



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Pflege Preis 2015

Wundversorgung am Ende des Lebens:
Symptommanagement von
Wundgeruch, Wundexsudat,
Blutungsgefahr und Blutung

Sabine Fragge

*Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde
Mathias- Akademie für Gesundheitsberufe Rheine
Abschluß der Weiterbildung 2015*

Eine Anerkennung für professionelle Leistungen in den Bereichen
Stoma • Kontinenz • Wunde



Wundversorgung am Ende des Lebens: Symptommanagement von Wundgeruch, Wundexsudat, Blutungsgefahr und Blutung

Sabine Fragge

*Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde
Mathias- Akademie für Gesundheitsberufe Rheine
Abschluß der Weiterbildung 2015*

Eine Anerkennung für professionelle Leistungen in den Bereichen

Stoma • Kontinenz • Wunde



Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung	5
2. Methodik	5
3. Definition Ende des Lebens	5
4. Definition Lebensqualität	6
5. Wundgeruch	6
5.1 Ursache	6
5.2 Auswirkungen auf die Lebensqualität	6
5.3 Erfassung	6
5.4 Therapie	6
6. Übermäßiges Wundexsudat und / oder Fistelexsudat	9
6.1 Ursache	9
6.2 Auswirkungen auf die Lebensqualität	9
6.3 Erfassung	9
6.4 Therapie	9
6.4.1 Lokalmaßnahmen	9
6.4.2 Systemische Maßnahmen	11
7. Blutung/ Blutungsgefahr	11
7.1 Ursache	11
7.2 Auswirkungen auf die Lebensqualität	12
7.3 Therapie	12
8. Fazit	12

1. Einleitung



Sabine Fragge
s.fragge@gmx.de

Die Begleitung von Menschen am Ende ihres Lebens ist eine herausfordernde und oft schwierige Aufgabe. Laut Cäcilia Saunders, Begründerin der Palliativmedizin, geht es nicht darum, dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben zu geben. Ihre Überzeugung, dass es möglich ist, die letzten Tage eines Menschen angenehm zu gestalten, trug sie in die Welt.

In der Sterbebegleitung geht es um die Erhaltung der Lebensqualität und Würde bis zuletzt. Eine schwierige Aufgabe, wenn in dieser letzten Lebensphase zusätzlich auch noch palliative Wunden – wie z.B. exulzierende Tumore, Darm-Haut-Fisteln oder ein Dekubitus Grad 4 – auftreten.

Dieses bedeutet für alle Beteiligten, dass neben der Konfrontation mit dem bevorstehenden Tod und der damit verbundenen Trauer zusätzlich belastende Symptome wie z.B. übermäßiges Wundexsudat und starker Wundgeruch auftreten können. Die Patienten fühlen sich durch den Geruch und die "unan-sehnlische" Flüssigkeit unwohl, Angehörige haben Probleme mit den Symptomen umzugehen und auch wir Pflegekräfte können den Geruch manchmal kaum oder auch gar nicht ertragen.

In einer Schweizer Studie gaben 75% der teilnehmenden Pflegekräfte an, dass sie Schwierigkeiten beim Symptommanagement von Übelgeruch und bei der Auswahl und Anwendung geeigneter Wundauflagen hatten (Gebhardt, 2010: A 1148).

Auch eine Befragung von Pflegekräften durch Gethin und Kollegen 2013 ergab, dass Wundgeruch eine der schwierigsten Aspekte im Wundmanagement darstellt. Pflegekräfte gaben an, kein Vertrauen in die Maßnahmen zu haben, die sie anwandten (Probst, 2013: 356).

Da ich ebenfalls ein Defizit im Management von Wundgeruch und übermäßigem Wundexsudat sehe, beschäftige ich mich im Rahmen der Facharbeit zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz, Wunde insbesondere mit der Fragestellung, welche Maßnahmen zum Symptommanagement ergriffen werden müssen.

Vorab gehe ich auf die Frage ein, welche Ursachen den Symptomen zugrunde liegen und wie sich die Symptome auf die Lebensqualität auswirken.

Weiterhin setze ich mich mit dem Thema Blutung einer Wunde in einer palliativen Situation auseinander. Es wird erörtert, welche Maßnahmen bei einer bestehenden Blutungsgefahr erfolgen müssen und welche Therapien bei einer Blutung eingeleitet werden können. Auch hier soll zunächst die Ursache und anschließend die Auswirkung auf die Lebensqualität thematisiert werden.

2. Methodik

Zum Einstieg in die Thematik soll zunächst der Begriff "Ende des Lebens" geklärt werden. Ich versuche zu definieren, wann das Ende des Lebens im Zusammenhang mit der Wundversorgung beginnt und was Lebensqualität bedeutet.

Anschließend erfolgt eine ausführliche Literaturrecherche in Fachliteratur, Zeitschriften und im Internet einschließlich Google Scholar zu den drei Hauptthemen Wundgeruch, Wundexsudat und Blutung.

Als sehr unterstützend erweisen sich in der Bearbeitung der Themen die Konsensus- und Positionsdokumente der Wounds International und der European Wound Management Association sowie die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege über exulzierende Wunden.

3. Definition Ende des Lebens

Die Definition orientiert sich laut Nauck nach der noch verbleibenden Aktivität des Patienten und der geschätzten zeitlichen Prognose. (Thöns/Sitte, 2013:9.2). Er unterteilt das Ende des Lebens in vier Phasen:

1. Palliative Rehabilitationsphase

Die Krankheit ist nicht mehr heilbar. Im Vordergrund stehen aber noch Behandlungsansätze gegen die Grunderkrankung. Die Symptomkontrolle dient der Ergänzung. Ziel ist es, den Patienten in sein normales gesellschaftliches Leben wieder einzugliedern.

Die Lebensspanne umfasst die letzten Monate bis Jahre.

2. Präterminalphase

Es bestehen deutlich sichtbare Symptome des fortgeschrittenen Grundleidens.

Die Symptomkontrolle rückt in den Vordergrund, hierdurch lassen sich die meisten Beschwerden lindern. In dieser Phase werden Chemotherapien beendet. Die Möglichkeiten des aktiven Lebens sind eingeschränkt.

Die Lebensspanne ist auf Wochen bis Monate begrenzt.

3. Terminalphase

Die körperliche Schwäche nimmt zu, die Motilität des Gastrointestinaltraktes sinkt mit Appetitlosigkeit, Obstipation und Übelkeit. Atemnot folgt leichtester körperlicher Belastung. Die Symptomkontrolle wird forciert, kurative Medikation bzw. Therapieansätze werden spätestens jetzt beendet. Der Patient ist überwiegend oder dauerhaft bettlägerig, die Aufmerksamkeit und Vigilanz sinken. Künstliche Ernährung ist nicht mehr indiziert, wahrscheinlich sogar schädlich. Einige Patienten sind klar und nehmen Abschied, andere sind ruhelos oder verwirrt.

Die Lebensspanne ist auf Tage bis zu einer Woche begrenzt.

4. Finalphase

Es bestehen deutliche körperliche Symptome des Lebensendes wie Rasselatmung, Bewußtseinsstörung oder extreme körperliche Schwäche. Spätestens jetzt ist die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr zu beenden. Diagnostik beschränkt sich auf wenige unbelastende Handgriffe. Oft werden die Begriffe Finalphase und Terminalphase synonym gebraucht, andere Autoren fassen unter dem Begriff Terminalstadium die letzten drei Phasen zusammen.

Die Lebensspanne umfasst die letzten Stunden (Thöns/Sitte, 2013:9.2).

Anhand dieser Definition wird deutlich, dass das Ende des Lebens durchaus auch mehrere Jahre dauern kann. Ist eine Krankheit nicht mehr heilbar, rückt je nach Phase die Symptomkontrolle zur Erhaltung der Lebensqualität immer mehr in den Vordergrund.

4. Definition Lebensqualität

Nach einer Definition der WHO ist Lebensqualität die subjektive Wahrneh-

mung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen (Bundesamt für Gesundheit, 2015).

Zunächst muss einmal festgestellt werden, welche Stellung der Patient in seinem Umfeld einnimmt und welche Ziele und Erwartungen er hat. Es muss ermittelt werden, welche Symptome für den Patienten in Bezug auf die Wundbehandlung belastend sind, die Art und Weise der Belastung und wo er einen Unterstützungsbedarf hat. Hier können Assessmentinstrumente wie z.B. das WoSSAC - Modell zum Einsatz kommen.

Im Rahmen dieser Facharbeit kann auf das Thema Erfassung der Lebensqualität nicht näher eingegangen werden. In dieser Ausarbeitung geht es allein um die Symptombehandlung Wundgeruch, Wundexsudation und Blutung / Blutungsgefahr am Ende des Lebens.

5. Wundgeruch

5.1 Ursachen

Der unangenehme Geruch der Wunde kann durch Infektionen infolge von aeroben und anaeroben Bakterien und / oder Zersetzungsprozessen des Gewebes (z.B. Tumorzerfall, Nekrosen) entstehen.

Es bilden sich Mischungen aus flüchtigen Stoffen z.B. organische Säuren wie n-Buttersäure, n-Valerinsäure, n-Caprinsäure, n-Heptansäure und n-Caprylsäure.

Durch diese Säuren entstehen Gerüche nach Erbrochenem oder Stuhl (Probst, 2014:356).

Hinzu kommen noch Amine und Diamine, die durch den Stoffwechsel aerober Bakterien entstehen können und mit dem Geruch nach Fäulnis in Verbindung gebracht werden (Probst, 2014:356).

Unangenehme Gerüche können auch durch Absonderungen aus Fisteln der Blase oder des Darms entstehen.

Wundexsudat kann auch riechen, wenn es nicht zeitnah aus dem Wundbereich entfernt wird.

5.2 Auswirkungen auf die Lebensqualität

Diese Gerüche stellen für den Menschen am Ende des Lebens, aber auch für seine Angehörigen und das gesamte therapeutische Team eine enorme Belastung dar.

Die Betroffenen haben das Gefühl, nichts gegen den Geruch unternehmen zu können. Sie fühlen sich beschmutzt, gefangen, niedergeschlagen und haltlos, da der Geruch sie daran hindert, uneingeschränkt und mit dem Gefühl, akzeptiert zu werden, mit anderen in Kontakt zu treten. Sie werden zunehmend frustrierter und versuchen sich selbst zu schützen, indem sie immer mehr zu Hause bleiben und räumliche Distanz zu anderen wahren (Panfil / Schröder, 2010:133-134). Eine komplette soziale Isolation kann die Folge sein.

Der unangenehme Geruch kann zudem noch Übelkeit und Erbrechen auslösen, was zu Appetit- und Gewichtsverlust führen und damit auch das eigene Körperbild noch mehr beeinträchtigen kann (Probst, 2012:2). Der reduzierte Ernährungszustand kann bis zur Kachexie gehen, was immer weitergehende Schwäche und Antriebslosigkeit zur Folge hat.

Oft ist es Mitbewohnern nicht zuzumuten, dem Geruch etwa bei der Einnahme der Mahlzeiten ausgesetzt zu sein. Der Betroffene isst daher oft abseits, manchmal auch allein in seinem Zimmer.

Ein weiteres Phänomen sind Körperbildstörungen. Der Betroffene blendet das übel riechende Körperglied als Bestandteil seines Körpers aus (pqsg, 2013).

5.3 Erfassung

Wundgeruch ist generell subjektiv. Was eine Person als übel riechend empfindet, kann für eine andere Person lediglich unangenehm sein. Beschreibungen des Wundgeruchs mit Begriffen wie jauchig, faulig, süßlich werden nicht mehr empfohlen. Ein Wundgeruch ist vorhanden oder nicht vorhanden.

Die Verwendung von visuellen Analogskalen (VAS), wie sie in der Schmerztherapie verwendet werden, kann eine Möglichkeit zur Einschätzung des Geruchsempfinden bieten. Mit Hilfe

dieser Skalen kann z.B. überprüft werden, ob Maßnahmen zur Geruchsbekämpfung greifen.

5.4 Therapie

In dieser für den Patienten äußerst schwierigen Situation ist es besonders wichtig, dass das therapeutische Team auf Anfragen des Patienten wahrhaftig bleibt und den Wundgeruch nicht leugnet, wenn der Betroffene ihn selbst wahrnimmt (Panfil / Schröder, 2010: 133-134). Der Patient soll sich mit seinen Problemen ernst genommen und verstanden fühlen. Wundgeruch zu verleugnen ist für den Patienten nicht hilfreich. Wichtig ist es, auf nonverbale Kommunikation insbesondere auf die eigene Mimik während eines Verbandwechsels zu achten. Kann eine Pflegeperson mit dem Wundgeruch nicht umgehen, kann es unter Umständen sinnvoll sein, auf eine andere Pflegekraft zurückzugreifen. Idealerweise wird der Verbandwechsel immer von den gleichen Personen durchgeführt.

Stufe 1:

Zunächst steht die Wundreinigung und Infektbekämpfung im Vordergrund.

Wundreinigung ist häufig mit Schmerzen verbunden und erfordert ein adäquates Schmerzmanagement. Je nach Phase des Lebensendes sollte überdacht werden, ob eine Wundreinigung erfolgen kann und notwendig ist. Hier muss die Situation des Patienten berücksichtigt werden. Für eine Geruchseliminierung ist die Reinigung allerdings zwingend erforderlich.

Als Antiseptikum stehen Polyhexanid und Octenidin zur Verfügung.

Polyhexanid (Polyhexamethylenbiguanid, PHMB) ist ein Antiseptikum mit einem breiten Wirkspektrum. Momentan ist Serasept®1/2 mit 0,02/ 0,04% Polyhexanid die einzige Polyhexanidlösung, die als antiseptisch wirksames, zugelassenes Fertigarzneimittel zur Verfügung steht. Sie findet Anwendung als Feuchtverband mittels getränkter Kompresse über 24 Stunden. Ansonsten kann eine Polyhexanidlösung in der Apotheke hergestellt werden (wie Polyhexanid Lösung NRF, Lavasept® Lösung). Bei diesen Produkten beträgt die Einwirkzeit 10-15 Minuten, um eine antiseptische

Wirkung zu erzielen (Dissemond / Gerber / Kramer / Riepe / Strohal / Vasel-Biergans / Eberlein, 2012:63-64).

Die Produkte Prontosan, Lavasorb und Lavanid gelten nicht als Antiseptikum. Sie enthalten zwar Polyhexanid, aber nur in einer Konzentration, die zur Konservierung der Mittel nötig ist. Man nutzt sie zur physikalischen Reinigung (Dissemond u.a., 2012:65).

Octenisept® enthält 0,1% Octenidin mit 0,2% Phenoxyethanol und wird als Antiseptikum eingesetzt. Um neben Bakterien gegen Pilze wirksam zu sein, sollte das Produkt in der Wundbehandlung mit einer Einwirkzeit von zwei Minuten angewendet werden (Schülcke, 2014). Auch hier sei das Produkt Octenilin® erwähnt, das Octenidin zur Konservierung enthält.

Als weitere Wundspüllösungen stehen u.a. Flamarins, Actimaris sensitiv und forte, isotone Kochsalzlösung 0,9 % und Ringerlösung zur Verfügung.

Das in Flamirins® enthaltene Polysorbat 80 – ein nicht ionisches Tensid – sorgt dafür, dass sich Zelltrümmer, Mikroorganismen und abgestorbenes Gewebe lösen und sich leichter aus der Wunde entfernen lassen. Dadurch kommt es zu einer Minderung des Wundgeruchs (Flen Pharma GmbH, Produktinformation).

Actimaris sensitiv und Actimaris forte basieren auf Meersalz, Wasser und reaktiven Sauerstoff. Dieser soll laut Produktbeschreibung wundtypische Erreger eliminieren – ohne das Gewebe zu schädigen – und Gerüche neutralisieren. Die Anwendung soll vorzugsweise in Form der klassischen Nass/Trockenphase nach G. Kammerlander erfolgen. Bei übel riechenden Wunden wird eine Einwirkzeit von 20 Minuten empfohlen (Actimaris Produktinformation).

Zu erwähnen sei noch, dass Kochsalzlösung 0,9% und Ringer laut Arzneimittelrichtlinie Stand 6.1.2015 nur von bestimmten Firmen erstattungsfähig sind:

Erstattungsfähige Spüllösungen (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015)

Firma	Produkt
B.Braun	NaCl 0,9, Ringer B.Braun
Fresenius	Freka Drain Jet NaCl 0,9%, Ringer Fresenius Spüllösung

Das Ausduschen der Wunde mit Sterilfilter wird in der Literatur kontrovers diskutiert (AWMF, 2014:3): Das Robert Koch Institut spricht die Empfehlung aus, dass zur Wundreinigung nur sterile Lösungen verwendet werden dürfen.

Ein Abweichen davon muss begründet werden (Robert Koch Institut, 2012).

Palliativpatienten besitzen in der Regel ein abgeschwächtes Immunsystem. Hier gilt eine zusätzliche Keimbelastung durch Leitungswasser (ohne Sterilfilter) gegenüber dem Wohlfühleffekt und Ausduschen der Wunde abzuwägen.

Als keimreduzierende Auflagen stehen Produkte mit Silber und wirkstofffreie Auflagen zur Verfügung.

Wundaufgaben mit Silber können zur Geruchsminderung eingesetzt werden. Ob eine signifikante Keimminderung eintritt, gilt in der Literatur als umstritten.

Grundvoraussetzung für die klinische Wirksamkeit ist die Freisetzung von Silberionen, was nicht bei allen silberhaltigen Auflagen gegeben ist (Schwarzkopf / Brill / Buchholz / Braunwarth, 2010: 10). Hier sollte die Packungsbeilage der Produkte beachtet werden.

Aufgrund möglicher Resistenzentwicklung sollte Silber nicht länger als drei Wochen eingesetzt werden. Resistenzen wurden vor allem bei der Behandlung von Pseudomonas und Escherichia Coli gefunden. Auch ein unvollständiges Debridement erweist sich als Hemmnis der Wirksamkeit (Rüttermann / Maier Hasselmann/ Nink-Gebe / Burckhardt, 2013:41).

Wirkstofffreie Wundaufgaben besitzen eine hydrophobe Eigenschaft. Diese bewirkt, dass Bakterien an die Auflage gebunden werden und damit inaktiv werden (Produktbeispiel: Cutimed Sorbact).

Zur Infektbekämpfung kann auch eine systemische Antibiotikatherapie eingesetzt werden. Um ein geeignetes Antibiotikum auswählen zu können, sollte vorab ein Wundabstrich erfolgen.

Stufe 2:

Wird der Wundgeruch trotz antimikrobieller Behandlung nicht ausreichend

vermindert, kommen geruchsabsorbierende Auflagen zum Einsatz.

Sehr wirksam sind Aktivkohleauflagen. Die darin enthaltene Kohle hat eine geruchsbindende Eigenschaft. Ist zusätzlich noch Silber enthalten, kommt noch eine antimikrobielle Wirkung hinzu. Die Auflagen sollten die Wunde vollständig abdecken, um eine optimale Geruchsreduktion zu erreichen. Als Produktbeispiele sei die Auflage Actisorb silver oder als Saugkomresse Vliwaktiv – mit und ohne Silber – genannt. Actisorb silver kann auch als Tamponade bei Wundhöhlen eingesetzt werden. Wichtig ist zu beachten, dass diese Auflagen aufgrund der Kohlepartikel nicht zugeschnitten werden dürfen.

Falls keine Kohleauflagen zur Verfügung stehen oder bei stark zerklüfteten Wunden, bei denen herkömmliche Auflagen nicht verwendet werden können, können in einer Off-Label-Anwendung (Definition siehe Anhang) zermörserte Aktivkohle (Kohlekompressen) angewendet werden (Kloke, M. / Piribauer, M.:2009:238). Diese werden zunächst mit einem Mörser zerkleinert. Das entstandene Pulver wird auf oder in eine Kompresse gegeben und auf die Wunde gelegt. Das Pulver darf keinen direkten Kontakt zur Wunde haben.

Bei Geruchsentwicklung durch Darmsekret können auch Süßstoff oder geruchsbindende Stomaproducte verschiedener Hersteller (z.B. Dansac Nodor oder Adapt von der Firma Hollister) in den Stoma- oder Wundbeutel gegeben werden. Verwendete Stomabeutel sollten – sofern möglich – ohne Filter sein oder der Filter entsprechend abgeklebt werden.

Stufe 3

Reichen alle diese Maßnahmen nicht aus, kann Metronidazol topisch appliziert werden oder Chlorophyll zum Einsatz kommen. Beides sind Off-Label-Anwendungen.

Zur lokalen antibakteriellen Behandlung wird das Antibiotikum Metronidazol in Gelform ca. 3 mm dick auf die Wunde aufgetragen. Alternativ kann mittels einer Metronidazolinfusion eine lokale Wundspülung durchgeführt werden (Deutsche Gesellschaft für Palliativme-

dizin Sektion Pflege, 2014: 20). Auch ist die Verwendung einer topischen Applikation des grünen Blattfarbstoffs Chlorophyll (Chlorophyll wasserlöslich 2,5g + Aqua con. Ad 100.0g) möglich (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege, 2014: 21).

Chlorophyll wirkt deodorierend und desinfizierend. Zu beachten ist, dass sich eine geruchsmindernde Wirkung erst innerhalb nach 2–48 Stunden liegt. Nachteil der Anwendung von Chlorophyll ist, dass sich die Wunde und die Wundumgebung grünlich verfärben und somit der Wundzustand nicht mehr eindeutig beurteilbar ist. Daher sollte Chlorophyll nicht unmittelbar mit der Wunde in Kontakt kommen, sondern es sollte ähnlich wie Kohle angewendet werden.

Chlorophylllösung ist eine unkonservierte Lösung. Sie kann schnell verkeimen und schimmeln und sollte deshalb – je nach Zubereitung – innerhalb von ein bis drei Tagen verbraucht werden (Protz, 2009).

Stufe 4

Sind alle Mittel ausgeschöpft und treten weiterhin noch Gerüche aus dem Verband aus, kann als letzte Möglichkeit versucht werden, die Wunde luftdicht abzuschließen. Diese Maßnahme kann die Lebensqualität des Patienten und den Umgang mit ihm für die Angehörigen und das therapeutische Team erleichtern, aber auch zu einer Verschlechterung der lokalen Wundsituation führen.

Zum luftdichten Abschließen der Wunde wird eine semipermeable Folie über den Verband gespannt. Falls diese nicht verfügbar ist, kann auch eine Haushaltsfolie benutzt werden. Zunächst wird die Wundumgebung mit Zinkpaste versorgt. Auf dieser haftet die Frischhaltefolie und dichtet sie nach außen hin ab. Abschließend kann eine Einmalunterlage als zusätzlicher Schutz aufgelegt und mit hautschuttfreundlichem Pflaster fixiert werden.

In dieser Phase kann eine Unterdrucktherapie sinnvoll sein, um eine übermäßige Wundexsudation in den Griff zu bekommen. Im stationären Bereich ist die Anwendung einer Unterdruckthera-

pie möglich. Im häuslichen Bereich ist eine Genehmigung durch die Krankenkasse eher nicht zu erwarten. Allerdings ist diese Therapie bei exulcerierenden Tumorerkrankungen kontraindiziert (Vasel-Biergans/ Probst, 2011:218), da durch sie das Zellwachstum der Tumorzelle angeregt werden kann.

Sonstige Therapiemaßnahmen

Besonders wichtig ist das regelmäßige Lüften des Zimmers und Wechseln beschmutzter Bettwäsche und Kleidung. Nach dem Verbandwechsel sollte der Abfall umgehend aus dem Zimmer entfernt werden.

Aromapflege zur Therapie des Wundgeruches wird in der Literatur aufgrund eines Geruchsmix aus Aroma und Wundsekret kontrovers diskutiert.

Es stehen verschiedene Anwendungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Da mit Gerüchen auch verschiedene Assoziationen in Verbindung gebracht werden, sollte – sofern möglich – der Patient den Duft aussuchen. Falls dieses nicht möglich ist, können Angehörige über Duftvorlieben oder -abneigungen befragt werden.

Vor Duftanwendung sollten mögliche Allergien abgeklärt werden. Hierzu kann in der Ellenbeuge ein Gemisch aus 1 Trf. Aromaöl und einem Basisöl (z.B. Olivenöl oder Traubenkernöl) aufgetragen werden. Kommt es zu keiner Reaktion, kann das Aromaöl angewendet werden. (Cave: Ein Aromaöl darf nicht pur aufgetragen werden!)

Zur Raumaromatisierung kann ein Aromaöl oder eine Aromamischung im Raum versprüht werden oder mittels Duftlampe oder -schale verdunsten. Auch können ein bis zwei Tropfen eines gewünschten Öls auf eine Kompresse gegeben werden und in das Zimmer des Betroffenen gelegt werden.

Geeignet sind herbe, frische Düfte wie Kiefer, Thymian, Eukalyptus, Zitrone, Pfefferminz (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege, 2014:20). Besonders effektiv sind Zitrusdüfte, deren Aroma noch durch eine süßliche Duftnote (z.B. Rose) verstärkt werden kann.

Beispiele für Aromamischungen:

4 Tropfen Pfefferminz
+ 3 Tropfen Lavendel fein
+ 1 Tropfen Rose

4 Tropfen Lemongras
+ 4 Tropfen Zitrone

4 Tropfen Lemongras
+ 4 Tropfen Lavendel fein
+ 1 Tropfen Benzoe

4 Tropfen Zitrone
+ 4 Tropfen Pfefferminz

Beispiel für Raumspray:

15 Tropfen Lemongras
+ 15 Tropfen Zitrone in 50 ml Alkohol
oder Wasser (die Wassermischung vor
Anwendung gut schütteln).

Ätherische Öle können je nach Produkt eine antiseptische, antibakterielle, antivirale und fungizide Wirkung haben und lokal zur Anwendung kommen (Wabner/Beier, 2009:65). Um die antimikrobielle Wirkung am Wundgrund zu erzielen, sollte vorab – sofern möglich – ein Debridement durchgeführt werden.

Man kann auch eine vorgefertigte Aromamischung anwenden, z.B. Kielmix. Sie besteht aus:

136 mg Eukalyptusöl
+ 131 mg Teebaumöl
+ 86 mg Lemongrasöl
+ 71 mg Zitronenöl
+ 73 mg Gewürznelkenöl
+ 26 mg Thymianöl
+ 347 mg Ethanol

Bei Geruchsbelästigung durch inoperable Tumore der äußeren Haut und Schleimhäute wird empfohlen, Kielmix 3 x tgl. lokal anzuwenden und eine systemische Antibiose (600mg Clindamycin zweimal täglich) für 5–10 Tage durchzuführen (Becker / Sherry / Sivananthan / Essig / Wiltfang / Springer / Bredée / Warnke, 2006)

Zudem können Schalen mit geruchsbindenden Produkten wie zum Beispiel Kaffeepulver, Essigwasser, Rasierschaum oder Katzenstreu, offen aufgestellt werden. Auch können fertig hergestellte Raumsprays wie Nilodor eine Hilfe sein.

Sollte es trotz aller Maßnahmen nicht möglich sein, den unangenehmen Geruch auf ein erträgliches Maß zu reduzieren ist es besonders wichtig, offen mit dem Übelgeruch umzugehen und dem Patienten das Gefühl zu geben, es gemeinsam ertragen zu können.

6. Übermäßiges Wundexsudat und / oder Fistelexsudat

6.1 Ursache

Übermäßiges Exsudat ist häufig eine Begleiterscheinung von Infektionen, kann aber auch durch Veränderungen der Gefäßpermeabilität bei Tumorerkrankungen bedingt sein. Ursache können auch Fisteln sein, aus denen sich Sekret wie z.B. Darminhalt entleert.

6.2 Auswirkungen auf die Lebensqualität

Übermäßiges Wundexsudat bedeutet immer eine enorme Belastung für den Patienten.

Findet kein geeignetes Exsudatmanagement statt, fühlen sich die Patienten oftmals durch Nässe, Eiter und Geruch beschämt und trauen sich nicht mehr in die Öffentlichkeit. Zudem können aufwendige Verbände den Patienten in seiner Kleiderauswahl und in seinen Alltagsaktivitäten sehr einschränken.

Das Exsudat kann zur Schädigung der Haut und somit zu einer zusätzlichen Schmerzbelastung führen.

Müssen häufige Verbandswechsel durchgeführt werden, wird der Patient immer wieder mit der Wunde konfrontiert. Dieses kann psychisch sehr belastend sein. Nicht zu unterschätzen sind auch Kosten für die häufigen Verbandswechsel hinsichtlich gesetzlichen Zuzahlungsgebühren und nicht erstattungsfähigen Produkten (wie z.B. Antiseptika, einige Wundspüllösungen und Hautschutzprodukte).

6.3. Erfassung

Verband und Exsudat geben entscheidende Hinweise auf das Exsudatmanagement und sollten erfasst und dokumentiert werden.

Die quantitative Erfassung gibt Auskunft darüber, ob das verwendete Material

geeignet ist und / oder die Wechselintervalle ausreichend sind. Damit die Angaben aussagekräftig und vergleichbar sind, müssen die Häufigkeit und die Verbandsmaterialien dokumentiert werden.

Die **qualitative Erfassung** kann Rückschlüsse über die möglichen Ursachen liefern.

Verbände geben in situ und nach dem Abnehmen entscheidende Hinweise auf das Exsudatmanagement hinsichtlich geeigneter Wundauflage und ausreichender Verbandswechselintervalle. Ist z.B. grünliches Exsudat vorhanden, kann dies ein Hinweis auf den Keim *Pseudomonas aeruginosa* sein.

6.4 Therapie

In der palliativen Situation steht die Symptombehandlung im Vordergrund. Es müssen geeignete Verbandsmaterialien mit einer hohen Aufnahmekapazität und einem guten Hautschutz zur Anwendung kommen.

Ist die Ursache eine Infektion, stehen Mittel zur Infektbekämpfung im Fokus. Hierzu siehe Kapitel 1 Wundgeruch (antiseptische Wundreinigung, Produkte mit Silber, hydrophobe Auflagen, Antibiotikagabe, ...).

Ein wichtiges Ziel des Wundmanagements liegt darin, die nachteiligen Wirkungen des Exsudats möglichst gering zu halten (World Union of Wound Healing, 2007:2).

Als Nachteile können die Nässe und die dadurch induzierten Hautschäden genannt werden. Ziel der Wundversorgung in der palliativen Situation ist es, so wenig Verbandswechsel wie möglich durchzuführen. Jeder Verbandswechsel bedeutet eine Belastung des Patienten.

6.4.1 Lokalmaßnahmen

Für das notwendige Exsudatmanagement stehen diverse Wundauflagen zur Verfügung, die im Folgenden benannt werden:

Schaumstoffkompressen oder auch Hydropolymere (wie Mepilex, Mepilex AG, Allevyn, Allevyn AG, Suprasorb P,...) sind Wundauflagen, die Exsudat aufnehmen, ohne die Größe und Form

zu verändern. Wundseitig sind die Schaumverbände feinporig und verkleben dadurch bei ausreichendem Exsudat nicht mit dem Wundgrund. Ausnahme sind die offenporigen Schaumverbände (wie Ligasano), die zur Wundkonditionierung und Wundbettvorbereitung eingesetzt werden können. In einer palliativen Situation kommen sie somit nicht vordergründig zum Einsatz (Vasel Biergans, 2004: 101).

Eine Besonderheit bieten die extra dünnen Polyurethanschaumstoffauflagen (wie Mepilex transfer), welche keine Deckschicht besitzen und somit das Wundexsudat in einen Sekundärverband ableiten. Die Schaumstoffauflage kann je nach Keimbelastung mehrere Tage auf der Wunde belassen werden.

Als Sekundärverband eignet sich hier eine superabsorbierende Wundaufgabe, die je nach Bedarf auch mehrmals täglich gewechselt werden kann. Für den Patienten bietet es eine Entlastung, da der direkte Kontakt mit der Wunde auch eine Schmerzbelastung für den Patienten bedeuten kann.

Liegen Wundtaschen vor oder reicht die Flüssigkeitsaufnahme nicht aus, können Alginat und Hydrofasern entweder aufgelegt oder in Wundtaschen eintamponiert werden. Auch diese Produkte gibt es je nach Keimbelastung mit und ohne Silber.

Alginat (wie Melgisorb, Melgisorb AG, Algisite, Algisite AG, Acticoat absorbent, Suprasorb A,...) bestehen meist aus Calciumalginatfasern. Diese saugen natriumreiches Exsudat auf und wandeln dieses unter Abgabe von Calciumionen in lösliches Natriumalginat um, so dass sich auf der Wundoberfläche ein Gel bildet. Die freiwerdenden Calciumionen wirken gering blutstillend. Das entstandene Gel ist hydrophil, bindet große Mengen an Flüssigkeit, schließt die aufgenommenen Bakterien und Zelltrümmer ein und unterstützt damit die Wundreinigung (Vasel - Biergans, 2004: 101).

Dieser beschriebene Quellvorgang macht deutlich, dass gerade in Wundhöhlen nur locker (ca. 2/3) mit Alginat austamponiert werden darf, da sonst durch das Aufquellen des Materials Drucknekrosen entstehen können. Auch darf das Alginat nicht über den Wund-

rand hinausgehen, um Mazerationen der Wundumgebung zu vermeiden.

Gerade in der Versorgung von palliativen Wunden mit übermäßigem Wundexsudat ist darauf zu achten, dass nicht bei jedem Verbandswechsel das Alginat ausgetauscht wird. Zum Teil reicht es aus, nur den Sekundärverband zu wechseln und das Alginat in der Wunde zu belassen.

Alginat können je nach Produkt drei bis sieben Tage in der Wunde belassen werden. Bei übermäßigem Exsudat ist die Verweildauer jedoch aufgrund der Keimbelastung genau abzuwägen. Ein zwei- bis dreitägiger Wechsel ist zu empfehlen.

Hydrofasern (wie Liquacel, Liquacel AG, Aquacel,...) bestehen aus Natriumcarboxymethylcellulose.

In Verbindung mit Wasser bildet sich ein formstabiles Gel.

Das Wundexsudat wird in vertikaler Richtung aufgenommen, das bedeutet - im Gegensatz zu den Alginaten - wird nur im Bereich der feuchten Wunde ein Gel gebildet und die Wundumgebung bleibt trocken. Die Hydrofasern nehmen Wundsekret und Zelltrümmer direkt auf, die Flüssigkeit wird auch unter Kompression in das Gel eingeschlossen (Vasel - Biergans, 2004: 101).

Das Produkt lässt sich in einem Stück gut entfernen. Wird es wundrandübergreifend eingesetzt, kann es zusätzlich noch einen Hautschutz bieten. Wichtig ist darauf zu achten, dass vor Aufbringen des Produktes die Wundumgebung trocken ist. Je nach Exsudation und Sekundärverband können Hydrofasern bis zu sieben Tage in der Wunde belassen werden.

Die durchnässte gelartige Hydrofaser ist transparent.

Superabsorbierende Wundaufgaben

(wie Mextra superabsorbent, Vliwasorb,...) sind Saugkompressen, die bei starker oder extrem starker Exsudation eingesetzt werden können. Sie enthalten in ihrem Kern Polyacrylatpartikel, welche die Flüssigkeit nach dem "Pampersprinzip" unter Bildung eines voluminösen Gels speichern (Vasel - Biergans, 2010: 504). Diese Auflagen können bis mehrere 100 ml Exsudat aufnehmen, je nach Produkt und Größe

der verwendeten Auflage. Die Wundkontaktseite bleibt dabei trocken und die Wundumgebung wird vor Feuchtigkeit geschützt. In der palliativen Wundversorgung können auch Inkontinenzschutzvorlagen mit Superabsorber als Sekundärverband zum Einsatz kommen. Nachteil ist das hohe Gewicht der gesättigten Auflagen.

Ein **Analtampon** (wie Peristeen® Analtampon) verhindert unkontrollierten Verlust von Stuhl. Es wird wie ein Zäpfchen vollständig in das Rektum eingeführt. Das Schaumstoffmaterial ist von einem wasserlöslichen Film umgeben. Wenn der Film im Rektum Wärme und Feuchtigkeit ausgesetzt wird, löst er sich auf und passt sich individuell der Darmwand an. Der Tampon kann bis zu 12 Stunden im Darm verbleiben (Coloplast, Produktbeschreibung). Beim Herausziehen entsteht im Darm ein Reiz, der zur Entleerung des Darmes führt. In der Wundversorgung bieten sie eine Erleichterung, wenn häufige Verbandswechsel aufgrund von Beschmutzungen durch Stuhl erforderlich sind.

Analtampons sind zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erstattungsfähig und nicht budgetrelevant (Wundzentrum Hamburg, 2014).

Hautschutz

Bei allen Versorgungen mit übermäßigem Wundexsudat muss immer neben der Verwendung geeigneter Wundmaterialien oder Auffangbeutel an einen adäquaten Hautschutz gedacht werden. Hier bieten **transparente Hautschutzfilme** (wie Cavilon, No-Sting Skin-Prep, Cutimed Protect,..) einen idealen Hautschutzfilm, welcher bis zu 72 Std. auf der Haut bestehen bleibt. Bei Anwendung dieser Produkte ist darauf zu achten, dass gleichzeitig keine fetthaltigen Waschlotionen, Cremes etc. eingesetzt werden. Bei Kontakt mit Fett löst sich der Hautschutz vollständig auf.

Bei Verwendung von **zinkhaltigen Hautschutzpasten** sollte darauf geachtet werden, dass diese weich sind und sich leicht wieder entfernen lassen.

Fistelversorgung

Eine besondere Herausforderung im Exsudatmanagement ist die Fistelversor-

gung, insbesondere die Versorgung von enterocutanen Fisteln. Die Schwierigkeit liegt in dem Management der zum Teil hohen Flüssigkeits- /Stuhlmengen.

Hier gilt es die oftmals hohen unkontrollierten und aggressiven Mengen an Darmsekret zu managen. Für den Patienten, seine Angehörigen, aber auch für das therapeutische Team ist das eine extrem belastende Situation.

Oftmals bedarf es durchaus "handwerklichen, kreativen" Geschicks und Geduld beim Anbringen der Versorgung.

Es stehen von den Firmen verschiedenste Stoma-, Fistel- und Drainagebeutel (wie Stomocur Wundmanager, Eakin Drainagebeutel, Draina S,..) zur Verfügung, die in Kombination mit Stomapaste (vorzugsweise alkoholfreier) und Hautschutzringen, Gelstreifen, Hautschutzpulver, Folien und Hydrokolloidverbänden verwendet werden können.

Zu empfehlen sind Wundmanagementbeutel mit einem Zugriffsfenster. Es erleichtert das Aufbringen der Versorgung. Auch können bei Bedarf zum Auffangen des dünnflüssigen Sekretes Kompressen auf die Fistelöffnung gelegt werden. Diese können über die Zusatzöffnung mehrmals täglich gewechselt werden.

Bei sehr dünnflüssigem Sekretabgang kann die Versorgung mit einem Urostomiebeutel angedacht werden. Dieses System hat den Vorteil einer Rücklaufsperrung.

Bei enterocutanen Fisteln mit größeren (umgebenden) exsudativen Wunden bietet die Unterdrucktherapie eine weitere Möglichkeit zum Exsudatmanagement. Dabei wird das Exsudat der Wunde über die Unterdrucktherapie abgeleitet. Die davon getrennte Ableitung des Fistelsekrets kann über ein Stomasystem auf dem Vaccumverband angebracht werden (siehe Anhang 4).

Dabei ist darauf zu achten, dass kein Kontakt des Schwammes oder der Gaze mit der Schleimhaut der Fistel besteht, um diese nicht zu beschädigen. Um die Schleimhaut gegenüber dem Schwamm abzugrenzen, stehen neben Stomapasten und Hautschutzringen zusätzlich noch aus Silikon hergestellte Fisteladap- ter zur Verfügung. Durch diese kann das

Sekret der Darmfistel ablaufen, während zusätzliche Wundflüssigkeit über die Unterdrucktherapie abgeleitet wird (siehe Anhang 5). Probleme in der Isolierung der Fistel von der Wunde bestehen bei Fisteln mit weniger als 0,5 cm Abstand vom Wundrand und bei Fisteln, die sehr schräg zur Wundfläche ausgerichtet sind bzw. auf sehr unebenen Wundflächen liegen (Phametra Produktbeschreibung).

Besondere Schwierigkeiten beinhalten High-output-Fisteln, bei denen auch Mengen von bis zu 2000 ml oder mehr gefördert werden. Dieses kann neben Schwierigkeiten mit der Wundversorgung noch zu erheblichen Problemen in der Flüssigkeits- und Nährstoffversorgung des Patienten führen.

6.4.2 Systemische Maßnahmen

Neben den Lokalmaßnahmen zum Management des Wund- und Fistelsekrets, kann durch Medikamente die Menge und/oder die Aggressivität des Fistelsekrets reduziert werden und die Nährstoffaufnahme verbessert werden. Bei enteralen Fisteln kann nach dem Therapieschema Kurzdarmsyndrom behandelt werden (Weiher/Manger, 2014:5).

Bei allen palliativen Wundpatienten mit einem erhöhten Exsudataufkommen darf die Ernährung des Patienten nicht außer Acht gelassen werden. Über die Wundflüssigkeit und den damit verbundenen Flüssigkeits- und Nährstoffverlust kommt es zu einem erheblichen Eiweißverlust. Dieser führt zum Abbau des körpereigenen Eiweißes und somit zu einem verstärkten Muskelabbau. Der Patient wird zunehmend kachektisch. Das Krankheitsbild wird immer mehr sichtbar und für den Patienten spürbar. Mit der normalen oralen Ernährung ist der hohe Eiweißverlust, aber auch der Kalorien- und Nährstoffbedarf häufig nicht mehr auszugleichen und es stellt sich die Frage, ob Zusatznahrung (oral, enteral oder parenteral) indiziert ist.

Die Entscheidung für oder gegen eine zusätzliche Ernährung sollte gut überlegt und in Absprache mit dem Patienten getroffen werden. Befindet sich der Patient in einer Phase, in der die Ernährungstherapie keine positiven Ergebnisse mehr zu erwarten hat, ist es wichtig, den Druck des Essenmüssens zu

verringern, immer unter Berücksichtigung des Patientenwillens ((Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege / 2014).

Neben einem Ernährungsstatus und Berechnung des Kalorienbedarfs sollte bei erhöhtem Exsudat eine Berechnung der Eiweiß- und Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

Die Berechnung der Eiweißzufuhr wird wie folgt empfohlen:

Der Basisbedarf an Eiweiß beträgt 0,8g/ kg KG/ Tag. Besteht eine Wunde mit hoher Exsudation, erhöht sich der Eiweißbedarf auf 1,5-2,0g/ kg KG/ Tag (Blumenschein, 2014).

Der hohe Bedarf kann in der Regel bei palliativen Patienten ohne Ergänzungsnahrung nicht gedeckt werden. Zu empfehlen sind Eiweißzusatzpulver oder proteinreiche Trinknahrung. Zusatznahrung kann vom Arzt rezeptiert werden und bei Vorliegen eines Kassenrezeptes kann eine Genehmigung bei der Krankenkasse beantragt werden.

Zu dem errechneten Wert wird die Menge des vermuteten Flüssigkeitsverlustes über die Wunde / Fistel addiert. Das Ergebnis dieser Berechnung ist der entsprechende Flüssigkeitsbedarf. Kann dieser oral nicht gedeckt werden, ist eine Infusionstherapie indiziert. Zur Überprüfung der Deckung der Flüssigkeitszufuhr empfiehlt sich u.a. eine Beobachtung des Hautturgors, der Zunge und der Lippen (Feuchtigkeit, Borken), der Farbe und Menge des Urins.

7 Blutung/ Blutungsgefahr

7.1 Ursache

Besonders bei palliativen Wunden können die kapillären und vaskulären Gefäße sehr fragil sein. Atraumatische Verbandswchsel können in diesen Fällen leicht zu einer Blutung führen. Aber auch Komorbidität oder Medikamente können Ursache einer erhöhten Blutungsgefahr sein (Probst, 2012:3).

Ein Verkleben des Verbandes mit der Wunde kann zu einer Gefäßruptur führen. Maligne Wunden können sehr tief und gut vaskularisiert sein. In Abhängigkeit von der Nähe großen Gefäßen besteht die Gefahr einer akuten Blutung und es kann zum Sekunden- oder Minutentod führen.

7.2 Auswirkungen auf die Lebensqualität

Besonders für die Angehörigen / Zugehörigen kann eine große Unsicherheit im Umgang mit einer drohenden Blutung bestehen und Angst auslösen.

Unerkannt kleine Sickerblutungen sind in der Palliativmedizin ein Problem, da sie auch eine bestehende (Tumor-) Anämie erheblich verstärken können. Diese damit auch verbundene Schwäche wirkt sich auf die Lebensqualität des Patienten aus.

7.3 Therapie

Besteht die Gefahr einer Blutung sollte im Vorfeld mit dem Patienten, seinen Angehörigen und dem gesamten therapeutischen Team sowohl die prophylaktischen als auch die im Falle einer Blutung einzuleitenden Maßnahmen besprochen werden. Wichtig ist zu ermitteln, was der Patient möchte und ob im Falle einer mittelschweren oder schweren Blutung eine chirurgische Intervention unter Umständen sogar mit der Konsequenz einer anschließenden intensivmedizinischen Betreuung gewünscht ist, oder ob eine palliative Sedierung einzuleiten ist (Kloke / Piribauer, 2009:239). Dieses muss dokumentiert und kommuniziert werden.

Um Panikreaktionen zu vermeiden und ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, sollte ein Notfallplan für Angehörige und auch für die Pflegenden erstellt werden. Mögliche Inhalte können sein: Hinweise auf geeignete Lagerungsmaßnahmen, Bereithalten von dunklen Tüchern, mechanische Kompression und Applikation von blutstillenden Substanzen.

Grundsätzlich muss ein atraumatischer Verbandswechsel erfolgen. Es sollten Wundauflagen gewählt werden, die nicht mit der Wunde verkleben. Um ein schonendes Ablösen zu gewährleisten, kann die Wundaufgabe vorher mit angewärmter Lösung angefeuchtet werden (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege, 2014:21).

Bei leichten Blutungen können kühle Salbeikompressen oder die Applikation von Eiswürfeln oder Kühlelementen hilfreich sein.

Auch können resorbierbare Kollagene und Alginate (z.B. Suprasorb A und C) zur Blutstillung aufgelegt werden (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sektion Pflege, 2014:21).

Alginate wirken allerdings nur schwach blutstillend.

Bei etwas stärkeren Blutungen kann topisch aufgebracht Sucralfat (Ulcogant), lokal abstringierende Nasentropfen (z.B. Otrivin) oder auch Norepinephrin (Arterenol®) in einer Verdünnung von 1:2 bis 1:10 (alle Therapien off-label-use) eine Blutstillung erzielen. Eine gute Blutstillung bewirken fibrinhaltige Röhrchen, Plättchen oder Schäume. Sie können in der Wunde verbleiben und werden meist vollständig resorbiert (Kloke / Piribauer, 2009:239).

Ebenfalls kann lokal aufgebracht Adrenalin (1:1000) oder auch Tranexamsäure mittels Kompressen auf die Wunde gelegt werden (off-label-use) (Probst, 2012:3).

Bei chronischen Blutungen kann auch eine ein- bis mehrmalige niedrig dosierte Bestrahlungsbehandlung schnell und nahezu nebenwirkungsfrei zu einem deutlichen Rückgang der Blutung führen (Kloke / Piribauer, 2009:239).

Sind jedoch große arterielle Gefäße betroffen, kann es unter Umständen zu einem Sekunden- Minuten- Tod kommen. Hier gilt es alle Beteiligten im Vorfeld auf diese bestehende Gefahr hinzuweisen und klare Absprachen zu treffen. Grundsätzlich gilt, einen Patienten mit einer Blutung nicht allein zu lassen und sich im Vorfeld mit dem Tod auseinander zu setzen.

8. Fazit

Die Auseinandersetzung mit der Thematik Wundversorgung am Ende des Lebens war für mich als angehende Fachexpertin Stoma, Kontinenz, Wunde sehr aufschlussreich und interessant.

In der Bearbeitung des Themas Wundgeruch wurde mir noch einmal deutlich, wie wichtig die Wahl des richtigen Mittels zur Wundreinigung und die Beachtung der Einwirkzeit auch unter

dem Aspekt der Behandlung des Wundgeruchs ist.

Die Aromatherapie sehe ich als gute Unterstützungsmöglichkeit in der Begleitung von Menschen am Ende des Lebens an, besonders bei der Versorgung von palliativen Wunden und bestehendem Wundgeruch. Der Einsatz von Aromaölen wird in der Literatur sehr unterschiedlich diskutiert, jedoch habe ich persönlich positive Erfahrungen damit gemacht und werde mich weiter mit dem Thema beschäftigen.

Das Thema Wundexsudation ist immer wieder eine große Herausforderung, besonders das Management enterocutaneer Fisteln mit hoher Sekretion. Hier habe ich die Chance genutzt, mit zwei Medizinerinnen ausführliche Diskussionen zu dem Thema zu führen. Dabei kam ich zu dem Erkenntnis, dass auch die Menge an Darmsekretion zu beeinflussen ist. Leider gibt es zu dem Thema nur wenige Studien. Hier besteht sicherlich noch ein hoher Forschungsbedarf. Auch die Möglichkeit Fisteladapter einzusetzen, habe ich vor der Facharbeit noch nicht in Erwägung gezogen und werde dieses Wissen in Zukunft praktisch umsetzen. Auch sehe ich hier noch einen hohen Informationsbedarf in den Kliniken.

Bei dem Thema Blutung ist mir klar geworden, dass bei Blutungsgefahr im Vorfeld mit dem Patienten, den Angehörigen und allen Pflegenden offen besprochen werden muss, was im Falle einer Blutung zu tun ist. Hier bedarf es genauer Handlungsanweisungen, damit im Falle einer Blutung nicht gegen den Wunsch des Betroffenen gehandelt wird. Laut Aussage eines Palliativmediziners, mit dem ich ein Gespräch zu dem Thema Blutung geführt habe, kommt es immer wieder vor, dass durch Panikreaktionen der Notarzt gerufen wird. In Fällen fehlender Handlungsanweisungen und bei Unkenntnis des Patientenwillens kann es passieren, dass (intensiv) medizinische Schritte eingeleitet werden, die vielleicht nicht im Sinne des Patienten sind.

Und noch eines ist mir klar geworden: Sowohl die Behandlung des Wundgeruchs, des Exsudatmanagements, als auch die Behandlung einer Blutungsgefahr ist zeitintensiv. Ein Pflegedienst kann aktuell einen normalen Verbandswechsel mit ca. 5 Euro abrechnen,

sofern mit der Krankenkasse keine Sondervereinbarung für den Einzelfall getroffen wurde.

Eine Verbandskontrolle wird derzeit von der Kasse nicht erstattet. Aufwendige Verbandswechsel im Rahmen einer durchgeführten Unterdrucktherapie werden ebenso analog einfacher Verbandswechsel erstattet (Wundzentrum Hamburg, 2014).

Allein schon aus diesen wirtschaftlichen Gründen sollte überprüft werden, ob bei der Versorgung von Menschen mit palliativen Wunden und erhöhter Exsudation eine SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) eingeschaltet werden kann. Das Ziel dieser Pflegedienste ist es, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen (DGP / DHPV: 2009). Sie können die Leistungen, die erbracht werden, abrechnen. Letztendlich sind Zeitressourcen vorhanden, die dem Patienten zugute kommen.

Für eine angemessene Erstattung der aufwendigen Pflegetätigkeiten müssen wir Pflegekräfte uns weiterhin politisch für uns und unsere Patienten einsetzen.





STOMA



KONTINENZ



WUNDE

FgSKW e.V.
Geschäftsstelle
Nikolaus-Groß-Weg 6
59379 Selm
Tel.: 0 25 92 - 97 31 41
Fax: 0 23 06 - 3 78 - 39 95
www.fgskw.org