

Liebe Teilnehmer,

eine kurze Erklärung zu unseren Handouts.

Zum Schutz der Urheberrechte und Wahrung der menschlichen Würde erhalten Sie ein reines Text-Handout. Nutzen Sie diese Vorlage für Ihre eigenen Notizen und Gedankenstützen, denn es wird grundsätzlich mehr erzählt, als der Inhalt einer Folie hergibt.

Professionelle Wundversorgung in der Palliative Care

Wundmanagement Köln – Inga Hoffmann-Tischner

„Die Würde des Menschen ist unantastbar!“

1. Artikel des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland
Aus diesem Grund bitte ich darum die Wunden meiner Patienten nicht zu fotografieren!
Vielen Dank für Ihr Verständnis!
Inga Hoffmann-Tischner

Wundpflege Arbeitsgruppe
Malignom assoziierter Wunden, Dekubitus und Fisteln

<https://www.leitlinienprogramm.onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/>

„Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben.“
C. Saunders

Haltung in der Palliativmedizin

- (An)erkenntnis (eigener) Grenzen
- Wertschätzung, Respekt
- Sensibilität
- Mut
- Präsenz
- Wahrnehmung
- Achtsamkeit (in der Sprache)
- Anfängergeist

Der palliative Patient

N = 4182 HOPE 2002-2005

(Hospiz- und Palliativ Erhebung)

Tumorpatienten	94,9%
Patienten mit neurologischen Erkrankungen	0,8%
Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen	0,8%
andere Patienten (u.a. Niere, Leber, Lunge)	2,1%
keine Angaben	1,4%

Palliative Care

„Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den 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 Definition

Palliativmedizin Definition

Die Palliativmedizin widmet sich unheilbare kranken Menschen mit fortgeschrittenem Leiden unabhängig von der Diagnose.

Sie trägt dazu bei, dem Schwerkranken ein lebenswertes Leben zu ermöglichen.

Sie unterstützt auch die Angehörigen der Schwerkranken. Dies erfordert eine möglichst ganzheitliche, individuelle Behandlung, Pflege und Begleitung zur Linderung der körperlichen Beschwerden und Unterstützung auf psychischer, spiritueller und sozialer Ebene.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Präambel der DGP

Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht im Sterben einen natürlichen Prozess.

Das Leben soll nicht künstlich verlängert und der Sterbeprozess nicht beschleunigt werden.

Palliativversorgung erfolgt interdisziplinär und multiprofessionell, das heißt, das basiert auf der Kooperation von Ärztinnen/Ärzten unterschiedlicher Fachgebiete, Pflegenden, Vertreter weiterer Berufsgruppen und Ehrenamtlichen, die mit der ambulanten und stationären Behandlung und Begleitung unheilbar Kranker befasst sind.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Entwicklung der Palliativmedizin

- 1842 erste Verwendung „Hospiz“ in Frankreich in Zusammenhang Pflege von sterbenden
- 1879 1.Hospiz in Dublin 1905 in London
- 1967 Eröffnung des St. Christopher´s Hospic in London
- Ende der 1960er Jahre: erste Kontakt von deutschen Ärzten + Seelsorgern zu britischen Hospizen
- 1974 Hospital-Support-Team New York
- 1983 erste Palliativstation in Deutschland (Köln)
- 1986 erste Hospiz in Deutschland (Aachen)
- 1994 Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- 1996 1. Palliativkongress der DGP (Köln)
- 1997 Curricula Palliativmedizin Mediziner, Krankenpflege, Sozialarbeiter und Seelsorger
- 1999 1.Lehrstuhl für Palliativmedizin in Deutschland (Bonn)
- 2004 Facharztausbildung Palliativmedizin
- 2006 mittlerweile 5 Lehrstühle Palliativmedizin in Deutschland
- 2007 GKV §37 SGB V Betroffene haben Anspruch auf SAPV
- 2009 Änderung der Approbationsordnung / Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium
- 2010 Charta zur Betreuung schwerstkranker und Sterbender Menschen in Deutschland
- Einführung des nationalen Hospizs und Palliativregister durch die DGP
- 2015 Bundestag beschließt Gesetz zur Verbesserung Hospiz und Palliativversorgung (HPG)
- 2015 AWMF S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patient mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung
- 2019 Teil 2 (unter anderem Kapitel: Malignom assoziierte Wundversorgung)

In der Charta (des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend) wird konkret beschrieben, welche Rechte Menschen in Deutschland haben, die der Hilfe und Pflege bedürfen.
Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Gewünschte und tatsächliche Sterbeorte weichen stark voneinander ab.
Letzte-Hilfe-Kurs um Bürgerinnen und Bürger zu sensibilisieren.

„beizeiten begleiten“

(Advance Care Planing – Interdisziplinäres Forschungsprojekt in NRW vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert)

Supportive Therapie

„unterstützend“; Nebenwirkungen↓

Palliative Therapie

ggf. Leben verlängern, durch Lebensqualität↑
keine kurative Therapie möglich (AAPV <-> SAPV)

Wunden in palliativer Situation

Wundheilungsphasen treffen bei Exulcerationen nicht zu.

Granulation nicht gewünscht.

Exulzierende, maligne Wunden

Ursachen der Tumorzelle:

- primärer Hauttumor (maligne Melanom, Basalzell Karzinom = Basaliom, Plattenepithel Karzinom = Spinaliom)
- Tumor liegt in tieferem Gewebe und infiltriert die Epidermis
- metastatischen Ursprung

Exulzierende, maligne Wunden

Infiltration der Haut und ihrer versorgenden Blut- und Lymphgefäße durch Tumorzellen;
massive Gewebszerstörung (Exulzeration)

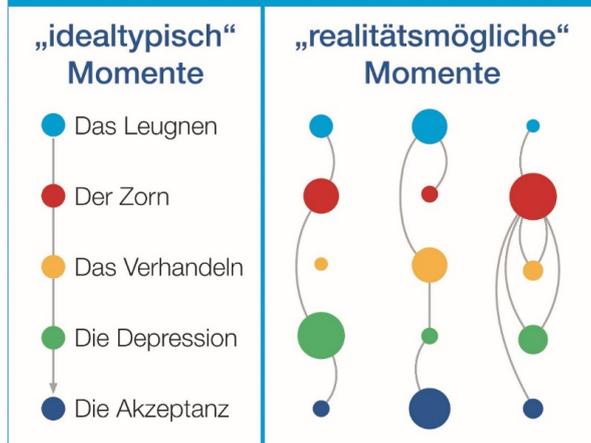
- ungehemmtem Zellwachstum
- Zusammenbrechen der Blutversorgung des Tumors/Metastase

[Exulzeration: Ulzeration; Geschwürbildung; geschwüriger Zerfall Definition: Pschyrembel]

Auswirkungen auf die Lebensqualität



Sterbephasen nach Kübler-Ross



Wundmanagement Köln

Symptomkontrolle durch Optimierung

Kommunikative Kompetenz

Einfühlungsvermögen, Mut, Aufrichtigkeit und Wertschätzung

Produktneutrale Kenntnisse

- Haftkleberbasis
- Wirkungsweise
- Indikation/Kontraindikation
- Kombinationsmöglichkeiten
- Saugstärke, Rückhaltevermögen, Wasserdampfdurchlässigkeit

Aktivität Pat. <-> geschätzte zeitliche Prognose
Lebensphasen in der Palliativmedizin

Ich packe meinen Koffer...
„Das ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“
Aristoteles

Hydrogel
Wasseranteil 60-80%, dennoch Wasser unlöslich
Indikation:

- Nekrotische Wunden
 - Belegte Wunden
 - Trockene Wunden
 - Wunden mit geringer Exsudation
-

Alginat
Zelluloseähnliches Polysaccharid, das aus den Fasern der Braunalge gewonnen wird.
Indikation:

- Mittlere bis starke Exsudation
 - Tiefe Wunden
 - Wundhöhlen und Wundtaschen
 - Belegte Wunden
 - Infizierte Wunden (Alginate mit Silber = Ag)
 - Nach chirurgischem Débridement
-

Hydrofaser
Hydrofasern werden aus Natriumcarboxylcellulose oder Kunststofffasern wie z.B. Polyvenylalkohol hergestellt, die sich bei Kontakt mit Wundexsudat in ein strukturstabiles Gel umwandelt.
Retentionsfähigkeit ↑ bis zu 25-fache ihres Eigengewichts.
Flüssigkeitsaufnahme nur in vertikale Richtung
Wenn der Gelbildungsprozess beim Verbandwechsel nicht abgeschlossen ist empfiehlt sich die Zufuhr von Flüssigkeit.

Hydrofaser - Indikation:

- Stark exsudierende Wunden
- Infizierte, stark sezernierende Wunden
- Verbrennungen
- traumatische Wunden
- Wundrand vor Mazeration schützen

Hydrocolloid - Indikation:

- Wunden in der Epithelisierungsphase
- Oberflächige Wunden
- Wunden mit geringer oder mäßiger Exsudation
- Hautschutz bei problematischen Hautverhältnissen
- Wundrandschutz NPWT / Exulzeration

Hydrocollid richtig lösen!

Hydropolymerverband / Polyurethanschaumverband

Schaumverbände werden unterteilt in:

- Feinporig
 - Beschichtet
 - Grobporig
 - Offenporig
-

Handelsübliche Schaumverbände in 200-facher Vergrößerung (Foto: PD Dr. med. Gunnar Riepe)

Hydropolymerverband / Polyurethanschaumverband

Feinporig

- hohe Exsudataufnahmekapazität aus (bis zum 30-Fachen des Eigengewichts!) - Exsudatstau verhindert (dünnflüssiges Exsudat)
- luftdurchlässige Membran, ermöglicht den Gasaustausch und sichert durch ihre thermo-isolierende Funktion ein gleichbleibendes warmes und feuchtes Wundmilieu + Schutz vor Sekundärinfektion

grobporig

- gute Aufnahme von dickflüssigem, zähem Exsudat + Fähigkeit, Fibrinbeläge zu binden
- grobe Eigenschaft – Debridementeffekt, unterstützt Reinigungs- bzw. Exsudationsphase; CAVE: Wundschmerzen

offenporig

- Granulationsfördernd – wundkonditionierend zur Hauttransplantation
- Unterdrucktherapie

Beschichtet

- Fenstergröße von Silikonbedampfung entscheidet für die Aufnahme von zähem Exsudat
-

Hydropolymerverband / Polyurethanschaumverband

Besondere Hydropolymer-/Polyurethanverbände

- mit Analgetika (Ibuprofen) für schmerzende Wunden mit lokaler Freisetzung von Ibuprofen. Es wird kontinuierlich eine geringe Menge an Ibuprofen an die Wunde abgegeben bei Kontakt mit Exsudat (in der gesamten Schaummatrix ist homogen 0,5 mg/cm² Ibuprofen verteilt)
 - mit PHMB (Polyhexanid) für eine silberfreie Infektionsbekämpfung chronischer und akuter Wunden.
 - mit Silber (Ag) je nach Hersteller unterschiedliche Konzentrationen und Bindungen
 - mit Superabsorber, hierdurch wird die Aufnahmekapazität erhöht (Achtung Zuschneiden – siehe Packungsbeilage)
-

Wunddistanzgitter

(über 70 verschiedene Varianten)

Wunddistanzgitter gehören zur traditionellen Wundversorgung, mittlerweile sind am Markt „moderne Distanzgitter“ zu erhalten.

Ein Wunddistanzgitter benötigt immer einen Sekundärverband, z.B. sterile Kompresse.

Beschichtete Wund-/Fettgaze

(traditionelle Wundversorgung)

- Diese Wunddistanzgitter haben ein grobmaschiges Netz, welches je nach Produkt aus natürlichen oder Kunstfasern besteht, mit aufgetragener hydrophober Salbe. Dies soll ein Verkleben mit der Wunde verhindern, sprich ein atraumatischer Verbandswechsel. Die Wund-/Fettgaze gewährleisten ebenfalls einen ungehinderten Exsudatabfluß. Es gibt diese Wundaufgaben aus unterschiedlichen Geweben und mit verschiedenen Beschichtungen, z.B. Wollwachs, Paraffin, Glycerin, Vaseline.
- Anwendung: oberflächige Schürf- und Risswunden, Verbrennungen, Meshgraft-Plastiken
- Cave! Fetthaltige Salben können die Poren der Haut verkleben, den Gasaustausch behindern und zu Mazeration der Umgebungshaut führen
- Risiko Wundinfektion, wenn Produkte doppelt gelegt werden, dadurch Gefahr der feuchten Kammer (Okklusiveneffekt -> Exsudatstau)
- Ein täglicher Verbandswechsel ist bei grobmaschig beschichteten Produkten mit Paraffin oder Wollwachs notwendig, da der „Fettanteil“ austrocknet und folglich mit der Wunde verklebt. Dadurch ist kein atraumatischer Verbandswechsel gegeben.
- Produktbeispiele: Oleotüll®, Jelonet®, Atrauman® und Atrauman® AG, Lomatuell® H,...

Moderne (hydroaktive) Wunddistanzgitter

- Die hydroaktiven Distanzgitter bestehen aus Lipokolloid, Silikon oder aus anderen synthetischen Materialien. Dadurch wird ein Verkleben mit der Wunde verhindert und können auch über längere Zeit (bis zu sieben Tage – je nach Herstellerangaben) auf der Wunde verbleiben. Es wird auf eine Beschichtung mit fetthaltigen Substanzen verzichtet.
- Anwendung: oberflächigen Riss- und Schürfwunden, bei Hautproblemen (Pergamenthaut), exulzierenden Tumoren, Meshgraft-Plastiken, Verbrennungswunden und in Kombination bei der Unterdrucktherapie.
- Vaseline und Hydrokolloidpartikel, wandelt sich im Kontakt mit dem Wundgrund in eine gelartige Substanz um -> kein Verkleben mit der Wunde.
Beispiele: UrgoTül® / Silver, Physiotulle® / AG, Lomatüll® Pro
- Hydroaktive Salbenkompressen, besteht aus Polyamidträgermaterial, welches mit einer wirkstofffreien, hydroaktiven Salbenmasse auf Triglycerid-Basis imprägniert ist. Bei Kontakt mit Exsudat bildet die Salbenmasse ein Gel, dadurch wird die Wunde feucht gehalten und ein Austrocknen / Verkleben verhindert.
Beispiel: Hydrotüll®
- Silikonbeschichtete, elastische Netze, verkleben nicht mit dem Wundgrund.
Beispiele: Mepitel® / One, Adaptic Touch™, Askina® SilNet, ROGG Silikon ES, sorbion® plus (*mikroperforierte Folie aus Polyethylen*), 3M™ Tegaderm Contact® (*mikroporöse Polyamidgewebe, bei Kontakt mit Exsudat wird dieses durchsichtig -> adäquate Wundkontrolle!*)

Allergologie (Relevanz)

Für den Menschen galten Siloxane lange als toxikologisch unbedenklich, allerdings lässt sich dies nach wohl nicht mehr uneingeschränkt behaupten, insbesondere unter dem Aspekt der zunehmenden Verbreitung dieser Verbindungen. Der meiste Siloxan-Kontakt bei Menschen findet über Körperpflegemittel statt. Durch Eincremen der Haut oder die Haarpflege gelangen Siloxane durch die Haut ins menschliche Blut. Hier sind Frauen aufgrund der häufigeren Anwendung solcher Produkte höheren Mengen ausgesetzt. Es gibt jedoch nur einige Siloxane, für die es durch Tierversuche (an Ratten) Informationen zu Gesundheitseffekten gibt; es sind daher nicht genügend Daten vorhanden,

um allgemein gültige Aussagen treffen zu können. Einige Studien geben jedoch Hinweise dafür, dass einzelne Siloxane auch tatsächlich gesundheitliche Schäden verursachen können.

Allergische Reaktionen sind bisher nicht bekannt oder beschrieben.

Dr. med. Roland Irion

Facharzt für Dermatologie, Allergologie, Naturheilverfahren, Umweltmedizin

Superabsorber

Superabsorber sind schwach vernetzte unlösliche Polymere, die in der Lage sind, ein Vielfaches ihres Gewichts an Wasser oder wässriger Lösung aufzunehmen. Dabei quellen sie stark auf.

Superabsorber ziehen hydrophile Keime mit dem Wasser aus dem Wundexsudat in das Innere des Verbandes.

Superabsorber

Wie viel kann man überhaupt tragen...?

...aber es soll auch kein Geruch & Exsudat wieder abgegeben werden!

Aktivkohle = Carbon

Bei der Filterung und Adsorption werden von der Aktivkohle die zu entfernenden Substanzen aufgenommen und in der Kohlenstoffmasse angereichert.

Im Gegensatz hierzu wird bei der Reduktion Kohlenstoff zum Teil bis zum Kohlenstoffdioxid oxidiert und damit verbraucht. Die Aktivkohlenmenge wird verringert und muss gelegentlich nachgefüllt werden.

Indikation:

- Infizierte + infektionsgefährdete Wunden
- übelriechende Wunden
- Tumorwunden
- Fäkale Fisteln

Mikroorganismen auf dem Wundgrund

Antiseptische Wirkung

- Silberhaltige Wundauflagen
- PHMB / Octenillin – / Hypochlorid- / PVP-Iod-haltige Wundauflagen
- Hydrophobe Wundauflagen
- Honig Wundauflagen

Silberhaltige Wundauflagen

- Elementares Silber
 - Silberoxid, Silberchlorid, Silbersulfat (anorganische Verbindung)
 - Silberalginat (organische Verbindung)
- Als Beschichtung auf der Wundauflage
- In der Struktur der Wundauflage

Silberhaltige Wundauflagen

Silberhaltige Wundauflagen

Wirkungsweise:

- Ionentauscher
Bei Kontakt mit Wundexsudat werden Silberionen freigesetzt. Das ionische Silber zerstört die Bakterienzellen.

- Freisetzung von Silberionen
Silber wird freigesetzt und wirkt in der Wunde

Silberhaltige Wundauflagen Ergebnis der Metaanalyse

Zusammenfassung

Hintergrund

Da die wissenschaftliche Evidenz für Silber in der Wundbehandlung meist als unzureichend angesehen wird, besteht für die Anwender eine Unsicherheit hinsichtlich des klinischen Einsatzes.

Schlussfolgerungen

Diese aktuelle Metaanalyse zeigt, dass die Evidenzlage für Silber in der Wundbehandlung deutlich besser ist, als in der derzeitigen wissenschaftlichen Diskussion wahrgenommen wird. So ergeben sich bei gezieltem und zeitlich begrenztem Einsatz neben den antimikrobiellen Effekten unter anderem auch Hinweise auf eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine gute Kosteneffektivität. 5

Literaturquelle:

www.bvmed.de/literaturliste-silberflyer-2014

Silberhaltige Wundauflagen

Hinweise:

- Silberprodukte nicht in der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden
- Nicht bei Kleinkindern anwenden
- Können eine Schwarzfärbung der Wunde verursachen
- Bei MRT-Untersuchung vermeiden
- Nicht während der Strahlentherapie anwenden
- Silberprodukte sind nur teilweise mit Paraffinölen kompatibel

Einige Silberprodukte dürfen nicht in Kombination mit Octenisept verwendet werden, andere nicht mit Kochsalz- und Ringerlösung.

Silberablagerung Beispiel

Wie viel ist nötig???

Produktbeispiele

Antiseptische Wirkung

PHMB / Octenillin / Hypochlorid – haltige Verbandstoffe

Literaturquelle:

Wundantiseptik - Evidenz, Indikation,

Wirkstoffauswahl und Perspektiven

Prof. Dr. med. Axel Kramer

Wundauflagen mit PHMB Beispiele

PHMB – Polihexanid in der Kritik

Klassische Wundversorgung

PVP-Iod/Indikationen

- ✓ entbehrlich zur Wundantiseptik
 - wegen Resorptionstoxizität + Zytotoxizität
 - wegen fehlendem Einfluss auf SSI-Rate ungeeignet
- ✓ zur Erstversorgung verschmutzter traumatischer Wunden Mittel der ersten Wahl bei Stich- und Schnittverletzungen mit HBV-, HCV- bzw. HIV-Infektionsgefährdung nach Phase des induzierten Blutens - die benötigte viroide Wirkung überwiegt das Risiko der Schilddrüsengefährdung
- ✓ für Gelenkspülung geeignet, da beim Gelenkempyem die Schilddrüsengefährdung in den Hintergrund tritt

Quelle: Prof. Alex Kramer, Universität Greifswald

Hydrophobe Wundauflagen

Hydrophobe Wechselwirkung

Das physikalische Prinzip

Die hydrophobe Wechselwirkung ist ein physikalisches Grundprinzip. Es beruht darauf, dass sich wasserabweisende Partikel im feuchten Milieu aneinander anlagern und dabei von den umgebenden Wassermolekülen zusammengehalten werden.

Honigwundauflagen

- Hohe Zuckerkonzentration (etwa 84% Fructose und Glucose) wirkt auf dem Gewebe osmotisch und sorgt so für einen Spüleffekt von innen nach außen, was den Wundgrund reinigt. Die Osmose wirkt zudem auf Bakterien, entzieht ihnen das Wasser und somit ihre Lebensgrundlage – physikalisch antimikrobiell
-

Fallbeispiel Buchweizenhonig Wundauflage

Fallbeispiel NPWT-dNPWT

Haut und Hautpflege / Wundumgebungspflege!

> Palliative-Lebenssituation <

- Wann sollte man – was tun?!?
 - Was darf man nicht?!?
 - Wo gegen will man schützen?!?
-

Fallvorstellung achtsame Sprache

Verfahren bei palliativer Wundversorgung

1. Assessment und Anamnese
(Wünsche/ Belastung/ körperliche, soziale, seelische und spirituelle Identität)
2. Behandlungsziel festlegen
(Welche Interventionen dienen der Lebensqualität und welche prologieren das Leben? T. Montag)
3. Verbandablauf festlegen (regelmäßig überprüfen und ggf. ändern)
4. Informationsfluss sicherstellen

Behandlungsziel

Ziel festlegen!!!

Hauptproblem für den Pat. im Fokus z.B.

- Wundgeruch
- Exsudation
- Juckreiz
- Blutung

↙

Blutstillung

↘

Begleitung bei unstillbarer Blutung

Achtung

Behandlungsziel

Blutung von palliativen Wunden

Kontaktblutung ↔ Spontanblutung

- Keine Blutung
 - Leichte, oberflächliche Blutung
 - mäßig starke Blutung
 - Akute starke Blutung - potentiell stillbar - potentiell unstillbar
-

stillbare Blutungen

leichte bis stärkere Kontaktblutungen

- Prophylaxe: Ablösen des Verbandes, zunächst anfeuchten
 - Kühlen -> Vasokonstriktion
 - Calziumalginate wirken blutungsstillend
 - Salbeitee getränkte Kompressen (Kein Medizinprodukt)
 - mechanische Kompression (Cave: Schmerz, ggf. weiter Gewebsschädigung)
 - Kompressen mit Otriven® Nasentropfen auflegen
 - Kompressen mit Adrenalin (0,1%) auflegen
 - lokal auftragen Ulcogant® (off-label-use)
 - chirurgische Behandlung
 - Einmalige Radiotherapie
-

stillbare Blutungen

leichte bis stärkere Kontaktblutungen Beispiele Hämostyptika

unstillbare – terminale Blutung

Behandlungsteam und Pat.+ Angehörige wissen um Situation; Vorgehensweise ist gewünscht; Situation ist vorbereitet.

- Notfallmedikamente (Sedativa) wurden zuvor bei Pat. deponiert.
- dunkle Handtücher zum abdecken bereitlegen
- Pat. nicht alleine lassen ggf. Angehörige aus dem Zimmer.

Juckreiz - Pruritus

„Jück is schlimmer wie Ping!“ Kölsches Sprichwort

- Kontaktallergie/Unverträglichkeit ggf. Verbandstoffwechsel
- Opioid induzierter Juckreiz ggf. Wechsel
- Juckreiz umleiten / Spiegelung
- Antihistaminika, Steroide, Sedativa (zeigen wenig Linderung)
- (off-label: Nivea + 1Amp. Atosil + 1Amp. Fenistil)
- Hautpflege mit ätherischen Ölen oder phytotherapeutischen Maßnahmen

Juckreiz – Pruritus

Dermatika: Hautpflege bei Juckreiz

- Hautpflege mit Kokosöl – beruhig die Haut ein „kaltes Fett“
- Mischung I: 10 Tr. Lavendel, 5 Tr. Manuka, 5 Tr. Teebaum
- auf 50ml Mandelöl
- Mischung II: 2 Tr. Melisse, 1 Tr. Rose, 5 Tr. Lavendel, 5 Tr. Manuka, 3 Tr. Röm. Kamille auf 40ml Johanniskrautöl, 30ml Jojobaöl, 30ml Nachtkerzenöl

Waschung / Baden: Emulgator 1 EL Honig oder 10ml Sahne + 10 Tr. ätherische Ölmischung (wichtig zuerst die ä.Ö. in den Emulgator!)

Körperteilwaschung mit Lavendel – Weinessig

Anwendung:

Kühlende erfrischende Körperwaschungen in warmem oder kühlerem Wasser, verhelfen an hitzigen Tagen für Abkühlung, entspannen und entstauen müde Beine aber auch zur Symptom Linderung bei Fieber oder erhöhter Temperatur.

Wohltuend durch die beruhigende und harmonisierende, aber auch antimikrobielle Wirkung des Lavendels für die Palliativpflege geeignet.

Dermatika: Gurkenmus zur Juckreizstillung

- Herstellung: 1 Stk. Salatgurke, geschält „zermusen“, Saft ablaufen lassen, Mus auf Gaze oder Wickel streichen, Anwendung auf juckenden Hautstellen auflegen;
- Aufgefangener Saft kann zur Hautwaschung oder als Akutspray verwendet werden
- Dosierung: bei Bedarf, Applikationsform: dermal, Darreichungsform: Mus,
- Wirkung: Antipruriginös

Minzhydrolat

Körperliche Wirkung: Erfrischend und kühlend

Seelische Wirkung: Klarer Kopf

Mögliche Anwendung:

- Aufsprühen auf juckende Haut
 - Lindert Juckreiz bei Insektenstichen (Tipp: Eiswürfel)
 - Zum Gurgeln bei Mundgeruch
 - Gesichts- und Dekolletéspray bei Östrogentherapie (Brustkrebs) oder in der Zeit des Klimakteriums
 - Zusatz für Wadenwickel
 - 3-5 Esslöffel in ein Liter Wasser bei Blähungen und Reizdarm
-

Wundgeruch

Reduktion der Keimzahl mittels antimikrobiell wirkender Verbandstoffe

Lokale Antibiotikatherapie - wirksam v. a. bei anaerober Bakterien -> Metronidazol-Infusionslösung

Wundgeruch

Reduktion durch geruchsbindende Verbandstoffe

Topische Applikation Chlorophyll wirkt desodorierend und desinfizierend.

- Spülung der Wunde mit 2,5%iger wässriger Chlorophylllösung
- Wundauflage mit Chlorophylllösung durchtränken

-> Orale Einnahme: 3x täglich 1-5 Dragees ggf. Tropfen

Wundgeruch

Je nach (nur) Patientenwunsch:

- Kräuterduftkissen
- Duftlampe (herbe, frische Düfte)
- lokale Anwendung ätherischer Öle

Achtung - Überdeckung kann zu noch stärker Geruchsbelastung führen.

Erinnerung für Angehörige!!!

Wundgeruch

- Kaffeebohnen
 - Nilodor® (künstlicher Geruchsbinder)
 - Nodor® aktiv (Geruchsbinder umweltfreundlich)
 - Rasierschaum
 - Katzenstreu
 - ggf. Wunde abdichten; Folienverband, NPWT mit wenig mmHg (häufig Geruchsreduktion nur zu Beginn; nicht dauerhaft)
-

Wundschmerz

- Pflasterlöser
 - rechtzeitige Einnahme von Bedarfsmedikation bei adäquater Schmerztherapie
 - Topische Applikation von Opiaten: Beispieldosierung 10mg Morphin mit 8g Hydrogel
 - Verbandstoffe mit Ibuprofen (0,5mg/cm²)
 - Xylocain® Pumpspray
 - medikamentöse Sedierung / Anästhesie
 - Physikalische Therapie / Energietherapie / Angstreduktion / ...
-

Edukation zur richtigen Einnahme und Handhabung der Medikamente.

Lavendelöl lindert Schmerz bei der Portpunktion

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29199999>

- Studie umfasst 123 Krebspatienten mit Chemotherapie
- Zufallsprinzip Lavendelölgruppe (n41), Eukalyptusölgruppe (n41) und Kontrollgruppe (n41)
- Die Lavendelgruppe & die Eukalyptusgruppe inhalierten vor der Punktion 3 Tropfen für 3 Minuten.
- Datenerhebung per VAS (visuelle Analogskala)

- Die durchschnittlichen Schmerzwerte der Lavendelgruppe waren signifikant niedriger als die der Kontrollgruppe ($P < .05$).
- Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Eukalyptusgruppe ($P > .05$).
- Die Angstwerte zeigten bei allen 3 Gruppen keinen signifikanten Unterschied ($P > .05$).

Kriterien zur Produktwahl

- Wundlokalisierung
- Exsudation
- Geruch
- Blutungsneigung
- Infektion
- Hautzustand
- Schmerzen
- ggf. Kontinenz
- Wünsche des Pat.
- soziale Situation
- Durchführbarkeit für Pat./Angehörige/Pflegedienst
- (Kosten ↔ Effektivität)

Kuration auf Zeit!

Das Richtige zum richtigen Zeitpunkt – Fallbeispiel

Bedeutung für Patienten

Auftreten der Hautveränderung → macht Erkrankung sichtbar

Zerstörung des Körperbildes Ekel vor sich selbst

Wut, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Verzweiflung, Schockierende Reaktion von Mitmenschen

→ Isolation → Wunsch nach Euthanasie möglich

Bedeutung für Angehörige

Auftreten der Hautveränderung → macht Erkrankung sichtbar! Überforderung → Hilflosigkeit

(vor allem bei starkem Wundgeruch) sich abwenden - innere Distanz

Lieblosgkeit + Schuldgefühle

Bedeutung für Pflegefachkräfte

- Möglichkeit zum „drüber reden“ (Teambesprechung, Fallbesprechung, Supervision, ...)
- Die eigene Grenze kennen / wahrnehmen.

Grundsätze in der Begleitung von Patienten mit exulzierenden Tumoren

- Begegne dem Pat. wahrhaftig, berücksichtige und akzeptiere eigene Gefühle
 - Geduld
 - Wechselnde Reaktionsmöglichkeiten des Pat.
 - Respekt
 - Signalisiere Gesprächsbereitschaft
 -
-

Lymphödeme

- Angehörigen Schulung zur Kompression & manuellen Lymphdrainage
- Apparative Kompressionstherapie
- Hydrolate: z.B. Lorbeer oder Immortelle
- Tee, Bewegung, ...

„Shinrin Yoku“

Viele Studien belegen: wer sich im Grünen aufhält, der tut Geist und Seele etwas Gutes – ausgeruht, gestärkt, der Kopf ist frei, ...

Terpenoide von Nadelbäumen besonders wirksam. Diesen Effekt führen die Wissenschaftler vor allem auf eine Gruppe botanischer Duftstoffe zurück, die wir im Wald einatmen: die Terpenoide. Mehrere Zehntausend dieser flüchtigen Substanzen sind bekannt, und sie gehören zu jenen Stoffen, die besonders intensiv riechen. Bäumen dienen sie unter anderem als eine Art Kommunikationsmittel untereinander, etwa um Artgenossen vor gefräßigen Insekten zu warnen. Medizinisch besonders wirksam sind vor allem jene Terpenoide, die Nadelbäume wie etwa Fichten, Kiefern und Tannen verströmen.

Unter Laborbedingungen haben Wissenschaftler Terpenoide Zellkulturen zugefügt, die keimende Tumoren enthielten — und die Naturstoffe töteten die Krebszellen ab. Verfütterten die Forscher Terpenoide an Tiere, die an Krebs litten, bildeten sich deren bösartige Geschwüre zurück.

Idealerweise niemals einen einzelnen Duft einsetzen, um später nicht einen olfaktorischen Anker auszulösen.

Bewährte Aromatherapie für unterwegs:

(bei anstrengenden, symptombelastenden Untersuchungen / Therapien)

- angstlindernd + stimmungsaufhellend
3 gtt Grapefruit, 2 gtt Bergamotte, 1 gtt Basilikum, 1 gtt römische Kamille
- Fatigue – lähmende Müdigkeit
wirkt erfrischend und kreislaufanregend
3 gtt Zitrone, 2 gtt Litsea, 2 gtt Rosmarin Cineol
- Trost-Spender
3 gtt Blutorange, 3 gtt Vanille-Extrakt,
1 gtt Tonka-Extrakt, 1 gtt Benzoe Siam

Fazit der Wundversorgung bei palliativen Patienten

heilbare Wunden bei unheilbarer Grunderkrankung

- lokale Wundversorgung
- ggf. Kausaltherapie der Wunddiagnose
- Aktivierung von Heilungsprozessen
- Wundheilungsphasen



Ziel: Wundheilung

unheilbare Wunden bei unheilbarer Grunderkrankung

- lokale Wundbehandlung
- bedarfsgerecht Wundauflagen
- bedarfsgerechtes Wundmilieu
- medikamentöse Unterstützung der Begleiterscheinungen



Ziel: Symptomlinderung

Spiritualität in der Wundversorgung!

Radikale Patientenorientierung

Radikal: *Von der Wurzel her, von Grund aus, unbedingt*

Orientierung an den Äußerungen und Wünschen, dem Lebenslauf und der Lebensgeschichte der Betroffenen bilden den Ausgang allen Bemühens.

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“
C. Saunde

Patienten – Besondere Menschen <-> Angehörige – Besondere Menschen

**Liebe Wundbegeisterten
vielen Dank für Ihre/Eure Aufmerksamkeit!**

**Ich wünsche Ihnen/Euch ganz viele Wundheilungserfolge
und wieder lebensfrohe Patienten!**

Inga Hoffmann-Tischner

Geschäftsführerin und Inhaberin
Wundmanagement Köln

Praxisinhaberin Wundmanagement Aachen

Pflegedienstleiterin Kölner Pflegedienst



- Krankenschwester
- Pflegetherapeutin Wunde ICW e.V.
- Palliative Care, Kursleiterin Letzte Hilfe
- Pflege- und Medizinprodukteberaterin
- V.A.C.-Spezialistin
- Algesiologische Fachassistentin
- Expertin für phlebologische und lymphologische Versorgung
- Orale / enterale / parenterale Ernährungsexpertin
- Aromatherapeutin
- Organisatorin der ICW Wund RG Köln und Aachen
- Wissenschaftlicher Beirat und Kassenprüfer ICW e.V.

Literaturangabe

- „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Prof. Dr. Eva-Maria Panfil und Gerhard Schröder
- „Moderne Wundversorgung“ Kerstin Protz
- „Wundauflagen für die Kitteltasche“ 3. Auflage Anette Vasel-Bierans und Wiltrud Probst
- „Bewertung von Wundauflagen“ Stellungnahmen und Empfehlungen des MDS Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
- S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz“ der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGFW)
- RKI (Robert Koch-Institut) Empfehlungen für Verbandwechsel
- „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ 1. Aktualisierung 2010 DNQP
- „Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ 1. Aktualisierung 2015 DNQP
- „Wunden sind nicht immer heilbar – Palliative Wundbehandlung exulzierender Tumorwunden“ Barbara Uebach, Martina Kern
- Zeitschrift: Heilberufe spezial „Palliative Care“ Ausgabe: 2009
- Zeitschrift für Palliativmedizin Ausgabe: März 2009
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege Palliative Care „Lehren + Lernen + Leben“ Martina Kern, Dorothe Dochhan
- Publikation Anneke Andriessen und Thomas Eberlein Artikel: Palliative Wundversorgung www.dgpalliativmedizin.de
- „Leitfaden Palliative Care“ C. Bausewein, S. Roller, R. Voltz
- „Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“ C. Bausewein, C. Rème, R. Twycross, A. Wilcock
- „Symptomkontrolle in der Schmerztherapie, Palliativmedizin, Anästhesie und Intensivmedizin“ Dr. Stefan Wirz + Mitarbeiter
- „Palliative Care“ 3. Auflage S. Kränzle, U. Schmid, C. Seeger
- Palliativmedizin Praxis 5., überarbeitet Auflage E. Klaschik Pallia Med Verlag
- „Silberflyer“ bvmed 2014
- Honig in der Medizin Dr. Dr. Helmut Horm Universität Hohenheim
- Wundantiseptik Evidenz, Indikationen, Wirkstoffauswahl und Perspektiven Prof. Dr. med. Axel Kramer Geschäftsführender Direktor Institut für Hygiene und Umweltmedizin Universitätsmedizin Greifswald
- Standards der ICW e.V.
- S3 Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit nichtheilbarer Krebserkrankung“ www.leitlinienprogramm.onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin