

Stomapflege

Erstes Handeln bei Komplikationen

Menschen mit einem Stoma sind auf eine optimale Pflege und Unterstützung angewiesen. Nur so können sie eine größtmögliche Rehabilitation und Selbstständigkeit erreichen. Der folgende Beitrag bietet einen Überblick über mögliche Komplikationen in der Stomaversorgung und gibt Tipps für ein erstes Handeln bei auftretenden Problemen.



Beratung hilft Komplikationen vermeiden

Gerade im Hinblick auf die verkürzten Verweilzeiten im Akutkrankenhaus ist es wichtig, dem Patienten mit Stoma besonderes Augenmerk zu widmen. Eine patientenbegleitende, sektorenübergreifende Zusammenarbeit im multidisziplinären Team fördert und sichert den Behandlungserfolg und somit die Lebensqualität. Ebenso trägt sie dazu bei, Komplikationen frühzeitig zu erkennen, die nötige Behandlung einzuleiten und somit Folgekosten zu vermindern. Als Prävention von Komplikationen kann eine möglichst umfassende Anleitung des Betroffenen zur Selbstversorgung gesehen werden. Der Betroffene erlangt dadurch Selbstpflegekompetenz in der Beurteilung und Versorgung seiner Stomaanlage. Falls es zu Veränderungen am Stoma oder an der Haut kommt, kann der Betroffene diese selbst erkennen und die zuständigen Ansprechpartner direkt kontaktieren. Die enge Zusammenarbeit in der Behandlung zwischen Arzt und Stomatherapeutin (1) führt dann in den meisten Fällen zu einer optimalen Lösung. Unterstützend sind bedarfsgerechte Kontrollen der Stomaanlage und gegebenenfalls eine Weiterführung der Anleitung

Trotz moderner Therapie- und Operationsverfahren sind Stomaanlagen als Folge von Krebs- oder entzündlichen Darmerkrankungen sowie urologischen als auch weiteren Indikationen oftmals unumgänglich. Derzeit leben zirka 100 000 Betroffene mit Stoma in Deutsch-

land. In den vergangenen Jahren hat sich die Begründung für eine Stomaanlage geändert. Heute werden vermehrt temporäre Stomata angelegt, die die Kontinenz des Patienten langfristig erhalten sollen. Die Zahl der permanenten Kolostomien ist eher rückläufig.

durch die Stomatherapeutin notwendig, um Veränderungen nach der Entlassung aus der Klinik zu erkennen und Komplikationen zu vermeiden.

Bei Problemen nach möglichen Ursachen suchen

Bei Verdacht auf Komplikationen ist grundsätzlich ein Arzt hinzuzuziehen. Generell ist der Lösungsansatz, bei Vorliegen von Komplikationen nach möglichen Ursachen zu suchen. Dazu gehört auch, folgende Kriterien zu prüfen:

- Gerbende Lotionen und Tinkturen entfetten und verändern oft den pH-Wert der Haut.

- Enthaarungscremes können Allergien auslösen.

Beim Versorgungswechsel sind unter anderem nachfolgende Materialien zu vermeiden, da sie ebenfalls häufig Versorgungsschwierigkeiten bedingen:

- Zellstoff: hinterlässt Rückstände, die Versorgung hält nicht korrekt.

- Waschlappen, Schwämme: sind Nistplätze für Mikroorganismen und führen zu Hautinfektionen.

Wie lange wird die Versorgung am Körper getragen?

Falls die Tragezeit der Beutelversorgung überschritten wird, kann die Ausscheidung auf die Haut gelangen, obwohl die Versorgung sich noch nicht ablöst. Erste Hautprobleme können entstehen.

Stimmt Größe der Stomaversorgung mit der Stomaanlage überein?

Wichtiger Hinweis hierzu: Die Stomaanlage verkleinert sich in Form und/oder Größe in den ersten drei bis sechs Monaten um zirka 30 Prozent gegenüber dem Zeitpunkt der operativen Stomaanlage. Ein Anpassen des Ausschnitts in der Stomaversorgung ist in diesem Zeitraum unbedingt nötig. Zu groß gewählte oder nicht auf der Haut anliegende Stomaversorgungen führen ebenfalls zu Unterwanderung oder Ablösung und in der Folge zu Hautproblemen.

Welche Hautpflegeprodukte werden verwendet?

Der Stomaträger kann pH-neutrale Waschlotionen und bei Bedarf spezielle Hautpflegeprodukte benutzen. Falsche Produkte, zum Beispiel mit rückfettenden Substanzen, können Komplikationen auslösen:

- Ölbäder, Fettsalben und Cremes sowie rückfettende Hautreinigungs- oder Pflegeprodukte können auf der parastomalen Haut zu Haftungsproblemen führen.

Kann der Betroffene einer „Risikogruppe“ zugeordnet werden?

Besondere Belastungen erfordern einen besonderen Schutz in Form von hautschonenden, weichen, widerstandsfähigen und hygroskopischen Hautschutzmaterialien, zum Beispiel bei Betroffenen mit:

- ständigem Hautkontakt mit aggressiver Ausscheidung (Urin, Dünndarminhalt, Diarrhöen) bei undichter Versorgung,

- Hauterkrankungen, zum Beispiel Neurodermitis,

- körperlichen Belastungen mit Auswirkungen auf die Haut, beispielsweise Stress, Fieber,

- begleitenden Stoffwechselerkrankungen,

- zusätzlichen Behandlungsformen wie Antibiotika-, Chemo- sowie Strahlentherapie,

- doppelläufigen Stomata, ovalen Stomata, falls diese nicht absolut dicht zu versorgen sind.

Bei vorhandenen Hautproblemen: Wird eine durchgehende (hydrocolloide) Hautschutzfläche verwendet?

Haftende oder klebende Materialien können die notwendige Wundheilung der parastomalen Haut nicht unterstützen oder fördern. Hier ist, neben der „Ursachenforschung“, die Umstellung auf ein Versorgungssystem mit durchgehendem Hautschutz (Hydrokolloid) die erste Maßnahme. Falls Medikamente zur Behandlung der parastomalen Haut verwendet werden müssen,

sollten diese als „wässrige“ Arzneien zur Verfügung stehen.

Die Komplikationen werden in Haut- und Stoma-Komplikationen unterteilt. Falls der Betroffene eine Veränderung am Stoma oder der parastomalen Haut feststellt, sollte er sich umgehend bei seinem Arzt und seiner Stomatherapeutin vorstellen.

Als Prävention von Komplikationen dient eine möglichst umfassende Anleitung des Betroffenen zur Selbstversorgung

Komplikationen der Stoma umgebenden Haut

Komplikationen der Haut sind oftmals durch die korrekte Stomaversorgung, die richtige Handhabung und die adäquaten hautschonenden Produkte zu vermeiden.

Für die Lösung erster auftretender Probleme werden hier aus pflegerischer Sicht Tipps gegeben. Dies entbindet die betreuende Pflegekraft aber nicht davon, den Arzt und die zuständige Stomatherapeutin in die Behandlung mit einzubeziehen.

Hautirritationen und -mazeration

Hautprobleme stellen eine der häufigen Komplikationen nach einer Stomaanlage dar. Je nach Schädigung der Haut wird der Defekt gegebenenfalls auch wundtherapeutisch klassifiziert. Die häufigsten Ursachen der Hautirritationen sind Undichtigkeiten in der parastomalen Abdeckung der Haut, zum Beispiel durch zu lange getragene Versorgungsmaterialien mit nachfolgender Unterwanderung der Versorgung durch Ausscheidungen. Die daraus resultierenden Hautschäden sollten jedoch unbedingt vermieden werden, da sie als Spätfolge eine Stomastenose verursachen können.

Ursachen für parastomale Hautirritationen sind:

- zu großer Ausschnitt des stomaumgebenden Hautschutzes,
- mangelnde Abdichtung des stomaumgebenden Hautschutzes durch Unebenheiten, Falten oder Ähnliches in der parastomalen Umgebung oder Stoma-Fehllagen,
- zu lange Tragezeit der Stomaversorgung und somit Unterwanderung des Hautschutzmaterials in der direkten parastomalen Umgebung,
- falsch gewählte Beutelausführungen, zum Beispiel geschlossene Beutel bei einer Kolostomie, wenn Durchfall auftritt,
- allergische Reaktionen, zum Beispiel auf Bestandteile der Stomaversorgung oder Pflegemittel.

Tipp: Eine dichte Stomaversorgung ist auch bei bestehenden Hautirritationen, unabhängig von der Ursache, möglich. Am sichersten wird dabei der Schutz der Haut sowie das Abheilen bereits irritierter Haut durch hygroskopische Hautschutzmaterialien gewährleistet. Eine absolut passgenaue Versorgung des Hautschutzmaterials (evtl. konvex vorgewölbt) in Größe und Form der Stomaanlage ist oftmals schon die geeignete Lösung. Zusätzlich können Hautschutzringe und -streifen zur Abdichtung verwendet werden. In keinem Fall darf eine Pflasterklebefläche ohne Hautschutz auf der irritierten Haut angebracht werden.

Durchgehender hydrocolloider Hautschutz



Waschfrauen-Hände-Haut

Die Waschfrauen-Hände-Haut erkennt man unter anderem an der weißen, ausgelaugten, faltigen und aufgequollenen Haut. Sie entsteht zum Beispiel durch chronische Feuchtigkeit in der parastomalen Umgebung, hauptsächlich bei:

- starkem Feuchtigkeitsaufkommen bei inadäquaten Versorgungen einer Ileostomie oder Urostomie,
- langanhaltender Diarrhoe und Unterwanderung des Hautschutzes bei Kolostomien,
- sehr starker Transpiration oder
- unzureichendem parastomalen Hautschutz, zum Beispiel durch 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.

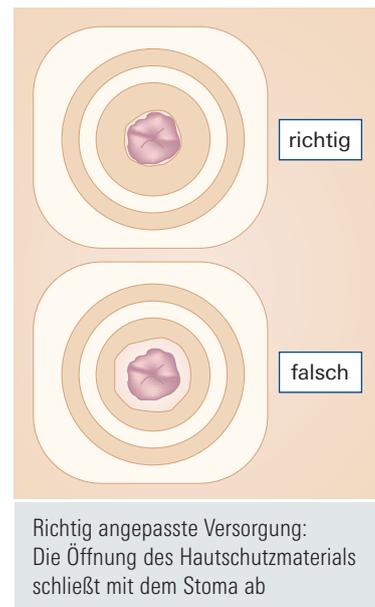
Pseudo-Epitheliomatosis (PEH)

Die PEH ist die Folge einer nicht behandelten „Waschfrauen-Hände-Haut“. Es zeigen sich warzenförmige Gewebsneubildungen an der chronisch irritierten Haut. Es sollte immer abgeklärt werden, ob es sich hierbei nicht auch um ein Rezidiv der Grunderkrankung (Karzinom) handelt. Hier ist eine differenzierte Diagnostik erforderlich.

Tipp: Das wichtigste Behandlungsziel ist die genaue Anpassung der hygroskopisch wirksamen Versorgung. Zubehör zur Abdichtung kann verwendet werden.

Pilzinfekt (Mykose)

Bestimmte Dispositionen (bestehende Hautschädigungen, Diabetes mellitus, verminderte Immunabwehr) und mangelnde Stomahygiene können eine Candida- oder Mischpilzinfektion begünstigen. Auf der Haut zeigen sich einzelne punktförmige rote Pappeln, später Rötungen, verbunden mit Juckreiz. Vor einer Behandlung ist ein



Richtig angepasste Versorgung:
Die Öffnung des Hautschutzmaterials schließt mit dem Stoma ab

Hautabstrich mit Bestimmung des Erregers erforderlich.

Tipp: Einer Pilzinfektion kann durch eine korrekte Stomapflege unter Verwendung eines hygroskopischen Hautschutzes vorgebeugt werden, zum Beispiel durch:

- richtiges Reinigen mit weichen Einmalkompressen oder -materialien,
- gutes Trocknen der Haut,
- passgenaue Größe der Öffnung und Schutz der parastomalen Haut vor Feuchtigkeit,
- Vliesausstattung der Beutel an der dem Körper zugewandten Seite,
- Einhalten der empfohlenen Tragezeit der Versorgung.

Manche Pilzinfektionen erfordern die lokale Anwendung von Medikamenten. Hierbei ist vom Arzt darauf zu achten, nur wässrige Lösungen zu verordnen. Pflegerisch wird ein hygroskopischer Hautschutz verwendet. Antimykotische Salben und Puder würden die Haftung beeinträchtigen. Das Versorgungsintervall und die Tragezeit sind auf die Wirkzeit des Medikaments abzustimmen.

Eine Darm-Mykose wird bei einer Stomaanlage „sichtbar“: Es sind weiße, stecknadelkopfgroße Stippchen auf der Schleimhaut zu erkennen. Auch hier gilt, dass

zuerst vom Arzt durch einen Abstrich abgeklärt werden muss, ob es sich um eine Pilzinfektion handelt.

Follikulitis

Die Follikulitis oder Haarbalg-entzündung entsteht durch das Ausreißen der Haare beim Abnehmen einer Stomaversorgung. Die dabei auftretenden, kleinen „Wunden“ führen über eine Keimbeseidlung zur Entzündung.

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

Allergische Reaktionen

Die Überempfindlichkeit (Allergie) kann bei allen in der Stomaversorgung verwendeten Produkten, aber auch nach Anwendung von Seife, Hautpflegemittel oder Enthaarungscreme auftreten. Typisch für eine allergische Reaktion ist eine scharf abgegrenzte Rötung mit Entzündungsrand und Juckreiz. Es muss das auslösende Allergen gefunden werden, und dies darf nicht mehr zum Einsatz kommen.

Tipp: Bei Allergien auf Klebeflächen kann heute weitestgehend problemlos auf hydrocolloide Hautschutzflächen umgestellt werden. Berücksichtigen Sie, dass ein Zuviel an Hautpflegeprodukten wie Salben, Lotionen usw. auch in ihrer „Mixtur“ Reaktionen der Haut auslösen können. Allergien auf Beutelfolien können durch eine Vliesausstattung meist verhindert werden.

Komplikationen des Stomas selbst

Tritt eine Stoma-Komplikation ein, ist ebenfalls zunächst eine ärztliche Abklärung erforderlich. Der Arzt entscheidet dann über die Therapieform. Die erfahrene Stomatherapeutin wird, immer in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, eine durch die Komplikation notwendige Anpassung der benötigten Hilfsmittel einleiten. Auch wird sie die Behandlung pflegerisch begleiten, insbesondere dann, wenn der körperliche Zustand des Patienten eine eventuell notwendige operative Korrektur der Stomaanlage verbietet.

Nekrose

Die Schleimhaut der Stomaanlage ist im Normalzustand rosig und gut durchblutet. Jede Abweichung von diesem Erscheinungsbild ist unverzüglich dem Arzt vorzustellen.



Paste zum Abdichten (auch alkoholfrei erhältlich)

Foto: iaskin

Prolaps

Bei einem Prolaps handelt es sich um einen Darmvorfall. Der Darm tritt zentimeterlang über die Bauchdecke hinaus. Die Patienten klagen häufig auch über Schmerzen, und der prolabierte Darm kann leicht bluten.



Tubus-Band für Endotrachealtuben



- Verrutscht nicht ! durch Antirutsch
- Dehnt sich nicht !
- Saugt sich nicht voll !
- Leicht zu reinigen !

www.secutape.ch



TechniMed AG
SWITZERLAND since 1987
Kirchstr. 54
CH-9400 Rorschach
Tel. .0041-71-844 49 20

Germany
Tel. 02941 / 79892
Fax 02941 / 3012
info@technimed.ch



14. MÜNCHNER INTENSIVPFLEGETAG

am 5. März 2010

Achtung!
Erstmals am Campus
Großhadern

09:00 – 09:10 Uhr	Begrüßung Birgit Müller
09:10 – 09:40 Uhr	Akademische Fachkrankenpflege? Modelle neuer Bildungsmaßnahmen für „Intensivpflege und Anästhesie“ Norbert Matscheko
09:40 – 10:10 Uhr	Intensivmedizin beim alten Patienten – geriatrische Facette oder Widerspruch Dr. Hans-Jürgen Heppner
10:10 – 10:30 Uhr	Schmerzmanagement bei alten Menschen Nicole Meyer
10:30 – 11:00 Uhr	– Kaffeepause –
11:00 – 11:30 Uhr	Älter werden ist nicht schwer Dr. Matthias Weigl
11:30 – 12:15 Uhr	Das neue Gesetz zur Patientenverfügung – Konsequenzen für die klinische Praxis auf der Intensivstation Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio
12:15 – 13:30 Uhr	– Mittagspause –
13:30 – 14:00 Uhr	Gehen mit beatmeten Patienten Peter Nydahl
14:00 – 14:20 Uhr	Alkohol- und Drogenabhängigkeit bei Intensivpatienten – aus Sicht der Pflege Ina Welk
14:20 – 14:40 Uhr	„Zur Frage der Delegation & Substitution bei der interdisziplinären Zusammenarbeit“ Prof. Dr. Bernd Landauer
14:40 – 15:10 Uhr	– Kaffeepause –
15:10 – 15:40 Uhr	Kinästhetik in der Intensivpflege und -medizin – wem nützt sie? Sabine Rudebusch
15:40 – 16:10 Uhr	Hurra, ich lebe noch! Wendelin Herbrand
16:10 – 16:15 Uhr	Schlussworte

Weitere Infos unter: <http://pflege.klinikum-grosshadern.de/veranstalt.html>

Organisationsleitung:

Rita Hofheinz, Lehrerin für Pflegeberufe, Krankenhausbetriebswirtin VKD,
Klinikum der Universität München, Personalentwicklung
Maistraße 11, 80337 München, Tel.: (0 89) 51 60-42 07, Fax: (0 89) 51 60-41 47
E-Mail: Rita.Hofheinz@med.uni-muenchen.de

Allgemeine Informationen und Anmeldung:

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Clarissa Pöhner,
Neuwieder Straße 9, 90411 Nürnberg, Tel.: (09 11) 3 93 16 47,
Fax: (09 11) 3 93 16 66, E-Mail: poehner@mcn-nuernberg.de
Die Liste der Hotels und Pensionen bitte beim Fremdenverkehrsamt unter
(0 89) 23 39 65-55 anfordern. Weitere Informationen erhalten Sie
unter (0 89) 23 30 30-0 oder auch im Internet unter www.muenchen.de

Veranstaltungsort:

Klinikum der Universität München – Großhadern,
Hörsaal III, Marchioninistraße 15, 81377 München

Tagungsgebühren:

1 Tagungsgebühr	40,- Euro
2 Tagungsgebühr Auszubildende, Schüler, Studenten (Nachweis erforderlich)	25,- Euro
Tageskasse	50,- Euro

Tipp: Wichtig ist die Wahl einer ausreichend großen, weichen und flexiblen Versorgung, um die Abdichtung im parastomalen Bereich zu gewährleisten. Auch sollen auf Dauer Druckbelastungen beim Aufbringen der Versorgung im parastomalen Bereich, beispielsweise durch feststehende Rastringe, vermieden werden. Es sollten Einteiler oder Systeme mit untergreifbaren Rastringen oder sogenannte Klebekopplungen verwendet werden.

Parastomale Hernie

Die parastomale Hernie ist ein Bauchwandbruch im Stomabereich. Die Therapie erfolgt entweder operativ oder konservativ durch das Anpassen einer Leibbinde nach Maß, mit eingearbeiteter Öffnung für die Stomaversorgung. Diese wird vom erfahrenen Bandagisten angepasst.

Tipp: Wichtig ist hier wieder die Wahl einer weichen und flexiblen Versorgung.

Retraktion

Bei der Retraktion handelt es sich um das Zurückziehen des Darmes in oder unter Hautniveau. Auch eine massive Gewichtszunahme des Stomaträgers kann zu einer Bauchdeckensituation führen, die wie eine „Retraktion“ erscheint.

Häufig entstehen trichterförmige Einziehungen der Bauchdecke, wobei es zu Unterwanderungen der Stomaversorgung durch Ausscheidung kommen kann und sich in der Folge Hautirritationen im parastomalen Bereich entwickeln.

Tipp: Eine Lösung können Stomaversorgungen mit konvex geformten Hautschutzmaterialien bieten sowie plane Versorgungen und zusätzliche Hautschutzringe und -streifen, Pasten oder der Andruck mittels Gürtel.

Stomafehllagen

Eine ungünstige Stomalage, zum Beispiel in Falten oder bedingt durch eine nicht durchgeführte präoperative Markierung, ist nicht selten Ursache für häufige Versorgungswechsel. Bei bestehenden Hautdefekten ist darauf zu achten, diese mit durchgehendem Hautschutz zu versorgen, um ein optimales Milieu zur Haut-Wundheilung zu bieten. Eine Stomafehllage führt häufig zu einer unnötig erschwerten Pflege, erheblicher Unsicherheit des Betroffenen, permanenten Undichtigkeiten der Stomaversorgung und einem dauerhaft höheren Materialaufwand.

Tipp: Die Versorgung bedarf einer individuellen Zusammenstellung der unterschiedlichen Hilfsmittel. Arzt, Stomatherapeut/Pflegepersonal sowie Patient sollten den Versorgungsaufwand und eine mögliche operative Korrektur in Relation stellen. Eine pflegeintensive oder ständig undichte Beutelversorgung bedarf oftmals vieler Versuche mit den verschiedenen Materialien (plane, konvexe Versorgungen sowie Zubehör) in Ausführungen und Form, um eine für den Betroffenen akzeptable Lösung zu finden.

2. Auflage: Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie

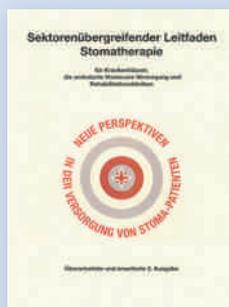
für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken
Überarbeitete, erweiterte 2. Auflage
Erhältlich ab Februar 2010

Nach dem Erfolg der ersten Auflage des „Sektorenübergreifenden Leitfadens Stomatherapie“ ist die zweite Auflage um relevante pflegerische und medizinische Inhalte sowie um aktuelle gesetzliche Grundlagen ergänzt worden. Auch wurde den Systemveränderungen infolge der Gesetzgebung im Gesundheitswesen Rechnung getragen.

Im Mittelpunkt der Erweiterung steht die Beschreibung der Stomatherapie in der stationären Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung. Die Arbeit in Rehabilitationskliniken gewinnt für die Wiedereingliederung der Betroffenen mit Stoma ins Alltags- und Berufsleben zunehmend an Bedeutung.

Dieser Leitfaden ist „aus der Praxis für die Praxis“ entstanden und kann als Grundlage für Diskussionen zur Erstellung von Standards oder auch Arbeitsanweisungen für die Stomatherapie verwendet werden. Er stellt ein sektorenübergreifendes Phasenmodell zur standardisierten Versorgung von Stomapatienten im Akutkrankenhaus, der stationären Rehabilitation und in der ambulanten Nachsorge vor, in dem die heutigen Anforderungen berücksichtigt werden.

Titel: Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken
ISBN: 978-3-89993-264-5, Verlag: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co KG, Hannover, Herausgeber: Hollister, Inc, München
Preis, inkl. CD: ca. 20 Euro



Die Stomablockade wird dann endoskopisch freigespült werden müssen.

Tipp: Eine Ernährungsberatung zur möglichen Wirkung der Nahrungsmittel ist zu empfehlen.

Betreuung über den Krankenhausaufenthalt hinaus

Für eine umfassende Rehabilitation des Stomaträgers ist über die Grundpflege hinaus spezielles Fachwissen, höchstmögliche Sorgfalt in der Auswahl der Versorgung als auch Austausch im multiprofessionellen Team erforderlich.

Des Weiteren ist eine professionelle, möglichst standardisierte Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, der stationären Rehabilitation/AHB als auch der poststationären Nachsorge unerlässlich, um die patientenbegleitende Betreuung über den Krankenhausaufenthalt hinaus zu gewährleisten und bei Komplikationen Lösungen für den Betroffenen zu bieten.

Stomastenose

Bei der Stomastenose handelt es sich häufig um die Spätfolgen narbig abgeheilter Haut- oder Schleimhautkomplikation, die zu einer Verkleinerung oder Verengung der Stomaanlage geführt haben. Der Betroffene kann über Schmerzen bei der Entleerung klagen. Oder die Stomastenose fällt der Stomatherapeutin beim Austasten des Stomas oder auch durch ihre sichtbare Verengung bei der Stomakontrolle auf.

Tipp: Das Vermeiden von wiederkehrenden Hautentzündun-

gen ist anzustreben. Besonderes Augenmerk ist immer auf eine passgenaue Versorgung zu richten.

Stomablockade

Bei Betroffenen mit einer Ileostomie kann es durch Diätfehler, verbunden mit schlechtem Kauen faseriger Lebensmittel, zu einer Stomablockade kommen. Faserreiche Nahrungsmittel, zum Beispiel Spargel oder Nüsse, können schlecht gekaut die Stomaöffnung nicht passieren. Krampfartige Schmerzen treten auf. Es muss sofort ein Arzt oder die Klinik aufgesucht werden.

Der Artikel wurde unter Mitarbeit von Werner Droste, Selm, verfasst.

Anmerkung:

(1) „Stomatherapeutin*“ heißt Enterostomatherapeut/Pflegexpertin Stoma, Inkontinenz und Wunde n. DVET/DBfK“

Literatur bei der Verfasserin.

Anschrift der Verfasserin:

Gabriele Gruber, MSc, Krankenschwester, Enterostomatherapeutin
MedicalSupport, München
E-Mail: kontakt@gabriele-gruber.de
www.gabriele-gruber.de

PflegenIntensiv

PflegenIntensiv ist eine fachlich hervorragende Ergänzung für Pflegende auf Intensivstation. Viermal jährlich bekommen die Leser hochspezialisierte Informationen von Experten der Intensivpflege. Produktinnovationen, Hinweise zu neuen Pflegemethoden, News aus der Szene und Terminhinweise runden die fachlich anspruchsvolle, aber praxisnahe Lektüre ab.



PflegenIntensiv erscheint im Bibliomed-Verlag, Stadtwaldpark 10, 34212 Mesungen, www.bibliomed.de