

## Stomapflege

# Mehr Sicherheit für Stomaträger



Foto: Paul Hartmann AG

## Anleitung zur Stomapflege beginnt direkt nach der OP

Die Stomapflege sollte nach Möglichkeit vom Betroffenen selbst durchgeführt werden können, um ihm ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu ermöglichen. Eine Unterstützung kann von Bezugspersonen erfolgen. Um dies zu erreichen, ist in der postoperativen Phase bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus eine Anleitung im Gebrauch der Hilfsmittel aus stomatherapeutischer Sicht anzubieten. Diese sollte an die Situation des Betroffenen angepasst und in Abstimmung mit dem multiprofessionellen Team organisiert

Teil 2: Patienten, denen ein Stoma angelegt wird, sind anfangs unsicher und besorgt im Umgang mit der Stomaanlage. Wie wird das Stoma gereinigt? Welches Versorgungssystem ist das Richtige? Wie werden die Materialien entsorgt? Jeder Betroffene sollte deshalb bereits in der Klinik im Gebrauch der Hilfsmittel angeleitet und geschult werden. Dies fördert die Selbstständigkeit und erleichtert die Rückkehr nach Hause.

werden. Dadurch ist sichergestellt, dass auch Sozialberatung, Selbsthilfeangebote, Ernährungsberatung, Physiotherapie und andere benötigte Interventionen individuell für die Situation des Betroffenen angeboten werden.

Vor der Entlassung kann in einem Entlassungsgespräch zusammen mit dem Betroffenen, und auf Wunsch mit den Bezugspersonen, die Handhabung der Stomapflege überprüft werden und noch einmal auf konkrete Fragen eingegangen werden. Durch die Verkürzung der Liegezeiten haben Betroffene häufig nach der Entlassung noch Anleitungs- oder Schulungsbedarf. Diesem kann bedarfsgerecht durch Stomatherapeuten im qualifizierten Fachhandel oder Home-care-Unternehmen begegnet werden. Ebenfalls bietet es sich an, eine stationäre Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung – mit einem stomatherapeutischen Angebot zur weiteren Anleitung und Fortführung der Rehabilitation – mit dem Betroffenen und dem Sozialdienst zu klären.

Ebenso notwendig sind nach der Entlassung eine bedarfsgerechte Kontrolle der Stomaanlage und die Anleitung des Betroffenen, selbst Veränderungen der Stomasituation zu erkennen. Dies sind wichtige Bausteine zur Vermeidung von Komplikationen und auch Folgekosten.

## Versorgungssysteme müssen individuell ausgewählt werden

Die Auswahl der Versorgungsmaterialien richtet sich nach

- dem Zeitpunkt der Versorgung (postoperativ oder nach Entlassung),
- der Stomaanlage sowie deren Ausscheidung, Form und Größe,
- der parastomalen Haut sowie
- den individuellen Wünschen des Betroffenen.

In der Klinik werden in der postoperativen Phase andere Versorgungsartikel zum Einsatz kommen als nach der Entlassung. Stationär werden klare Folien zur Kontrolle von Stoma und Ausscheidung sowie großvolumige Systeme eingesetzt, um die hohe Ausscheidungsmenge abzuleiten.

Zur Entlassung wird dann die individuelle Versorgung für den Betroffenen ausgewählt. Die Auswahl der richtigen Versorgung erfolgt unter Berücksichtigung

- der anatomischen Lage,
- der Ausscheidung,
- der Form und Größe des Stomas,
- der Beschaffenheit der Haut und
- der Wünsche des Betroffenen.

Die unterschiedlichen Versorgungssysteme und ihre Anforderungen sind in Abbildung 1 dargestellt.

## Betroffene zur korrekten Pflege des Stomas anleiten

### Reinigung der Haut

Zur Reinigung der Haut eignen sich am besten Wasser und Waschlotionen (pH-neutral, nicht rückfettend). Aus pflegerischen und hygienischen Gründen sollte der Stomaträger weiche Einmalmaterialien verwenden, zum Beispiel Mull-Kompressen. Die billigeren Materialien wie geschnittener Mull und Einmalwaschhandschuhe sind nicht so gut geeignet, da sie Rückstände auf der Haut hinterlassen und die Haftung und somit die Trageigenschaften der Hautschutzmaterialien negativ beeinflussen können. Darmstomata sollten von der Haut zum Stoma gereinigt werden (Abb. 2) Urostomien werden „getrennt“ gereinigt, das heißt das Stoma wird mittels einer Kompresse abgedeckt und die Haut separat vom Stoma gesäubert.

**Hinweis für die pflegerische Beratung:** Patienten, die noch eine Pflasterklebefläche verwenden, können zum Entfernen von Kleberückständen einen speziellen Pflasterentferner benutzen. Außerdem empfiehlt sich nach dem Gebrauch eine gründliche Reinigung und eventuell die Anwendung eines Hautpflegemittels, um den pH-Wert der Haut wiederherzustellen. Diese Produkte werden von den Krankenkassen nur teilweise oder eingeschränkt erstattet. Stomaträger, die häufig unterwegs sind (geschäftlich oder auf

## Versorgungssysteme und ihre Anforderungen

Abb. 1

Heute werden bei der Stomaversorgung einteilige und zweiteilige Systeme unterschieden.

### Aufbau/Bestandteile

Moderne und zeitgemäße Produkte gibt es von verschiedenen Herstellern, wobei die Zusammensetzung mehr oder weniger bekannt ist. Im Allgemeinen enthalten sie keine Klebstoffe, die zu Hautreizungen führen können. Es handelt sich um hautfreundliche, natürliche Materialien, die sehr gut haften, abdecken und auch bei entzündeter Haut zur Granulation anregen. Die modernen Hautschutzmaterialien bestehen aus natürlichen Grundsubstanzen. Heutzutage werden fast ausschließlich Hautschutz- oder so genannte Adhäsiv-Materialien auf Basis von Mixturen aus Gelatine, Zellulose und Pektin verwendet. Diese Hautschutzmaterialien stehen in planer und konvexer Form, ausschneidbar, modellierbar sowie vorgefertigt zur Verfügung. Die Hautschutzflächen können je nach Systemart, Beschaffenheit der Haut, der Ausscheidungen usw. ein bis zu mehreren Tagen getragen werden. Materialien zum Hautschutz sind Platten, Pasten, Ringe, Streifen und Puder.

### Einteilige Systeme

Hautschutzmaterial und Beutelfolie sind miteinander verschweißt und stehen in den unterschiedlichsten Ausführungen zur Verfügung.

### Zweiteilige Systeme

Die Basisplatte mit Rastring oder Klebekopplung und entsprechende systemgrößengleiche Beutel werden als Versorgung kombiniert. Es stehen vielfältige Beutelvarianten zur Verfügung.

### Anforderungen an die Stomaversorgung

Nach dem heutigen Stand der Stomatherapie sollte eine Stomaversorgung folgende Kriterien erfüllen:

#### Hautschutzmaterialien u. a.:

- Schutz der Haut vor Ausscheidungen,
- schonende Haftung,
- bei Hautproblemen wundheilungsfördernd,
- weich, anschmiegsam, formstabil und widerstandsfähig,
- keine Beeinträchtigung der Hautatmung.

#### Weitere Anforderungen:

- Das Folienmaterial muss geruchsdicht und reißfest sein.
- Integrierte Aktivkohlefilter wirken Geruchsentwicklungen entgegen.
- Durch Verwendung von undurchsichtigen, raschelarmen Folien für die Zeit nach der Entlassung sollte die Versorgung diskret sein.
- Vliesbeschichtungen verhindern den Kontakt der Beutelfolie zur Haut oder tragen durch eine Ausstattung auch auf den Beutelvorderseiten zur Diskretion bei.
- Eine einfache Handhabung ermöglicht die selbstständige Versorgung.
- Die Systeme stehen in unterschiedlichen Ausführungen und Größen zur Verfügung.
- Sie müssen – auch unter modischer Kleidung – unauffällig sein.

Reisen), können feuchte Pflagetücher (nicht rückfettend) verwenden, damit jederzeit eine hygienische Reinigung des Stomas durchgeführt werden kann. (Nicht in jeder Toilette steht ein Waschbecken zur Verfügung; diese sind meistens in einem Vorraum angebracht.)

### Entfernen der Haare

In der Stoma-Umgebung wachsende Haare sollten aus zwei Gründen mit Einmalrasierern regelmäßig rasiert werden:

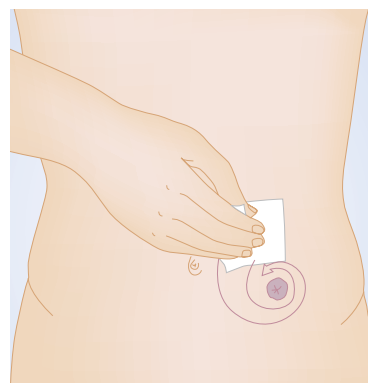


Abb. 2 Reinigung einer Kolostomie:  
Die Säuberung erfolgt von der Haut zum Stoma

Zeichnungen nach Vorlage Hollister Inc., München

■ Ein starker Haarwuchs verhindert oder verringert den direkten Kontakt der Hautschutzfläche mit der Haut, die Haftung der Versorgung wird stark beeinträchtigt.

■ Die beim Wechseln einer Versorgung ausgerissenen Haare prädisponieren zu einer Follikulitis (Haarbalgentszündung).

**Hinweis für die pflegerische Beratung:** Enthaarungscremes sind zu vermeiden, allergische Reaktionen sind nicht auszuschließen. Rasiermesser sind verboten, da es bei Verletzungen zu massiven Schleimhautblutungen kommen kann.

### Anpassen der Versorgungsgröße

Um die Haut vor den Ausscheidungen zu schützen, ist es unbedingt erforderlich, dass die Öffnung des Hautschutzmaterials der Versorgung mit dem Stoma abschließt (Abb. 3). Im ersten halben Jahr nach der Operation ist das Nachmessen der Stomananlage wichtig, da sich die Stomagröße um zirka 30 Prozent verringert. Die Versorgung ist anzupassen.

Bei runden Stomata stehen zum Abmessen Schablonen zur Verfügung. Es können auch vorgefertigte Versorgungen verwendet werden. Bei ovalen Stomata empfiehlt es sich, eine Papierschablone anzufertigen, mit der über eine entsprechend individuell ausschneidbare Haftfläche ein optimaler Hautschutz sichergestellt wird.

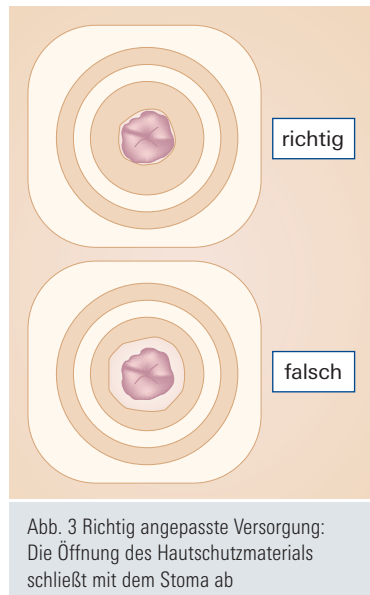
### Wechselintervalle der Versorgungsmaterialien

#### Einteilige Versorgungssysteme:

- Kolostomie- oder geschlossener Beutel: je nach Ausscheidungsfrequenz des festen Stuhlgangs ein bis mehrmals pro Tag,
- Ausstreif- oder Ileostomiebeutel: einmal pro Tag → alle 24 Stunden,
- Urostomiebeutel: einmal pro Tag → alle 24 Stunden.

#### Zweiteilige Versorgungssysteme:

Basisplatten werden zirka alle zwei bis drei Tage gewechselt.



- Kolostomie- oder geschlossener Beutel: je nach Ausscheidungsfrequenz des festen Stuhlgangs ein bis mehrmals pro Tag,
- Ausstreif- oder Ileostomiebeutel: einmal pro Tag → alle 24 Stunden,
- Urostomiebeutel: einmal pro Tag → alle 24 Stunden.

**Wichtig:** Komplikationen können das Wechselintervall verkürzen!

### Entsorgung der gebrauchten Materialien

Moderne Stoma-Versorgungen sind aus Plastikmaterialien hergestellt, die nicht über die Toilette entsorgt werden dürfen. Ein Stomaträger sollte deshalb beispielsweise eingefärbte, geruchsfeste Plastikabwurfbeutel zur Verfügung haben. Diese können dann über den Hausmüll entsorgt werden.

Solche Abfallbeutel sind empfehlenswert, weil die Entsorgung eines Beutels oft in einer öffentlichen Toilette, zum Beispiel im Restaurant oder Hotel, notwendig werden kann. Hier haben meist die Herren erhebliche Probleme, da nicht in jeder Herrentoilette Abfalleimer aufgestellt sind. Auch eignen sich diese Abfallbeutel für Stomaträger, die ihren Müll in einer

Gemeinschaftsmülltonne entsorgen müssen, die nur einmal wöchentlich entleert wird.

### Zu vermeidende Materialien

Beim Versorgungswechsel sind Materialien zu vermeiden, die die Haftung beeinträchtigen:

- Zellstoff: hinterlässt Rückstände, die Versorgung hält nicht korrekt,
- Waschlappen, Schwämme: Nistplätze für Mikroorganismen, führen zu Hautinfektionen,
- Ölbäder, Fettsalben und Cremes,
- Gerbende Lotionen und Tinkturen, entfetten und verändern oft den pH-Wert der Haut,
- Enthaarungscremes, führen zu Allergien.

### Das Ziel: eine frühe und größtmögliche Selbstständigkeit

#### Anleitung, Beratung und Schulung

Jeder Betroffene sollte bereits in der Klinik im Gebrauch der Hilfsmittel angeleitet werden, eventuell auch zusammen mit den Angehörigen. Dies fördert die Selbstständigkeit und erleichtert die Rückkehr nach Hause.

Vor der Entlassung sollten im Rahmen eines Entlassungsgesprächs die selbstständige Versorgung des Stomas geprüft und noch offene Fragen geklärt werden.

Falls noch Anleitungs- und Beratungsbedarf besteht, bieten spezialisierte Homecare-Unternehmen durch ihre Fachpflegekräfte Beratung- und Anleitung sowie die Lieferung der Hilfsmittel. Allerdings sollte hier beachtet werden, dass ab 2009 nur noch zugelassene Leistungserbringer diese vertraglich definierten Leistungen erbringen können (s. Kasten).

### Versorgung des älteren Menschen

Grundsätzlich können sich auch ältere Stomaträger alleine versorgen. Es gibt gute, einfache Systeme, mit denen die Patien-



ten ihr Stoma allein pflegen können – allerdings häufig nur nach gezieltem, geduldigem Anleiten.

In der Regel können aber folgende Patientengruppen von einer Pflegeperson abhängig sein:

- stark sehbehinderte oder blinde Stomaträger,
- Patienten mit deformierten Händen durch Gicht oder Rheuma,
- Patienten mit starkem Tremor,
- sklerotische Patienten.

Bei pflegebedürftigen Patienten sollte im Krankenhaus so früh wie möglich mit dem Sozialdienst das soziale Umfeld geklärt werden. Dabei ist anzustreben, dass der Patient in seine gewohnte Umgebung zurückkehren kann.

Die Mithilfe von Angehörigen ist dabei ein hilfreicher und wichtiger Faktor. Diese sind oft verängstigt und fühlen sich allein gelassen. Aufklärende Gespräche, gezieltes Anleiten, offene Türen der Klinik – falls Komplika-

kationen eintreten – sowie die Unterstützung von ambulanten Stomatherapeuten und Hausärzten können wesentlich dazu beitragen, dass der Betroffene in der häuslichen Umgebung bleiben kann.

#### Entlassungsbrief für nachsorgende Ansprechpartner

Hilfreich zur Überleitung oder Entlassung ist es, ausgewählte Informationen in Form von Entlassungsbriefen an die nachsorgenden Ansprechpartner unter Einhaltung des Datenschutzes weiterzugeben. So können eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit gefördert, Komplikationen vermieden und Versorgungslücken geschlossen werden.

Für die Betroffenen ist es zudem wichtig zu wissen, welcher Ansprechpartner bei Fragen erreichbar ist.

Für die Rehabilitation des Stomaträgers sind wachsende Anforderungen in der Pflege sowie umfangreiches und qualifizier-

tes Wissen nötig, um professionell zu beraten, schulen und anzuleiten sowie bei Fragen zur Verfügung zu stehen.

Das allein genügt aber heute nicht mehr – erst ein multiprofessionelles Team aus Pflege, Arzt, Sozialdienst, Selbsthilfe, Ernährungsberatung und anderen bietet eine ganzheitliche Betreuung.

#### Literatur:

Die sozial-gesellschaftliche Situation des Stomaträgers (Prof. Dr. G. Englert, Deutsche ILCO, Freising), in TTH Stomatherapie, 2004

Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser und ambulante Nachsorge. Weitere bei der Verfasserin.

#### Anschrift der Verfasserin:

Gabriele Gruber, MSc, Vorsitzende des European Council of Enterostomal Therapy (ECET) Deutschland e.V.  
Vorstandsmitglied DVET Fachverband Stoma Inkontinenz e.V.  
MedicalSupport  
München  
[www.gabriele-gruber.de](http://www.gabriele-gruber.de)

+++ wichtige Info +++ wichtige Info +++ wichtige Info +++ wichtige Info +++ wichtige Info +++

#### Erstattungssituation der Stomaversorgung ab 2009 neu geregelt

Das Gesetz sieht vor, dass bis zum 1. Januar 2009, laut EU-Recht, unter anderem auch die Stomahilfsmittel von den gesetzlichen Krankenkassen ausgeschrieben werden. Dies bedeutet, dass die Leistungserbringer, zum Beispiel Sanitätsfachhändler, Homecare-Unternehmen und Apotheker, sich an einem Ausschreibungsverfahren der Krankenkassen beteiligen müssen.

Aus diesem Grund wird sich in Deutschland die Erstattungs- und gegebenenfalls auch die Versorgungssituation einschneidend verändern. Die Leistungspflicht bei gesetzlich Versicherten bleibt nahezu unberührt. Allerdings ist momentan noch nicht abschließend geklärt, ob die Kassen Ausschreibungen durchführen oder so genannte Leistungsverträge mit Leistungserbringern abschließen. Befürchtete Folgen, besonders bei Ausschreibungen ohne definierte Qualitätskriterien, könnten Fehl- oder Unterversorgung, ein Zusammenbruch der wohnortnahen Versorgung, eventuell sogar eine Versorgung mit weniger geeigneten Produkten sein. Die pflegerischen Folgen einer solch unzureichenden Versorgung kann sich jede Pflegekraft vorstellen.

Tendenziell ist zu beobachten, dass Krankenkassen zur geforderten Qualitätssicherung aber Qualitätsvereinba-

rungen, unter anderem zu Versorgungs- und Dienstleistungen sowie personellen Standards, in diese Leistungsverträge aufnehmen. Eines dieser Qualitätskriterien ist der personelle Standard. Inhalte sind unter anderem qualifizierte Pflegefachkräfte mit Weiterbildung Stomatherapie, Inkontinenz- und Wundversorgung (nach WCET/ECET oder DVET) für die Beratung, Anleitung und Schulung zu beschäftigen.

Momentan gibt es noch keine abschließende Information zur generellen Begrenzung von Verbrauchsmengen, aber monatliche Erstattungspauschalen werden verhandelt. Jedoch werden Krankenkassen ihren Versicherten vorschreiben, welche Leistungserbringer – hoffentlich mit klar definierten Qualitätskriterien – die Versorgung übernehmen können. Hier sind alle Beteiligten aufgerufen, „am Ball“ zu bleiben, um sich zu informieren und auch zu engagieren.

Weitere Informationen finden Betroffene und Interessierte unter: [www.ilco.de](http://www.ilco.de), [www.buendnis-meine-wahl.de](http://www.buendnis-meine-wahl.de), [www.ecet.de](http://www.ecet.de) oder [www.dvet.de](http://www.dvet.de).

Kontakt: Gabriele Gruber, MSc  
E-Mail: [kontakt@gabriele-gruber.de](mailto:kontakt@gabriele-gruber.de)