

EXULZERIERENDE TUMORWUNDEN IN DER PALLIATIVVERSORGUNG



K o m p a s s R a u m
Kompass Raum

Nur zu Demonstrationszwecken.

Diese Datei darf weder veröffentlicht noch weiterverarbeitet werden.

JENNIFER BECKER
PALLIATIVE CARE PFLEGEFACHKRAFT
FAMILIENTRAUERBEGLEITERIN
ETHIKBERATERIN IM GESUNDHEITSWESEN

Infobox

Exulzierierende Tumore treten vor allem bei Menschen im präfinalen oder finalen Krankheitsstadium einer Tumorerkrankung auf.
Rund 60 Prozent dieser Tumore treten im Brustbereich auf.

Jede vierte dieser chronischen Wunden ist am Kopf oder am Hals zu finden (ca. 25%). Die Prävalenz der malignen Läsionen liegt bei fünf bis zehn Prozent aller Tumorpatienten.

Insbesondere Tumore, die von Drüsengewebe ausgehen, neigen zu Exulzeration.

(Voggenreiter, Dold, 2009, S.142)

Ursachen

- Primäre Hauttumoren: z.B.: Melanom, Plattenepithelkarzinom
- Direkte Tumordinfiltrationen durch einen direkt unter der Haut liegenden Tumor:
z.B.: Mammakarzinom, kutanes T-Zell-Lymphom
- Fernmetastasierung eines Tumors über Blut- und Lymphgefäße
- Tumorzerfall
- Metastasenbildung
- Verletzungen im Bereich des Tumors

Die massive Gewebszerstörung ist die Folge einer Kombination aus ungehemmten Zellwachstum und dem Zusammenbruch der tumoreigenen Blutversorgung.

Häufig auftretende Probleme bei Tumorzunden

- Teilweise sehr starke Exsudation
- Tumorblutungen (brüchiges Tumorgewebe und durch das ausgeprägte Gefäßwachstum im Tumor selbst, welches stark durchblutet ist – Spontan- / Kontaktblutung)
- Wundinfektion (schlechte Immunsituation – Wundinfektion kann zu einer lebensbedrohlichen Situation führen)
- Geruch (fauliger, jauchiger Geruch durch Tumorzerfall)
- Schmerz (nicht nur die Tumorzunde, sondern auch die Umgebungshaut sind hoch schmerzsensibel)
- Ernährungsdefizit
- Sehr große psychische Belastung
(Krankheit wird „offen-sichtlich“, Körperbildstörung)

Fallbeispiel: Mammakarzinom beim Mann

Schmerzlinderung

- Wundbedingte Schmerzen können Dauerschmerz oder als akuter Schmerz auftreten.
- Anpassung der Analgetika!
- Präventive Gabe von Bedarfsmedikation vor dem Verbandswechsel.
- Vorsichtige und atraumatische Wundversorgung.
- Nonadhäsive Wundauflagen (wenn möglich)
- Behutsames lösen des Verbands durch an- oder durchfeuchten.
- Wundreinigung durch Spülen. Auf Manipulation möglichst verzichten.
- Körperwarme Spüllösungen.

Wo blutet es?

- > Wo blutet es?
- > Wie stark blutet es?
- > Wie sieht das Blut aus?
- > Kontaktblutung oder Spontanblutung?
(meistens Kontaktblutung)
- > Kann ich Kompression aufbauen?
- > Wurde vorab ein "Notfallplan" erstellt?

Präventive Maßnahmen

- Atraumatischer Verbandswechsel (schonendes lösen).
- Notfallmedikation in der Nähe des Patienten haben.
- Dunkle Handtücher.
- Dunkle Bettwäsche.
- Blickdichte Müllbeutel.
- Dunkle Handschuhe.
- Falls stationär: wenn möglich Einzelzimmer anbieten.
- Falls häusliches Umfeld: Notfallnummer präsent da lassen!
- Patientenverfügung erstellen und vor Ort lassen.
- Notfallplan erstellen.
- Klären wer für den Fall einer Blutung für die Reinigung zuständig ist und wie diese Person zu erreichen ist.

Maßnahmen bei unstillbaren Blutungen

- Ruhe bewahren!
- Bedarfsmedikation verabreichen (z.B. Midazolam).
- Wunde mit dunklen Handtüchern abdecken!
- Sedierung soweit möglich und gewünscht.

Bei Patienten bei denen eine Blutung zu erwarten ist, sollte immer ein Notfallplan erstellt werden!

Nicht nur für den Patienten, auch für die Angehörigen und für die Pflegekräfte ist es wichtig zu wissen, was wann zu tun ist!