierenden Tumoren zu lindern, wird eine Chemotherapie verwendet. Weiters wird durch die Chemotherapie vor bzw. nach Operationen eine Tumorzellverkleinerung herbeigeführt.

Bei der Hormontherapie werden maligne Tumore durch Verringerung der Hormonwirkung am Wachstum gehindert. Dieses wird durch Hemmung der Hormonproduktion der Ovarien bewirkt (vgl. Waldmann, 2003).



Abb. 2: Früherkennung von Brustkrebs

(<http://gesund.co.at/mammographie-frueherkennung-brustkrebs-11744/>, 11.02.2011)

4 Wundreinigung

Die Wundreinigung ist ein wesentlicher Aspekt im Umgang mit exulcerierenden Tumoren. In der Wunde befindliche Keime führen zu unangenehmen Gerüchen. Diese können durch schonende Reinigungsmaßnahmen verringert werden. Bei Manipulation an der Wunde ist besondere Vorsicht geboten, da das brüchige Gewebe leicht verletzt werden kann. Eine chirurgische Manipulation soll nur in Ausnahmefällen mit einem Skalpell gemacht werden. Bei Spülungen bzw. Reinigung mit Kompressen, sollte kein Druck auf die Wunde ausgeübt werden, da Blutungen hervorgerufen werden können. Festhaftende Nekrosen können vorsichtig mit hydroaktiven Wundauflagen aufgelöst werden (vgl. Danzer, 2009).

4.1 Exsudat (=Absonderung)

Für die Patientinnen kann das Exsudat eine psychische Belastung darstellen. Darum ist auf einen sachgerechten Wundverband besonders zu achten. Bei stark nässenden Wunden sind Wundauflagen mit hohem Saugvermögen zu verwenden. Besonders bei exulcerierenden Wunden muss ein Augenmerk auf die Blutstillung gelegt werden. Nebenbei muss der Wundrand geschützt werden, um die gesunde Haut weiterhin intakt zu halten. Bei Verwendung von Verbandsmaterial sollte auf geruchsbindende Wundauflagen zugegriffen werden (vgl. Protz, 2009).

Bei stark klebenden Wunden soll Verbandstoff verwendet werden, der atraumatische (=gewebsschonende) Eigenschaften aufweist. Diese Verbände sollen beim Ablösen immer gut befeuchtet werden, damit keine Wundreste kleben bleiben (vgl. Danzer, 2009).

4.2 Geruch

Der Wundgeruch entsteht meistens durch bakterielle Infektionen des Gewebes. Durch den Zerfall des Tumors, vor allem bei exulcerierenden Tumoren, kommt es oft zu einer starken und unangenehmen Geruchsentwicklung. Dieser Geruch ist meist sehr belastend für die Patientinnen und schränkt ihre Lebensqualität ein (vgl. Protz, 2009).

Wundtherapeutische Maßnahmen:

- Okklusivverbände (Geruch dringt nicht nach aussen)
- Kohleverbände und silberhaltige Wundauflagen (bindet üble Gerüche)
- Antibiotika – oral oder intravenös (anaerobe Erreger werden vernichtet)
(vgl. Protz, 2009)
- Nilodor (synthetischer Geruchsbinder)
(vgl. Danzer, 2009)

4.3 Schmerzen

Wunden sind meist mit Schmerzen verbunden. Das Schmerzempfinden ist individuell und muss in jedem Fall ernst genommen werden. Schmerzen beeinflussen oft stark die Lebensqualität der Patientinnen, das körperliche, psychische und seelische Wohlbefinden ist dadurch abhängig. Es ist sehr wichtig, dass rasch eine wirksame und erfolgsbringende Schmerz- und Wundbehandlung erfolgt.

- medikamentöse Therapie – der Schmerz sollte möglichst weit reduziert werden
- Wundtherapie – z.B. mittels Wundauflagen
- nicht medikamentöse Therapie – wirkt oft positiv auf das Wohlbefinden der Patientinnen
 - Kälteanwendungen
 - Lagerung
 - Verbandswechsel (vgl. Panfil, 2010)

4.4 Verbandswechsel

Es ist sehr wichtig, einen gut organisierten und hygienisch einwandfreien Verbandswechsel durchzuführen. Dabei ist die sorgfältige Vorbereitung von großer Bedeutung. Auch die Nachbereitung sollte nicht zu kurz kommen.

Vorbereitung

- Vermeidung von Hygienefehlern und unkoordinierten Handlungsabläufen
- die Vorbereitung so kurz wie möglich halten, damit es nicht zu einer Wundaustrocknung bzw. Wundauskühlung kommen kann

Durchführung

- Asepsis muss vorhanden sein
- Patientinnen über Ablauf informieren
- infizierte Wunden unbedingt auch steril verbinden

Nachbereitung

- Medizinische Abfallentsorgung
- Instrumentenaufbereitung
- Dokumentation

Vorgehensweise eines Verbandswechsels

- Händedesinfektion
- Entfernung des alten Verbandes, dabei die Wunde und die umliegende Haut nicht schädigen
- klebende Verbände anfeuchten, damit Schmerzen vermieden werden
- Abstriche laut AVO entnehmen
- Wundreinigung und Wundspülung mit angewärmter Flüssigkeit durchführen
- nur infizierte Wunden werden mit desinfizierenden Spülungen behandelt
- Wundränder abtupfen
- Wunde inspizieren – Wundgröße und Tiefe bestimmen, Fotodokumentation
- Wundaufgabe steril aufbringen
- Verbandsmaterial der Wunde anpassen und Wundtaschen vorsichtig und ohne Druck tamponieren

- Deckverband mit entsprechendem Material
(vgl. Panfil, 2010)



Abb. 3.: Wundhygienset

(http://www.urgo.de/uploads/tx_urgoprodukte/Wundhygienset_Inh.jpg, 11.02.2011)

5 Fallbeispiel

Ich möchte über eine Patientin mit einem exulceriertem Mammacarcinom berichten. Aufgrund der eindrucksvollen Größe (~1,5x1cm), des nach außen wachsenden Tumors ist sie mir nachhaltig in Erinnerung geblieben. Die 74-jährige Frau M. kam Ende August 2010 das erste Mal zur stationären Aufnahme. Sie war in guter körperlicher Verfassung und hatte bis auf eine Hüftoperation im Jahre 2005, eine unauffällige Krankengeschichte.

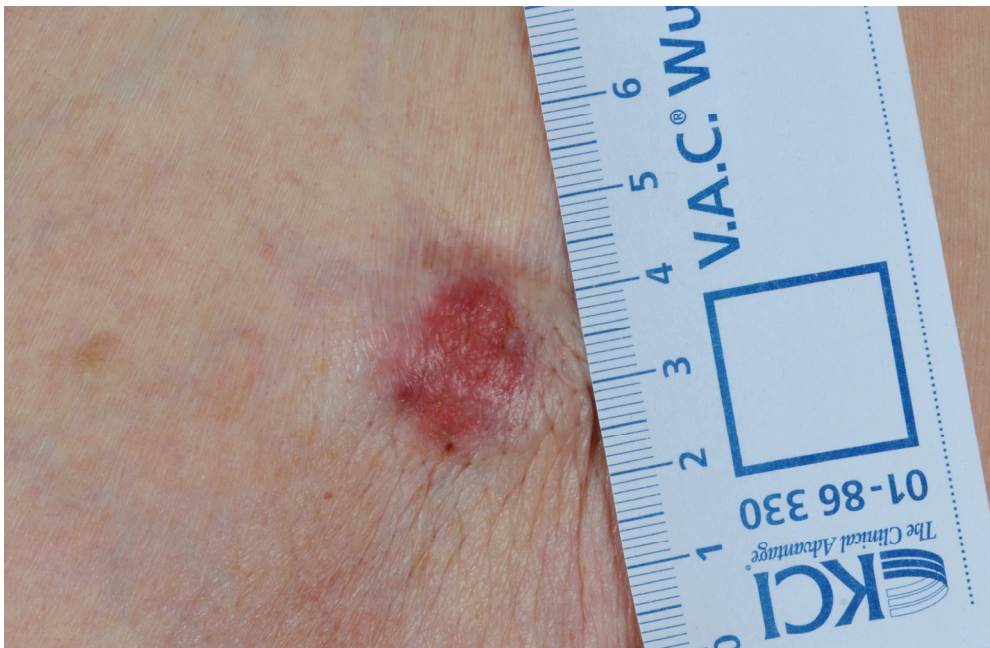


Abb. 4: Frau M., exulcerierendes Mammacarcinom
(Quelle: Stationsfoto Gynäkologie 1, 2010)

Frau M. berichtete, sie habe regelmäßig ihre Kontrolltermine wegen ihrer operierten Hüfte wahrgenommen. Vor einem Jahr habe sie einen Knoten in der linken Brust bemerkt, diesem aber vorerst keine Beachtung geschenkt. Aufgrund der zunehmenden Größe des Knotens und der Geruchsbildung habe sie sich dann entschlossen, ihren Hausarzt zu kontaktieren, welcher sie an die Brustambulanz der Klinik Innsbruck überwiesen habe.

Frau M. wurde bei uns stationär aufgenommen, um die weitere Abklärung und das Procedere festzulegen. Die Patientin wirkte zunächst gefasst und zuversichtlich. Im Laufe der Gespräche stellte sich dann heraus, dass ihr die weitere Lebenssituation

große Sorgen bereitete. Da sie ihren 83-jährigen schwerkranken Mann, mit dem sie seit 56 Jahren verheiratet war, pflegte, machte sie sich Gedanken, wer sich jetzt um alles kümmern wird.

Aufgrund dieser bedrückenden Situation wurde die Sozialarbeiterin involviert. Diese konnte der Patientin Unterstützung und Hilfe in Form von Pflegegeld, Hauskrankenpflege und Krankentransporte zur geplanten Strahlentherapie anbieten. Frau M. fand Kraft in ihrem Glauben und hatte immer ihren Glücksbringer, einen steinernen Engel, bei sich.

Nach dem sie Vertrauen gefasst hatte, erzählte sie mir von ihrer Angst, dass ihr persönliches Umfeld ihren „Gestank“ wahrnehmen und sich von ihr abwenden könnten. Durch den Beginn der medikamentösen Therapie und der pflegerischen Versorgung ihrer Brust, wurde der Geruch eingedämmt und dadurch ihre Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen wieder etwas gefestigt. Je länger die Therapie dauerte und gut ansprach desto mehr erhielt sie ihre Lebensqualität zurück.



Abb. 5: Frau M., exulcerierendes Mammacarcinom
(Quelle: Stationsfoto Gynäkologie 1, 2010)

Der exulcerierte, übelriechende, sezernierende Tumor wurde einmal täglich mit physiologischer Kochsalzlösung gereinigt und mit Actisorb® und Opsite®Folie versorgt. Außerdem erhielt die Patientin Chlorophylldragees, um die Geruchsbildung zu mindern. Der Geruch und das Exsudat ließen circa nach zehn Tagen nach.



Abb. 6: Frau M., exulcerierendes Mammacarcinom
(Quelle: Stationsfoto Gynäkologie 1, 2010)

Die Patientin wurde nach ca. 14 Tagen in die häusliche Pflege entlassen und führte die Strahlentherapie ambulant weiter. Der Tumor sezernierte nicht mehr und konnte mit einem trockenen Mepore® verbunden werden. Diesen wechselte Frau M. einmal täglich nach dem Duschen selbst. Ihr psychischer Zustand verbesserte sich zunehmend, da die belastenden Faktoren für sie weggefallen waren.

Ende Dezember wurde die Patientin dann wieder stationär bei uns aufgenommen, um den durch die Strahlentherapie eingeschmolzenen Tumor entfernen zu lassen. Dieser hatte sich merklich (~0,5x0,5cm) zurückgebildet. Die Operation (Tumorektomie und Sentinel) verlief soweit komplikationslos, allerdings kam es am Abend zu einer starken Nachblutung, welche zunächst in lokaler Anästhesie gestillt

wurde. Der Eingriff brachte aber nicht den gewünschten Erfolg. Es setzte kurz darauf die Nachblutung wieder ein. Frau M. wurde in der Folge in Narkose revidiert. Dabei wurde die Blutung gestoppt. Zeitgleich mit der OP wurde ein Lipom unter der Brust entfernt. Diese Wunde wurde lediglich mit einem kleinen Mepore® versorgt.

Die Wunde verheilte sehr gut, allerdings bildete sich eine Rötung mit deutlicher Erwärmung der linken Brust. Der Temperaturunterschied zwischen den beiden Brüsten betrug bis zu 1,5°C, welcher mittels eines Infrarotthermometers festgestellt wurde. Auf Grund dessen wurde ein Hautkonsiliar hinzugezogen. Dieser diagnostizierte ein beginnendes Erysipel und verordnete fett-feuchte Umschläge mit Eucerin®.

Die Wunde heilte ab und wurde nur mehr mit Mepore® versorgt. Die Einstichstellen der Drainagen waren unauffällig. Da die Ableitungen relativ viel Wundsekret förderten, blieb die Patientin sechzehn Tage stationär. Frau M. fühlte sich gut, hatte keine Schmerzen und begann schon wenige Tage nach der OP mit ihrer Strickarbeit. Auch die von der Physiotherapeutin angebotene Bewegungstherapie nahm die Patientin mit Begeisterung an und führte diese häufig und selbstständig durch.



Abb. 7: Frau M., exulcerierendes Mammacarcinom
(Quelle: Stationsfoto Gynäkologie 1, 2011)

6 Zusammenfassung

Wenn man sich mit dem Thema und vor allem mit den Patientinnen intensiver auseinandersetzt, wird einem erst bewusst, dass Frauen mit einem ulcerierenden Carcinom besonders zu behandeln sind. Nicht nur die Grundvoraussetzungen - wie fundiertes Fachwissen, kompetentes Pflegepersonal, interdisziplinäres Zusammenarbeiten und Empathie gegenüber den Patientinnen - sind wichtig.

Essentiell ist es auf die psychologische Ausnahmesituation, Selbstisolation der Betroffenen - ausgelöst durch den unangenehmen Geruch des Exsudats - anzusprechen und durch geeignete Maßnahmen eine Integration wieder zu ermöglichen. Ebenfalls unerlässlich ist eine zielgerichtete Schmerztherapie.

Der wichtigste Punkt ist aber die richtige Anwendung von Wundverbänden und eine sachgerechte Wundversorgung, denn nur so ist eine ungestörte Wundheilung gewährleistet.

Rede, sehe, höre und lerne daraus!

7 Schlussfolgerung

In der Zusammenarbeit mit onkologischen Patientinnen, die eine exulcerierende Wunde haben, ist es besonders wichtig, die Bedürfnisse der Betroffenen zu erfassen und auf diese individuell einzugehen.

Für eine optimale Betreuung ist unbedingt erforderlich, dass das Pflegepersonal und die Ärzte immer auf den neuesten Stand sind. Die regelmäßige Fortbildung im Rahmen des Wundmanagements in Anspruch zu nehmen, ist deshalb äußerst empfehlenswert.

Zudem ist wichtig, Informationen über Beratungsstellen anzubieten. Beispielsweise gibt es an der Frauenklinik Innsbruck bereits Breast Care Nurses oder auch Psychoonkologen, die auf diesem Gebiet besonders geschult sind und sicherlich hilfreich wären.

8 Literaturverzeichnis

Schumpelick V. et. al (2004). Kurzlehrbuch Chirurgie. Stuttgart, New York. Thieme

Voggenreiter G. et. al (2009). Wundtherapie. Wunden professionell beurteilen und erfolgreich behandeln. Stuttgart, New York. Thieme

Waldmann S. (2003). Gynäkologie und Geburtshilfe. Prüfungswissen für Pflegeberufe. München, Jena. Urban&Fischer

Danzer S. (2009). Palliative Versorgung von Tumorwunden. In: WundForum Heft 4/2009. Seite 21-24

Panfil E. et. al (2010). Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. Bern. Hans Huber

Wehner J. (o.J.). Tumor gutartig oder bösartig?

<http://www.medizinfo.de/krebs/allgemein/tumor.shtml> (09.02.2011)

Protz K. (2009). Aspekte der Wundversorgung in der Palliativbetreuung.

<http://www.werner-sellmer.de/Downloads/Protz/Protz.htm> (09.02.2011)

Eidesstattliche Erklärung und Verwendung der Projektarbeit

Eidesstattliche Erklärung

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

Völs, am 30. August 2011

.....

(Daniela Totschnig)

Verwendung der Projektarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Projektarbeit anderen Personen zur Verfügung gestellt wird.

Völs, am 30. August 2011

.....

(Daniela Totschnig)