



„Wenn der Krebs nach draußen wächst?!“ – Onkologische Wundversorgung

Lucy Kochan

Zert. Praxisanleiter

Zert. Wundexperte ICW

Zert. Pflegeexperte Stoma-Kontinenz-Wunde nach FgSKW

Studentin. B.Sc. Therapie- und Pflegewissenschaften (HFH)

Sandra Zilske

Wundexperte ICW/ Wundassistentin DDG

Zentrale Praxisanleiterin

1. Onkologisches Pflegesymposium
10.10.2025, Berlin Köpenick



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Agenda

1. Symptome und deren Behandlung
2. Vorstellung von Produkten zur Wundversorgung anhand von Fallbeispielen



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



1. Symptome und deren Behandlung



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterenschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Symptome

- 🦀 Schmerzen.
- 🦀 Verunstaltetes Äußeres.
- 🦀 Erschwerte Lagerung.
- 🦀 Geruch und der damit verbundene Ekel bzw. Angst.
- 🦀 Nässende Wunden.
- 🦀 Hautmazerationen.
- 🦀 Blutungen, oft gesteigerte Blutungsneigung bei Störung der Blutgerinnung.
- 🦀 Verlust von Hoffnung, Selbstwert und Würde.
- 🦀 Soziale Isolation.
- 🦀 Erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Geruch

- 🦀 Ursachen des Geruchs sind Bakterienkolonisation, Gewebezerfall und oft hohe Exsudatmengen.
- 🦀 Hier dient die Orientierung an der Quantität (kein, wenig, stark, sehr stark) als deutlich wegweisender für die Behandlung als die Einschätzung der Eigenart (süßlich, fäkulent etc.).
- 🦀 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.
- 🦀 Dekontaminierende Wundspülung mit polyhexanid- oder octenidinhydrochloridhaltigen Wundspüllösungen, Wundspüllösungen mit hypochloriger Säure.

Geruch

- 🦀 Bei besonders starker Kolonisation mit vorrangig Anaerobiern wird „off-label-use“ Metronidazol in Form von Fertigantibiosen oder in Apotheken hergestellten Sprüh- und Spüllösungen eingesetzt.
- 🦀 Ebenfalls „off-label-use“ und leider derzeit auch noch nicht von den Krankenkassen mitfinanziert, hat sich bei der Versorgung von Kopf-/Halstumoren eine Vernebelung mit in Apotheken hergestellten Propolisinhalationen als Entzündungs- und Geruchsminimierend erwiesen.
- 🦀 Neutralisation und Absorption der Gerüche durch Aktivkohle und/oder Silberionen/hydrophobe Fasern.
- 🦀 Kompressen mit 2 % wässriger Chlorophylllösung tränken (desodorierende Wirkung), auch als Dragees oral oder als Salbe aufzutragen.

Geruch

Geruchsreduzierende Allgemeinmaßnahmen:

- 🦀 Regelmäßiges Lüften und Wechseln
beschmutzter Bettwäsche und Kleidung.
- 🦀 Kräuterduftkissen im Zimmer verteilen.
- 🦀 Luft mit Chlorophyll neutralisieren.
- 🦀 Geruchsbinder verwenden (z.B. Kaffeepulver, Katzenstreu,
Rasierschaum, Waschpulver, Nilodor®).
- 🦀 Anwendung von Aromalampen oder ätherischen Ölen.
- 🦀 Auf Wünsche des Betroffenen eingehen.
- 🦀 **Achtung!:** Einige süß riechende Deodoranzien oder Duftöle
verstärken den üblen, süßlichen Geruch des nekrotischen Gewebes!

Folie 7

Doll (2021), S.14-16

Exsudat

- 🦀 Verwendung von Wundauflagen mit hohem Saugvermögen (Saugkompressen, Superabsorber, Alginate, Hydrofasern).
- 🦀 Cave: Volumenzunahme des Verbandes, genügend Luft lassen!
- 🦀 Kombination verschiedener Wundverbände.
- 🦀 Fixierung mit atmungsaktiven, nicht haftenden Materialien.
- 🦀 Anpassung der Verbandintervalle: So selten wie möglich, so häufig wie nötig!
- 🦀 Schutz der Umgebungshaut mit adäquatem Hautschutzfilm.
- 🦀 Ausreichend saugfähige Wundauflagen sollten als Sekundärverband oder zum Auffüllen von Wundhöhlen eingesetzt werden.
- 🦀 Bei Fistelbildung können Drainagebeutel und Stomamaterialien zur Sammlung des Exsudates angewendet werden.

Folie 8

Doll (2021), S.17

Schutz der Umgebungshaut

- 🦀 Grundsätzlich sollte die Mazeration der Umgebungshaut vermieden werden.
- 🦀 Hautschutzfilme helfen, den direkten Wundrand vor einem Aufquellen zu schützen.
- 🦀 Die Umgebungshaut eines Tumors ist im Regelfall deutlich empfindlicher als die unbelastete Haut.
- 🦀 Eine kontinuierliche Hautpflege mit ureahaltiger Lotion hilft der empfindlichen Haut, mit der zusätzlichen Belastung durch Exsudat und Scherkräfte zurechtzukommen.
- 🦀 Unter Umständen kann es nötig sein, die Umgebungshaut mit Hydrokolloiden oder silikonhaltigen Folien zu schützen und häufig zu wechselnde Verbände auf diesen geschützten Arealen zu fixieren
- 🦀 Das entlastet die Haut von Scherkräften, Kleberückständen und kleinsten Läsionen durch häufige Manipulation.
- 🦀 Mechanische Reizung beim Verbandwechsel vermeiden: dafür z.B. engmaschige Wunddistanzgitter oder silikonbeschichtete Wundauflagen einsetzen.

Infektionen

- 🦀 Einhaltung hygienischer Richtlinien und die Verwendung steriler Materialien.
- 🦀 Die Wunden palliativer Patient:innen sind oft besonders groß und die Patient:innen durch die Grunderkrankung immungeschwächt.
- 🦀 Zudem bildet die Substanz der Wunde mit Fibrinbelägen und feuchten Nekrosen einen Nährboden zur Vermehrung von Keimen.
- 🦀 Da die Patient:innen den Keimen kaum etwas entgegenzusetzen haben, führt eine Keimbesiedlung schnell zu einer ausgewachsenen Infektion.
- 🦀 Zu Beginn äußert sich dies in der Zunahme von Exsudat, Geruch und Schmerz.

Infektionen

- 🦀 Erst im Verlauf zeigen sich klassische Anzeichen einer Infektion wie Rötung, Schwellung und lokaler Temperaturanstieg.
- 🦀 Nicht selten reagieren die Patient:innen deutlicher im Allgemeinbefinden als Patient:innen ohne palliative Grunderkrankung.
- 🦀 Damit es aber gar nicht erst zu Symptomen kommt, können u.a. die genannten Antiseptika zur Spülung angewendet werden.
- 🦀 Außerdem bietet der Markt ausreichend Variationen silberhaltiger Verbandstoffe wie Wundgazen, Tamponaden, Hydrofaser oder Alginate sowie hydrophobe Fasern.
- 🦀 Die mit Silberbestandteilen versetzten Produkte sorgen durch ihren Wirkstoff für eine Keimreduzierung in den Wunden; sie können hier bereits prophylaktisch angewendet werden. Alternativ können Produkte mit Manukahonig eingesetzt werden.

Blutungen

- 🦀 Blutungen wirken bedrohlich und lösen Ängste aus.
- 🦀 Erstmaßnahme für alle Wundblutungen ist die Komprimierung.
- 🦀 Verklebung des Wundverbandes mit der Wunde führt zur Gefäßruptur → vorherige Anfeuchtung des Verbandes, atraumatischer Verbandwechsel.
- 🦀 Verhinderung des Verklebens durch Wunddistanzgitter (z.B. UrgoTül® / Mepithel®).
- 🦀 Kühlen mit Kühlelement oder Eiswürfeln, evtl. Einsatz von Otriven.
- 🦀 Druckverband.
- 🦀 Calciumalginat-Auflagen; Salbeiteekompressen; Schwarzteekompressen.
- 🦀 Chirurgische Blutstillung.
- 🦀 Anwendung von Hämostyptika (z.B. Gelaspon®, Tambotamp®) und off-label-use Arzneimittel (z.B. Adrenalin, Tranexamsäure (z.B. Cyklokapron®) und reine Nasensprays).
- 🦀 Patient:innen niemals allein lassen.

Blutungen

- 🦀 Tumor ist in arterielles Gefäß eingewachsen → arterielle Blutung möglich.
- 🦀 Führt in kurzer Zeit zum Tod.
- 🦀 Bei Vorhersehbarkeit sind im Vorfeld Absprachen zu treffen und zu dokumentieren.
- 🦀 Notfallmedikamentenbox (Sedativa) im Zimmer deponieren.
- 🦀 Bei Angst/Unruhe: Benzodiazepine.
- 🦀 Bei Atemnot: Morphin.
- 🦀 Applikationsart nach Situation wählen.
- 🦀 Selten Schmerzen vorhanden.
- 🦀 Wunde mit dunklen Tüchern abdecken.
- 🦀 Patient:innen niemals allein lassen.

Schmerz

- 🦀 Schmerzen des Patient:innen ernst nehmen.
- 🦀 Stressreduktion: bequeme Lagerung, ruhige Umgebung schaffen.
- 🦀 Bei Bedarf Pausen und Ablenkung gewähren.
- 🦀 Verbandwechsel so häufig wie nötig, so selten wie möglich.
- 🦀 Schonende Ablösung der Wundauflage.
- 🦀 Wundspülung (Spüllösung vor Gebrauch erwärmen, mit wenig Druck applizieren).
- 🦀 Atraumatische mechanische Wundreinigung.
- 🦀 Unnötige Reize vermeiden.

Schmerz

- 🦀 Wunde nur so lange offen halten wie nötig.
- 🦀 Inspektion der Umgebungshaut.
- 🦀 Verzicht auf Wundauflagen mit Klebeflächen.
- 🦀 Neuen Verband spannungsfrei anbringen und Einschnürungen durch zu festes Anwickeln vermeiden.
- 🦀 Evaluation mit den Patienten: Absprachen bzgl. Analgetika bei nächstem Verbandswechsel.
- 🦀 Analgetika müssen je nach Applikationsart eine bestimmte Zeit vor Verbandwechsel appliziert werden (Terminierung!).

Medikamentöse Therapie	Nicht-medikamentöse Therapie
WHO-Stufenschema (Nichtopioide, Schwache Opioide, Stark wirksame Opioide, invasive Schmerztherapie)	Vertrauen, Zuwendung, Gesprächsbereitschaft, Bedürfnisorientierung, Humor, Rituale
Medikamente werden nach Zeitplan gegeben	Kälte- und Wärmeanwendungen
Langwirksame Medikamente werden bevorzugt	Waschungen, Packungen, Bäder
Dosis des Opioids bestimmt sich nach dem Schmerz (jeder Patient braucht seine eigene Dosis)	Akupressur, TENS, TMC, Biofeedback, Basale Stimulation, Physiotherapie
Nebenwirkungen, vor allem Übelkeit und Obstipation, werden vorbeugend behandelt	Lagerungstechniken, Weich- und Freilagerung, Entspannungsverfahren, Atemübungen
Der Erfolg der Behandlung wird regelmäßig überprüft (Schmerzskala, Dosisanpassung)	Aromapflege/Aromatherapie; Gestaltung der Umgebung, Musik, Tiergestützte Therapie
Lokale Schmerztherapie (Emla® Creme, Morphin-Gel 0,1%, Schaumverband mit Ibuprofen)	Malen, Schreiben, Kreativität; Psychologische Betreuung

2. Vorstellung von Produkten zur Wundversorgung anhand von Fallbeispielen



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Quellenverzeichnis

Danzer, Susanne (2016). Palliative Wundversorgung. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Pflegepraxis).

Doll, Axel; Krull, Elisabeth; Arbeitsgruppe Maligne Wunden, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (Hrsg.) in Kooperation mit dem Leitlinienprogramm Onkologie, 2021, Zum Umgang mit malignen Wunden – Handlungsempfehlungen für die Praxis Entsprechend der erweiterten S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung“

Kränzle, Susanne; Schmid, Ulrike; Seeger, Christa (2023). Palliative Care. Springer Berlin Heidelberg.

Lofing, Alina (2019): Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind. Heilberufe 71 (7-8), S. 17–19.

Abbildungen:

Folienbild Krebs: Unternehmenskommunikation DRK Kliniken Berlin Köpenick (2025), KI-generierte Illustration



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick

