

Pflegerisches Symptommanagement bei malignen Wunden* (Wundbehandlung siehe auch [Praxisstandard Wunden allgemein](#)¹) (Vs 1.0)

Wundschmerzen
Schmerzen beim Verbandwechsel
Prävention <ul style="list-style-type: none"> • Pausensignale mit Pat. vereinbaren, z.B. «stopp» • Mechanische Irritationen vermeiden (z. B. Spülen statt Wischen, Nass-Trocken-Phase) • Handwarme Spüllösungen nutzen • Chirurgisches Debridement vermeiden • Mepitel® (nonadhäsive Wundauflage mit hautfreundlicher Silikonbeschichtung) • bei starker Exsudation: Cutimed® sorbion sachet / sorbact (bakterienbindend) (nonadhäsive Wundauflage mit hautfreundlicher Silikonbeschichtung)
Erste Stufe <ul style="list-style-type: none"> • Trockenen Verband mit NaCl aufweichen • Verband vor dem Ablösen mit Adapt® - Pflaster-Entfernerspray (Hollister) anfeuchten
Zweite Stufe <ul style="list-style-type: none"> • EMLA® Creme 5% (Lidocain - Prilocain) vor der Wundreinigung auftragen (ärztl. Anordnung)
Dritte Stufe <ul style="list-style-type: none"> • Vor Verbandwechsel Schmerzmedikation geben (ärztl. Anordnung) • LET Gel® steril Monodosen 2ml (Lidocain) vor der Wundreinigung auftragen (ärztl. Anordnung) • Morphin HCL® Gel 0,1% vor der Wundreinigung auftragen (ärztl. Anordnung)
Wundschmerzen
Prinzipiell <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentöse Massnahmen prüfen, z.B. Atemübungen, Musik, Entspannungsübungen (s. Konzept Schmerzmanagement) • Bei Bedarf Schmerzkonsil anregen
Lokal <p>Erste Stufe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMLA® Creme 5% (Lidocain - Prilocain) auftragen • Biatain® Ibu non-adhesiv (Schaumstoff mit Ippuprofen) verwenden <p>Zweite Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • LET Gel® steril Monodosen 2ml (Lidocain) vor der Wundreinigung auftragen (ärztl. Anordnung) • Morphin HCL Gel 0,1% vor der Wundreinigung auftragen (ärztl. Anordnung)
Systemisch <ul style="list-style-type: none"> • Systemische Schmerzmittel, WHO Stufenschema für Tumorschmerzen (ärztl. Anordnung) (s. Konzept Schmerzmanagement)

Exsudat
Wenig Exsudat <ul style="list-style-type: none"> • Biatain® Silicone Lite (Schaumstoff)
Mässige Exsudation <ul style="list-style-type: none"> • Aquacel® extra (Hydrofaser) (integrierte Wundrandschutz) • Wundhöhle: Biatain® Alginate (Alginat)
Ab starke Exsudation <ul style="list-style-type: none"> • Vliwazell® Absorber (Superabsorber) oder • Cutimed® sorbion sachet (Superabsorber) • Wundhöhle: Biatain Alginate® (Alginat)
Ab starke Exsudation und starke Geruchsbildung <ul style="list-style-type: none"> • Vliwaktiv AG® (Saugkomresse mit Aktivkohle und Silber) <ul style="list-style-type: none"> ◦ cave: Radiotherapie, Verband vorher entfernen oder nach ärztl. Absprache belassen, Abklärung ☎ 87483 (Ltg. Med.-techn. Radioonkologie) • Unterdrucktherapie in Erwägung ziehen (ärztl. Anordnung)
Bei Fistelbildung <ul style="list-style-type: none"> • Drainagebeutel und Stomamaterialien
Wundrand/-umgebungsschutz <ul style="list-style-type: none"> • Prinzipiell gute Hautpflege mit Excipial U Lipolotio® (36% Fett) oder Excipial® Creme (35% Fett) • Cavilon Lolly®

Cave:
<ul style="list-style-type: none"> • Okklusion vermeiden, da Gefahr der Verstärkung der Geruchsbildung und Begünstigung Keimwachstum, z.B. durch Hydrokolloide • Hautverletzungen durch zu stark haftende Verbände vermeiden, siehe Praxisstandard Prävention und Therapie Medical adhesive related skin injuries MARSi <p>Bei unklarem oder ungünstigem Verlauf Rücksprache mit Ärzt*innen respektive Wundexpert*innen</p>

Wundgeruch
Umgebungsbezogene Keimbindung <ul style="list-style-type: none"> • Raumerfrischer: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Fresh Wave® Gel (Dose), Fresh Wave® Natural (Spray) (beides geruchsneutralisierend) ◦ Duftspray Exovap® • Nosaplug® (Menthol) (ätherisches Öl) • Rasierschaum oder Kaffeesatz (in eine Schale geben, tgl. erneuern) • Aromapflege mit Bergamotte (Citrus aurantium ssp. Bergamo), Neroli 10% (Citrus x aurantium), Orange (Citrus sinensis) oder Zitrone (Citrus limon) <ul style="list-style-type: none"> ◦ 2 Tropfen eines ätherischen Öls äusserlich auf die Wundkomresse geben ◦ 4 Tropfen mit 2 TL Salz in einer Weithalsflasche mit Schraubdeckel mischen und geöffnet am Bett stehen lassen
Erste Stufe <ul style="list-style-type: none"> • lokale Wundantiseptika: <ul style="list-style-type: none"> ◦ leichter Geruch: Prontosan® Wundspüllösung ◦ moderater Geruch: ActiMaris® sensitiv / forte (cave: brennt stark) • chirurgisches Abtragen von nekrotischem Gewebe sorgfältig abwägen (siehe Schmerzen)
Zweite Stufe <ul style="list-style-type: none"> • Zweiteitsbehandlung mit Biatain® Alginate Ag (Alginat mit Silber) (Cave: Radiotherapie, Verband vorher entfernen oder nach ärztl. Absprache belassen, Abklärung ☎ 87483 (Ltg. Med.-techn. Radioonkologie)
Dritte Stufe <ul style="list-style-type: none"> • Vliwaktiv AG® (Saugkomresse mit Aktivkohle und Silber) (cave: Radiotherapie) oder • Rosalox Creme® (Metronidazol) (ärztl. Anordnung) • Flagyl® Tbl. 500 mg (Metronidazol) (ärztl. Anordnung) • Wunde mit Metronidazol® Kurz-Infusionslösung benetzen (ärztl. Anordnung)
Vierte Stufe <ul style="list-style-type: none"> • Abdichten des Verbandes nach aussen mit Tegaderm® roll (unsteril) (semipermeable Folie) für einen begrenzten Zeitraum, unnötige lange Okklusion vermeiden

Blutungen
Prävention <ul style="list-style-type: none"> • Adaptic® (Nichthaftende Wundauflage)
Leichte bis mässige Blutung <ul style="list-style-type: none"> • Biatain® Alginate (Calciumalginat)
Starke Blutung <ul style="list-style-type: none"> • Mit Silverin® Silbernitrat Ätztst. 75% 115mm (Silbernitrat-Kaliumnitrat Ätztstäbchen) Blutung veröden (ärztl. Anordnung) • Pflaster Stop Hemo (ärztl. Anordnung)
Akute Blutung <ul style="list-style-type: none"> • Mit Komresse oder Tabotamp® komprimieren und Ärzt*in informieren • Adrenalin auf Blutungsquelle tropfen (ärztl. Anordnung)

1: Materialliste zu den Praxisstandards Wunden
[Materialliste zu den Praxisstandards](#)

Literatur:

- Akhmetova, A., Saliev, T., Allan, I. U., Illsley, M. J., Nurgozhin, T., & Mikhailovsky, S. (2016). A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(6), 598.
- Da Costa Ferreira, S. A., Serna González, C. V., Thum, M., da Costa Faresin, A. A., Woo, K., & de Gouveia Santos, V. L. C. (2023). Topical therapy for pain management in malignant fungating wounds: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3015-3029.
- Furka, A., Simkó, C., Kostyál, L., Szabó, I., Valikovics, A., Fekete, G., ... & Révész, J. (2022). Treatment algorithm for cancerous wounds: a systematic review. *Cancers*, 14(5), 1203.
- Gethin, G., Vellinga, A., McIntosh, C., Sezgin, D., Probst, S., Murphy, L., ... & French, C. (2023). Systematic review of topical interventions for the management of odour in patients with chronic or malignant fungating wounds. *Journal of tissue viability*, 32(1), 151-157.
- **Leitlinienprogramm Onkologie, Deutsche Krebshilfe, AWMF (2020). Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2 (128/001).**
- **Onkologie Pflege Schweiz, Probst (2018). Pflege und Behandlung der malignen Wunde. Konzept und Leitfaden für die Praxis. 2. überarb. Aufl.**
- **Konzept Schmerzmanagement (2015). USB.**
- Tsihlikidou, A., Govina, O., Vasiliopoulos, G., Kavga, A., Vastardi, M., & Kalemikerakis, I. (2019). Intervention for symptom management in patients with malignant fungating wounds-a systematic review. *J BUON*, 24(3), 1301-8.
- Warnke PH, Terheyden H, Agil Y, Springer IN, Sherry E, Reynolds M, Russo PA, Bredee JP, Podschun R. Tumor smell reduction with antibacterial essential oils. *Cancer*. 2004 Feb 15;100(4):879-80. doi: 10.1002/cncr.20020. PMID: 14770448.

08.03.2024; D. Richner, J. Wüthrich (Wundexpert*innen); M. Baiutti (Fachleiter Pflege, Dermatologie); C. Klanke, Departmentsfachleitung Theragnostik; K. Maschke (Pflegeexpertin APN Radioonkologie); M. Sivanathan (Pflegeexpertin APN Sarkom); Dr. A. Papachristofilou, (Ltd. Arzt Radioonkologie); Dr. D. Reinau (Pharmazeutin, Spitalpharmazie); Prof. Dr. F. Stenner (Ltd. Arzt, Onkologie); Dr. E. Panfil (Programmleitung Dekubitus/Wunden); Kontakt: Eva-Maria.Panfil@usb.ch

* Maligne Wunden sind Läsionen der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, durch eine Hautmetastase eines anderen Primärtumors oder durch den Durchbruch eines Tumors aus tieferen Gewebeschichten. *British Columbia Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Care of malignant wounds. 2015 Zit. n. Leitlinienprogramm Onkologie, Deutsche Krebshilfe, AWMF (2020).*