

Stomapflege

Grundsätze und erstes Handeln bei Komplikationen

Die Diagnosen und Indikationen für eine Stomaanlage sind vielfältig. Am häufigsten sind hier das Rektumcarcinom oder auch entzündliche Darmerkrankungen wie, z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa zu nennen. Diese Indikationen führen häufig zu einer endgültigen Stomaanlage, auch wenn ein Stoma auf Zeit, eine so genannte temporäre Stomaanlage, nach einer Darmoperation gelegt wird, sollte sich der Betroffene allein und möglichst selbstständig versorgen können.

Derzeit leben ca. 100.000 Betroffene mit Stoma in Deutschland, ca. 15.000 Betroffene in Österreich. Als Stomaträger werden Patienten bezeichnet, denen aufgrund einer Erkrankung als Folge der operativen Behandlung ein künstlicher Darmausgang oder eine künstliche Harnableitung angelegt wurde. Ein Stoma kann vorübergehend oder endgültig angelegt sein. Im Zusammenhang mit der Stoma-Anlage auftretende Probleme können sich zeigen:

- im medizinisch-pflegerischen Bereich
- im physischen Bereich
- im psycho-sozialen Bereich.

Nur die optimale Lösung jedes einzelnen Bereichs wird die vollständige Rehabilitation des Stomaträgers ermöglichen und ihn vor zahllosen Folgeschäden mit oft sehr aufwändigen Therapien bewahren.

Die mit der Stoma-Anlage verbundenen Probleme können sich nicht nur im medizinisch-pflegerischen Bereich abspielen, sie greifen unter Umständen auch sehr tief in die Persönlichkeit eines Menschen und in seine Beziehung zur Umwelt ein. Neben der Bewältigung von psychischen Problemen ist die soziale Integration des Patienten von größter Wichtigkeit. Ein Stomaträger kann nach der Operation - wenn es seine Grundkrankheit erlaubt - nahezu jeden Beruf ausüben sowie alle Aktivitäten im gesellschaftlichen Leben wahrnehmen.

Die Betreuung des Betroffenen mit der Indikation zur Stomaanlage beginnt optimalerweise bereits vor der Operation oder bereits ambulant prästationär mit dem Angebot des präoperativen pflegerischen Gesprächs zur Situation und dem

weiteren Verlauf der pflegerischen Interventionen, wie Anleitung, Schulung und Beratung auf dem Weg zur Entlassung. Im Rahmen dieses präoperativen Gesprächs wird optimaler Weise in Abstimmung oder Zusammenarbeit mit dem Arzt die Markierung der zukünftigen Stomaposition an der Bauchdecke durchgeführt. Diese trägt dazu bei, während der Operation die optimale Ausleitung der Stomaanlage an der Bauchdecke vorzunehmen sowie die

„Im Zusammenhang mit der Stoma-Anlage auftretende Probleme können sich im medizinisch-pflegerischen, physischen und psycho-sozialen Bereich auftreten.“

Selbstversorgung durch ein gut einsehbares Stoma zu unterstützen. Durch die Markierung kann in den häufigsten Fällen einer späteren Stomafehlfrage und somit Versorgungsschwierigkeiten und Hautkomplikationen vorgebeugt werden.

Übersicht der häufigsten Stomaanlagen

Ileostomie

Eine Ileostomie kann endgültig (endständig) oder vorübergehend (doppelläufig) angelegt sein. Aus physiologischen Gründen ist der Dünndarmstuhl anfangs flüssig, später breiig und aggressiv. Die tägliche Stuhlmenge von 500 bis 1000 Milliliter wird aufgrund der Darmperistaltik anfangs permanent und später ca. vier bis sechs Mal pro Tag ausgeschieden. Wichtig ist die, etwa zwei Zentimeter, prominent angelegte Stomaanlage durch den Operateur.

Das Versorgungsmaterial sollte wegen der aggressiven Ausscheidung einen optimalen Hautschutz durch das Hautschutzmaterial der Stomaversorgung gewährleisten sowie die jederzeit problemlose Entleerung des Beutels ermöglichen

Stomaversorgung: Ausstreifbeutel mit integrierten Verschlüssen oder separater Klammer, integrierter Vliesausstattung, eventuell mit integriertem Aktivkohlefilter.

Hinweis für die pflegerische Beratung:

Durch die verkürzte Darmpassage kann es dazu kommen, dass die Nahrung oder auch Medikamente nicht oder nur teilweise resorbiert werden. Eine ausreichende Trinkmenge von 1,5 bis zwei Litern pro Tag ist notwendig, um den Wasser- und Elektrolythaushalt aufrecht zu erhalten und einer Nierensteinbildung entgegenzuwirken. Die Trinkmenge ist bei entsprechenden Grunderkrankungen mit dem behandelnden Arzt

abzustimmen. Ferner kann über Ernährungsempfehlungen und Nahrungsmittel oder Medikamente die Ausscheidung beeinflusst werden.

Colostomie

Die Colostomie kann endgültig (endständig) oder vorübergehend (doppelläufig) angelegt sein. Je nach Lage des Stomas haben die Ausscheidungen unterschiedliche Konsistenz, von dünnflüssig nach der OP über breiig bis zu festen Stühlen mit Blähungen, worauf die Versorgung eingestellt wird:

- flüssiger, breiiger Stuhlgang
 - ▶ Ausstreifbeutel mit integrierten Verschlüssen oder Klammer, eventuell mit integriertem Aktivkohlefilter.
- fester geformter Stuhlgang
 - ▶ geschlossener, sog. Kolostomiebeutel, mit integriertem Aktivkohlefilter
- ausscheidungsfreie Zeiten
 - ▶ Minibeutel oder Stomakappen

Hinweis für die pflegerische Beratung:

Eine Vliesausstattung erhöht den Tragekomfort und bietet einen erhöhten Hautschutz. Betroffene mit einer Kolostomie können, bedingt durch Ernährungsstörungen, Radio- oder Chemotherapien, Diarrhöen bekommen, für diese Situation sollten alle Betroffenen angeleitet werden und Ausstreifbeutel zuhause für „Notfälle“ vorrätig haben.

Urostomie

Unter dem Begriff „Urostomie“ werden verschiedene Harnableitungen zusammengefasst:

Harnleiterausplantation oder Ureterocutaneostomie (sie kann einseitig oder beidseitig angelegt sein).

TUUC (Transureteroureterocutaneostomie), die beiden Harnleiter werden miteinander verbunden, und nur eine Stomaanlage an der Bauchdecke implantiert.

Ileum-Conduit oder Colon-Conduit. Das Conduit ist keine Ersatzblase. Bei dieser Operation werden die Harnleiter mittels einer speziellen Operationstechnik in ein Darmsegment implantiert, um eine nippelförmige Stomaanlage zu erzielen. Vorteil ist dann die gut einsehbare, hautschonende und dichte Versorgung mit Urostomiebeuteln.

Bei den Urostomien werden wegen des ständigen Urinflusses, häufig mit Schleim Beimengungen, sog. Urostomiebeutel mit Rücklaufsperr, wiederverschließbarem Bodenauslass, integrierter Vliesausstattung, verwendet.

- Als Kombination können großvolumige Tagesversorgung, Beinbeutel mit Zubehör verwendet werden
- Nachtdrainage-Beutel mit Betthalterung, um eine ungestörte Nachtruhe zu gewähren.

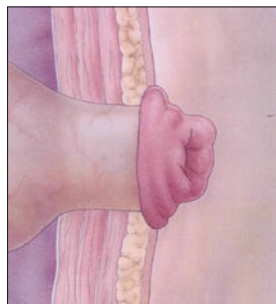
Hinweis für die pflegerische Beratung:

Um einer Infektionsgefahr entgegenzuwirken, sind spezielle Grundsätze in der Stomaversorgung zu beachten. Eine ausreichende Trinkmenge von 1,5 bis zwei Litern pro Tag ist ebenso notwendig, um den Wasser- und Elektrolythaushalt aufrecht zu erhalten und einer Kristallbildung und Nierensteinen sowie rezidivierenden Harnwegsinfekten entgegenzuwirken.

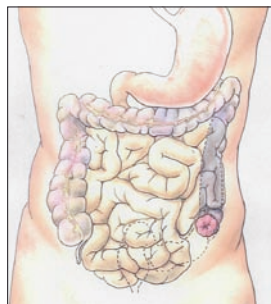
Die Stomapflege

Die Stomapflege sollte immer vom Betroffenen selbst durchgeführt werden können, um ihm ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu ermöglichen. Eine Unterstützung kann von Bezugspersonen erfolgen.

Um die Selbstständigkeit 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 auf die Situation des Betroffenen angepasst werden und in Ab-



Ileostomie



Kolostomie



Korrekte Anpassung

stimmung im multiprofessionellen Team organisiert werden. Dadurch ist sichergestellt, dass auch Sozialberatung, Selbsthilfeeinrichtungen, Ernährungsberatung, Physiotherapie u. a. benötigte Interventionen, individuell für die Situation des Betroffenen angeboten werden.

Wichtige Inhalte sind u. a.:

- Die korrekte Pflege und Anleitung
- Anpassen der Versorgungsgröße
- Wechselintervalle der Versorgungsmaterialien (z. B.: 1-teilige Versorgungen täglich, 2-teilig- Basisplatten ca. 3-4-tägig, Beutel täglich)
- Entsorgung der gebrauchten Materialien
- Bezug der Stomaproducte und Verordnung durch die Krankenkasse
- Beim Versorgungswechsel zu vermeiden sind nachfolgende Materialien, da sie die Haftung beeinträchtigen:
 - ▶ Zellstoff, hinterlässt Rückstände, die Versorgung hält nicht korrekt
 - ▶ Waschlappen, Schwämme (Nistplätze für Mikroorganismen, führen zu Hautinfektionen)
 - ▶ Ölbäder, Fettsalben und Cremes

Entlassung - der Stomaanlage, deren Ausscheidung, Form und Größe, der parastomalen Haut sowie den individuellen Wünschen des Betroffenen. In der Klinik in der postoperativen Phase kommen andere Versorgungsartikel zum Einsatz als nach der Entlassung. In der Klinik werden z. B. klare Folien zur Kontrolle von Stoma und Ausscheidung sowie großvolumige Systeme eingesetzt, um die hohen Ausscheidungsmengen abzuleiten. Zur Entlassung wird dann die individuelle Versorgung für den Betroffenen ausgewählt:

Die Auswahl der richtigen Versorgung findet unter Berücksichtigung

- der anatomischen Lage,
- der Ausscheidung,
- von Form und Größe des Stomas,
- der Beschaffenheit der Haut
- und den Wünschen des Betroffenen statt.

Vor Entlassung kann in einem Entlassungsgespräch zusammen mit dem Betroffenen, und auf Wunsch mit den Bezugspersonen die Handhabung der Stomapflege überprüft werden und noch

„Falls Betroffene nach Entlassung Anleitungs- oder Schulungsbedarf haben, kann dieser bedarfsgerecht durch Stomatherapeuten in der Ambulanz oder im qualifizierten Fachhandel oder Homecare-Unternehmen angeboten werden.“

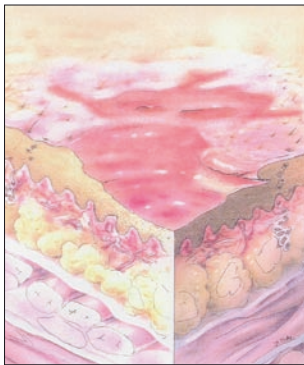
- ▶ Gerbende Lotionen und Tinkturen, entfetten und verändern oft den pH-Wert der Haut
- ▶ Enthaarungscremes, führen zu Allergien

Auswahl des individuellen Versorgungssystems

Die Auswahl der Versorgungsmaterialien richtet sich nach dem Zeitpunkt der Versorgung - postoperativ oder nach

einmal auf Fragen eingegangen werden.

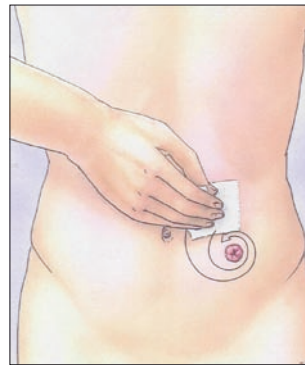
Falls Betroffene nach Entlassung noch Anleitungs- oder Schulungsbedarf haben, kann dieser bedarfsgerecht durch Stomatherapeuten in der Ambulanz oder im qualifizierten Fachhandel oder Homecare-Unternehmen nach Entlassung angeboten werden. Ebenfalls könnte sich eine stationäre Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung anbieten, die mit einem stomatherapeutischen Angebot zur weiteren Anleitung und Fortführung



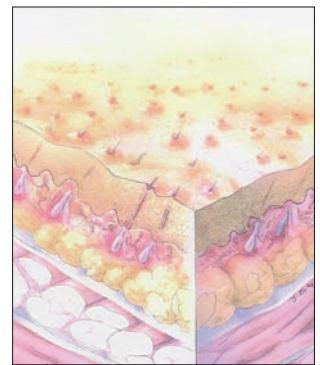
Hautirritationen und Mazeration



Waschfrauenhände-Haut



Pilzinfekt: Frühzeitig erkannt
Pilzinfektionen können durch eine
gezielte Stomapflege unter Kontrolle
gehalten werden.



Follikulitis

der Rehabilitation beiträgt. Die Voraussetzungen sind mit dem Betroffenen, dem Sozialdienst und den Kostenträgern zu klären.

Ebenso sind nach der Entlassung eine bedarfsgerechte Kontrolle der Stomaanlage und der Anleitung des Betroffenen in der Pflege, um Veränderungen zu erkennen, ein wichtiger Schritt zur Vermeidung von Komplikationen und Folgekosten. Treten Komplikationen auf, müssen diese vom Betroffenen erkannt werden, und erfordern eine enge Zusammenarbeit in der Behandlung zwischen Arzt und Stomatherapeutin.

Die „gesunde“ parastomale Haut

Eine Stomaversorgung erfolgt in der Regel durch selbsthaftende hygroskopische Hautschutzmaterialien an der Haut. Manche Stomaproducte sind mit einer hautfreundlichen Haft- oder Klebefläche ausgestattet. Die parastomale Haut ist somit nicht mehr den extremen Belastungen ausgesetzt wie noch vor Jahren; sie bedarf aber trotzdem der besonderen Pflege. Entzündungen im parastomalen Bereich sind für den Betroffenen äußerst schmerzhaft und verhindern unter Umständen die Dichtheit eines Systems. Die Beurteilung der Haut ist deshalb ein Kriterium für die Auswahl des Versorgungssystems.

Gesunde Haut mit den verschiedenen Hauttypen

Zur Stomaversorgung werden Produkte mit einer passgenauen hydrocolloiden Hautschutzfläche (ggfs. kombiniert mit Hafrand oder einer hautfreundlichen mikroporösen Klebefläche) eingesetzt. Der Stomaträger kann pH-neutrale Waschlotionen und bei Bedarf spezielle



Pseudo-Epithelomatosis (PEH)

Hautpflegemittel benutzen. Rückfettende und ölige Waschlotionen sind verboten, da sie die Haftung der Versorgung stark beeinträchtigen.

Empfindliche Haut

Eine vorsichtiger Auswahl sollte bei Patienten mit empfindlicher Haut getroffen werden. Hier sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass überwiegend Versorgungsmittel mit durchgehendem Hautschutzmaterial zur Anwendung kommen.

„Risikogruppen“ – Parastomale Haut, mit besonderen Belastungen

Einen besonderen Schutz in Form von besonders hautschonenden weichen, widerstandsfähigen, hygroskopischen Hautschutzmaterialien benötigen besonders Stomaträger, die folgenden zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind u. a.:

- Hautkontakt mit aggressiver Ausscheidung (Urin, Dünndarminhalt, Diarrhöen) durch undichte Versorgung
- Hauterkrankungen
- körperliche Belastungen mit Auswirkungen auf die Haut, z.B. Stress, Fieber
- Stoffwechselerkrankungen
- Behandlungsformen wie Antibiotika-, Zy-

tostatika-, Strahlentherapie u. ä.

- doppelläufige Stomata, ovale Stomata, falls diese nicht dicht zu versorgen sind
- allergische Reaktionen der Haut.
- Ein besonderes Augenmerk ist auf die korrekte Versorgung bei Säuglingen und Kindern zu richten. Hierbei ist die Anleitung der Eltern unbedingt zu berücksichtigen.

Komplikationen

Die Komplikationen werden in Haut- und Stomakomplikationen unterteilt. Falls der Betroffene eine Veränderung am Stoma oder der parastomalen Haut feststellt, sollte er sich umgehend bei seiner Stomatherapeutin und seinem Arzt vorstellen. Hierzu ist es nötig, dass Betroffene während der Anleitungphase auch in die Beurteilung ihrer Haut und Stomaanlage vertraut gemacht werden, um prophylaktisch richtig zu handeln, schon kleinste Veränderungen zu bemerken, und gegebenenfalls frühzeitig Rücksprache bei Problemen mit Arzt und/oder Stomatherapeutin aufzunehmen.

Komplikationen von Seiten der Haut

Komplikationen der Haut können oftmals durch die korrekte Stomaversorgung die richtige Handhabung und die adäquaten hautschonenden Produkte vermieden werden. Dieses Kapitel listet die häufigsten Probleme im Bereich der parastomalen Komplikationen auf.

Oftmals können erste auftretende Probleme aus pflegerischer Sicht gelöst werden, dies entbindet die Pflegekraft aber nicht davon den Arzt in die Behandlung einzubeziehen.

- Hautirritationen
- Waschfrauen-Hände-Haut

- Pseudo-Epitheliomatosis (PEH)
- Pilzinfekt
- Follikulitis
- Kristallbildung
- Allergische Reaktionen

Hautirritationen und -Mazeration

Sie stellen eine häufige Komplikation nach einer Stoma-Anlage dar. Man schätzt, dass nahezu jeder Stomaträger im Laufe der Zeit unter einer Hautentzündung zu leiden hat. Hautirritationen lassen sich in den meisten Fällen durch die Verwendung hygroskopischer Hautschutzmaterialien beherrschen. Der Arzt als auch ein Stomatherapeut sollte zur Behandlung hinzugezogen werden.

Die häufigsten Ursachen der Hautirritationen sind nachfolgend aufgeführt, sie sollten aber vermieden werden, da sie als Spätfolge eine Stomastenose auslösen können.

- Der ungenügende Hautschutz in der parastomalen Umgebung durch Pflegefehler, zu lange Tragezeiten des Hautschutzmaterials und dadurch entstehende Unterwanderungen mit Hautschäden
- zu große Öffnungen der Versorgung, falsche Beutelausführungen
- Stoma-Fehllagen
- zu lange Tragezeit der Stomaversorgung und somit Unterwanderung des Hautschutzmaterials in der direkt peristomalen Umgebung
- allergische Reaktionen.

TIPP: Hautentzündungen sind für den Betroffenen meist sehr schmerzhaft und können sein Allgemeinbefinden erheblich beeinträchtigen. Eine dichte Stomaversorgung ist aber auch bei bestehenden Hautirritationen, unabhängig von der Ursache, möglich. Am sichersten wird dabei der Schutz der Haut sowie das Abheilen durch hygroskopische Hautschutzmaterialien gewährleistet. Eine absolut passgenaue Versorgung in Größe und Form des Hautschutzmaterials (evtl. konvex) ist oftmals schon die Lösung. Zusätzlich können Hautschutzringe und -streifen zur Abdichtung verwendet werden. In keinem Fall darf eine Pflasterklebefläche auf der irritierten Haut angebracht werden.

Waschfrauen-Hände-Haut

Die Waschfrauen-Hände-Haut erkennt man u. a. an der weißen, ausgelaugten, faltigen und aufgequollenen Haut. Sie entsteht u. a. durch die chronische Feuch-

tigkeit in der parastomalen Umgebung, hauptsächlich bei

- undichten Versorgungen von Ileostomie/Urostomie
- langdauernder Diarrhoe bei Colostomien
- sehr starker Transpiration
- oder unzureichendem Hautschutz, hier z. B. zu lange Tragezeiten

TIPP: Die Stomaversorgung muss in Größe, Tragezeit, hygroskopischer Eigenschaft und Form der Versorgung überprüft und angepasst werden. Anhaltende Feuchtigkeit kann zu warzenähnlichen Wucherungen oder Narbenbildung der Haut führen. Spätfolge könnte eine Stomastenose sein.

Pseudo-Epitheliomatosis (PEH)

Die PEH ist die Folge einer nicht behandelten Waschfrauen-Hände-Haut. Zu den genannten Symptomen zeigen sich warzenförmige Gewebsneubildungen. Es sollte immer abgeklärt werden, ob es sich nicht z. B. um ein Rezidiv der Grunderkrankung handelt.

TIPP: Das wichtigste Behandlungsziel der PEH (auch der Waschfrauen-Hände-Haut) ist eine trockene Stoma-Umgebung. Sie kann durch das genaue Anpassen einer Versorgung stark beeinflusst werden. Die PEH bildet sich bis zu einem gewissen Grad unter Druck (Gürtel oder konvexe Versorgungssysteme) zurück.

Pilzinfekt

Bestimmte Dispositionen (u. a. Hautschädigungen, Diabetiker, verminderte Immunabwehr) und mangelnde Stomahygiene können eine Candida bzw. Mischpilzinfektion begünstigen. Auf der Haut zeigen sich einzelne punktförmige rote Papeln, später Rötungen verbunden mit Juckreiz. Vor einer Behandlung ist ein Hautabstrich mit Bestimmung der Ursache erforderlich.

TIPP: Frühzeitig erkannte Pilzinfektionen können durch eine gezielte Stomapflege unter Verwendung eines hygroskopischen Hautschutzes beherrscht werden, zum Beispiel



Kristallbildung



Allergische Reaktion – Tipp: Bei Allergien auf Klebeflächen kann heute problemlos auf hydrocolloide Hautschutzflächen umgestellt

- richtiges Reinigen mit weichen Einmalkompressen – oder Materialien
- gutes Trocknen der Haut
- passgenaue Größe der Öffnung und Schutz der parastomalen Haut
- Einhalten der empfohlenen Tragezeit der Versorgung.

Manche Pilzinfektionen erfordern die Anwendung von Medikamenten, hierbei ist darauf zu achten, Medikamente nur in wässriger Lösung zu verordnen und einen hygroskopischen Hautschutz zu verwenden. Antimykotische Salben und Puder beeinträchtigen die Haftung der Versorgung. Ggfs. ist eine Anpassung der Versorgung und Tragezeit auf die Wirkzeit des Medikamentes abzustimmen.

Follikulitis

Die Follikulitis oder Haarbalgentzündung entsteht durch das Ausreißen der Haare beim Abnehmen einer Beutelversorgung. Die dabei auftretenden kleinen „Wunden“ führen über eine Keimbeseidlung zur Entzündung.

TIPP: Das Ausreißen der Haare wird verhindert, indem man sie regelmäßig durch Rasur entfernt. Klebende Versorgungen können mit Hilfe eines Pflasterentferners schonend von der Haut abgelöst werden. Die Behandlung einer Follikulitis erfordert die lokale Anwendung eines Antibiotikums (Verordnung durch den Arzt!) in wässriger Form und die Verwendung einer Versorgung mit durchgehendem Hautschutz. Keinesfalls dürfen Enthaarungscremes verwendet werden, da Allergien auftreten können.

Kristallbildung

Hierbei handelt es sich um eine Komplikation, die nur beim Urostoma vorkommt. Bestimmte Voraussetzungen z. B. zu alkalische pH-Werte des Urins (mit rezidivierenden Harnwegsinfekten) können zur Kristallbildung führen. Diese Kristalle werden mit dem Urin ausgeschieden. Sie

fühlen sich wie kleine Glassplitter an und können beim Haut- oder Schleimhautkontakt zu Schnittverletzungen führen. Die Ursache der Kristallbildung wird vom Arzt/Urologen behandelt.

TIPP: Eine lokale Anwendung (Prophylaxe) ist das Umspülen des Stomas mit essigetränkten Kompressen (1 x wöchentlich für einige Minuten; Verhältnis 1 Teil Essig 5 % und 4 Teile Wasser). Es kann kurzfristig zu einer weißlichen Verfärbung der Schleimhaut kommen.

Des Weiteren sind die Ernährungsgewohnheiten zu berücksichtigen, eine Nahrungsumstellung kann die gewünschte Ansäuerung des Harns unterstützen. Auch hier sollte wieder auf eine passgenaue und dichte Versorgung geachtet werden, um Spätfolgen an der Haut zu vermeiden.

Allergische Reaktionen

Die Überempfindlichkeit (Allergie) kann bei allen in der Stoma-Versorgung verwendeten Produkten aber auch nach Anwendung von Seife, Hautpflegemittel, Enthaarungscreme usw. auftreten. Typisch für eine allergische Reaktion ist eine scharf abgegrenzte Rötung mit Entzündungsrand und Juckreiz. Bei einer vorhandenen Allergie muss das auslösende Allergen gefunden werden und darf nicht mehr zum Einsatz kommen. Ein spezieller Allergie-Test (Beutelfolien, Hautschutzartikel, Klebeflächen usw.) hat sich vor allem bei Allergikern bewährt. Dieser sollte in Absprache mit einem Dermatologen durchgeführt werden.

TIPP: Bei Allergien auf Klebeflächen kann heute problemlos auf hydrocolloide Hautschutzflächen umgestellt werden. Auch sollte immer daran gedacht werden, dass ein Zuviel an Hautpflegeprodukten, wie

Salben, Lotionen usw. auch in ihrer „Mitur“ allergische Reaktionen auslösen können. Allergien auf Beutelfolien können durch die Vliesausstattung der Beutel meist verhindert werden.

Komplikationen von Seiten des Stomas

Tritt eine Stoma-Komplikation ein, ist eine ärztliche Abklärung erforderlich. Der Arzt entscheidet über die Therapieform. Verbietet der körperliche Zustand des Patienten eine Operation, wird die erfahrene Pflegekraft/der Stomatherapeut, immer in Zusammenarbeit mit dem Arzt eine Anpassung der benötigten Hilfsmittel einleiten und die Behandlung pflegerisch begleiten.

- Nekrose
- Prolaps
- Parastomale Hernie
- Retraktion
- Stoma-Fehllage
- Stoma-Stenose
- Stomablockade

Nekrose

Die Schleimhaut der Stomaanlage ist rosig und gut durchblutet. Jede Abweichung ist unverzüglich mit dem Arzt zu besprechen.

Prolaps

Bei einem Prolaps handelt es sich um einen Darmvorfall, der Darm tritt zentimeterlang über die Bauchdecke hinaus. Ein incarcerierter (eingeklemmter) Prolaps muss operiert werden. Die Patienten klagen über Schmerzen, der Darm blutet leicht und verfärbt sich dunkelrot bis schwarz.

TIPP: Zur konservativen Therapie eines

reponierbaren Prolapses stehen gepolsterte Prolapsplatten zur Verfügung. Diese werden vom Bandagisten nach Maß gefertigt und über der normalen Stoma-Versorgung getragen. Wegen der individuellen Situation des Patienten sind viele Variationen möglich. Die Erstattung dieses Hilfsmittels wird über einen Kostenvorschlag mit den Krankenkassen geklärt.

Wichtig ist die Wahl einer weichen und flexiblen Versorgung, um auf Dauer Druckbelastungen beim Aufbringen der Versorgung im parastomalen Bereich, durch z. B. feststehende Rastringe, zu vermeiden.

Parastomale Hernie

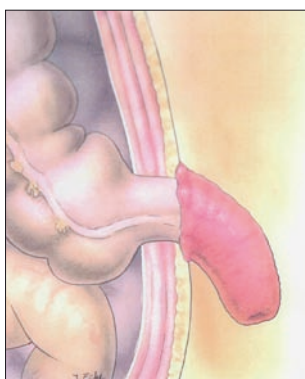
Die parastomale Hernie ist ein Bauchwandbruch im Stomabereich. Die konservative Therapie erfolgt durch Leibbinden, mit eingearbeiteter Öffnung für die Stomaversorgung, nach Maß. Diese werden vom Bandagisten angepasst. Je nach Größe der Hernie fallen verschiedene Ausführungen an, wovon nachstehend ein Beispiel gezeigt wird.

TIPP: Wichtig ist hier die Wahl einer weichen und flexiblen Versorgung um auf Dauer, Druck im parastomalen Bereich zu vermeiden.

Da ein ständiges Tragen erforderlich ist, sollte der Stomaträger aus hygienischen Gründen zwei Mieder benutzen (waschen/tragen). Die Erstattung dieses Hilfsmittels wird über einen Kostenvorschlag mit den Krankenkassen geklärt.

Retraktion

Bei der Retraktion handelt es sich um das Zurückziehen des Darmes in oder unter Hautniveau. Häufig entstehen da-



Prolaps



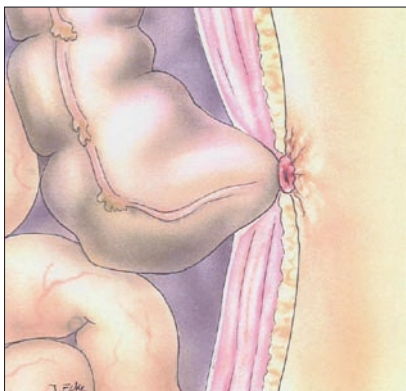
Parastomale Hernie



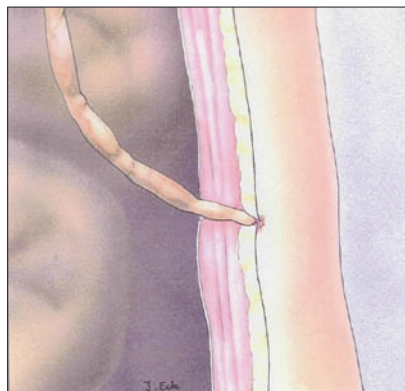
Retraktion



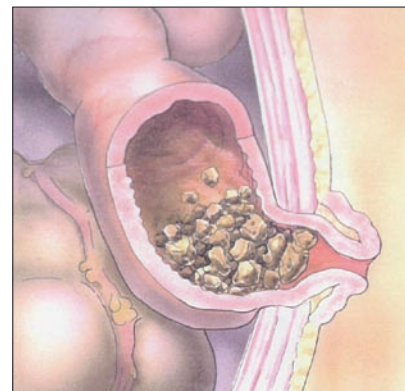
Stoma Fehllagen – Tipp: Die Versorgung bedarf einer individuellen Zusammenstellung der unterschiedlichen Hilfsmittel



Stomastenose: Kolosomie



Stomastenose: Urethrahaufstiel



Stomablockade

durch trichterförmige Einziehungen der Bauchdecke, wobei es zu Unterwanderungen der Stomaversorgung mit Ausscheidung kommen kann, und sich die Haut im parastomalen Bereich entzündet. Diese Situation ist häufig belastend für den Betroffenen, da er ständig in der Angst lebt, dass seine Versorgung undicht wird und andere Menschen auf seine Situation aufmerksam werden. Eine nicht adäquate Stomaversorgung wird auch hier zum maximalen Kostenfaktor.

Spätfolge kann eine Stomastenose sein!

TIPP: Es können Stomaversorgungen wie konvexe Hautschutzmaterialien, Pasten, Hautschutzringe und -streifen, Gürtel oder der Andruck mittels Gürtel erforderlich werden. Die ungünstige Stoma-Lage ist nicht selten Ursache für einen häufigen Versorgungswechsel. Bei bestehenden Hautdefekten ist darauf zu achten, diese mit Hautschutz zu versorgen, um der Haut ein optimales Milieu zur Wundheilung zu bieten.

Stoma-Fehllagen

Unter dem Begriff der Stoma-Fehllagen werden u. a. folgende Stomapositionen zusammengefasst:

- Stomata im oder unter dem Hautniveau
- Stomata in trichterförmigen Einziehungen der Haut
- Stomata im Bereich von Falten, Narben oder in der Operationswunde
- Platzierung des Stomas zu nahe am Rippenbogen, Hüftknochen, in der Taille oder in der Leiste.

Eine Stoma-Fehllage führt häufig zu einer erschwerten Pflege, Unsicherheit des Betroffenen, Undichtigkeiten der Sto-

maversorgung und einem höheren Materialaufwand.

TIPP: Die Versorgung bedarf einer individuellen Zusammenstellung der unterschiedlichen Hilfsmittel. Spätfolge kann eine Stomastenose sein.

Arzt, Stomatherapeut/ Pflegepersonal und Patient sollten Aufwand und operative Korrektur in Relation stellen. Eine pflegeintensive oder ständig undichte Beutelversorgung bedarf oftmals vieler Versuche mit den verschiedenen Materialien in Ausführung und Form, um eine akzeptable Lösung zu finden.

Stomastenose

Bei der Stomastenose handelt es sich häufig um die Spätfolgen narbig abgeheilte Haut- oder Schleimhautkomplikationen, die zu einer Verkleinerung bzw. Verengung der Stomaanlage geführt haben. Der Betroffene klagt u. a. über Schmerzen bei der Entleerung. Oder die Stomastenose fällt durch ihre sichtbare Verengung bei der Stomakontrolle auf. Auch eine massive Gewichtszunahme kann zu einer Stomastenose führen.

TIPP: Das Vermeiden von wiederkehrenden Hautentzündungen ist anzustreben. Besonderes Augenmerk ist auf eine passgenaue Versorgung zu richten.

Versorgungen mit hygroskopischem Hautschutz in konvexer Form oder der Einsatz von Pasten, Hautschutzringen oder -streifen, zur Vermeidung von Unterwanderungen, stellen oft die Lösung des Problems dar. Selbstverständlich sollten regelmäßige Stomakontrollen und Gewichtskontrollen sein.

Stomablockade

Bei Betroffenen mit einer Ileostomie kann es durch Diätfehler, verbunden mit schlechtem Kauen zu einer Stomablockade kommen. Faserreiche Nahrungsmittel, wie z. B. Spargel oder Nüsse, können - schlecht gekaut - die Stomaöffnung nicht passieren. Krampfartige Schmerzen treten auf. Es muss sofort ein Arzt oder die Klinik aufgesucht werden. Die Stomablockade wird dann endoskopisch freigespült.

Schlussbemerkung

Dieser Beitrag kann nur einen Überblick und eine Auswahl von pflegerischen Hinweisen enthalten. Für die Rehabilitation des Stomaträgers sind wachsende Anforderungen in der Pflege sowie umfangreiches und qualifiziertes Wissen nötig, um professionell zu beraten, zu schulen und anzuleiten sowie bei Fragen zur Verfügung zu stehen. Hierfür werden Fort- und Weiterbildungen angeboten. Darüber hinaus ist dieses Fachwissen speziell für die Lösung von Problemversorgung oder auch bei Komplikationen erforderlich. Aus der Erfahrung heraus zeigt sich immer mehr, ein multiprofessionelles Team und dessen Zusammenarbeit in den spezialisierten Fachbereichen Pflege, Medizin, Sozialdienst, Selbsthilfe, Ernährungsberatung kann die ganzheitliche Betreuung für Betroffene bieten. ■

Weitere Informationen erhalten Sie u. a.:
 Verband österreichischer Stomatherapeuten
www.stoma-wund-kontinenz.com
 ECET Deutschland e. V. www.ecet.de
 Ileostomie-Kolostomie- und Urostomieverband
www.ilco.at

Kontaktdaten: Gabriele Gruber, MSc
kontakt@gabriele-gruber.de