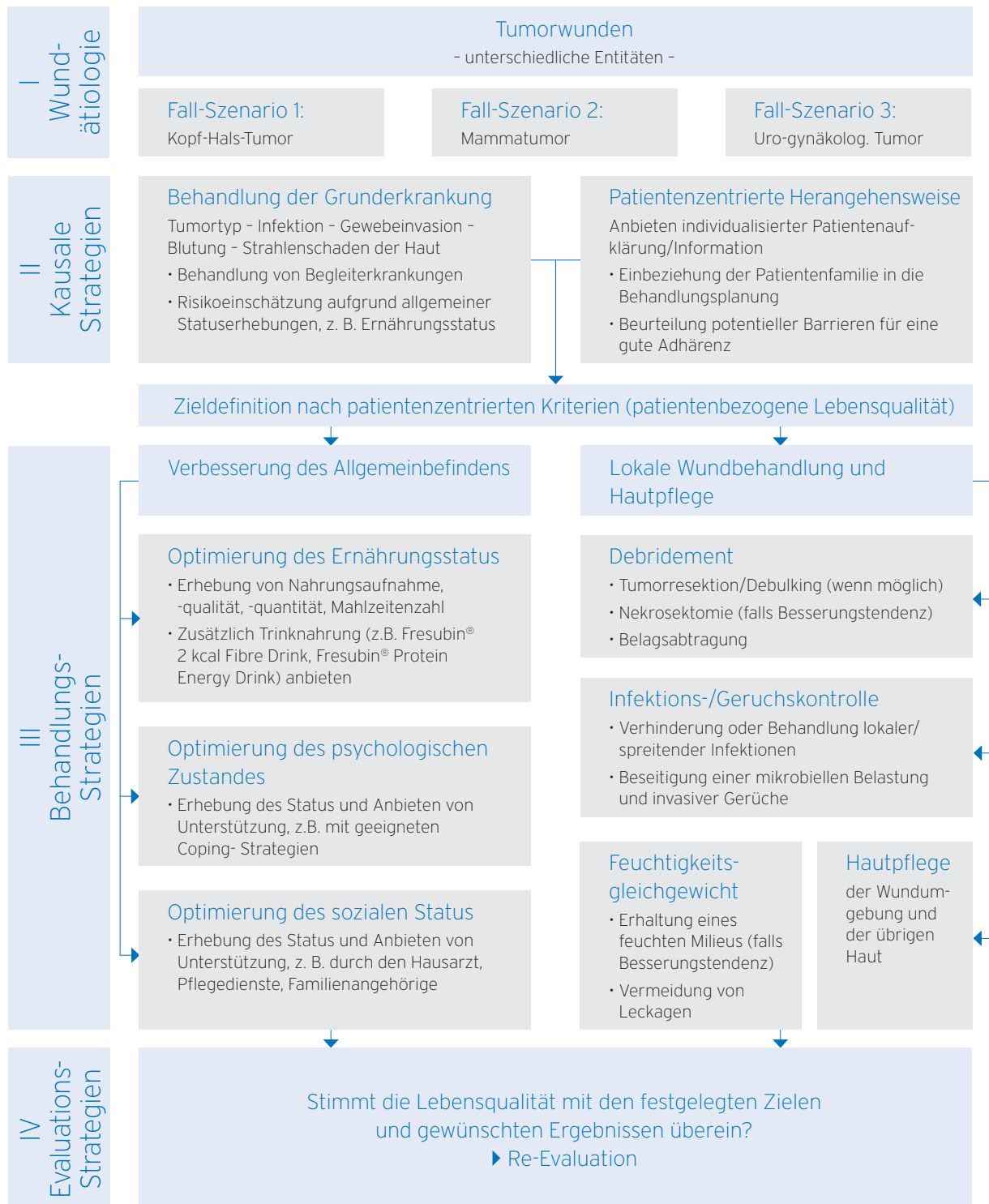


## Ernährungstherapie & Moderne Wundversorgung Algorithmus Tumorwunden



# Ernährungstherapie & Moderne Wundversorgung

## Arbeitshilfen Mangelernährung bei Tumorwunden

Herausforderung in der täglichen Pflege\*\*

Tipps und Tricks aus der Praxis - Pflegerische Maßnahmen	Juckreiz	Schwitzen	Mundtrockenheit	Atemnot
	Wasser-in-Öl-Emulsionen zur Hautpflege (vorzugsweise gekühlt)	Raum kühlen (z.B. über Klimaanlage)	Speichlersatz <sup>A</sup> anbieten	Frischlufversorgung verbessern (z.B. Tischventilator)
	Lokale Kühlung	Ventilator aufstellen	Kleine, gefrorene Fruchtstückchen oder Crasheis aus Fruchtsaft lutschen <sup>B,2</sup>	Raum kühlen (z.B. über Klimaanlage)
	Hautpflegezusätze sanft einmassieren (z.B. Mandelöl mit Menthol oder Pfefferminze)	Kleidung aus kühlenden Naturmaterialien (z.B. Seide)	Vitamin E Kapseln öffnen und das Öl auf der Schleimhaut verteilen <sup>C,1</sup>	Pflegekraft sollte eigene Atmung, Sprache, Bewegung bewusst verlangsamen <sup>4</sup>
	Juckreizöl aus der Aromapflege: 100ml Mandelöl + 20 Tropfen Lavendel fein + 12 Tropfen Bergamotte + 1 Tropfen Zeder	Körperwaschungen mit Salbei- oder Zinnkrauttee	Feuchtigkeitsgele/Hydrogele, vor allem nachts, auf die Mundschleimhaut auftragen <sup>C,3</sup>	Fußmassagen anbieten (Ablenkung vom Thorax) <sup>4</sup>
	Nach ärztlicher Anordnung: systemische Antihistaminikagabe (z.B. Dimenhydrinat 1 mg -> sedierend und antiemetisch) <sup>2</sup>		Borken und Beläge mit Rosenhonig (aus der Apotheke) lösen <sup>9</sup>	Atemstimulierende Einreibung (ASE) <sup>4</sup>

**Wichtig:**

(A) Mucinhaltiger Speichel (teilweise aus Schweinemucosa gewonnen), ist nicht für muslimische Patienten geeignet. Die Speichlersatzpräparate haben oft einen Effekt von weniger als einer Stunde. (B) Vitamin C oder Zitronensäure regt zwar die Speichelbildung an, brennt aber bei entzündeter Mundschleimhaut. (C) Verzicht auf: Kamille und Salbei, denn diese Substanzen verstärken die Mundtrockenheit; ebenso glycerinhaltige Mundpflegestäbchen<sup>1</sup>. (D) Wenn beim Lösen der Beläge die Gefahr einer Blutung besteht, kann mit Weißwein getupft oder gespült werden. Die Säure des Weins bringt die Blutung zum Stillstand<sup>5</sup>.

Herausforderung in der lokalen Wundversorgung\*\*

Tipps und Tricks aus der Praxis - Pflegerische Maßnahmen	Reinigung	Wundgeruch	Blutung	Wundversorgung
	Nicht wischen oder reiben (Blutungsgefahr!)	Aktivkohlehaltige Präparate verwenden	Alginateverbände, Kollagene und oxygenierte regenerierte Cellulose (ORC) einsetzen	Wundverbände ohne Kleberand verwenden bzw. mit Silikonhafrand
	Nicht zwingend vollständige Reinigung/Debridement anstreben	Zeitgemäße Wundspüllösungen (z.B. Hypochloridhaltige- Lösungen) einsetzen	Lokale Kompression auf Wunde <sup>2</sup>	Superabsorbierende Wundverbände bei starker Exsudation einsetzen
	Bei Verdacht auf Infektion: Polyhexanidhaltige Lösungen verwenden (0,04%) <sup>2</sup>	Chlorophyll (z.B. als Dragees, Lösung, Alginat) <sup>8</sup> anwenden	Lokal kühlen, nach ärztlicher Anordnung in Kombination mit Hämostyptika <sup>2</sup>	Keine okklusiven Polymerverbände wählen (Zellwachstum könnte angeregt werden)
	Wundspüllösungen vor Gebrauch erwärmen <sup>2</sup>	Grüner Tee, lokal aufgebracht, zur effektiven Geruchsreduktion <sup>9</sup>	Xylometazolin (Nasenspray) mittels einer getränkten Kompresse lokal auftragen <sup>6</sup>	Beim Anlegen der Wundverbände Kreativität zeigen!
		Medizinischen Honig verwenden, wirkt antibakteriell, geruchsreduzierend <sup>10</sup>	Zum schonenden Ablösen des Verbandes Salbeitee verwenden <sup>8</sup>	
		Synthetische Geruchsbinder verwenden	Tranexamsäure lokal mit Kompresse aufbringen <sup>6</sup>	

\*\* Die hier zusammengefassten Ergebnisse haben ausschließlich einen Empfehlungscharakter und basieren auf den umfassenden Expertenerfahrungen, da systematische wissenschaftliche Daten weitestgehend fehlen. Alle Maßnahmen müssen individuell und patientenspezifisch entschieden und unter Wahrung der verbindlichen hygienischen Standards durchgeführt werden.

**Wichtig:**

Belastung durch Geruch kann mittels VAS (Schmerzskala) erfasst werden. Geruch ist wie Schmerz subjektiv.



nach 10, adaptiert

### Rahmenparameter Ernährungstherapie

Assessment Ernährungssituation erfolgt parallel zur eingeleiteten Ernährungstherapie und/oder -beratung<sup>11</sup>:

- Alter > 18 Jahre (keine Gültigkeit für Kinder und Heranwachsende)
- Patientenwunsch berücksichtigt
- adäquate Flüssigkeitszufuhr sicherstellen

**Bei Einsatz von Trinknahrung allgemein:**

- Trinknahrungsauswahl geschmacksorientiert
- Ziel: Verbesserung der Lebensqualität<sup>7</sup>
- Stabilisierung/Verbesserung Ernährungsstatus
- Nährstoffdefizite vermeiden oder ausgleichen

**Trinknahrung bei niedrigem Albumin/Ödembildung:**

- proteinreiche Trinknahrungsauswahl für verbesserte Albuminsynthese<sup>12</sup> (höhere Albuminspiegel führen zu reduzierter Ödembildung<sup>13</sup>)
- Ziel Proteinzufuhr: 1,2 - 2 g/kg Körpergewicht<sup>7</sup>

**Ernährungstherapie allgemein:**

Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion müssen die Erhöhung der Proteinzufuhr mit dem Arzt abklären (Ziel: 1,0 - 1,2 g/kg Körpergewicht<sup>7</sup>)

**Literatur:**

- 1: Feichtner A. Palliativpflege. Facultas Universitätsverlag. 5. Aufl. 2018.
- 2: Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.01 (Konsultationsfassung), 2019, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (abgerufen am: 01.04.2019).
- 3: Taubert M, Davies EM, Back I. Dry mouth. BMJ. 2007;334:534.
- 4: Feichtner A. Palliativpflege in der Praxis: Wissen und Anwendungen. Facultas Universitätsverlag. 2. Aufl. 2016.
- 5: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Leitlinie Palliativpflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase (Stand: 06/2014), <https://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>.
- 6: Bausewein C, Roller S, Voltz R (eds) Leitfaden Palliative Care. Palliativmedizin und Hospizbegleitung. Elsevier Verlag. 6. Aufl. 2018.
- 7: Arends J, Bertz H, Bischoff SC et al. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktual Ernährungsmed. 2015;40:e1-e74.
- 8: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Leitlinie Palliativpflege: exulcerierende Wunden (Stand: 06/2014), <https://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>.
- 9: Gethin G, Probst S, McIntosh C. Complementary and alternative therapies for management of odor in malignant fungating wounds: a critical review. Chronic Wound Care Management and Research. 2016;3:51-57.
- 10: Danzer S. Palliative Wundversorgung. Kohlhammer Verlag. 1. Aufl. 2016.
- 11: Weimann A, Schütz T, Lipp T et al. Supportiver Einsatz von Trinknahrung in der ambulanten Versorgung von erwachsenen Patienten - ein Algorithmus. Aktual Ernährungsmed. 2012;37:282-286.
- 12: Caso G, Feiner J, Mileva I et al. Response of albumin synthesis to oral nutrients in young and elderly subjects. Am J Clin Nutr. 2007;85:446-451.
- 13: Mobarhan S. The role of albumin in nutritional support. J Am Coll Nutr. 1988;7:445-452.