B BRAUN
SHARING EXPERTISE



Wund-
management

PALLIATIVE WUNDVERSORGUNG

WUNDEN SIND NICHT IMMER HEILBAR

Pflegerische Behandlungs-
möglichkeiten – Pflegehinweise

Palliative Wundversorgung mit B. Braun Wenn Wunden

Blutende Wunden



Exulzerierende Tumorwunden haben eine hohe Neigung zu Kontakt- und Spontanblutungen. Immer wieder kommt es zu lokalen und oberflächlichen Blutungen. Besonders bei ausgedehnten Tumoren im Kopf- und Halsbereich muss mit akuten, teilweise auch mit massiven, unter Umständen arteriellen Blutungen gerechnet werden. Kontaktblutungen entstehen aufgrund unvermeidbarer Manipulation an der Wunde.

Das Tumorgewebe ist meist sehr empfindlich, die im Rahmen der Tumorangionese neu entstandenen zahlreichen Gefäße sind oft dünnwandig, porös und bluten schnell; gleichzeitig sind die Gerinnungswerte bei Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkankung häufig erniedrigt.

Belegte Wunden



Der Wundgrund ist bei palliativen Wunden häufig belegt. Belag lässt sich im Gegensatz zu Exsudat oder Eiter im Rahmen der Wundspülung bedingt entfernen.

Gelber Belag, der fest auf dem Wundgrund „klebt", ist häufig Fibrin.

Gelber, feuchter, eher weicher Belag, der am Gewebe hängt, weniger auf dem Wundgrund aufsitzt, ist häufig eine feuchte Nekrose.

Schwarzer Belag kann eine trockene Nekrose sein, manchmal handelt es sich aber auch um eine banale Blutverkrustung.

Versorgungsbedingte Schmerzen



Exulzerierende Tumorwunden oder Formen des Hautkrebses können im Rahmen des Verbandswechsels schmerzhaft sein und zu Blutungen neigen.

Silikondistanzgitter verkleben nicht mit dem Wundgrund, setzen die Gefahr von Blutungen herab und reduzieren die Wundschmerzeindrücke beim Kontakt mit dem Wundgrund.

Blutende Wunden behandeln



Lyostypt®
Kollagenkompresse zur lokalen Haemostase bei kapillären Blutungen, Sickerblutungen und als unterstützende Maßnahme bei sonstigen Blutstillungstechniken



Gelita®
Schwammartiges Haemostyptikum aus gehärteter Gelatine zur Thrombozytenaggregation in Wundtaschen und -kavernen

Beläge lösen, Sekrete abspülen



Prontosan®
Gebrauchsfertige betain- und polihexanidhaltige Lösung zur Reinigung, Befeuchtung und Dekontamination von belegten, kontaminierten und chronischen Hautwunden



Prontosan® Wound Gel X
Strukturviskoses Gel zur Reinigung, Befeuchtung und Dekontamination von belegten, kontaminierten und chronischen Wunden

Schmerzen lindern

Askina® SilNet Plus
Sanft und sicher haftendes Silikon-Distanzgitter für atraumatische und schmerzarme Verbandwechsel



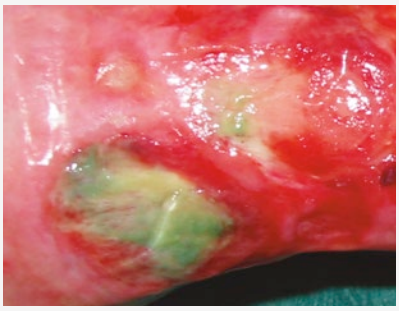
Askina® DresSil
Askina® DresSil Border
Silikonbeschichtete Schaumstoff-Wundauflagen mit sehr gutem Exsudatmanagement



Prontosan®
Die Wundspüllösungsdosis für einen Verbandwechsel

nicht mehr heilbar sind: versorgen und lindern

Infizierte Wunden



Wundgeruch bei malignen, exulzerierenden Wunden ist ein häufiges und belastendes Symptom. Hervorgerufen wird der Geruch meist durch die bakterielle Kolonisation des avitalen, nekrotischen Gewebes mit anaeroben und aeroben Keimen. Darüber hinaus können insbesondere Fisteln des Blasen- oder Darmtraktes übelriechenden Geruch verbreiten.

Bei exulzerierenden Tumorwunden wird der Wundgeruch in der Regel durch massive Gewebszerstörungen und/oder bakterielle Besiedlung und/oder durch sich ansammelndes Exsudat verursacht. Bakterien metabolisieren dabei vorwiegend Aminosäuren, deren Abbauprodukte stark riechen können.

Exsudierende Wunden



Läßt sich Exsudation durch kausale Maßnahmen nicht minimieren, so gilt es, durch ein optimales, individuelles, lokales Wundmanagement die Beeinträchtigungen der Lebensqualität durch das hohe Exsudataufkommen möglichst gering zu halten.

Qualitative Studien haben gezeigt, dass sich bei exulzerierenden Tumoren mit hohem Exsudataufkommen Verbandregime bewähren, die

- nicht mit der Wundoberfläche verkleben
- für eine schnelle Aufnahme des Exsudats in eine Absorberschicht sorgen
- die Flüssigkeit im Verband zurückhalten
- die Abgabe von Flüssigkeit durch Abdunstung gewährleisten.

Wundtaschen und Fisteln



Eine Fistel ist eine röhrenförmige Verbindung zwischen Körperhöhlen bzw. Hohlorganen untereinander (innere Fistel) oder der Körperoberfläche (äußere Fistel). Etwa 1% aller Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung entwickelt eine Fistel, wobei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren oder Menschen, deren Beckenorgane bestrahlt wurden, am häufigsten von Fistelbildung betroffen sind. Fließt sehr viel Flüssigkeit über die Fistel ab, so sollte zunächst bilanziert werden, ob es eine Option gibt, die Menge des Sekretes, sei es durch medikamentöse, diätetische oder sonstige Maßnahmen, zu reduzieren. Manche Fisteln, die ein hohes Flüssigkeitsvolumen fördern (>100 ml/24h), lassen sich gut mit Drainagebeuteln oder Stomaprodukten versorgen.

Geruch und Infektionen reduzieren



Askina® Carbosorb
Sterile, geruchsadsorbierende Wundkompresse



Prontosan®
Gebrauchsfertige betain- und polihexanidhaltige Lösung zur Reinigung, Befeuchtung und Dekontamination von belegten, kontaminierten und chronischen Hautwunden

Exsudatmanagement



Askina® DresSil
Askina® DresSil Border
Silikonbeschichtete Schaumstoff-Wundauflagen mit sehr gutem Exsudatmanagement



Askina® Foam
Nicht-haftende Schaumstoff-Wundauflage mit hoher Absorptionskapazität

Wundtaschen und Fisteln versorgen



Askina® Foam Cavity
Sterile PU-Schaumstoff-Wundtamponade besonders für tiefe Kavitäten

Askina® Sorb
Sterile Alginat-CMC-Wundtamponade besonders für tiefe Kavitäten

Palliative Wundversorgung
Pflegerische Behandlungsmöglichkeiten – Pflegehinweise



Fachwissen Website
www.palliativecare.bbraun.de

„Die Zielsetzung der Wundheilung ist auch in der Palliativpflege gegeben, jedoch nicht so absolut wie in der kurativen Pflege. Bedingt durch schlechte Durchblutung und Heilungsbereitschaft des Körpers ist die Wundgranulierung verlangsamt oder ganz eingestellt. Hier bedingt die Gesamtsituation das Setzen der Schwerpunkte.

Häufig wird die Lebensqualität zum wichtigsten Parameter und die Wiederherstellung eines unversehrten Hautareals bleibt sekundär. Brechen Hautmalignome oder Hautmetastasen (z. B. beim Mammakarzinom) durch die Haut, spricht man von „exulcerierenden Tumoren". Sie sind eines der am meisten belastenden Symptome von Tumorerkrankungen."*

Vor diesem Hintergrund bietet B. Braun spezielle Fortbildungen mit Experten aus Palliativzentren an. In diesen Workshops sollen die speziellen Herausforderungen für die tägliche Versorgungspraxis erarbeitet werden.

* Quelle:
Ulrike Schmid in Palliative Care, Handbuch für Pflege und Begleitung, Kränzle, Schmid, Seeger, Springer-Verlag 2006, 1. Auflage.

B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG | Tel. (0 56 61) 9147-70 00 | E-Mail: info.de@bbraun.com | www.bbraun.de
Betriebsstätte: Melsungen | Carl-Braun-Straße 1 | 34212 Melsungen

Nr. 4003023 Stand: 03/2020