Zeitschrift für Palliativmedizin

Wundversorgung von Dekubitalulzera bei Palliativpatienten im Spannungsfeld von palliativem und kurativem Handlungsansatz

Martina Kern, Dorthe Dörschug
Zentrum für Palliativmedizin Malteser Krankenhaus Bonn Rhein/Sieg, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

palliativ pflege

Ausgabe 1 März 2009

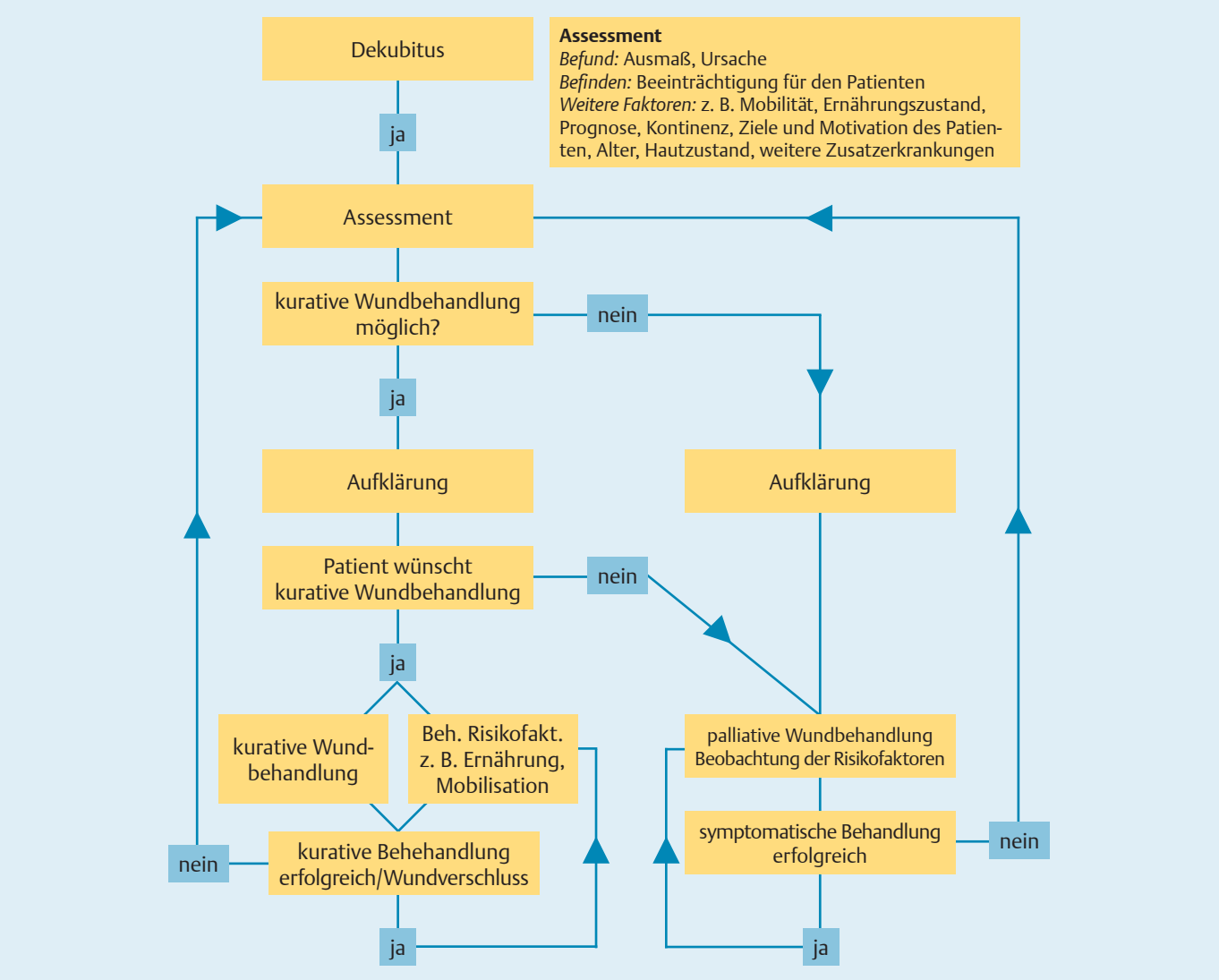
Problembeschreibung

Viele Behandlungskonzepte im Rahmen der modernen Wundbehandlung haben den Wundverschluss zum Ziel. Der Befund der Wunde steht damit im Vordergrund, die Behandlungswege folgen eindeutigen Standards und Richtlinien.

Durch den Auftrag von Palliativmedizin und -pflege, die Lebensqualität des Patienten in den Vordergrund zu stellen, kann sich die Zielsetzung grundsätzlich ändern. Der Befund tritt hinter dem Befinden zurück. Ein Spannungsfeld entsteht.

Entscheidungsfindung

Das Diagramm zeigt die Vorgehensweise in der Entscheidungsfindung sowie die unterschiedlichen Behandlungsansätze.



Beim kurativen Ansatz steht die ursächliche Behandlung im Vordergrund, beim palliativen Ansatz die symptomatische Behandlung. Die Herausforderung besteht darin, im therapeutischen Team sowie mit Patient und Angehörigen Ziele festzulegen, die im Rahmen der Versorgung erreicht werden können und sollen (Wundverschluss bis Wundabdeckung). Alle prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen bzw. bewusster Verzicht auf die Durchführung von Maßnahmen erfolgen individuell nach Bedarf in der jeweiligen Lebenssituation des Patienten.

Zeitschrift für Palliativmedizin

Wundversorgung von Dekubitalulzera bei Palliativpatienten im Spannungsfeld von palliativem und kurativem Handlungsansatz

Martina Kern, Dorthe Dörschug
Zentrum für Palliativmedizin Malteser Krankenhaus Bonn Rhein/Sieg, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

palliativ pflege

Ausgabe 1 März 2009

Wundbehandlungsansätze

kurativer Ansatz Ziel: ursächliche Behandlung/ Wundverschluss	**Wundstatus/ Probleme**	**palliativer Ansatz** Ziel: symptomatische Behandlung
Schmerztherapie WHO-Schema Zusatzmedikation vor Verbandwechsel	**Schmerzen**	**Schmerztherapie** WHO-Schema Zusatzmedikation vor Verbandwechsel
Infektionsbehandlung antiseptische Wundspülung und Wundauflage bei Bedarf systemische Antibiose	**Infektion**	**Symptomreduktion** antiseptische Wundspülung ggf. antiseptische Wundauflage
Infektionsbehandlung	**Geruch**	**Geruchsreduktion** z. B. Chlorophylllösung 2,5 %, ggf. antibiotische Behandlung
Débridement chirurgisch, autolytisch, enzymatisch	**Beläge/ Nekrosen**	**Nekrose trocken:** offen lassen **Nekrose feucht:** steril abdecken
„modernes“ Exsudatmanagement	**sezerniernd**	**Exsudatmanagement**
phasengerechte „moderne“ Wundauflage	**granulierend/ epitheli-sierend**	**sterile Wundabdeckung,** bei längeren VW-Intervallen „moderne“ Wundauflage
Wundrandschutz z. B. Cavilon 3M	gefährdeter **Wundrand**	**Wundrandschutz** z. B. Cavilon 3M alternativ: zinkhaltige Präparate

Schlussfolgerung

- Palliativpatienten erhalten weder grundsätzlich eine kurative noch eine palliative Wundbehandlung; es muss immer individuell geklärt werden, welcher Ansatz indiziert ist.
- Richtlinien, Empathie, Flexibilität und Kreativität so wie ein fortlaufender kommunikativer Prozess aller Beteiligten – nur unter diesen Voraussetzungen lässt sich im Spannungsfeld zwischen kurativem und palliativem Handlungsansatz eine patientenorientierte, pflegerisch und ethisch vertretbare Problemlösung erreichen.

Literatur:
Leitfaden Problemwunden, Malteser Krankenhaus Bonn Rhein/Sieg 2005,
Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege;
Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege DQNW, 2004

Impressum
Beilage in der Zeitschrift für Palliativmedizin, Ausgabe 1/2009
© 2009, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart
Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlags