

Bachelorarbeit

Die Rolle der Pflege in der Versorgung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mit einer malignen Tumorwunde

Eingereicht von

Corinna Pinegger

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Nursing Science

(BScN)

Medizinische Universität Graz

Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von

Schüttengruber Gerhilde, BSc MSc

Graz, 10. November 2019

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 10. November 2019

Corinna Pinegger, eh.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	I
Abstract.....	II
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund	1
1.2 Pflegerelevanz des Themas.....	1
1.3 Zum Konzept der Palliative Care.....	2
1.4 Patientinnen und Patienten mit einer malignen Tumorwunde	4
1.5 Palliatives Wundmanagement.....	7
1.6 Forschungslücke und Forschungsziel	8
2 Methode	9
2.1 Literaturrecherche	9
2.2 Studienauswahl.....	10
2.3 Kritische Bewertung der Studien	12
3 Ergebnisse	12
3.1 Assessment.....	18
3.2 Wundversorgung.....	20
3.3 Psychosoziale Betreuung.....	22
4 Diskussion.....	24
5 Schlussfolgerung.....	28
6 Stärken und Limitationen.....	28
7 Empfehlungen für Praxis und Forschung	29
8 Literaturverzeichnis	30
9 Anhang.....	34
9.1 Tabellenverzeichnis.....	34

9.2	Abbildungsverzeichnis.....	34
9.3	Bewertung der analysierten Studien.....	34

Zusammenfassung

Hintergrund: Bei 5 – 10 % der Menschen, die an einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung leiden, treten maligne Tumorwunden, auch exulzierende Wunden genannt, auf. Da eine kurative Behandlung aufgrund der fortgeschrittenen Krebserkrankung ausgeschlossen ist, geht die Behandlung in eine palliative Behandlung und Betreuung über (Palliative Care). Um eine bestmögliche individuelle Betreuung zu ermöglichen, ist es erforderlich, sich mit der Rolle der Pflege in der Versorgung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mit einer malignen Tumorwunde zu beschäftigen.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Aufgabenbereiche die Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorwunden einnimmt.

Methode: Für das Literaturreview wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL von Dezember 2018 bis September 2019 durchgeführt. Drei qualitative Studien sowie eine Guideline und vier Literaturreviews konnten aufgrund der Einschlusskriterien kritisch bewertet und analysiert werden.

Ergebnisse: Die Rolle der Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer malignen Tumorwunde ist vielseitig und lässt sich in drei große Kapitel einteilen: die Rolle in der ganzheitlichen Anamnese, die Rolle in der palliativen Wundversorgung und die Rolle in der psychosozialen Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.

Schlussfolgerung: Professionelle Pflegende sind in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorwunden Wundexperten, Gesprächspartner und Unterstützer im Alltag für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Dazu sind Kenntnisse im Wundmanagement sowie psychosoziale und kommunikative Kompetenzen notwendig. Dies sollte im Ausbildungs- sowie Weiterbildungsangebot für Pflegepersonen im palliativen Bereich berücksichtigt werden.

Abstract

Background: Five to 10% of people with advance tumor disease have malignant tumor wounds, also called ulcerative wounds. When curative treatment is no longer appropriate due to the advanced nature of a cancer, treatment is altered to palliative treatment and palliative care. In order to provide the best possible individual, tailored treatment plan, it is necessary to consider the nature of the palliative care and the patient with the malignant tumor wounds.

Aim: The aim of this body of work is to find out what the scope of duties for the care of patients with malignant tumor wounds is.

Method: For the purposes of the literature review, a search of PubMed and CINAHL was undertaken from December 2018 until September 2019. Three qualitative studies as well as one guideline and four literature reviews were critically evaluated and analysed on the basis of specific inclusion criteria.

Results: The role of care in the treatment of patients with malignant tumor wounds is diverse but can essentially be divided into three distinct elements: the role in holistic medical history, the role in palliative wound care and the role in the psychosocial care, of both patients and their relatives.

Conclusion: In the care of patients with malignant tumor wounds, the professional caregivers must not only be wound experts, but also both interlocutors and general supporters, for both patients and their relatives. This role therefore requires not only excellent knowledge of wound management, but also psychosocial skills and coherent communication skills. These requirements must be taken into account when considering the range of training to be given to all careers dealing with palliative patients.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Die demographische Entwicklung der letzten Jahrzehnte hat zur Folge, dass das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt und die Häufigkeit von Tumorerkrankungen zunimmt (Gebhardt, 2010). Laut WHO erkrankten 18,1 Millionen Menschen im Jahr 2018 an Krebs, weshalb Krebs für beide Geschlechter die zweithäufigste Todesursache darstellt (WHO, 2018). Trotz der hohen Anzahl an Neuerkrankungen hat sich die Krebssterblichkeit durch eine frühere Diagnosestellung und neue Therapiemethoden verringert (Statistik Austria, 2018). Bei 5 – 10 % der Menschen, die an einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung leiden, treten maligne Tumorwunden, auch exulzierende Wunden genannt, auf (Lo, et al., 2008). Da eine kurative Behandlung aufgrund der fortgeschrittenen Krebserkrankung ausgeschlossen ist, geht die Behandlung in eine palliative Behandlung und Betreuung über (Palliative Care). Das bedeutet, dass auch die Wunde nach dem palliativen Ansatz versorgt wird. Unter Palliative Care wird eine ganzheitliche Betreuung von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen verstanden. Sie bietet eine ganzheitliche Form der Betreuung mit dem Ziel, die bestmögliche Lebensqualität für die Betroffenen zu schaffen. In der palliativen Pflege und Betreuung krebserkrankter Personen spielt zusätzlich zur Behandlung somatischer Symptome die Betreuung psychischer, sozialer und spiritueller Probleme eine wichtige Rolle. Neben der stationären Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten findet die Palliative Care hauptsächlich im häuslichen Umfeld statt (Dachverband Hospiz Österreich, 2018).

1.2 Pflegerelevanz des Themas

1. Verankert im österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz steht für Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege: §22a. (1) „Das Wundmanagement umfasst alle übertragenen medizinischen und originär pflegerischen Maßnahmen und Interventionen, die dazu dienen, die Entstehung einer chronischen Wunde zu verhindern, eine Wunde zu erkennen, den Wundheilungsprozess zu beschleunigen, Rezidive zu

vermeiden und die Lebensqualität sowie Selbst- und Gesundheitskompetenz der Patienten zu erhöhen“ (Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflege, 2018).

§22b. (1) „Die Hospiz- und Palliativversorgung umfasst die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung und von sterbenden Menschen sowie von deren An- und Zugehörigen vor dem Hintergrund eines umfassenden bio-psycho- sozialen Verständnisses von Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern (...)“ (Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflege, 2018, p. 18).

2. Durch die demographische Entwicklung steigt die Anzahl Krebskranker und damit auch der Bedarf an Pflege (Kolbig, 2018).
3. 5 – 10 % der Menschen, die an einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung leiden, entwickeln exulzierende Wunden, die pflegerische Versorgung benötigen (Lo, et al., 2008).

1.3 Zum Konzept der Palliative Care

Der Begriff Palliative Care wird in der deutschsprachigen und in der englischsprachigen Literatur gleichermaßen als Palliative Care verwendet.

Das Wort *palliativ* leitet sich aus dem lateinischen Wort *pallium* ab. Es bedeutet Mantel oder Hülle. Das Wort *care* lässt sich aus dem Englischen als Pflege, Fürsorge und Betreuung übersetzen (Feichnter, 2014). Palliative Care setzt sich aus den Teildisziplinen Palliativmedizin und Palliativpflege zusammen, die sich gegenseitig stärken und ergänzen, um das gemeinsame Ziel der Erhaltung der Lebensqualität schwerkranker und sterbender Menschen zu verfolgen. Der kranke Mensch und seine Bedürfnisse und Wünsche, sowie seine Angehörigen und Zugehörigen stehen im Mittelpunkt der Palliativversorgung. Diese umfassende Betreuung setzt eine enge Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams voraus. Palliative Care begleitet Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen ohne Aussicht auf Heilung, unabhängig vom Lebensalter und

beginnt, wenn das Behandlungsziel nicht mehr die Heilung, sondern die Erhaltung der Lebensqualität ist (Bundesministerium für Gesundheit, 2018).

Die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** formulierte 2002 eine weltweit gültige **Definition von Palliative Care**:

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Palliativpatientinnen und -patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch das Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, durch die Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“ (World Health Organization, 2018, p. 1).

Zusätzlich zur Definition der WHO wird auch die **Definition der European Association for Palliative Care (EAPC)** von 1989 verwendet:

„Palliative Care ist die aktive, umfassende Betreuung und Behandlung von Patienten, deren Erkrankung auf kurative Behandlungsmaßnahmen nicht mehr anspricht. Die Kontrolle von Schmerzen und anderen Symptomen sowie von sozialen, psychischen und spirituellen Problemen steht im Vordergrund. Palliative Care ist ein interdisziplinärer Ansatz, welcher die Patienten, die Familie und das Umfeld umfasst. Palliative Betreuung und Behandlung bedeutet Fürsorge bzw. Pflege in ihrer ureigensten Form: Es geht darum, den Bedürfnissen von Patienten gerecht zu werden, wo auch immer sie Betreuung erfahren, sei es im Spital oder zu Hause. Palliative Care bejaht das Leben und betrachtet das Sterben als normalen Prozess; das Sterben wird weder beschleunigt noch hinausgezögert. Palliative Care bemüht sich, die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu bewahren.“ (European Association for Palliative Care (EAPC) 1989 in der Übersetzung von Steffen-Bürgi (Steffen-Bürgi, et al., 2017, p. 46).

Palliativpflege ist ein zentraler Bestandteil der Palliative Care. Die palliativ ausgerichtete Pflege unterscheidet sich im Gegensatz zur kurativ und rehabilitativ orientierten Pflege in einigen essenziellen Aspekten. Ziel ist es immer, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Patientin oder des Patienten und auch der Angehörigen zu erhalten, und nicht eine Verbesserung des Zustands der Patientin oder des Patienten. Palliativpflege verlangt eine spezielle Ausbildung, umfassendes Wissen, praktisches Können und eine enorme soziale Kompetenz (Dale & Emmons, 2014). Die Einzigartigkeit jedes Einzelnen macht die Palliativpflege sehr individuell und kann sich nur begrenzt nach Standards richten. Einen hohen Stellenwert in der Palliative Care nimmt die Symptomkontrolle und -linderung ein. Neben Symptomen wie Dyspnoe (Atemnot), Dehydrierung (Austrocknung), Xerostomie (trockene Mundschleimhaut) oder Schmerz, stellen exulzierende Wunden ein großes Problem vor allem im finalen Lebensabschnitt dar (Horick, et al., 2018).

1.4 Patientinnen und Patienten mit einer malignen Tumorwunde

Die Anzahl der Personen, die an chronischen Wunden leiden und somit eine palliative Wundversorgung benötigen, nimmt durch die gestiegene Krebsüberlebensrate stetig zu. Eine spezielle Form von chronischen Wunden stellen maligne Tumorwunden, auch exulzierende Wunden genannt, dar. Exulzierende Wunden werden in der gefundenen Literatur auch als maligne Tumorwunden bezeichnet. Tumore wachsen normalerweise innerhalb des Körpers. Durchbricht ein Tumor die Haut, wird die Krebserkrankung auch für die Umgebung sichtbar (Merz, et al., 2011).

An malignen Tumorwunden/exulzierenden Tumorwunden leiden 5 – 10% der Menschen, die von einer fortgeschrittenen, metastasierenden Krebserkrankung betroffen sind (Alexander, 2009). Üblicherweise treten diese Wunden in den letzten sechs bis zwölf Lebensmonaten auf. Aus einer bösartigen Brustkrebserkrankung entstehen 62 % der malignen Tumorwunden, gefolgt von bösartigen Tumoren im Kopf- und Halsbereich mit 24 % und Tumoren im Genital- und Rückenbereich mit 3 % (Probst, et al., 2013). Die häufigsten Lokalisationen solcher Tumorwunden sind, je nach Lokalisation des Primärtumors oder der Metastasen, im Brustbereich,

gefolgt von Hals, Brustkorb, Extremitäten, Genitalien und Kopf (Grocott, et al., 2013).

Eine Definition einer Exulzeration lautet: „Geschwürbildung, geschwüriger Zerfall“ (Pschyrembel, 2018). Eine mögliche Definition eines Tumors wäre: „Örtlich umschriebene Zunahme des Gewebevolumens, im engeren Sinn gewebliche Neubildung, im weiteren Sinn jede lokalisierte Raumforderung“ (Pschyrembel, 2018).

Laut British Columbia Cancer Agency werden exulzerierende Wunden definiert als „Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder den Durchbruch eines Tumors aus unterliegenden Gewebeschichten“ (BC Cancer Agency, 2018). Demnach entstehen maligne Tumorzellen, wenn Tumorzellen die Haut und deren Lymph- und Blutgefäße infiltrieren und es durch unkontrolliertes Zellwachstum und einem Zusammenbruch der Blutversorgung der Tumorzellen zu einer massiven Gewebeerstörung kommt. Dies kann durch unterschiedliche Arten von Tumoren, wie zum Beispiel primäre Hauttumore (Beispiel: Melanom), durch Infiltration eines direkt unter der Haut liegenden Tumors (Beispiel: Mammakarzinom) oder durch Fernmetastasierung über Blut- und Lymphgefäße, entstehen (Uebach & Kern, 2011).

Für eine Patientin oder einen Patienten mit einer exulzerierenden Wunde bedeutet das Durchbrechen des Tumors das „sichtbar Werden“ der tödlichen Erkrankung. Dadurch wird das Fortschreiten der bösartigen Tumorerkrankung für die betroffene Person selbst und auch für andere sichtbar (Alexander, 2010). Durch die maligne Tumorzelle resultiert meist eine Störung des Körperbildes und des Körpergefühls. Die Betroffenen schämen sich für ihren Körper, das Selbstwertgefühl ist deutlich verringert, und sie isolieren sich zunehmend von ihrem gesamten sozialen Umfeld. Aufgrund des ständigen Sichtbarseins und der damit verbundenen Präsenz des Tumors werden psychische Probleme wie Ängste oder Depressionen verstärkt. (Lo, et al., 2008).

Zusätzlich zu den psychischen Belastungen kommen Symptome der malignen Tumorzelle hinzu. Die häufigsten physischen Symptome sind der Wundgeruch, Exsudat, Schmerzen und Blutungen (Alexander, 2009).

Wundgeruch

Der durch den Tumorzerfall oder durch eine bakterielle Besiedelung entstehende Wundgeruch stellt für die Betroffenen das am meisten belastende Symptom dar. Intimität, Sexualität oder generell Nähe zu geliebten Menschen wird dadurch unmöglich (Probst, et al., 2013). Der Geruch der Wunde vermindert die Lebensqualität der betroffenen Personen erheblich. Er wird als säuerlich, fäkal oder faulig wahrgenommen. Darüber hinaus gilt der Wundgeruch als Hauptursache für die soziale Isolation der Patientinnen und Patienten, sowie für Übelkeit und Appetitverlust (Gethin, et al., 2014).

Schmerz

Das Symptom Schmerz hat in der Palliative Care einen besonderen Stellenwert. Eine adäquate Schmerztherapie soll den Palliativpatientinnen und -patienten einen möglichst schmerzfreien Alltag bieten. Hinsichtlich der palliativen Wundtherapie bedeutet dies, dass der Nutzen und die Belastung für die Betroffenen mit einer malignen Tumorzunde abgewogen werden müssen. Dies geschieht immer in Absprache und nach den Wünschen der Betroffenen. Für eine Patientin oder einen Patienten mit einer malignen Tumorzunde bedeutet der Wundschmerz, dass jede noch so kleine Berührung, Stress während des Verbandwechsels oder auch ein Luftzug äußerst schmerzhaft sein können (Alexander, 2009).

Exsudat

Maligne Tumorzunden können eine sehr hohe Sekretion aufweisen, bis zu über einem Liter pro Tag. Infolgedessen kann Wundsekret durch den Verband auf die Kleidung oder Bettwäsche dringen, was eine enorme psychische Belastung für die Betroffenen darstellt. Deshalb ist es schwierig, die geeignete Zeitspanne für regelmäßige Verbandwechselintervalle zu bestimmen, da jeder Verbandwechsel Schmerzen für die Patientin oder den Patienten bedeutet (Grocott, et al., 2013). Neben den psychischen können körperliche Belastungen, wie das Entstehen von Anämien oder eines metabolischen Ungleichgewichts, Folgen der enormen Sekretion sein (Alexander, 2009).

Blutung

Durch das invasive Wachstum des Tumors werden Gefäße infiltriert, und es entstehen häufig Kontaktblutungen, die im Regelfall mit der richtigen Versorgung gestillt werden können. Im schlimmsten Fall können bei malignen Tumorzellen terminale Blutungen auftreten, die den Tod der Patientin oder des Patienten hervorrufen. Deshalb ist es wichtig, dass bei drohenden Blutungen ein Notfallplan und eine Notfallbox mit den entscheidenden Materialien während des Verbandwechsels erstellt und bereitgehalten werden. Die Patientinnen oder Patienten, die Angehörigen sowie die Pflegekräfte sollten für diesen Ernstfall vorbereitet sein (DGP Sektion Pflege, 2014).

1.5 Palliatives Wundmanagement

Die palliative Wundversorgung schließt eine Heilung einer Wunde nicht aus, allerdings ist dies in Hinblick auf exulzierende Wunden meist nicht möglich. Deshalb liegt bei der Versorgung maligner Tumorzellen in der Palliative Care das Hauptaugenmerk auf der Linderung von Symptomen unter Wahrung der Würde und Selbstbestimmung der betroffenen Person. Die Lebensqualität soll, durch die notwendigen Behandlungsmaßnahmen so wenig wie möglich beeinträchtigt werden (Woo, et al., 2015).

1.6 Forschungslücke und Forschungsziel

Wie in den vorherigen Kapiteln beschrieben, wird es durch die demographische Entwicklung eine Zunahme von Krebskranken geben und damit einhergehend auch einen erhöhten Pflegebedarf für Palliativpatientinnen und -patienten, die an einer malignen Tumorwunde leiden. In der Literatursuche wurde kein Literaturreview gefunden, das sich speziell mit der Rolle der Pflege in der Versorgung dieser Personengruppe beschäftigt. Das Wissen um die Aufgabengebiete der professionell Pflegenden in diesem Versorgungsgebiet ist jedoch notwendig, um die Patientinnen und Patienten mit einer exulzierenden Tumorwunde vor allem im palliativen Home Care Setting individuell und ganzheitlich betreuen zu können.

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand internationaler Literatur herauszufinden, welche Aufgabenbereiche die Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorwunden einnimmt.

Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage: Welche Rolle spielt die Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen/exulzierenden Tumorwunden in der Palliative Care?

2 Methode

Forschungsdesign

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde das Design des Literaturreviews gewählt. Ein Literaturreview, welches die kritische Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes zu einem spezifischen Forschungsproblem darstellt, wurde verfasst (Polit & Beck, 2017).

2.1 Literaturrecherche

Die Literatursuche wurde von Dezember 2018 bis September 2019 durchgeführt. Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken Pubmed (Public Medical Literature Online) und CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) statt. Die Suchbegriffe, sogenannte „Keywords“ (Schlüsselwörter), und deren Synonyme wurden in Englisch definiert, um umfassende Ergebnisse zu erhalten. Folgende Keywords wurden in den Datenbanken eingesetzt: „palliative care“, „hospice care“, „terminal care“, „end of life care“ und „wound“. Diese Keywords wurden als Stichwörter oder als MeSH-Terms (Medical subject headings) eingesetzt und mit Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ verknüpft (Nordhausen & Hirt, 2018).

Eine Handsuche in Referenzlisten und den Suchmaschinen Google Scholar sowie Google wurde zusätzlich durchgeführt.

Verwendete Suchstrategie

Tabelle 1: Suche in den Datenbanken PubMed und CINAHL

PubMed	("palliative care") OR ("hospice care") OR ("terminal care") OR ("end of life care") AND wound* AND care*
CINAHL	(AB palliative) OR (AB hospice) OR (AB terminal) OR (AB end of life) AND (MH wound*) AND (MH care*)
Handsuche	„palliative wound care“, „malignant wounds“, „fungating wounds“ und “care”

Folgende Filter wurden gesetzt:

- Publikationsdatum: 10 Jahre
- Sprache: Englisch und Deutsch

2.2 Studienauswahl

Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Studien, die sich mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer exulzierenden Tumorwunde im palliativen Bereich beschäftigen. Um ein ganzheitliches Bild der palliativen Wundversorgung und der Anforderungen an die Pflege zu bekommen, wurden wissenschaftliche Publikationen über das Wundmanagement an sich, aber auch Studien aus der Sicht von Pflegepersonen, Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen ausgewählt. Es wurden drei qualitative Studien, eine Guideline (Leitlinie) und vier Reviews eingeschlossen, um einen aktuellen Überblick über die Versorgung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mit malignen Tumorwunden zu erhalten.

Auswahlprozess

Mit den oben angeführten Suchanfragen wurden in den Datenbanken PubMed und CINAHL nach dem Ausschluss von Duplikaten 238 Treffer erzielt. Über eine Handsuche in Referenzlisten von passender Literatur wurden zwei weitere Studien gefunden und inkludiert. Es folgte ein Titel- sowie Abstractscreening. Bei der Vorauswahl wurde ein großer Teil der Studien ausgeschlossen, da sie für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht relevant schienen. Von den verbliebenen Publikationen wurde der Volltext gelesen, wobei geeignete Texte kritisch beurteilt wurden. Dieser Auswahlprozess wird in Abbildung 1 als Flussdiagramm dargestellt.

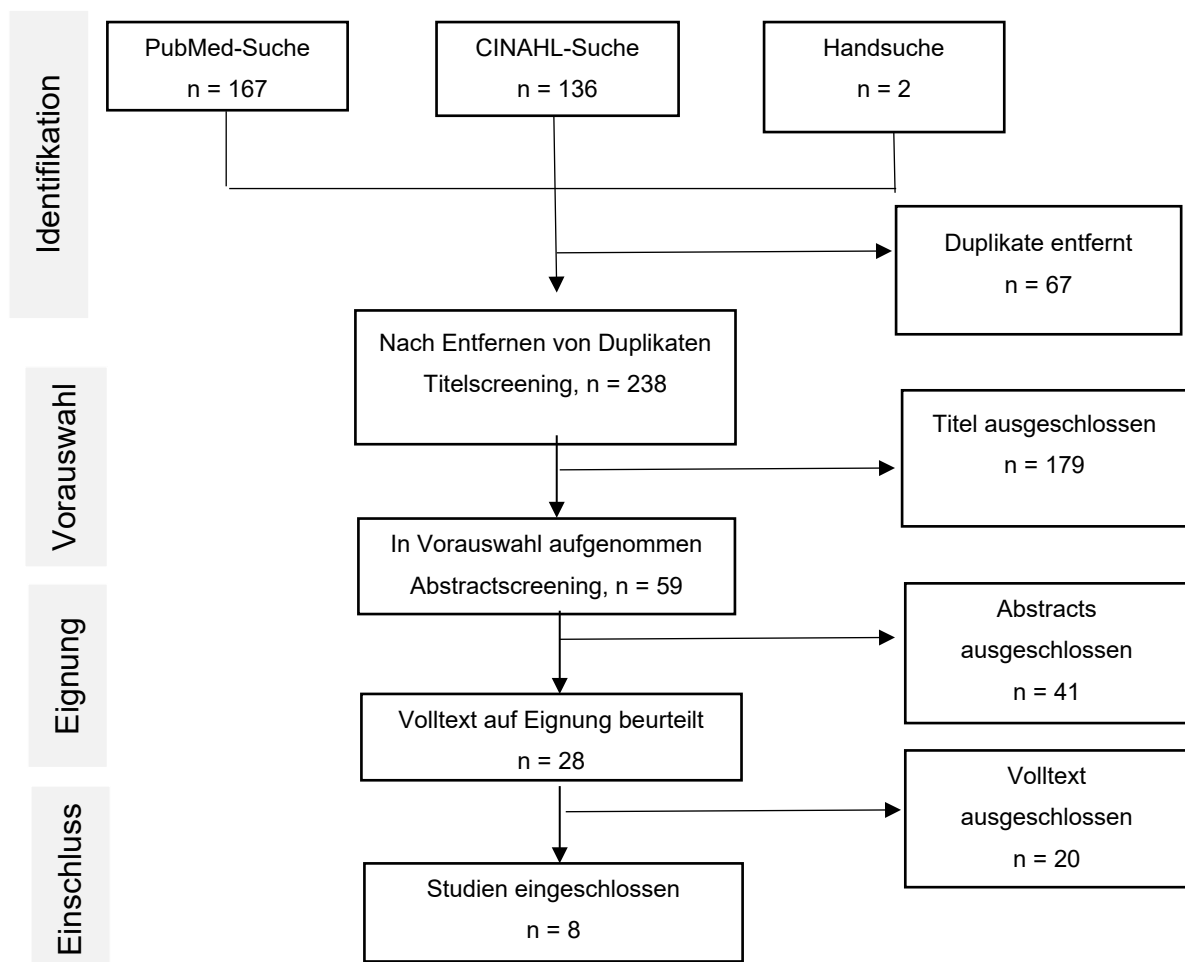


Abbildung 1: Flowchart: Literatursuche und Auswahlprozess nach dem Schema des PRISMA-Statements (Ziegler, et al., 2011)

2.3 Kritische Bewertung der Studien

Die ausgewählten Studien wurden nach dem Beurteilungsbogen von Hawker et al. (2002) kritisch bewertet. Qualitative und quantitative Studiendesigns können anhand dieses Bewertungsinstruments gleichermaßen beurteilt werden. Es wurden die wesentlichen Abschnitte einer wissenschaftlichen Publikation – Abstract und Titel, Einleitung und Ziele, Methode und Datenerfassung, Sampling, Datenanalyse, ethische Gesichtspunkte und Limitationen, Ergebnisse, Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit sowie Implikationen für Forschung und Praxis – bewertet. Die einzelnen Kategorien wurden nach den Stufen – „Very Poor“, „Poor“, „Fair“ und „Good“ – mit den Punkten 1 bis 4 bewertet und summiert. Eingeschlossen wurden Studien, die mehr als 60 % der maximalen Punktezahl erreichten. Alle acht eingeschlossenen Studien wurden dieser kritischen Bewertung unterzogen und konnten in die Arbeit einbezogen werden. Die Anzahl der passenden Studien über die Rolle der Pflege im palliativen Wundmanagement ist begrenzt, weswegen die Suche erweitert und in den angegebenen Datenbanken nach aktuellen Literaturreviews sowie Guidelines gesucht wurde. Diese wurden ebenso nach dem Beurteilungsbogen von Hawker et al (2002) bewertet. Anhand dieser Kriterien konnten vier Literaturreviews und eine Guideline miteinbezogen werden. Eine qualitative Studie aus dem Jahr 2008 wurde aufgrund des passenden Inhalts miteinbezogen.

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse und Charakteristika der ausgewählten Studien werden hier beschrieben. Die einzelnen Studien wurden miteinander verglichen und Themen wurden kategorisiert. In den folgenden Unterpunkten wird auf die verschiedenen Aufgabengebiete näher eingegangen.

Um einen Überblick über die ausgewählten Studien zu bekommen, wurden in der folgenden Tabelle ihre wichtigsten Charakteristika dargestellt.

Tabelle 2: Merkmale der ausgewählten Studien

Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Experience of living with a malignant fungating wound: a qualitative study	Shu-Fen Lo, When-Yu Hu, Mark Hayter, Shu-Chuan Chang, Mei-Yu Hsu & Li-Yue Wu 2008 Taiwan	Qualitative Studie	Ziel war es, das Erleben von Krebspatientinnen und -patienten mit malignen Tumorwunden zu untersuchen.	Onkologische Ambulanz & Palliativ Care Einrichtung eines Ärzteentrums 10 Krebspatientinnen und -patienten mit malignen Tumorwunden (6 Frauen, 4 Männer, 2 verwitwet, 2 alleinstehend und 5 verheiratet, Alter der Teilnehmer: 42 – 72, durchschnittliche Wunddauer: 9,86 Monate)	Semi-strukturierte Interviews mit breiten, offenen Fragen wurden von einem Forscher durchgeführt. Interviews wurden in einem ruhigen, geschützten Raum durchgeführt, maximale Dauer: 45 Minuten.	Fünf wichtige Themen wurden erkannt, die von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern beschrieben wurden: Abnahme des körperlichen Wohlbefindens, wundbezogenes Stigma, Expertenhilfe ist notwendig, eigene Wundmanagement-Strategien wurden beschrieben, positives Leben trotz maligner Wunde

Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts	Flávia Firmino, Laísa Figueiredo Ferreira Lós Alcântara 2014 Brasilien	Qualitative Studie	Ziel war es, Erfahrungsberichte von diplomierten Pflegepersonen zu analysieren, die maligne Tumorzellen von Frauen mit Brustkrebs versorgen.	Ambulanzbereich eines öffentlichen Krankenhauses mit der Spezialisierung auf Brustkrebs Fünf diplomierte Pflegepersonen, die maligne Tumorzellen von Brustkrebspatientinnen versorgen (Durchschnittsalter: 30 Jahre, alle hatten Spezialausbildungen absolviert)	Semi-strukturierte Interviews in Form von Fokus-Gruppen wurden durchgeführt. Um Unterbrechungen zu vermeiden, wurde ein Zimmer reserviert, Interviewdauer: maximal 60 Minuten	Vier Kategorien wurden geformt: Die ambulante Betreuung als eine Unterkategorie der onkologischen Pflege, das Entstehen von emotionalen Bindungen mit der Patientin im ambulanten Bereich, die maligne Wunde im Bereich der Brust zerstört den Körper und das Selbstwertgefühl der Patientin und wird auch für die diplomierte Pflegeperson zu einer Herausforderung und Frustration, mangelnde Kommunikation zwischen Medizin und Pflege

Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment	Alexander S. 2009	Literaturreview	Ziel war es, einen aktuellen Überblick über maligne Tumorzellen zu geben.	Palliative Care	Systematische Literaturrecherche in 11 Datenbanken	Überblick über maligne Tumorzellen (Epidemiologie, Ätiologie, Präsentation und Assessment)
Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Exulzierende Wunden	Leitlinie der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 2014 Deutschland	Guideline	Ziel war es, eine Leitlinie zu entwickeln, die für alle Palliative Care Settings als Handlungsleitlinie für diplomierte Pflegepersonen verwendet werden kann.	Palliative Care	Systematische Literaturrecherche	Konkrete Auswahl an adäquaten Materialien und lokales Wundmanagement wird beschrieben. Überblick über eine ganzheitliche palliative Wundversorgung für diplomierte Pflegepersonen mit Sensibilisierung für die besondere Situation der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Palliative Wound Care – Part 2: Application of Principles	Emmons Kevin R., Dale Barbara & Crouch Cathy 2014	Literaturreview	Ziel war es, die Prinzipien der palliativen Wundversorgung herauszufinden.	Mobile Palliative Care	Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, PubMed und Cinahl	Überblick über palliative Wundversorgung und Symptommanagement
Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds	Tilley Charles, Lipson Jana & Ramos Mark 2016	Literaturreview	Ziel war es, die Komplexität der Versorgung einer Palliativpatientin oder eines -patienten mit einer exulzierenden Wunde aufzuzeigen.	Palliative Care	Systematische Literaturrecherche	Die Rolle der diplomierten Pflegeperson im palliativen Wundmanagement inklusive Anamnese und Symptommanagement wurde aufgezeigt.

Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care	Woo Kevin Y., Krasner Diane L., Kennedy Bruce, BSc, Wardle David, BSc, Moir Olivia 2015	Literaturreview	Ziel war es, umfassende Informationen über das palliative Wund - management aufzuzeigen.	Palliative Care	Systematische Literaturrecherche	Überblick über das Symptommanagement bei der Versorgung maligner Tumorwunden.
Titel	Autoren, Land	Design	Forschungsziel	Setting & Stichprobe	Datenerhebung	Ergebnisse
An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses	Alexander Susan J. 2010 Australien	Qualitative Studie Hermeneutische Phänomenologie	Ziel war es, das Leben mit einer malignen Wunde seitens der Betroffenen, der pflegenden Angehörigen und der diplomierten Pflegekräfte aufzuzeigen.	Zu Hause und mobile Palliative Care Drei Betroffene mit einer malignen Wunde, eine pflegende Angehörige und vierzehn diplomierte Pflegepersonen wurden befragt.	Unstrukturierte, offene Interviews wurden im geschützten Rahmen geführt	4 Kategorien wurden geformt: Wundgeruch, neue Art und Weise auf der Welt zu sein, Raum für Hoffnung, bleibende Erinnerungen bewahren. Anhand dieser Kategorien kann das Leben mit einer malignen Tumorwunde betrachtet werden.

3.1 Assessment

In der Studie von Alexander (2009) wird aufgezeigt, dass die Pflege das Nutzen von ganzheitlichen Assessmentinstrumenten inkludiert. Da sich jede maligne Tumorzelle individuell präsentiert, unterschiedliche Komplikationen aufzeigt und somit schwierig zu behandeln ist, ist ein umfassendes Assessment notwendig, um nicht nur die Wunde zu behandeln, sondern die Patientin und den Patienten mit der Wunde. Ein solches Assessment soll neben der Wunde Informationen über den Ernährungsstatus, die Fähigkeit zur Selbstpflege, psychosoziale Themen wie Depression, Körperwahrnehmung, Sexualität, vorangehende Krankengeschichte, sowie Informationen über Allergien, soziale Unterstützung im Alltag und kulturelle oder spirituelle Wünsche beinhalten. Je umfassender die Informationen über die Patientin oder den Patienten, desto individueller und besser kann die Pflege geplant werden. Die Lebensqualität und der Wunsch der Patientin oder des Patienten steht immer im Vordergrund. In dieser Studie wurden zwei Assessmentinstrumente vorgestellt, die die Pflegekräfte gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten anwenden können. Die beiden Instrumente befähigen Pflegekräfte, einen umfassenden Eindruck über ihre Patientin oder ihren Patienten zu bekommen und die Pflegeplanung individuell danach zu richten (Alexander, 2009).

Die Rolle der Pflege im Assessment wird auch in der Studie von Tilley et al (2016) deutlich sichtbar. Sie beschreibt ein weiteres umfassendes Assessmentinstrument, das diplomierte Pflegekräfte gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten anwenden. Dieses Assessment deckt sich mit den Informationen der Studie von Alexander (2009) in folgenden Themen: Informationen über die Wunde, Ernährungsstatus, Selbstpflege, psychosoziale Themen, Körperwahrnehmung, Sexualität, umfassende Krankengeschichte, soziale Unterstützung im Alltag und kulturelle oder spirituelle Wünsche. Zusätzlich wird die Rolle der Pflege in der Edukation von Patienten und Angehörigen ab dem Assessment aufgezeigt (Tilley, et al., 2016).

Die Leitlinie der DGP Sektion Pflege (2014) befasst sich ebenso mit der Rolle der Pflege im Assessment und unterstützt die vorherigen Ergebnisse. Die Pflegeperson erfragt und dokumentiert durch die Wundanamnese die Wunde an sich, aber auch welchen Einfluss die Wunde physisch sowie psychisch auf die Betroffenen hat.

Diese Leitlinie empfiehlt, je nach Abschätzung der diplomierten Pflegeperson, in einem oder mehreren Gesprächen in einer geschützten Umgebung das subjektive Erleben, die Probleme, aber auch Bedürfnisse und Wünsche der Patientin oder des Patienten zu erfragen und zu dokumentieren. (DGP Sektion Pflege, 2014). Mögliche Themen sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Tabelle 3: Wundanamnese: Mögliche Einschränkungen für die Patientin und den Patienten (Uebach & Kern, 2011)

Juckreiz	Auswirkungen der Wunde auf die Stimmung (Depression?)
Geruch der Wunde	Gefühle wie Scham, Schuld, Kontrollverlust
Blutungen der Wunde	Einschränkungen, die durch die Häufigkeit/Dauer des Verbandwechsels bedingt sind
Durchnässen des Verbandes/der Kleidung	Auswirkungen der Wunde auf partnerschaftliche Nähe, Intimität
Sitz des Verbandes	Auswirkungen der Wunde auf die Familie (Rückzug)
Schwierigkeiten bei der Wahl der Kleider	Durch die Wunde verursachte Probleme bei Bewegungen
Auswirkung des Verbandes auf das Aussehen	Durch die Wunde verursachte funktionale Probleme beim Sprechen, Hören, Sehen, Essen/Trinken, Schlucken
Auswirkung der Wunde auf das Selbstwertgefühl	Auswirkungen der Wunde auf das Körperbild
Auswirkung der Wunde auf soziale Interaktionen (soziale Isolation?)	Wundbedingte Schmerzen
Auswirkungen auf den Schlaf	Auswirkungen auf den Appetit

Durch eine ganzheitliche Anamnese werden individuelle Ziele mit der Patientin oder dem Patienten festgelegt. Im Mittelpunkt stehen immer die betroffenen Personen und deren Angehörige (DGP Sektion Pflege, 2014).

In der Studie von Woo et al (2015) wird auf die Rolle der Pflege im Schmerzassessment eingegangen. Es werden verschiedene Assessmentinstrumente dargestellt, die Pflegepersonen hinsichtlich der Schmerzeinschätzung mit der Patientin oder dem Patienten verwenden und evaluieren, um die Schmerzmedikation adäquat anpassen zu können. Da das Schmerzempfinden subjektiv ist und es unterschiedliche Arten von Schmerzen gibt, ist es wichtig, dass die Pflegepersonen gemeinsam mit den betroffenen Personen das passende Assessment für die jeweilige Patientin oder den Patienten herausfinden (Woo, et al., 2015).

Auch die Studie von Emmons et al (2014) geht mit dem Schmerzassessment auf die Rolle der Pflege ein. Hierbei wird aufgezeigt, dass das Verfassen eines passenden Schmerzassessments zum Aufgabengebiet der Pflegepersonen gehört. Des Weiteren müssen sie die Schmerzlokalisierung, Art der Schmerzen, Schmerzdauer, Intensität und Qualität der Schmerzen sowie Einfluss der Schmerzen auf das tägliche Leben gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten hinterfragen (Emmons, et al., 2014).

3.2 Wundversorgung

Wie entscheidend die Rolle der Pflege in der Versorgung maligner Tumorwunden ist, wird in der Studie von Lo et al (2008) dargelegt. In der qualitativen Studie mit offenen Interviews wird der Hilfsbedarf bei der Versorgung der Wunde deutlich, vor allem bei Symptomen wie Exsudat, Blutungen, Geruch oder Schmerz (Lo, et al., 2008). *„I think that the wound specialist is my angel...“* (Lo et al 2008, p. 2705). Die Pflege übernimmt die Versorgung der Wunde mit der Expertise des Wundmanagements, und leitet auch Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige an, wie die Wunde zu versorgen ist. Die Pflegepersonen beurteilen regelmäßig die maligne Wunde der Patientinnen und Patienten und versorgen die Wunde nach neuesten Erkenntnissen des Wundmanagements unter

Berücksichtigung der Wünsche der Patientinnen und Patienten. Jede exulzierende Tumorwunde kann sich individuell präsentieren. Je nach Lokalisation und Symptome ist die Versorgung für Pflegekräfte eine Herausforderung und fordert auch eine gewisse „Kreativität“, um die Lebensqualität der Patientin oder des Patienten aufrecht zu erhalten (Lo, et al., 2008).

In der Studie von Woo et al (2015) wird die Rolle der Pflege in der Versorgung maligner Tumorwunden erörtert. Die Aufgaben der Pflegekräfte reichen vom atraumatischen Verbandswechsel, der Auswahl der Wundauflagen, der Spüllösungen und des Verbandes bis hin zum Symptommanagement. Symptome wie Schmerz, Geruch, Blutungen, Exsudat oder Juckreiz sind typische Symptome einer malignen Tumorwunde und stellen somit ein herausforderndes Aufgabengebiet für Pflegekräfte dar, weshalb ein fundiertes Wissen im Wundmanagement vorausgesetzt wird (Woo, et al., 2015).

Die Leitlinie der DGP Sektion Pflege (2014) zeigt ebenso den umfassenden Aufgabenbereich der Pflege im Wundmanagement auf. Es wird deutlich, welche Anforderungen an die Pflegekräfte hinsichtlich Auswahl der Verbandstoffe und der Wundauflagen, Schmerzreduzierung während eines Verbandswechsels sowie Management der Symptome Blutungen, Gerüche, Exsudat oder Juckreiz gestellt werden. Die Leitlinie untermauert die vorherigen Studien mit detaillierten Beschreibungen, wie die umfassende Wundversorgung von malignen Tumorwunden von Pflegepersonen aussieht und beschreibt somit das palliative Wundmanagement einer malignen Tumorwunde (DGP Sektion Pflege, 2014).

Das Literaturreview von Emmons et al (2014) erläutert die Rolle der Pflege in der Versorgung maligner Tumorwunden und widmet sich neben der Symptomkontrolle auch dem Schmerzmanagement. Schmerzen bei Patientinnen und Patienten mit einer exulzierenden Wunde sind ein wichtiger Teil, bei dem die Pflege im interdisziplinären Bereich eine bedeutende Rolle einnimmt. Die angeordnete Schmerzmedikation wird durch die regelmäßige Betreuung der Patientinnen und Patienten evaluiert und bei nicht ausreichender Dosis gegebenenfalls mit der Patientin oder dem Patienten und dem behandelnden Arzt besprochen und angepasst. Vor einem geplanten Verbandswechsel wird der Patientin oder dem Patienten von der Pflegeperson zeitgerecht ein Schmerzmittel verabreicht, um den

Verbandswechsel für die betroffene Person so schmerzarm wie möglich zu gestalten (Emmons, et al., 2014).

3.3 Psychosoziale Betreuung

In der qualitativen Studie von Lo et al (2008) wird die Rolle der Pflege in der psychosozialen Betreuung von Patientinnen und Patienten, die an einer malignen Tumorwunde leiden, deutlich. Die Betroffenen erzählen in den Interviews über das tägliche Leben mit einer solchen Wunde. Viele isolieren sich von Freundinnen und Freunden und der Familie aus Scham, da die Wunde nässt und übel riecht. Außerdem wollen sie nicht, dass ein Familienmitglied ihre Wunde sieht oder sogar versorgt. Sie erzählen darüber, wie die Pflegekraft durch Gespräche und allgemeine Informationen über die Wunde eine große Stütze darstellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstreichen mit ihren Erzählungen, wie wichtig für sie die emotionale Unterstützung durch die Pflegeperson ist, da sie ihre Angehörigen mit vielen Dingen nicht belasten wollen. Die Pflegekräfte helfen den betroffenen Personen im Alltag durch die Beschaffung von Verbandsmaterialien, Terminisierung von Arztterminen, Besorgung von jeglichen Hilfsmitteln oder auch Informationen über soziale Leistungen, die Patientinnen und Patienten in Anspruch nehmen können. Zusätzlich bieten die Pflegepersonen den Patientinnen und Patienten durch empathische Gespräche und Zuhören Halt (Lo, et al., 2008).

Die vorherigen Ergebnisse decken sich mit der qualitativen Studie von Alexander (2010) in Bezug auf die Rolle der Pflege in der psychosozialen Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer malignen Tumorwunde. In Form offener Interviews werden Gespräche mit Patientinnen und Patienten, die an einer malignen Wunde leiden, mit pflegenden Angehörigen sowie mit betreuenden Pflegekräften geführt. In der qualitativen Studie wird aufgezeigt, wie wichtig die Pflege neben der Betreuung der Betroffenen in der psychosozialen Betreuung der Angehörigen ist. Angehörige von Patientinnen und Patienten mit einer malignen Wunde sind stark belastet, da sich ihr Leben durch die Wunde unweigerlich verändert. Die Pflegeperson wird zum Teil des inneren Kreises der Patientin oder des Patienten und deren Angehörigen. Gespräche über Emotionen, Hoffnungen, Veränderungen

des bisherigen Lebens durch die Wunde oder spirituelle Themen werden mit der Pflegeperson geführt (Alexander, 2010).

In dem Literaturreview von Tilley et al (2016) wird ebenfalls die Rolle der Pflege in der psychosozialen Betreuung der Patientinnen und Patienten mit einer malignen Tumorstelle dargestellt. Tilley et al (2016) zeigen ein umfassendes Bild der Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorstellen. Für sie liegt die Rolle der Pflege in der Erziehung von Patientinnen und Patienten, in der Beraterfunktion hinsichtlich der Wunde und alltäglichen Dingen, in der Erforschung des Wundmanagements sowie „evidence-based nursing“, in der Administration sämtlicher wundspezifischer Angelegenheiten sowie sozialer Leistungen und in der kontinuierlichen Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Personen. Demnach decken sich die Ergebnisse mit den vorherigen Studien: Die Pflege nimmt die umfassende Rolle ein, die Patientinnen und Patienten im alltäglichen Leben zu unterstützen (Tilley, et al., 2016).

In der qualitativen Studie von Firmino & Alcântara (2014) wird die ambulante Betreuung von Frauen mit malignen Tumorstellen im Brustbereich aus der Sicht der betreuenden Pflegepersonen untersucht. Die Ergebnisse decken sich mit den vorherigen Studien hinsichtlich der sozialen, emotionalen und affektiven Unterstützung der Patientinnen. Zusätzlich wird die Pflegeperson als Bindeglied zwischen Patientin, Angehöriger und Ärzten dargestellt (Firmino & Alcântara, 2014).

4 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit war herauszufinden, welche Rolle die Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die an einer malignen Tumorwunde leiden, spielt. Die meisten Patientinnen und Patienten befinden sich im häuslichen Umfeld im palliativen Setting. Aufgrund der untersuchten Literatur konnte die Rolle der Pflege in die Bereiche Anamnese, Wundversorgung und psychosoziale Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen unterteilt werden.

Unter allen gefundenen Ergebnissen hat die psychosoziale Betreuung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorwunden, sowie deren pflegenden Angehörigen durch die Pflegekräfte, die höchste Priorität gezeigt.

Auch Lo et al (2008) haben in ihrer qualitativen Studie herausgefunden, dass Pflegekräfte neben ihrer Rolle als Wundmanagerin oder Wundmanager vor allem in der alltäglichen Betreuung sehr wichtig sind. Die Unterstützung durch empathische Gespräche, Aufklärung über die Wunde, Informationen über die Beschaffung von Verbandsmaterialien oder jeglicher Hilfsmittel, Terminisierung von Arztterminen bis hin zu allgemeinen Informationen über soziale Leistungen, die in Anspruch genommen werden können, gehören zum Aufgabenbereich der Pflegepersonen. Mit der Pflegeperson wird über Ängste, Hoffnung, Schamgefühle durch die Wunde, Isolation, den Wunsch, keine Belastung für die Angehörigen sein zu wollen und den Umgang mit der Veränderung des bisherigen Lebens gesprochen.

Die qualitative Studie von Alexander (2010) unterstützt die vorherigen Ergebnisse und geht zusätzlich auf die Rolle der Pflege in der psychosozialen Betreuung der pflegenden Angehörigen ein. Die alltägliche Unterstützung durch die Pflegepersonen ermöglicht es den Angehörigen, das Leben mit der geliebten Person die an einer malignen Tumorwunde leidet, zu meistern. Gespräche über Ängste, Hoffnungen, Veränderung des bisherigen Lebens, Belastung durch die Wunde oder spirituelle Themen werden mit der Pflegeperson geführt, denn sie wollen die Patientinnen oder Patienten nicht damit belasten, sondern stark für sie sein. Die Pflege nimmt die wichtige Rolle als Bindeglied zwischen Patientin und Patient und deren Angehörigen ein. Tilley et al (2016) gehen mit ihrem Literaturreview ebenso auf die Rolle der Pflege in der psychosozialen Betreuung

ein. Für sie liegt die Rolle der Pflege in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorzellen in der Anleitung der Betroffenen, in der Beraterfunktion hinsichtlich der Wunde und alltäglicher Dinge, in der Forschung hinsichtlich Wundmanagement sowie „evidence-based nursing“, in der Administration sämtlicher wundspezifischer Angelegenheiten, sozialer Leistungen und in der kontinuierlichen Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Personen. Die Rolle als Bindeglied zwischen Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Ärztinnen und Ärzten wird in der Studie von Firmino & Alcântara (2014) aufgezeigt, zusätzlich zur Rolle in der sozialen, emotionalen und affektiven Unterstützung der Patientinnen und Patienten. In den restlichen Studien wird die Rolle der Pflege zwar genannt, aber nicht näher darauf eingegangen.

Neben der Rolle in der psychosozialen Betreuung der Patientinnen und Patienten hat die Pflege eine wichtige Rolle im umfassenden, ganzheitlichen Assessment. Die Studie von Alexander (2009) zeigt, wie Pflegepersonen durch die Auswahl eines passenden Assessmentinstruments gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten einen individuellen Pflegeplan entwickeln, um eine ganzheitliche Betreuung der Betroffenen zu gewährleisten. Die Pflegeperson spricht mit der Patientin oder dem Patienten im Assessment über das Erleben der Wunde, die Körperwahrnehmung seit der Wunde, über den Ernährungsstatus, das soziale Umfeld, die Unterstützung im Alltag, die vorangegangene Krankengeschichte, über Depressionen sowie über kulturelle und spirituelle Wünsche. Die Studie von Tilley et al (2016) widmet sich ebenso der Rolle von Pflegepersonen im Assessment. Die Pflegeperson erarbeitet gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten die vorher genannten Informationen. Zusätzlich bindet die Pflegeperson hier auch die pflegenden Angehörigen mit ein. Für Tilley et al ist es wichtig, dass die Edukation der Angehörigen durch die Pflege ab dem Assessment miteinfließt. In der Leitlinie der DGP Sektion Pflege (2014) werden von der Pflegeperson in der Wundanamnese zusätzlich zur Wunde die körperlichen sowie psychischen Einflüsse durch die Wunde erfragt. Der Ansatz der Miteinbeziehung der Angehörigen in das Assessment durch die Pflege fehlt hier. In der Studie von Woo et al (2015) wird zusätzlich auf die Rolle der Pflege im Schmerzassessment eingegangen. Die Pflegeperson ermittelt ab dem ersten Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten die Art und Intensität der Schmerzen, die die Betroffenen

haben. Die Schmerzanamnese durch die Pflege ist wichtig für eine weitere Evaluierung der Schmerzen und für die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität der Betroffenen. In der Studie von Emmons et al (2014) wird die Aufgabe der Pflege im Schmerzassessment aufgezeigt. Dazu gehören das Erfragen und das Dokumentieren der Schmerzlokalisierung, der Art der Schmerzen, der Schmerzdauer, der Intensität und Qualität der Schmerzen sowie des Einflusses der Schmerzen auf das tägliche Leben.

Die Rolle der Pflege in der Wundversorgung wird in der qualitativen Studie von Lo et al (2008) aus der Sicht der Betroffenen aufgezeigt. Die Patientinnen und Patienten mit einer malignen Tumorwunde demonstrieren, wie wichtig die Expertise der betreuenden Pflegeperson im Wundmanagement ist. Die Pflege versorgt regelmäßig die Wunde der Betroffenen nach individuellen Bedürfnissen und leitet die Angehörigen ebenso zur Versorgung der Wunde an. Zusätzlich zum regelmäßigen Verbandswechsel wird die Wunde evaluiert, und es werden Maßnahmen angepasst. Da sich jede exulzierende Tumorwunde je nach Symptomen und Lokalisation unterschiedlich präsentieren kann, ist neben einem fundierten Wissen im Wundmanagement auch eine gewisse „Kreativität“ der Pflegeperson gefragt. Die Studie von Woo et al (2015) stimmt mit den vorherigen Ergebnissen überein. Die Aufgaben der Pflegekräfte in der Versorgung der malignen Tumorwunde reichen über das Symptommanagement und Verbandswechsel bis hin zur Auswahl passender Materialien, immer unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Die Leitlinie der DGP Sektion Pflege (2014) verdeutlicht mit detaillierten Beschreibungen und Empfehlungen für das Management einer malignen Tumorwunde, über welches Wissen eine Pflegekraft in der Versorgung einer solchen Wunde verfügen muss. Das Literaturreview geht zusätzlich zur Wundversorgung und Symptomkontrolle auf die Rolle der Pflege für einen schmerzfreen Verbandswchsel ein. Die Pflegekräfte verabreichen mit Absprache der Betroffenen zeitgerecht Schmerzmittel, um die Versorgung der malignen Wunde so schmerzarm wie möglich zu gestalten. In den untersuchten Studien wurde die Rolle der Pflege im Assessment, in der Wundversorgung und in der psychosozialen Betreuung von Palliativpatientinnen und -patienten, die an einer malignen Tumorwunde leiden, in unterschiedlichen Ausprägungen aufgezeigt. In den

qualitativen Studien wurde die Rolle in der psychosozialen Betreuung der Betroffenen und auch der Angehörigen deutlich.

5 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Arbeit haben gezeigt, dass die Rolle der Pflege in der Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten mit einer malignen Tumorerkrankung sehr umfassend und vielseitig ist. Es wurde dargelegt, dass die Pflege weit mehr Aufgaben als die Versorgung der malignen Tumorerkrankung hat. Professionelle Pfleger sind in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit malignen Tumorerkrankungen Wundexperten, Gesprächspartner und Unterstützer im Alltag für die Patienten sowie der Angehörigen. Dazu sind Kenntnisse im Wundmanagement sowie psychosoziale und kommunikative Kompetenzen notwendig.

6 Stärken und Limitationen

Die Stärke dieser Arbeit ist die hohe Aussagekraft, da sich die Ergebnisse der eingeschlossenen qualitativen Studien, mit denen der Guideline und Literaturreviews gut ergänzen. Die qualitativen Studien halfen, das existierende Wissen zu vergrößern. Positiv zu bewerten ist, dass internationale Studien aus mehreren unterschiedlichen Kontinenten (Asien, Südamerika, Australien und Europa) miteinbezogen wurden.

Da nur in zwei Datenbanken (Pubmed und CINAHL) nach englischer und deutschsprachiger Literatur der letzten zehn Jahre gesucht wurde, kann dies als Limitation angesehen werden. Mit Einbezug mehrerer Datenbanken und anderssprachiger Literatur wären möglicherweise mehr relevante Studien gefunden worden. Die Generalisierbarkeit der gefundenen Ergebnisse ist eingeschränkt, da sich die einbezogene Literatur auf qualitative Studien und Literaturreviews und eine Guideline beschränkt.

7 Empfehlungen für Praxis und Forschung

Praxisempfehlung:

Um Palliativpatientinnen und -patienten mit einer exulzierenden Tumorwunde bedürfnisorientiert und ganzheitlich pflegen zu können, bedarf es des Wissens um die vielfältigen Aufgaben, die die Pflege zu bewerkstelligen hat. Professionell Pflegende benötigen zusätzlich zu ihren pflegerischen Kernkompetenzen sowohl Kompetenzen im palliativen Wundmanagement als auch im psychosozialen und kommunikativen Bereich. Entsprechende Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für professionelle Pflegekräfte, die in der Palliative Care tätig sind, müssen erweitert werden.

Forschungsempfehlung:

Aus dem aktuellen Stand der Forschung geht hervor, dass bislang nur wenige Studien erhoben wurden, die sich direkt mit der Rolle der Pflege in der Versorgung maligner Tumorwunden bei Palliativpatientinnen und -patienten beschäftigen. Weitere Forschung ist dahingehend notwendig, vor allem im Bereich der quantitativen Forschung.

8 Literaturverzeichnis

Alexander, S., 2009. Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Journal of Wound Care*, Juli, 7(18), pp. 273-278.

Alexander, S. J., 2010. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal*, 7(6), pp. 456-465.

BC Cancer Agency, 2018. *BC Cancer*. [Online] Available at: <http://www.bccancer.bc.ca/> [Zugriff am 18 November 2018].

Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflege, 2018. *Gesundheits-und Krankenpflegegesetz*. [Online] Available at: <https://www.ris.bka.gv.at> [Zugriff am 11 Dezember 2018].

Dachverband Hospiz Österreich, 2018. *Dachverband HOSPIZ Österreich*. [Online] Available at: <https://www.hospiz.at> [Zugriff am 16 12 2018].

Dale, B. & Emmons, K. R., 2014. Palliative Wound Care - Principles of Care. *Home Healthcare Nurse*, Januar, 32(1), pp. 48-53.

DGP Sektion Pflege, 2014. *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin*. [Online] Available at: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_exulzerierende_Wunden_end.pdf [Zugriff am 4 Dezember 2018].

Emmons, K. R., Dale, B. & Crouch, C., 2014. PALLIATIVE WOUND CARE - Part 2: Application of Principles. *Home Healthcare Nurse*, 32(4), pp. 210-222.

Feichnter, A., 2014. *Lehrbuch der Palliativpflege*. 4. Auflage Hrsg. Wien: Facultas - Verlag.

Firmino, F. & Lôs Alcântara, L. F. F., 2014. Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts. *Revista Rene*, 15(2), pp. 298-307.

- Gebhardt, U., 2010. Tumorwunden sind eine häufig verkannte Entität. *Deutsches Ärzteblatt*, 11 Juni, Band 23, pp. 1148-1149.
- Gethin, G., Grocott, P., Probst, S. & Clarke, E., 2014. Current practice in the management of wound odour: An international survey. *International Journal of Nursing Studies*, Band 51, pp. 865-875.
- Grocott, P., Gethin, G. & Probst, S., 2013. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(1), pp. 101-105.
- Horick, N. K. et al., 2018. Physical symptoms in long-term survivors of rare cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, Band 12, pp. 835-842.
- Kelechi, T. J. et al., 2017. Palliative Care in the Management of Pain, Odor, and Exudate in Chronic Wounds at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(1), pp. 17-25.
- Kolbig, N., 2018. Wunden in der Onkologie - eine besondere Entität. *WundManagement*, Jänner, pp. 27-29.
- Letizia, M., Uebelhor, J. & Paddack, E., 2010. Providing Palliative Care to Seriously Ill Patients With Nonhealing Wounds. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(3), pp. 277-284.
- Lo, S.-F. et al., 2008. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, Band 17, pp. 2699-2708.
- McDonald, A. & Lesage, P., 2006. Palliative Management of Pressure Ulcers and Malignant Wounds in Patients with Advanced Illness. *Journal of Palliative Medicine*, 9(2), pp. 285-295.
- Merz, T. et al., 2011. Fungating Wounds - Multidimensional Challenge in Palliative Care. *Breast Care*, Band 6, pp. 21-24.
- Nemeth, C. & Pochobradsky, E., 2013. *Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*, Wien: s.n.
- Nordhausen, T. & Hirt, J., 2018. *Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken*, s.l.: s.n.

Pelttari, L., Pissarek, A. H. & Zottele, P., 2018. *Hospiz Österreich - Hospiz-und Palliative Care*. [Online] Available at: www.hospiz.at [Zugriff am 12 November 2018].

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2017. *Nursing Research: GENERATING AND ASSESSING EVIDENCE*. 10. Auflage Hrsg. s.l.:Wolters Kluwer.

Probst, S., Arber, A. & Faithfull, S., 2009. Malignant fungating wounds: A survey of nurses`clinical practice in Switzerland. *European Journal of Oncology Nursing*, Band 13, pp. 295-298.

Probst, S., Arber, A. & Faithfull, S., 2013. Malignant fungating wounds - The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing*, Band 17, pp. 38-45.

Protz, K., 2011. Palliative Wundversorgung - Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind. *Die Schwester Der Pfleger*, Juli, Band 50, pp. 632-637.

Pschyrembel, 2018. *Pschyrembel Online*. [Online] Available at: <https://www-1pschyrembel-1de-10013b4k3061a.han.medunigraz.at/Wundmanagement/K00E7> [Zugriff am 5 Dezember 2018].

Statistik Austria, 2018. *Statistik Austria*. [Online] Available at: <http://statistik.at> [Zugriff am 16 12 2018].

Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde, S., 2017. *Lehrbuch Palliative Care*. 3 Hrsg. Bern: Hogrefe.

Tilley, C., Lipson, J. & Ramos, M., 2016. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds - Holistic Considerations at End-of-Life. *Nursing Clinics*, 51(3), pp. 513-531.

Uebach, B. & Kern, M., 2011. Die eigene Erschütterung zulassen. Palliative Versorgung exulzierender Tumorwunden. *Pflegezeitschrift*, 64(10), pp. 606-610.

WHO, 2018. *World Health Organisation*. [Online]
Available at: <https://www.who.int>
[Zugriff am 16 12 2018].

Woo, K. Y. et al., 2015. Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care. *Advances in Skin & Wound Care*, 28(3), pp. 130-140.

World Health Organization, 2018. *World Health Organization*. [Online]
Available at: <https://www.who.int>
[Zugriff am 15 November 2018].

Ziegler, A., Antes, G. & König, I. R., 2011. Bevorzugt Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. *Dtsch Med Wochenschr*, Band 136, pp. e9-e15.

9 Anhang

9.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suche in den Datenbanken PubMed und CINAHL	10
Tabelle 2: Merkmale der ausgewählten Studien.....	13
Tabelle 3: Wundanamnese: Mögliche Einschränkungen für die Patientin und den Patienten (Uebach & Kern, 2011).....	19

9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart: Literatursuche und Auswahlprozess nach dem Schema des PRISMA-Statements (Ziegler, et al., 2011)	11
---	----

9.3 Bewertung der analysierten Studien

Die kritische Bewertung wurde nach der Checkliste von Hawker et al. (2002) durchgeführt. Die Vergabe der Punkte erfolgte in 4 Stufen (Good = 4, Fair = 3, Poor = 2, Very Poor = 1) für die neun vorgegebenen Kriterien.

Die Gesamtpunktezahl, sowie die Prozentzahl von den maximal möglichen 36 Punkten werden bei jeder bewerteten Studie angegeben.

Alexander, S 2009: „Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment“, Journal of Wound Care, vol. 18, 273-280.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Der Titel ist klar und enthält die wichtigsten Keywords. Abstract fehlt	Poor 2
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Die Einleitung ist übersichtlich, der Hintergrund ausführlich beschrieben, das Forschungsproblem mit aktueller Literatur begründet. Das Ziel ist enthalten.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Die Methode wird detailliert beschrieben.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Antworten fehlen?	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse werden übersichtlich dargestellt, und der Text wird mit Tabellen ergänzt.	Good 4

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Durch den Charakter eines Literaturreview ist die Übertragbarkeit auf eine größere Population gegeben.	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind für die Praxis und weitere Forschung relevant.	Good 4
Total:	22 (61%)

Lo, S, Hu, W, Hayter, M, Chang, S, Hsu, M & Wu, L 2008: „Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study“, Journal of Clinical Nursing, vol. 17, 2699-2708.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Im Titel sind das Design und die wichtigsten Keywords, bis auf das Setting, vorhanden. Das Abstract ist übersichtlich dargestellt und enthält die relevanten Informationen über Ziel, Hintergrund, Design, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung und Praxisempfehlung. Die Forschungsempfehlung fehlt.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
In der Einleitung sind die wichtigsten Informationen enthalten. Das Forschungsproblem, Definitionen der wichtigsten Keywords, ein Überblick der derzeitigen Forschung in anderen Ländern und die Forschungslücke werden aufgezeigt. Das Forschungsziel der Studie wird in einem eigenen Unterpunkt dargestellt.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Der Methodenteil ist übersichtlich gegliedert. Studiendesign, Stichprobe, Setting, Messinstrumente, Datensammlung und Analyse und Details zu der Durchführung der Interviews sind gegeben.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Das Sample ist gut beschrieben, und Einschlusskriterien werden genannt. Ausschlusskriterien fehlen.	Fair 3
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	

Die Datenanalyse ist vollständig beschrieben.	Good 4
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
„Informed consent“ wird erwähnt, sowie das Einholen eines Ethikvotums.	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse werden gut strukturiert dargestellt. Erklärungen werden mit Originalzitate untermauert.	Good4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Aufgrund des qualitativen Designs und der kleinen Stichprobe ist eine Übertragbarkeit auf eine größere Population nicht gegeben. Die Ergebnisse dienen aber durchaus der Erweiterung des Wissens.	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind relevant und der Praxisbezug, sowie Vorschläge für weitere Forschung werden hergestellt.	Good 4
Total:	33 (91%)

Firmino, F & Alcântara, L 2014, „Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts“, Rev Rene, vol. 15, no. 2, pp. 298-307.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Der Titel enthält Population, Setting, sowie die wichtigsten Keywords, das Design fehlt allerdings. Das Abstract ist kurz und ungegliedert, es enthält Ziel, Design, Stichprobengröße, Datenerhebungsmethoden und Ergebnisse. Empfehlungen für die Praxis werden indirekt angedeutet. Hintergrund und Forschungsempfehlung fehlt.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Die Einleitung ist sehr knapp gehalten. Forschungsproblem und Hintergrund sowie die Forschungslücke und das Forschungsziel werden dargestellt.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Der Methodenteil enthält ausführliche Informationen über Design, Stichprobe, Setting, Ethik, Messmethode, Datensammlungsprozess und Datenanalyse.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Das Sample ist ausreichend beschrieben, Einschlusskriterien werden genannt, Ausschlusskriterien fehlen allerdings.	Fair 3
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Der Vorgang der Datenanalyse ist vollständig, aber mit wenigen Detailinformationen beschrieben.	Fair 3

6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Das Ethikvotum wurde eingeholt, die Gewährleistung der Anonymität der Teilnehmer wurde beschrieben und der Informed Consent wurde eingeholt.	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse werden ausführlich beschrieben. Die Erklärungen werden mit Originalzitaten aus den Interviews untermauert.	Good 4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Aufgrund des qualitativen Designs und der kleinen Stichprobe ist eine Übertragbarkeit auf eine größere Population nicht gegeben. Die Ergebnisse dienen aber durchaus der Erweiterung des Wissens.	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind für die Praxis relevant, Forschungsempfehlungen werden nicht gegeben.	Fair 3
Total:	31 (86%)

**Leitlinie der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
2014: „Exulzierende Wunden“, pp. 1-28.**

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Titel ist klar. Es gibt kein Abstract, da es eine Leitlinie ist.	Poor 2
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Die Einleitung ist gut strukturiert, der Hintergrund ist ausführlich beschrieben, das Forschungsproblem ist mit aktueller Literatur untermauert und endet mit dem Ziel der Leitlinie.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Die Methode ist gut beschrieben und für das Verfassen einer Leitlinie passend gewählt.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse sind übersichtlich dargestellt. Tabellen sind übersichtlich und ergänzen sich zum Text.	Good 4

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Eine Übertragbarkeit auf eine größere Population ist durch den Leitliniencharakter gegeben.	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind für die Praxis relevant, und es werden Empfehlungen für die Praxis gegeben. Eine Leitlinie wird für die Praxis erstellt.	Good 4
Total:	22 (61%)

Woo, K, Krasner, D, Kennedy, B, Wardle, D & Moir, O 2015, „Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients an Their Circles of Care“, Advances in Skin & Wound Care, vol. 28, no. 3, pp. 130-140.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Der Titel ist klar und enthält die wichtigsten Keywords. Das Abstract enthält Hintergrund und Forschungsziel, eine übersichtliche Gliederung fehlt.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Die Einleitung ist gut strukturiert, der Hintergrund ist ausführlich beschrieben, das Forschungsproblem ist mit aktueller Literatur untermauert und enthält das Forschungsziel.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Die Methode wird beschrieben, aber nicht im Detail.	Fair 3
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse sind übersichtlich dargestellt. Tabellen sind übersichtlich und ergänzen sich zum Text.	Good 4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Eine Übertragbarkeit auf eine größere Population ist durch den Charakter des Literaturreviews gegeben.	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind für die Praxis relevant, und es werden Empfehlungen für die Praxis und weitere Forschung gegeben.	Good 4
Total:	22 (61%)

Alexander, S, J 2010, „An intense and unforgettable experience: the lived experience of malingant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses“, International Wound Journal, vol. 7, no. 6, pp. 456-465.

<p>1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?</p>	
<p>Im Titel sind das Design und die wichtigsten Keywords vorhanden, das Setting fehlt. Das Abstract ist übersichtlich dargestellt und enthält Informationen über Forschungslücke, Ziel, Hintergrund, Design, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung und Praxisempfehlung. Die Forschungsempfehlung fehlt.</p>	<p>Fair 3</p>
<p>2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?</p>	
<p>Die Einleitung enthält die wichtigsten Informationen. Das Forschungsproblem und die Forschungslücke werden in einer eigenen Tabelle angeführt. Der Hintergrund und der Überblick der derzeitigen Forschung wird in einem eigenen Unterpunkt dargestellt. Forschungsziel, Forschungslücke und Forschungsproblem sind in der Einleitung enthalten.</p>	<p>Good 4</p>
<p>3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?</p>	
<p>Studiendesign, Stichprobe, Setting, Messinstrumente, Datensammlung und Analyse und Details zur Durchführung der Interviews sind gegeben. Der Methodenteil ist nicht übersichtlich gegliedert.</p>	<p>Fair 3</p>
<p>4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?</p>	

Das Sample ist beschrieben, und es werden Einschlusskriterien genannt. Ausschlusskriterien fehlen.	Fair 3
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Die Datenanalyse ist vollständig beschrieben.	Good 4
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Informed consent wird erwähnt, sowie das Einholen eines Ethikvotums.	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse werden gut strukturiert dargestellt. Erklärungen werden mit Zitaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer untermauert.	Good4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Aufgrund des qualitativen Designs und der kleinen Stichprobe ist eine Übertragbarkeit auf eine größere Population nicht gegeben. Die Ergebnisse dienen aber durchaus der Erweiterung des Wissens.	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind relevant, und es werden der Praxisbezug sowie Vorschläge für die weitere Forschung hergestellt.	Good 4
Total:	32 (88%)

Tilley, C, Lipson, J & Ramos, M 2016, „Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds, Holistic Considerations at End-of-Life“, *Nursing Clinics*, vol. 51, no. 3, pp. 513-531.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Der Titel ist klar und enthält die wichtigsten Keywords. Das Abstract ist übersichtlich gegliedert und enthält Hintergrund und Forschungsziel.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Die Einleitung ist gut strukturiert, der Hintergrund ist ausführlich beschrieben, das Forschungsproblem mit aktueller Literatur untermauert und enthält das Forschungsziel.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Die Methode wird beschrieben, aber nicht im Detail.	Fair 3
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse sind übersichtlich dargestellt. Die Tabellen sind übersichtlich gegliedert und ergänzen sich zum Text.	Good 4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Eine Übertragbarkeit auf eine größere Population ist durch den Charakter des Literaturreviews gegeben.	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind für die Praxis relevant, und es werden Empfehlungen für die Praxis und die weitere Forschung gegeben.	Good 4
Total:	22 (61%)

Emmons, K, Dale, B & Crouch, C 2014, „Palliative Wound Care, Part 2: Application of Principles“, Home Healthcare Nurse, vol. 32, no. 4, pp. 210-222.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Der Titel ist klar. Das Abstract ist nicht passend und enthält nur das Ziel.	Poor 2
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Die Einleitung ist gut strukturiert, der Hintergrund ist ausführlich beschrieben, das Forschungsproblem mit aktueller Literatur untermauert und enthält das Forschungsziel.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Die Methode wird beschrieben (Literatursuche in den Datenbanken MEDLINE, CINAHL und PubMed).	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Die Ergebnisse sind übersichtlich dargestellt. Die Tabellen sind übersichtlich gestaltet und ergänzen sich zum Text.	Good 4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Eine Übertragbarkeit auf eine größere Population ist durch den Charakter des Literaturreviews gegeben.	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Die Ergebnisse sind für die Praxis relevant, und es werden Empfehlungen für die Praxis und die weitere Forschung gegeben.	Good 4
Total:	22 (61%)