

Algorithmus – Wunde und Ernährung bei Menschen in der Palliativversorgung

Dieser Vortrag wurde erstellt von:

Gabi Weigold, Hof

zertif. Wundmanagerin

Fachtherapeutin Wunde ICW

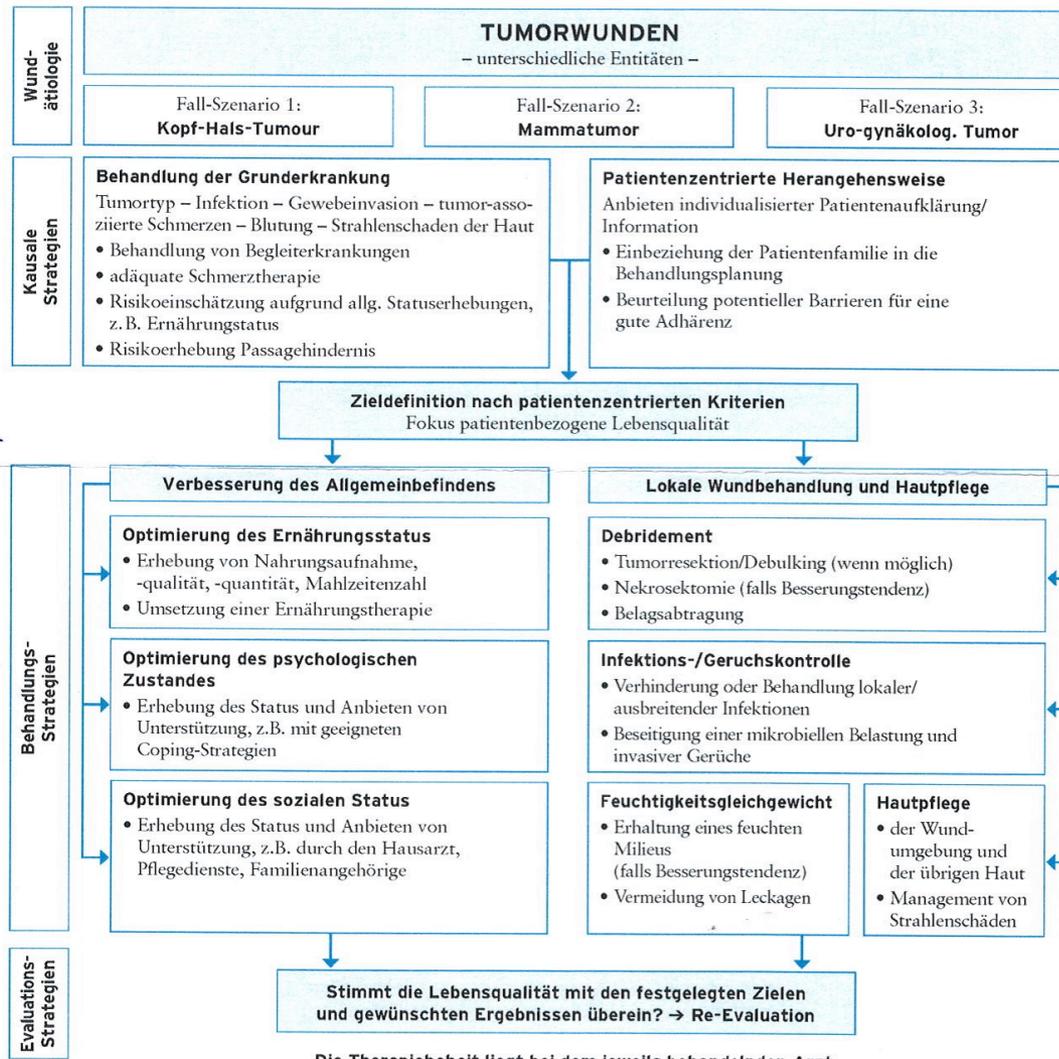
Palliativ-Fachkraft

Algesiologische Fachassistenz

info@wgw-hof.de



Algorithmus Tumorwunden in der palliativen Versorgung



© Fresenius Kabi Deutschland GmbH. Vervielfältigung und Weitergabe - auch auszugsweise - nur mit vorheriger, schriftlicher Genehmigung zulässig.

Die Therapiehoheit liegt bei dem jeweils behandelnden Arzt.

Literatur: 1. Grocott P, Cowley S. The palliative management of fungating malignant wounds - generalising from multiple-case study data using a system of reasoning. Int J Nurs Stud. 2001;38:533-45. 2. Grocott P et al. Malignant wound management in advanced illness: new insights. Curr Opin Support Palliat Care. 2013;7:101-5. 3. Irwin W, Jr. et al. Symptom management in metastatic breast cancer. Oncologist. 2011;16:1203-14. 4. Roux AAL. Toler™. The Concept. Physiotherapy. 1993;79:755-8. 5. Valentini L et al. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) DGE-M-Terminologie in der Klinischen Ernährung. Aktual Ernährungsmed. 2013;38:97-111.

Kausale Strategien

Patientenzentrierte Herangehensweise

- Anbieten individualisierter Patientenaufklärung/ Information
- Allgemeinzustand wird verbessert
- Lebensqualität erhalten, oder verbessern
- Infektionen vermeiden



Kausale Strategien

Behandlung der Grunderkrankung

Tumortyp – Infektion – Gewebeinvasion –
tumor-assoziierte Schmerzen – Blutung –
Strahlenschaden der Haut

- Behandlung von Begleiterkrankungen
- Adäquate Schmerztherapie
- Risikoeinschätzung aufgrund allg.
Statuserhebungen, z.B. Ernährungsstatus

Palliative care / Medizin bedeutet:

- Die spezielle Pflege, Begleitung und Betreuung von unheilbar kranken und sterbenden Patienten.
- Sie beinhaltet die **umfassende** und **angemessene** Versorgung Schwerkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen
- Lebensqualität bis zuletzt ist das Ziel!!

Ist Lebensqualität messbar?



Grauzone von Werner Petzold

Assessmentinstrumente

- Karnofsky-Index (ECOG Leistungsstatus)
- Wound-Qol Fragebogen
- Sickness Impact Profile (SIP)

„Behandlungsstrategie“

Geruchskontrolle

- Einsatz von geruchsbindenden Wundauflagen, z.B.

Aktivkohlekompressen mit/ohne Silber

(z.B. Vliwaktiv, Vliwaktiv AG, CarboFlex, Carbonet, Askina Carbosorb, Actisorb silberfrei, Nobacarbon)

- Einsatz von zeitgemäßen Lokalantiseptika
(Octenidin-, oder Polihexanidbasis, bzw Hypochloridlösungen)

„Behandlungsstrategie“

Geruchskontrolle

- Metronidazol topisch in Gelgrundlage (2%), oder Spülung der Wunde mit Metronidazol Infusionslösung, bzw Auflegen getränkter Kompressen

2-3 x tägl; mind. 5-7 Tage (Methode steht im Zweifel)

- Verhinderung oder Behandlung lokaler/ausbreitender Infektionen

„Behandlungsstrategie“

Geruchskontrolle

- Okklusivverbände nur im Ausnahmefall !!!!
Falls doch sollten diese aber täglich gewechselt werden
- Regelmäßiger Wäschewechsel
- Debridement (nicht chirurgisch):
Blutungsgefahr! sondern z.B. mit Hydrogel/
Morphium Gel 0,1%
- Tumorresektion/Bestrahlung

„Behandlungsstrategie“ Geruchskontrolle



- Chlorophyll in oraler Form (Kapseln)
- Chlorophyll 2-2,5 %ige Lösung zum Aufträufeln auf eine Kompresse (haltbar 1-3 Tage)
- Beim Auflegen auf die Wunde: Grünfärbung möglich



„Behandlungsstrategie“

Geruchskontrolle

- Aromaölkissen, -kompressen
- Kaffeersatz , -bohnen; Zimt im Zimmer
- Räucherwerk im Zimmer

Achtung: bei Aromen im Zimmer, wird der Geruch meist nur überdeckt; dies kann zu Übelkeit und Erbrechen führen

„Behandlungsstrategie“ Feuchtigkeitsgleichgewicht

- Exsudathandling über Wund- und Fistelbeutel
- Verbandintervalle anpassen
- Einsatz von Wundauflagen mit hohem Saugvermögen (z.B. Tegaderm Superabsorber, Mextra, Cutimed Sorbion sachet, Zetuvit plus, Vliwasorb Pro)

„Behandlungsstrategie“

Feuchtigkeitsgleichgewicht

- Verwendung eines adäquaten Wundrandschutzes und angepasster Hautpflege
- Einsatz von Wundauflagen ohne Klebefläche bei problematischer Umgebungshaut
- Bei Stuhlinkontinenz: Einsatz von Analtampons oder Stuhl drainagesysteme

„Kausale Strategien“: Juckreiz

- Ursachen: Cholestase, Urämie, Hyperkalzämie, Lymphome, viele Medikamente,...
- Therapie: luftige Kleidung, Räume nicht überheizen, reiben statt kratzen, Medikamente z.B. Antihistaminika (wirken eher selten), lokale oder systemische Steroide , Hautpflege

„Kausale Strategien“: Schmerz

- Schmerzmittelgabe (in Form von Mono- und Kombinationstherapie) mit zusätzlich wirksamer Bedarfsmedikation!!!! Laut WHO Stufenschema
- Schmerzpumpen, Lumbale Blockaden
- SCS (Voll- und Teilimplantate möglich)

Darreichungsformen

- **Flüssige Arzneiformen** (Lösung, Spray, Sirup und Saft, Tinktur, Extrakt, Injektions- und Infusionslösung, Inhalat)
- **Feste Arzneiform** (Puder, Pulver, Granulat, Tablette, Dragee, Sublingual- und Bukkaltablette, Weich- und Hartgelatine kapsel, Brausetablette, Film, Transdermale Pflaster, Implantat, Inhalat)
- **Halbfeste Arzneiformen** (Suspension und Emulsion, Paste, Salbe, Creme, Gel, Lotion, Suppositorium)
- **Retard-Präparate und Filmtabletten werden nicht geteilt und nicht geöffnet!!!!**

Schmerzreduktion aus pflegerischer Sicht

- Wundspüllösung vor Gebrauch erwärmen
- Behutsame, schonende Reinigung der Wunde
- Schonendes Débridement beachten, z.B. durch Einsatz von Lokalanästhetika (EMLA-Creme, Einwirkzeit von 45-60 Minuten beachten)

Schmerzreduktion aus pflegerischer Sicht

- Pat aufklären und in Behandlung mit einbeziehen
- Schmerzen ernst nehmen, bei Bedarf Pausen
- Vorgehensweise absprechen
- Stressfreie Umgebung schaffen
- Fenster und Türen wegen der Zugfahrt schließen

Schmerzreduktion aus pflegerischer Sicht

- Wundauflagen ohne Klebeflächen bevorzugen, um Nervenreizungen zu vermeiden
- Schonendes Ablösen der Wundauflage
- Keine Einschnürungen bei Verbandsanlage
- Ggf Einsatz von speziell beschichteter Wundauflagen z.B. mit Silikon (Cutimed Siltec, Mepilex), mit Lipidokolloidmasse (Urgocell), mit Softgel (Allevyn Gentle)

Unterstützende Schmerzreduktion

- Kälte-/ Wärmeanwendung
- Akupunktur / Akupressur/ Tens
- Wickel und Kompressen
- Massagen
- Entspannungstechniken, Hypnose, Musik
- Keine einschnürende Kleidung/Verbände
- Basale Stimulation
- Atemtechnik

„Kausale Strategien“ bei Blutungen

1. Schwache Blutung

- Kompression , soweit möglich
- Eiswürfel aus NaCl 0,9%
- Calcium-Alginate
- Xylometazolin (off label use)
- Salbeitee

„Kausale Strategien“ bei Blutungen

2. Stärkere Blutung

- Eiswürfel aus NaCl 0,9% mit Adrenalin 1:10 (off label use)
- Claudengaze
- Hämostyptika (Tabotamp, oxigenierte Cellulose, Gelatine)
- Pflanzliche Hämostyptika (z.B. Johanniskraut, Frauenmantel, Hamamelis)

„Kausale Strategien“ bei Blutungen

3. Verbluten

- Blaue oder grüne Handtücher bereitlegen
- Sedierung absprechen
- Notfallplan erstellen
- Psychologische Betreuung sicherstellen

„Behandlungsstrategie“ Optimierung des Ernährungsstatus

- Erhebung von Nahrungsaufnahme, -qualität, -quantität, Mahlzeitenanzahl
- „Umsetzung einer Ernährungstherapie“
!!!!Parenterale Ernährung kann zu Problemen wie Einlagerungen, Hirndruck, Erbrechen, Übelkeit usw führen!!!!

Durst und Mundtrockenheit dürfen nicht gleichgesetzt werden!!!!

„Behandlungsstrategie“ Optimierung des Ernährungsstatus

- Was will der Patient!!!!!!!!!!!!!!
- Welche Symptome sollen gelindert werden
(symptomorientierte Therapie)
- Kleine Mahlzeiten anbieten und
Gewohnheiten beibehalten (z.B. Aperitif,
Stoffserviette, ein Glas Wein zum Essen,..)
- Gemeinsame Mahlzeiten (lat.cum pane,
“der das Brot mit mir teilt“)

- 500 ml Flüssigkeitszufuhr in 24 h sind meist völlig ausreichend, deshalb
 - ✧ Weniger Erbrechen
 - ✧ Weniger Verschleimung und Husten
 - ✧ Weniger Ödeme in Gewebe, Lunge und Abdomen
 - ✧ Weniger Endorphinausschüttung, deshalb weniger Schmerzen

„Behandlungsstrategie“

Flüssigkeitsgabe

- Flüssigkeitsgabe nur, wenn Durst trotz regelmäßiger Mundpflege besteht
- Enterale Zufuhr so lange wie möglich (an feuchten Tüchern „nuckeln“)
- Flüssigkeitsgabe bessert nicht die Mundtrockenheit und ersetzt keine Mundpflege

Für die Dehydration sprechen:

- Verlangsamung des Pulsschlages
- Veränderung der Nierenfunktion
- Psychische Veränderungen (Schläfrigkeit, Verwirrtheit)
- Minimierung von Ödemen
- Weniger Schleimbildung
- Natürliche Produktion von Endorphine demzufolge weniger Leiden

Mundpflege

- Weiche Zahnbürsten verwenden
- Teezubereitungen (Kamille: entzündungshemmend; Pfefferminze; Hagebutte; Thymian)
- 1-2 ml Flüssigkeit alle 30 bis 60 Minuten in den Mund träufeln
- Bepanthen-Lsg auf Dauer austrocknend

„Behandlungsstrategie“ bei Mundtrockenheit

- Speichelproduktion anregen (Zum Kauen anregen)
- Getränk bereithalten
- Luftfeuchtigkeit im Raum erhöhen

Lemonsticks enthalten wasserbindendes Glycerin, daher verstärkt eine häufige Anwendung die Austrocknung

Optimierung des psychologischen Zustandes

- Exulcerierendes Tumorwachstum im Kopf-Halsbereich ist offensichtlich und raubt dem Pat die Möglichkeit seine Krankheit zu verschweigen!
- Hoher Stellenwert von äußerlicher und körperlicher Schönheit

Bildquelle: Gabi Weigold

Einsatz von ätherischen Ölen

- Zur Raumbeduftung
- Auf dem Verbandsmaterial
- Zur Beruhigung
- Zur Schmerzlinderung (Zimt)
- Verbesserung der Stimmungslage (Rose)

Spiritualität

- Zur tröstenden und ermutigenden Spiritualität gehört auch die Gestaltung des Wohnraumes: Blumen, Bilder, Lichter und religiöse Lieblingsbilder

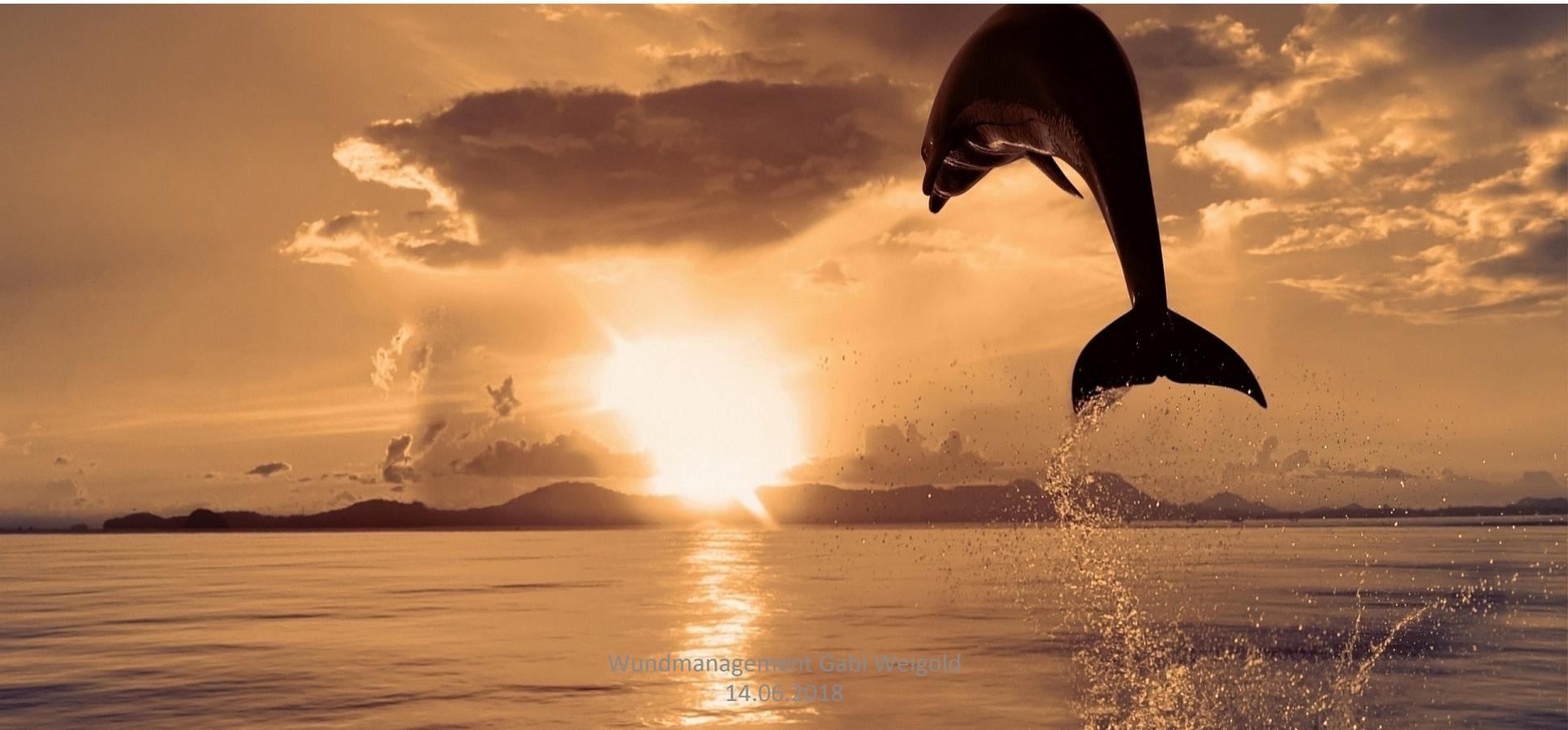
Humor

- Warten Sie nicht, bis andere lachen, tun sie es
- Lernen sie lustige Gedichte auswendig
- Hängen sie lustige Karten, Witze, Sprüche, Bilder und Cartoons auf
- Lesen Sie Humorvolles

Einer geht noch



*Es geht nicht darum, dem Leben
mehr Tage zu geben, sondern den
Tagen mehr Leben*



Literaturnachweis:

- Pflegen palliativ 12/2011
- S3 Leitlinie Palliativmedizin Version 1.0 - Mai 2015
- Leitfaden Palliative Care 5. Auflage
- Med Report Tumorwunden 2009
- Vortrag deutscher Wundkongress Bremen 2011
(Montag T.)
- Medikamentenmanagement „Pflegen palliativ 25/15“
- Pflegeleitlinie DGP Sektion Pflege Stand 10/2004