



menschlich. führend. kompetent.

Wundmanagement im Hospiz



WUNDMANAGEMENT IM HOSPIZ

Vortrag

von

Simone Rump und Lutz Ermshaus

Wundtherapeutin DGfW, Fachtherapeut Wunde

Kinderkrankenschwester, Krankenpfleger

WER SIND WIR?

- Simone Rump – Exam. Kinderkrankenschwester
- 1997 auf der Kinderchirurgie im Evangelischen Klinikum Bethel
- 2006 Praxisanleiterweiterbildung
- 2012 Weiterbildung zur Wundtherapeutin DGfW
- 2016 Freistellung mit 50% als Wundtherapeutin/20% kinderchirurgischen Station

WER SIND WIR?

- Lutz Ermshaus – Exam. Krankenpfleger
- 2001 ZNA im Johannesstift
- 2009 Intensivstation Johannisstift
- 2010 ZNA Johannesstift
- 2012 Weiterbildung zum Wundexperten
- Mitaufbau und Etablierung des zertifizierten Wundtherapiezentrum im EVKB
- 2015 Fachtherapeut Wunde ICW®
- 2018 Mitaufbau der Wundakademie im EVKB mit der Fort & Weiterbildung
- 2021 Organisation der „Bielefelder Wundtage“ mit der Möglichkeit der Rezertifizierung

BEDEUTUNG FEUCHTES WUNDMANAGEMENT

- IN DER WUNDBEHANDLUNG HAT SICH EIN PARADIGMENWECHSEL WEG VON DER TROCKENEN HIN ZUR IDEAL FEUCHTEN WUNDBEHANDLUNG VOLLZOGEN.
- HIERZU STEHT EINE VIELZAHL VON WUNDAUFLAGEN ZUR VERFÜGUNG.



WAS BEDEUTET PALLIATIVE WUNDVERSORGUNG

- In der palliativen Wundversorgung liegt der Schwerpunkt nicht auf der Abheilung der Wunde.
- Im Fokus steht die Symptomlinderung unter Wahrung der Würde und Selbstbestimmung des Betroffenen sowie eine möglichst geringe Belastung seiner Lebensqualität durch die Behandlung.
- Lokale Wundtherapie ist nur eine unterstützende Maßnahme

ZIEL

- Psychosoziale Betreuung
- Symptomlinderung
- Minderung von Schmerzen
- Steigerung der Lebensqualität
- Geringe Belastungen durch die notwendigen Behandlungsmaßnahmen

WUNDVERSORGUNG EXULCERIERENDER TUMOR

Ziel hierbei:

- Wundwachstum bzw. Gewebeerfall und Komplikationen hinauszögern
- Linderung von Schmerzen
- Linderung unangenehmer Gerüche
- Exsudatmanagement
- Linderung von Hautprobleme wie Juckreiz
- Umgang mit Blutungen

WUNDVERSORGUNG

Basiert auf:

- Persönliche Zuwendung
- Verständnis- und vertrauensvolles Miteinander von Patienten, Eltern und Behandlern
- Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

UNTERSCHIEDUNG VON WUNDEN

Im palliativen Wundmanagement unterscheidet man grundsätzlich zwei Arten von Wunden:

Manche Wunden bestehen schon:

Sekundär heilende OP-Wunden, Dekubitus
für die, auch in der Palliativsituation, noch Heilungschancen bestehen.

- Bei diesen Wunden erfolgt eine phasengerechte, feucht-warme Wundversorgung nach dem aktuellen Stand.

UNTERSCHIEDUNG VON WUNDEN

Tumorassoziierte Wunden, die aufgrund einer unheilbaren Grunderkrankung entstehen.

Hier ist nicht der Wundverschluss im Vordergrund, sondern Linderung von Symptomen, Erhaltung der Lebensqualität

- Bei ulcerierenden Tumoren verwendet man keine Folie
- Folien unterstützen ein feucht warmes Wundmilieu? dadurch Zellwachstum ggf. auch vom Tumor
- Konventionelle Verbandsmaterialien:
 - Saugkompressen
 - Verband mit Superabsorber
 - Fixierungen mit Silikonverbänden

SYSTEMISCHE SCHMERZBEHANDLUNG

- Folgende Aspekte sind zu beachten:
- Alle empfinden Schmerzen individuell unterschiedlich
- Erfassung der Schmerzen (angebrachte Schmerzskalen)
- Beurteilung der bisherigen Schmerzmedikation: z.B. was ist gut/schlecht/Nebenwirkung
- Ausreichende Dosierung
- Pünktliche und regelmäßige Einnahme, bei Bedarf
- Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, z.B. Übelkeit, Erbrechen, Obstipation sind zu erfassen und zu beseitigen
- Einbindung Schmerztherapeut
- Orientierung an WHO Stufen Schema

Grundlagen für eine erfolgreiche Schmerztherapie sind:

- Verständnis
- Zuspruch
- Einfühlungsvermögen
- eine gesunde Vertrauensbasis
- wertschätzender Umgang zwischen Pat. /Eltern und Behandlungsteam!

VERBANDWECHSEL

- Atraumatischer Verbandwechsel
- Zusätzlich wiederkehrende Stresssituation für unsere Patienten, oft mit Schmerzen verbunden
- Zeitnah ein schnellwirksames Analgetikum zu verabreichen
- Aufklärung, was wird passieren
- Vereinbarung von Stoppsignalen
- VW grundsätzlich: so häufig wie nötig – so selten wie möglich

VERBANDWECHSEL

- Fenster schließen, Zugluft vermeiden
- Bequeme Positionierung, ggf. unterstützende Hilfsmiteinsatz bedenken
- Längeres Freilegen der Wunden vermeiden
- Kinder altersentsprechend ansprechen, bei Bedarf Pausen einlegen/
vereinbaren und/oder ablenken
- Anwenden von Pflasterlöser

- Angewärmte Wundspüllösungen verwenden
- Mechanische Reizungen vermeiden: spülen statt Wischen, anwenden einer Nass-Trocken-Phase
- Nutzen von Vlieskompressen
- Unnötige Reize wie Berührung oder Druck vermeiden
- Siliconprodukte anwenden

EXSUDAT MANAGEN

- Tumorwunden führen zu einer hohen Exsudation, der Körper versucht Zelltrümmer und Abfallstoffe aus der Wunde zu spülen
- Anwenden von Superabsorber:
 - Dry max
 - Resposorb Saugkompressen
 - Cutimed Siltec
- Bei einer Infektionen Saugkompressen von Cutimed sorbact ☐antibakteriell
- Anwenden von Wunddistanzgitter (Silkionbasis ist das Mepitel)
- Anwenden von Hautschutz, z.B. Caviolcreme, Caviolstäbchen, Caviol Advance

WELCHES ANTISEPTIKUM

Eine sorgfältige Wundreinigung bei jedem Verbandwechsel

- Z.B. Wundspüllösungen, die eine hypochlorige Säure enthalten, binden zusätzlich Gerüche
 - ☐ Veriforte/Granudacyn
 - Einwirkzeit mind. 30 sek.
 - Keine Nebenwirkungen
- Polihexanidhaltige Lösung ☐ Prontosan
 - Einwirkzeit 1 Min.
 - nicht anzuwenden in Augen, Ohr , Knorpel

GERÜCHE MINIMIEREN

- Lokaler Einsatz von Metronidazol (off Label Use) im Wundgebiet, reduziert Keime, insbesondere in den tieferen Wunden
- 1x tgl. applizieren (abwägen durch häufige Verbandwechsel, Belastung sehr hoch)
- Nutzung von Aktivkohle
- Verbandwechselintervalle anpassen (je nach Exsudat)
- Zimmer mit Duftölen ausstatten

VERSORGUNGSOPTION BEI BLUTUNG

- Atraumatischer Verbandwechsel!
- Falls Verband oder Kompressen mit Wunde verkleben, einweichen mit NaCl 0,9%
- Wenn möglich Kompression oder leichter Druckverband anlegen
- Bei Bedarf mit Adrenalin 0,1% getränkte Kompressen oder Nasentropfen (Off-Label-Use)
- Einsatz von schnell und gut aufsaugendem Material
- Ggf. chirurg. Intervention der Blutstillung
- Verhalten im Blutungsfall absprechen

HAUTPFLEGE/JUCKREIZ

- Unangenehmes Symptom
- Kann durch Reizung der Nervenendigungen durch Dehnung oder Austrocknung der Haut ausgelöst werden
- Inspektion der Haut: Entzündungsreaktion, Allergie oder Unverträglichkeiten
- Kühlung des betroffenen Areals
- Atmungsaktive Kleidung
- Ablenkung
- Medikamentöse Einstellung
- ggf. Dermatologisches Konsil

FAZIT

Es geht nicht primär darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr leben!

Zitat: Cicely Saunders, engl. Ärztin, Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin.

Im Fokus steht nicht die Abheilung der Wunde, sondern die Ziele und Bedürfnisse des Patienten!

S-3 Leitlinie Onkologie: Palliativ Medizin

DEKUBITUS

Besondere Patientengruppe sind die Kinder:

- Kinder sind heutzutage immer öfter von Dekubitus betroffen. Gerade Frühgeborenen, Säuglinge und kritisch kranke Kinder, die sich aufgrund ihres Alters oder ihrer Erkrankung verbal nicht zu Schmerzen äußern können.

Je nach Fachgebiet und Versorgungssetting sind zwischen 2 -35 % der Kinder von mindestens einem Dekubitus betroffen.

Die meisten dieser Dekubitus gehören zur Kategorie 1 und entstehen während einer akuten und aktuellen Hospitalisation des Kindes oder im palliativen Setting.

Erhöhte Aufmerksamkeit durch das betreuende Fachpersonal: bei Frühgeborenen, Intensiv Patienten, kachektische Patienten.

DEKUBITUS

Druck ist gleich Kraft pro Fläche

Oder anders gesagt:

**Durch Flächenvergrößerung reduziert
sich der Druck**

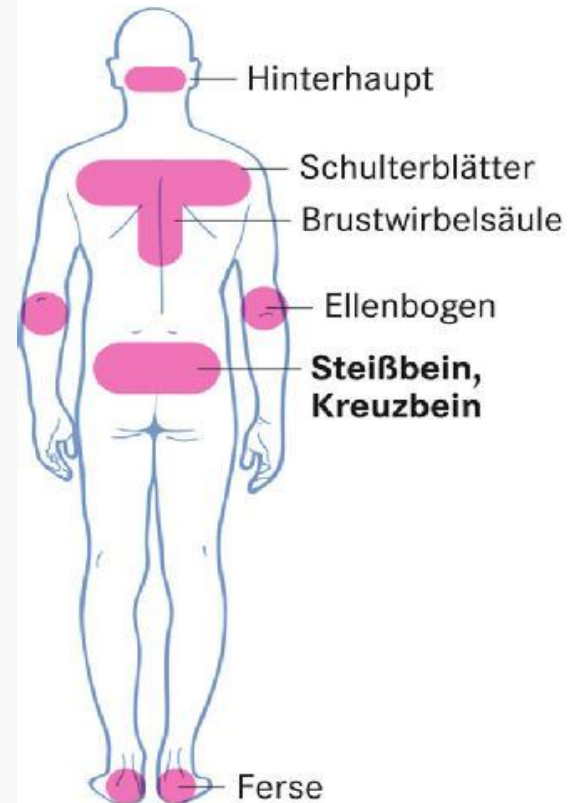
DEKUBITUS

- Man geht davon aus, dass genauso wie bei Erwachsenen bei Kindern durch verlängerte Druckeinwirkung auf das Gewebe und/oder Scherkräfte entstehen.
- Eingeschränkte Mobilität
- Stellen mit wenig Fettgewebe, sogenannte Prädilektionsstellen
- Meist entsteht eine harmlose Rötung

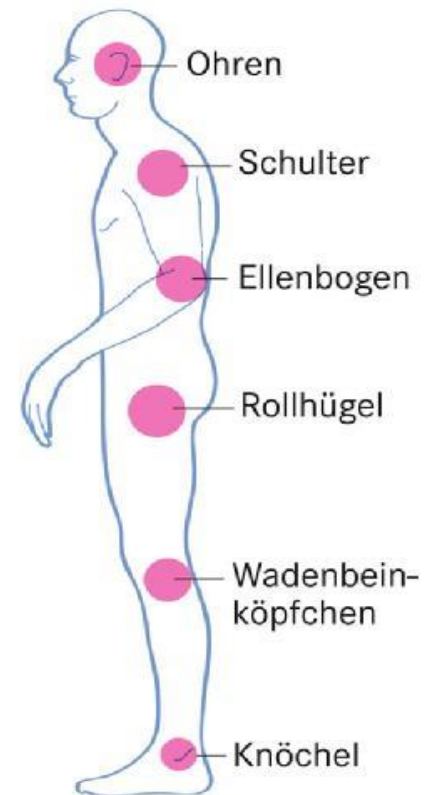
DEKUBITUS

**Ein Dekubitus entsteht immer über ein
Knochenvorsprung**

Gefährdete Stellen in Rückenlage



Gefährdete Stellen in Seitenlage

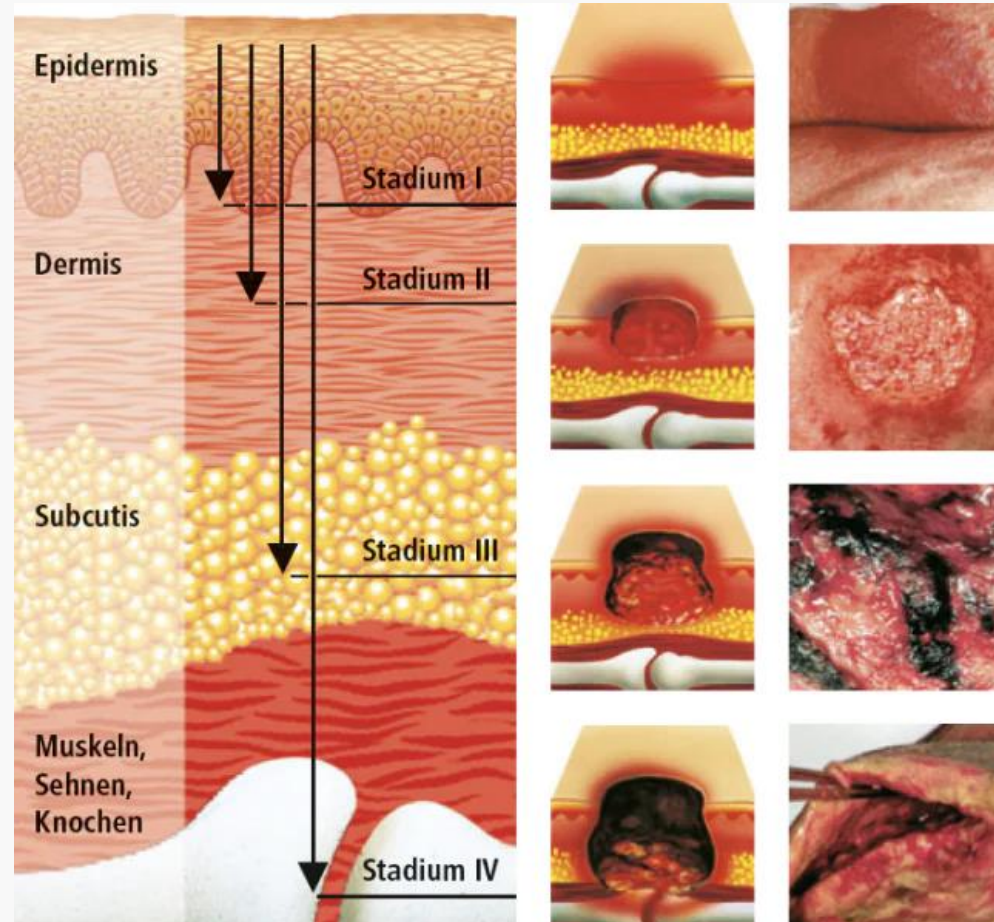


WICHTIGSTE THERAPIE !

Die wichtigste Therapie bei Dekubitus ist **die Druckentlastung** und somit die Wiederherstellung der Haut und Gewebedurchblutung der betroffenen Stelle. Wird die Entlastung rechtzeitig in der Kategorie 1 vorgenommen, dann kommt es meist nach wenigen Stunden zur Erholung und Heilung.

Man läuft der Zeit immer hinterher!

STADIUM DEKUBITUS



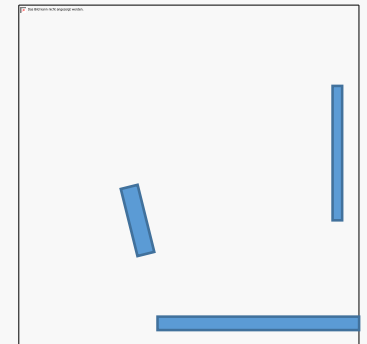
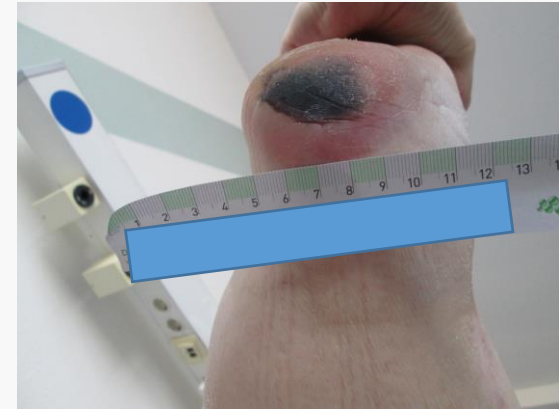
DEKUBITUS

- Stadium I
- Nicht weg drückbare Rötung, scharf umrandet
- Gute trockene Haut
- Druckentlastung durch vermehrte Mobilisation
- Mikrolagerung
- Freilagerung
- Weichlagerung
- Hautpflege

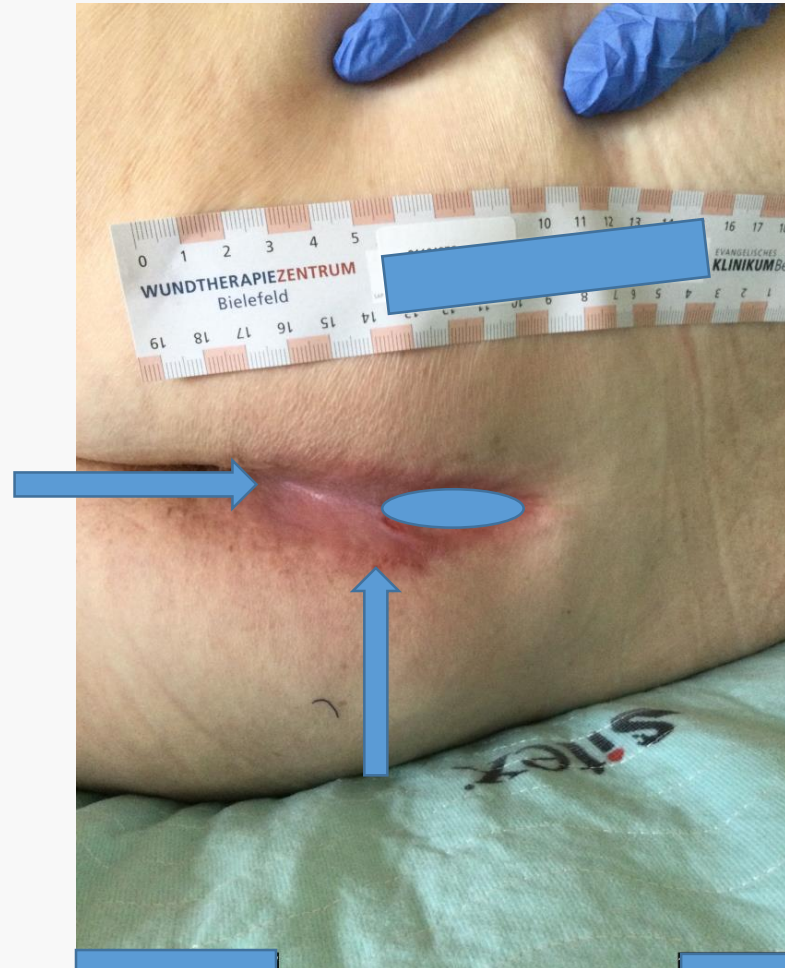


DEKUBITUS

- Stadium II
- Oberflächiges Ulcus / Blasenbildung
- Maßnahmen wie bei Stadium I
- Erweiterte Maßnahmen
- Hautrandschutz
- Abdeckung der Wunde
- Konsequente Druckentlastung der betroffenen Stelle
- Lagerungshilfen
- Wattepuschen / Ligasano /
- Hilfsmittel: Fersenlift / Fersen Heel / Weichlagerungsmatratze



DEKUBITUS MIT IAD



DEKUBITUS

Out of Order:

Sitzring

DEKUBITUS

- Nicht jede Rötung ist ein Dekubitus



DEKUBITUS

- Stadium III bis IV
- Zerstörung aller Hautschichten bis in die Tiefe
- Faszie ist intakt
- Nekrosenbildung



DEKUBITUS



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT