

HERAUSGEGEBEN VON



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

In Kooperation mit dem



Leitlinienprogramm
Onkologie

Stand
September 2021

WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**

Gestaltung MEIRA | www.meira.de



ZUM UMGANG MIT MALIGNEN WUNDEN – HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

*Entsprechend der erweiterten S3-Leitlinie
„Palliativmedizin für Patienten mit einer
nichtheilbaren Krebserkrankung“*

Herausgegeben von

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

In Kooperation mit dem

Leitlinienprogramm Onkologie

Autor:innen

Arbeitsgruppe Maligne Wunden
unter Leitung von Axel Doll und Elisabeth Krull

HERAUSGEGEBEN VON***Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.****Aachener Straße 5**10713 Berlin**T 030 / 30 10 100 0**dgp@palliativmedizin.de**www.palliativmedizin.de***IN KOOPERATION MIT DEM*****Leitlinienprogramm Onkologie****(Deutsche Krebsgesellschaft,**Deutsche Krebshilfe, AWMF)***AUTOR:INNEN*****Arbeitsgruppe Maligne Wunden******unter Leitung von Axel Doll und Elisabeth Krull*****KONTAKT***Axel Doll**Zentrum für Palliativmedizin**Universitätsklinik Köln**Kerpenerstrasse 62 / 50937 Köln**T 0221 / 478 96536**axel.doll@uk-koeln.de**krull.sta@web.de***>> INHALT****4 Vorwort****7 Definition****8 Erfassung und Evaluation****9 Therapiegrundsätze****11 Linderung psychosozialer Belastungen****12 Schmerzlinderung****13 Juckreiz an der malignen Wunde****14 Geruchsminderung****17 Exsudatmanagement****21 Prophylaxe und Management von Blutungen****26 Belastungen der Teammitglieder**



Maligne Wundsituationen, also durch einen Tumor bedingte Veränderungen der Haut verbunden mit Schmerzen, Geruchsbildung oder Juckreiz, stellen für alle Betroffenen eine sehr große Herausforderung dar. Das Körper- und das Selbstbild von Patient:innen verändert sich, Beziehungen können belastet sein, in Gesundheitsberufen Tätige brauchen bei der Wundversorgung und bei Verbandswechsels eine hohe Kompetenz und viel Feingefühl.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen basieren auf dem Kapitel „Maligne Wunden“ aus der 2019 erschienenen Erweiterten S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung“.

Die Empfehlungen wurden für den praktischen Alltag entwickelt, damit Professionelle in der Betreuung von Patient:innen mit malignen Wunden einen möglichst schnellen Überblick über die wichtigsten Aspekte von der Erfassung und Evaluation über Therapiegrundsätze, Linderung psychosozialer Belastungen, der Kontrolle von mit den Wunden verbundenen Symptomen und Komplikationen sowie Wundmanagement bekommen.

Den Autor:innen gilt ein großer Dank für die Zusammenstellung und Gestaltung der Broschüre!

Prof. Dr. Claudia Bausewein

Prof. Dr. Steffen Simon

Prof. Dr. Raymond Voltz

*Koordinator:innen der Erweiterten S3-Leitlinie
„Palliativmedizin für Patienten mit einer
nichtheilbaren Krebserkrankung“*



>> DEFINITION



Die British Columbia Cancer Agency definiert eine maligne Wunde als

„maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, durch eine Hautmetastase eines anderen Primärtumors oder durch den Durchbruch eines Tumors aus tieferen Gewebeschichten“.

Hierbei können Blut und Lymphgefäße mit betroffen sein.



Zu Beginn der Versorgung soll eine umfassende wundspezifische Anamnese erstellt werden, die folgende Aspekte berücksichtigt:

- Faktoren, die Einfluss auf die Wunde haben,
- subjektives Erleben der/des Betroffenen und ihrer/seiner Angehörigen mit der Wunde,
- Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Wunde,
- Wissen und Selbstmanagementfähigkeiten von Patient:in und Angehörigen in Bezug auf die Wunde.

Das **Wundassessment** mit Analyse der Wundsituation soll zu Beginn der Versorgung und regelmäßig im Verlauf anhand strukturierter Wunddokumentationsbögen erfolgen.

Schwerpunkte der Anamnese, eine Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment, Anamnesefragen zur Körperbildveränderung, Auswirkungen auf betroffene Menschen, ihre Angehörigen und das Umfeld und die Erfassung von durch den Verbandswechsel verursachten Wundschmerzen sind ausführlich in der erweiterten S3-Leitlinie Palliativmedizin beschrieben (S. 318 – 320*)

* Die Seitenzahlen beziehen sich auf die entsprechenden Textstellen in der S3-Leitlinie *Palliativmedizin für Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung*. Diese kann auch von der DGP-Website heruntergeladen werden. Dort finden Sie außerdem Hinweise zum Download zweier begleitender Dokumentationsbögen zur Wundanamnese und zum Wundassessment.

Bei komplexen Wunden und speziellen Fragestellungen sollten bei Patient:innen mit malignen Wunden Fachexpert:innen für Wunden hinzugezogen werden:

- bei Unsicherheit im Wundassessment und/oder im wundspezifischen Symptommanagement,
- bei Unsicherheiten in der Beratung der Patient:innen und Angehörigen,
- bei starken wundbedingten psychosozialen Belastungen,
- bei unvorhergesehenen Veränderungen der Wundsituation,
- bei speziellen Gegebenheiten und Fragestellungen:
z. B. ausgedehnte Wunden, Fragen zur Fixierung bei bestimmten Wundlokalisationen.

Spezifische Therapien können ggf. zu einer Linderung belastender Symptome beitragen. Zur Indikationsstellung sollten Expert:innen der jeweiligen Fachdisziplin hinzugezogen werden, z. B. HNO-Ärzt:innen, Gynäkolog:innen, Dermatolog:innen, Onkolog:innen, Strahlentherapeut:innen, Chirurg:innen.

Zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität soll bei Verletzung der Patientin/des Patienten mit einer malignen Wunde ein **Wundverlegungsbericht** erstellt werden, der den aktuellen Stand von Wundanamnese und -assessment, die Ziele und eingeleiteten Maßnahmen zur Wundversorgung enthält.



„Die Patientin oder der Patient mit einer malignen Wunde soll nicht auf diese Wunde reduziert werden.“

Das Selbstmanagement der Patient:innen mit einer malignen Wunde und ihr Kontrollgefühl soll in der Begleitung und Behandlung gefördert und gestärkt werden.

Alle Gesundheitsberufe sollen den verletzlichen und verletzten Patient:innen und ihren Angehörigen mit besonderer **Achtsamkeit, Sensibilität und Fürsorge** begegnen.

Die Veränderungen des Körperbilds, der Sexualität, des Selbstbildes und deren Auswirkungen auf Partnerschaft, Beziehungen und soziale Teilhabe sollen **aktiv und empathisch angesprochen und eine Gesprächsbereitschaft** soll deutlich signalisiert werden. Fragen der Patient:innen und ihrer Angehörigen sollen respektvoll, authentisch, aufrichtig und lösungsorientiert beantwortet werden.

Um das Gefühl von Kontrollverlust zu reduzieren: Durch partizipative Entscheidung zur Wundversorgung sowie Anleitung und Edukation nach individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Fähigkeiten kann das Selbstmanagement und somit das Kontrollgefühl verbessert werden. **Die Wertschätzung der Person und die Wahrung ihrer Würde sind hierbei handlungsleitend.**

Um Schmerzen und die Belastung durch den Verbandswechsel und die Konfrontation mit der malignen Wunde möglichst gering zu halten, sollen erforderliche Verbandswechsel grundsätzlich so häufig wie nötig und so selten wie möglich erfolgen.

Sorgfältige Planung und Vorbereitung vermeiden Störungen und zeitliche Verzögerungen und somit zusätzliche Belastungen für die Patient:innen.

Unterschieden werden dauerhafte nozizeptive und neuropathische Schmerzen, bewegungsabhängige Schmerzen und Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verbandswechsel.

Bei Wundschmerzen kann eine **lokale Therapie** mit einem Lokalanästhetikum oder Analgetikum (Morphingel) lindernd wirken (S. 330 – 331).

Bei dauerhaften nozizeptiven oder neuropathischen Schmerzen bei malignen Wunden gelten die Empfehlungen des **Kapitels Tumorschmerz** der erweiterten S3-Leitlinie Palliativmedizin (WHO-Stufenschema und Koanalgetika).

Angepasste Positionierung und **Bewegung** sowie eine Versorgung mit passenden **Hilfsmitteln** tragen zur Schmerzlinderung bei bewegungsabhängigen Schmerzen bei.

Bei Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verbandswechsel soll eine atraumatische Wundversorgung erfolgen.

Dazu gehören:

- Der Einsatz von **nonadhäsiven Wundauflagen**, z. B. hautfreundlichen Silikonbeschichtungen;
- Ein **behutsames Ablösen** des Verbandes, z. B. durch Durchfeuchten eines trockenen Verbandes vor dem Ablösen;
- Das **Vermeiden mechanischer Irritationen**, z. B. durch Spülen statt Wischen, Nass-Trocken-Phase;
- Der Einsatz von **angewärmten Wundspüllösungen**;
- Ein **spannungsfreies Anbringen von Wundauflagen** und deren Fixierungen.

Vor dem Verbandswechsel soll ein **schnellwirksames Analgetikum** gegeben werden, wenn das Auftreten von Schmerzen zu erwarten bzw. wahrscheinlich ist.

>> JUCKREIZ AN DER MALIGNEN WUNDE

Juckreiz um und an der malignen Wunde kann unterschiedliche Ursachen haben, z. B. ausgelöst durch eine Entzündungsreaktion oder durch Kontakt mit sensibilisierenden Substanzen. Dies können Salben, Cremes, Desinfektionsmittel, Wundauflagen, Wundtherapeutika u. a. sein.

Juckreiz bei malignen Wunden sollte möglichst kausal behandelt und Auslöser sollten vermieden werden. Hauttrockenheit kann Juckreiz auslösen, eine **rehydrierende Hautpflege** hat dadurch hohe Bedeutung. Anamnese, körperliche Untersuchung und weitere Diagnostik durch die Ärztin oder den Arzt, sowie die systemische und topische medikamentöse Therapie sind in der S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus“ ausführlich beschrieben.

Für Patient:innen stellt das Auftreten von Wundgeruch eine große Belastung dar und die Eindämmung oder Beseitigung des Geruchs hat für Patient:innen und ihr soziales Umfeld eine hohe Priorität. Nachfolgende Interventionen tragen zur Geruchsminderung bei:

- Eine sorgfältige und schonende **Wundreinigung** soll bei jedem Verbandswechsel (Verdünnungseffekt) erfolgen;
- **Lokale Wundantiseptika** können eingesetzt werden;
- **Metronidazol*** kann **systemisch** (oral/i. v.) verabreicht werden:
 - » Empfohlen werden 3x tgl. 400 mg oral oder 500 mg i. v. (über 14 Tage);
 - » Ggf. kann die Behandlung auch länger erfolgen („lowdose Antibiotikatherapie“ 200 mg 2 mal täglich), je nach aktueller Situation der Patient:in, verbleibender Lebenszeit und Belastung der Patient:in und der Zugehörigen durch den Geruch;
- **Lokale Applikation von Metronidazol*** im Wundgebiet kann zur Keimminderung und Geruchsreduktion beitragen (S. 337 – 338):
 - » Aufsprühen von Metronidazol-Lösung*;
 - » Auflegen von Metronidazol*-getränkten Kompressen/ Hydrofasern oder sterilem Metronidazol-Gel* 0,75 % auf die Wunde.
 - » Nachteile: Tägliche Verbandswechsel erforderlich, Gefahr der Mazeration des Wundrandes, insbesondere bei Gel, unerwünschtes Aufweichen von Nekroseplatten, besonderer Personenschutz, da kanzerogene Wirkung nicht auszuschließen!

* Off Label Use



- **Exsudataufnehmende und keimbindende Verbandsmaterialien** sollten Anwendung finden; sie können zur Geruchslinderung beitragen und deshalb eingesetzt werden.
- Einsatz von **Wundauflagen mit Aktivkohle** kann zur lokalen Geruchsbindung führen;
- Eine Anwendung von **antiseptisch wirkenden Verbandsmaterialien** bei Geruchsbildung in Folge einer Wundinfektion kann geruchslindernd wirken;
- Ein **chirurgisches Abtragen von Nekrosen und avitalem Gewebe** zur Geruchsminderung sollte unter Beachtung von Nutzen und Risiken/Belastung in Absprache mit den Patient:innen erwogen werden.

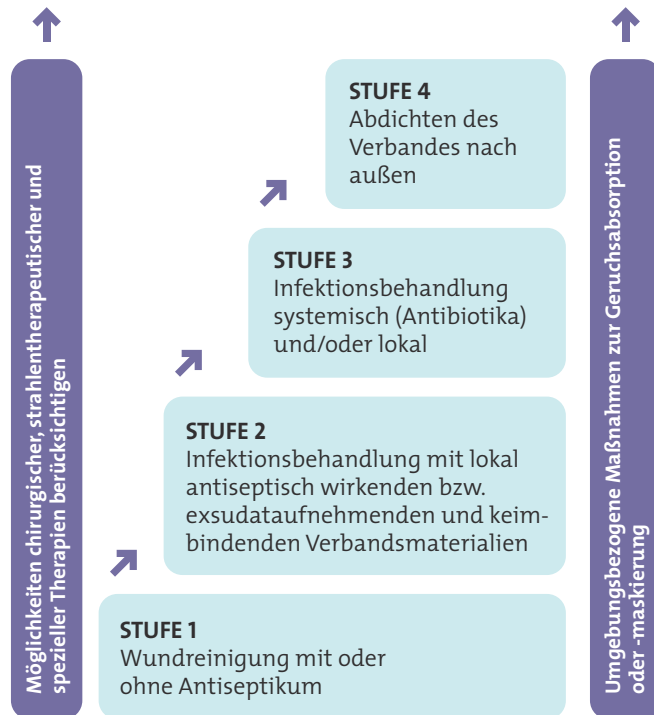
Zusätzlich können **geruchsreduzierende Allgemeinmaßnahmen** unterstützend und entlastend wirken. Hierzu zählt das Stoßlüften, mehrmals täglich, und ein täglicher Wäsche- wechsel. Verschiedene geruchabsorbierende (z. B. Kaffeepulver, Katzenstreu, Waschpulver und weitere) und geruchsmaskierende Maßnahmen (z. B. verschiedene Anwendungsmöglichkeiten ätherischer Öle) tragen zur Geruchsminderung bei (s. S. 340).

Die aufgeführten Möglichkeiten werden nachfolgend in Form eines Stufenschemas vorgestellt (S. 341).

>> STUFENSHEMA DER MASSNAHMEN ZUR GERUCHSREDUKTION

Das Stufenschema veranschaulicht, wie die Maßnahmen zur Geruchsreduktion aufeinander aufbauen können.

Wenn eine Stufe nicht ausreicht, um den Geruch zu mildern, sollte sie durch Maßnahmen der nächsten Stufe ergänzt werden.



>> EXSUDATMANAGEMENT

Ein sicherer und zuverlässiger Wundverband beeinflusst maßgeblich Sicherheit, Kontroll- und Selbstwertgefühl der Patient:innen mit einer malignen Wunde.

Nachfolgende Maßnahmen eines wirksamen Exsudatmanagements erlauben und ermöglichen Patient:innen soziale Kontakte und eine Teilhabe am Alltag:

- Ausreichend **saugfähige Wundauflagen** sollten als Sekundärverband oder zum Auffüllen von Wundhöhlen eingesetzt werden;
- Bei **Fistelbildung** können Drainagebeutel und Stoma-Materialien zur Sammlung des Exsudates angewendet werden;
- Bei erhöhter Exsudatbildung ist besonderes Augenmerk auf den **Wundrand** und die **Wundumgebung** zu legen. Um Mazeration und Schmerzen zu vermeiden, soll rechtzeitig ein Wundrand- und Wundumgebungsschutz eingesetzt werden.

Bei massiver Exsudat- und starker Geruchsbildung kann eine **Unterdrucktherapie** (NWPT= negative pressure wound therapy) als palliative Maßnahme in Betracht gezogen werden, wenn alle anderen Therapieoptionen (Einsatz von Superabsorbent, Wunddrainagebeuteln etc.) ausgeschöpft wurden. Sie stellt somit eine ultima ratio (im Off-label-use) dar (S. 346).

Nachfolgend eine Tabelle mit möglichen Wundauflagen bei erhöhtem Exsudataufkommen (S. 344 – 345)

PRODUKTGRUPPE	EIGENSCHAFTEN	ANWENDUNG
Wunddistanzgitter auf Silikonbasis	Atraumatische Entfernung	Geeignete Größe auswählen
	Anhaften des Sekundärverbandes am Wundgrund wird vermieden	Ca. 2 cm über Wundrand hinaus applizieren
	Exsudat wird durch Gitter in Sekundärverband abgeleitet. Cave: zähflüssiges Exsudat!	Einlagig applizieren; doppelt Legen führt zu Exsudatstau und Infektion Mit geeignetem Sekundärverband, z.B. Saugkompressen (mit Superabsorberpartikeln) oder Superabsorber, abdecken
Alginat	Dochtwirkung	Wundfüller in Kompressen- oder Tamponadenform
	Wundreinigung/Autolyse	Auf Wundgröße anpassen
	Gelbildung	Locker in Wunde applizieren
	Blutstillung	Abdeckung mit geeignetem Sekundärverband
		Rückstandsfreie Entfernung bei Verbandwechsel beachten Geben Feuchtigkeit auf Druck ab

PRODUKTGRUPPE	EIGENSCHAFTEN	ANWENDUNG
Hydrofaser	Exsudatbindung	Wundfüller in Kompressen- oder Tamponadenform
	Wundreinigung	Ca. 2 cm über Wundrand hinaus applizieren
	Gelbildung	
	Vertikale Flüssigkeitsaufnahme; dadurch bedingter Mazerationsschutz von Wundrand und -umgebung	Abdeckung mit geeignetem Sekundärverband Rückstandsfreie Entfernung bei Verbandwechsel beachten
	Gute Retention von Wundexsudat	
Cavity-Schaumverband	Zügige Exsudatbindung	Wundfüller in heterogenen Formen
	Ausdehnung bei Exsudataufnahme	Herstellerangaben zu Größenanpassung beachten; max. 2/3 der Wunde damit austamponieren Abdeckung mit geeignetem Sekundärverband
Superabsorber	Zügige Exsudatbindung	Geeignete Größe auswählen
	Je nach Produkt:	
	Hohes Retentionsvermögen	Produkt darf in der Regel nicht zer- bzw. zugeschnitten werden
	Schutz von Wundrand und -umgebung	
	Verfügbar in unterschiedlichen Größen und Applikationsformen	

PRODUKTGRUPPE	EIGENSCHAFTEN	ANWENDUNG
Transparenter Hautschutzfilm	Schnelltrocknende, lösungsmittelfreie, transparente, sterile Flüssigkeit Langhaftender Hautschutz: je nach Produkt zwischen 72 bis 96 Stunden Auf Silikonbasis verfügbar Unterstützt Haftfähigkeit von Wundauflagen	Applikation nach Herstellerangaben Keine gleichzeitige Anwendung von Hautpflegeprodukten
Fixierpflaster auf Silikonbasis	Atraumatische Entfernung Hautfreundliche Fixierung der Wundauflage insbesondere bei Pergament-/ Cortisonhaut Cave: haftet, aber klebt nicht; d.h. keine sichere Fixierung bei einwirkenden Scherkräften, z.B. Sakralregion	Geeignete Größe auswählen und ggf. anpassen
Folien/dünne Hydrokollide	Wundrand- und Umgebungsschutz Verhindern das Aufrollen von Wundauflagen mit Kleberand (Border)	

Bei Patient:innen, Angehörigen und alle weiteren Beteiligten sind Blutungen bei malignen Wunden besonders gefürchtet.

Vorausschauende und vorbereitete Maßnahmen für den Fall des Auftretens einer Blutung sind wichtig und geben Sicherheit. Alle Beteiligten sollen einbezogen, informiert und angeleitet werden, um im Bedarfsfall angemessen und sicher handeln zu können.

Bei Blutungen aus malignen Wunden wird zwischen Kontakt- oder Spontanblutung und Blutung vom Wundgrund, Wundrand ausgehend oder durch Gefäßbeteiligung verursacht, unterschieden.

Nachfolgende Strategien dienen zur **Prophylaxe** einer Blutung bei einer malignen Wunde:

- Eine **Überprüfung der Medikation** soll erfolgen. Nutzen und Risiko von gerinnungshemmenden Medikamenten sollen sorgfältig abgewogen werden;
- **Verbandswechsel** sollen **atraumatisch** erfolgen.

Die **Interventionen** bei Blutungen bei einer malignen Wunde richten sich **nach der Intensität** der Blutung: keine Blutung, leichte, oberflächliche Blutung, stärkere bzw. mäßig starke Blutung, akute starke Blutung (potentiell stillbar oder unstillbar).



BEI LEICHTEN BLUTUNGEN SOLLTEN:

Maßnahmen zur Vasokonstriktion erfolgen:

- Kompression, falls erträglich und tolerabel
- Kühlung, z. B. Coldpacks
- Eine Anwendung vasokonstriktiv wirkender Medikamente, z. B. Adrenalin, Xylometazolin, Naphazolin, ist kritisch zu prüfen, da diese bei Tumorzellen ggf. keine oder nur geringe Wirkung zeigen (S. 349).

BEI STÄRKEREN BLUTUNGEN SOLLTEN:

• Antifibrinolytika (Tranexamsäure) systemisch (oral/i. v.) oder lokal angewandt werden:

- » Zur lokalen Anwendung von Tranexamsäure (Off-Label-Use) werden mit der Injektionslösung getränkte Kompressen auf die Blutungsquelle aufgelegt und ggf. leichter Druck ausgeübt;
- » Bei systemischer Anwendung beträgt die Dosierung:
 - » Tranexamsäure 1 g oral 3x/Tag, beim Auftreten von Blutungen evtl. 1,5 – 2 g 3x/Tag bis zu 2 g 4x/Tag
 - » Tranexamsäure 10 mg/kg i. v. innerhalb von 5 – 10 Min. 3 bis 4x/Tag
- » Eine sorgfältige Nutzen-/Risikoabwägung ist erforderlich! Kontraindikationen sind zu beachten (S. 350).

• Hämostyptika lokal auf oder in die Wunde eingebracht werden:

- » Oxigenierte oder oxidierte Zellulose wirkt durch die Aktivierung von Gerinnungsfermenten blutstillend, wenn es auf die Blutungsquelle aufgebracht wird;
- » Kollagen aktiviert die Thrombozytenaggregation durch Verkleben der Blutplättchen mit der schwammartigen Oberfläche des Kollagens;
- » Gelatine wirkt durch die Adhäsion der Thrombozyten an der Schwammoberfläche der Gelatine.

CAVE: Hämostyptika verkleben mit der Wunde; sie verbleiben in der Wunde und werden resorbiert. Beim Entfernen aus der Wunde kann es wieder zu Blutungen kommen!

BEI AKUTEN, STARKEN BLUTUNGEN:

Bei drohenden akuten, starken Blutungen bei einer malignen Wunde sollen potenziell stillbare von zu erwartenden unstillbaren Blutungen unterschieden werden.

- Mit der Patientin/dem Patienten und den Angehörigen sollen Absprachen getroffen werden, was im Blutungsfall getan werden soll (**Vorausschauende Versorgungsplanung**);
- Ein **schriftlicher Notfallplan** soll erstellt werden;
- Die Angehörigen und weitere Beteiligte (Professionelle und Ehrenamtliche) sollen über die Wünsche der Patient:innen und die getroffenen Absprachen informiert, in den Notfallplan eingewiesen und in **Notfallstrategien** geschult werden.
- Bei einer drohenden starken Blutung ist ein **gezielter Einsatz sedierender Medikamente** zu bedenken und Patient:innen aufzuzeigen, um das Trauma einer starken Blutung nicht bewusst erleben zu müssen.

Häufig gibt allein das Wissen um eine vorausschauende Planung und Absprache sowie mögliche entlastende und symptomlindernde Maßnahmen Sicherheit und reduziert Ängste.

Nachfolgend ist das Management von Blutungen aufgezeigt (S. 351).

BLUTUNG EINER MALIGNEN WUNDE



BESTEHT DAS RISIKO EINER SCHWEREN, LEBENSBEDROHLICHEN BLUTUNG DER WUNDE?

JA ↓

Umsetzung des Versorgungsplans

Antikoagulanzen und Thrombozytenhemmer wenn möglich stoppen

Bedenken

- Versorgungsumgebung
- Wer muss über das Risiko Bescheid wissen? Patient:in, Familie, Pflegefachpersonen, andere medizinische Fachkräfte?
- Ausstattung: dunkle Laken/Handtücher, Handschuhe, Schürzen, Matratzenschutz oder Inkontinenz-einlagen, Abfalltüten.
- Planen, wer nach einem Vorfall für die Reinigung verantwortlich ist und wie diese Person zu kontaktieren ist
- Verschreibung und Vorbereitung der Notfallmedikation

NEIN ↓

Regelmäßige
Reevaluation



Falls stationär
wenn möglich
Einzelzimmer
anbieten

Falls zuhause
Telefonnummer
für Notfälle/
SAPV angeben

BLUTSTILLUNG
MÖGLICH?

NEIN ↓

Im Falle einer starken akuten Blutung

- Ruhig bleiben und wenn möglich Hilfe herbeirufen
- Sicherstellen, dass zu jeder Zeit jemand bei Patient:in ist
- Wenn möglich, in stabile Seitenlage bringen, um Atemwege frei zu halten
- Blutung mit dunklen Laken/Handtüchern eindämmen bzw. verbergen
- Druck auf die Stelle ausüben, wenn Blutung aus äußerer Wunde kommt
- Notfallmedikation, falls vorhanden, entsprechend ärztlicher Anordnung verabreichen, evtl. nach ärztlicher Anordnung wiederholen, falls nötig

MERKE: Beistand und Unterstützung der Patientin/ des Patienten und der Angehörigen haben neben medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen höchste Priorität!

JA ↓

Leichte bis
mittlere Blutung

- Cold Packs
- Leichte Kompression auf Wunde
- Tranexamsäure lokal/syst. (*Off Label Use)
- Hämostyptika auf oder in die Wunde einbringen

NACH DER BLUTUNG

- Nachbesprechung für das gesamte Team anbieten
- Weiterführende Unterstützung für Angehörige/Mitarbeitende je nach Notwendigkeit anbieten
- Umgebungsreinigung einschließlich Abfallentsorgung

Allen an der Behandlung und Begleitung von Patient:innen mit malignen Wunden Beteiligten sollen Raum und Möglichkeiten angeboten werden, eigene Betroffenheit und Belastung erkennen und äußern zu können.

Im Team sollen Lösungen und Angebote zur Entlastung und Unterstützung entwickelt, angeboten und umgesetzt werden.



Der Text ist entstanden auf der Grundlage des Kapitels 15 (ab S. 316) der Erweiterten S3-Leitlinie für Palliativmedizin für Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF Registernummer: 128/001OL, www.leitlinienprogramm.onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin (abgerufen am: 23.09.2021)

Dank gilt dem Leitlinienprogramm Onkologie als Herausgeber der Erweiterten S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung“ für die Zustimmung zur Veröffentlichung des Kapitels „Maligne Wunden“.