

Para- oder peristomale Wunden



– Einsatz von phasengerechten Wundversorgungsprodukten in Kombination mit der Stomaversorgung –

Ofthmals kommt es im Zusammenhang mit parastomalen Problemen dazu, dass die hydrokolloiden Hautschutzflächen von Stomaprodukten in ihrer Größe und Ausstattung nicht mehr ausreichend für die Problemlösung sind. Der Patient und die Betreuenden erhalten den Eindruck „keine Versorgung hält mehr“. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass Stomaprodukte für die phasengerechte Wundversorgung bei größeren Exsudatmengen nicht die entsprechenden Ausstattungsmerkmale aufweisen. Je nach Wundgröße, Tiefe, Wundgrund, Beschaffenheit der Wundränder, der Wundumgebung und in Bezug auf die Versorgung mit Stomaversorgungsprodukten bedeutet das Vorhandensein einer para- oder peristomalen Wunde oft auch Undichtigkeiten der Versorgung und ein häufigeres Wechselintervall (Droste & Gruber, 2010). Besonders zu berücksichtigen ist, wie die vorhandene Exsudatmenge das Wechselintervall und den Materialver-

brauch beeinflusst, wenn nicht adäquate Produkte Verwendung finden. Durch die auftretenden Undichtigkeiten resultieren Unsicherheiten des Betroffenen bezüglich seiner Stomaversorgung. Ein erneutes Assessment der Fertigkeiten des Betroffenen in dieser veränderten Versorgungssituation kann einen erneuten Beratungs- oder Anleitungsbefehl aufzeigen (Sailer, 2010), um der weiteren und somit bedarfsorientierten Versorgungsplanung gerecht zu werden. Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde können in Zusammenarbeit mit dem Arzt und dem multiprofessionellen Team Maßnahmen einleiten, um die wund- und krankheitsspezifischen Ursachen zu beeinflussen und die Situation für die Betroffenen zu verbessern.

Anamnese, Einschätzung der Wunde und Beobachtungen

- Eine ausführliche Befragung und Anamnese zur Situation des Betroffenen sind erneut notwendig, um systemi-

sche Einflussfaktoren auf die Wunde zu erfassen.

- Der allgemeine Gesundheitsstatus, der Immunstatus, derzeitige Medikamenteneinnahme oder vorangegangene Therapien können einen Einfluss auf das Wundgeschehen und die Heilung haben (Protz, 2009).
- Die durchzuführende Wundanamnese gibt Auskunft zur Entstehung der Wunde oder kann beeinflussende Faktoren ergründen (DNQP, 2009, p. 100).
- Wundcharakteristika wie: Lokalisation, Größe, Tiefe, Form, Unterminierung, Wundgrund (Zustand des Gewebes), Geruch, Wundumgebung (Probleme der Hautbarriere und des Schutzfilms) werden beschrieben. Sie sind unter anderem Parameter, die bei der Auswahl der Wundversorgungsprodukte berücksichtigt werden.
- Als weitere wichtige Faktoren sind die Beurteilung des Wundgrundes, der Wundränder und des Exsudats zu nennen. Besonders die Exsudat-

menge hat Einfluss auf die Auswahl der Stomaprodukte oder der dann benötigten Wundversorgungsprodukte zur phasengerechten Versorgung.

Bei größeren Exsudatmengen ist ein besonderes Augenmerk auf die Wundumgebung zu richten, da durch die großen Exsudatmengen in Verbindung mit den inadäquaten Versorgungsprodukten eine Mazeration und/oder weitere Hautschädigungen entstehen können. Eine große Gefahr der Mazeration am parastomalen Wundrand ist der Verlust der natürlichen Schutz- und Barrierefunktion der Haut, und somit eine mögliche Eintrittsstelle für Bakterien und Pilze und deren Folgen (DNQP, 2009, p. 120). Hier ist prophylaktisch auf eine saubere, trockene Haut zu achten, ein adäquater Wundrandschutz durchzuführen, ein der Exsudatmenge entsprechendes Wundversorgungsprodukt zu verwenden, um diese zusätzliche Gefahr zu minimieren. Für die Stomaversorgung kann das heißen, dass für größere Wunden oder auch Wundhöhlen, die an der Stomaversorgung befindlichen Hydrokolloidflächen in ihrem Verhältnis zur Wundgröße und/oder Aufnahmekapazität nicht mehr ausreichen, um ein optimales Halten der Versorgung zu gewährleisten.

In der Stomaversorgung können Undichtigkeiten, ein gestörter Säureschutzmantel der Haut oder auch okkludierende Hautpflege- und Versorgungsprodukte einen Einfluss auf die Wunde oder die Umgebung haben. Desweiteren ist die Wunde auf vorliegende lokale Störfaktoren hin zu beurteilen. Diese können sein: Hämatome, Nekrosen, Ödeme, Hypergranulationen, vorgeschädigtes Gewebe (z. B. durch Radio-Chemotherapie), Mikrozirkulationsstörungen (z. B. durch Druck im parastomalen Bereich) oder Durchblutungsstörungen (wie auch Gewebhypoxie) sowie Infektionen. Wenn bei Operationen am Kolon nachfolgende Risikofaktoren hinzukommen, steigt das Risiko einer Wundinfektion an (Lippert, 2006). Einige Beispiele von lokalen oder patientenspezifischen Risikofaktoren sind:

- hohes Alter
- Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, chronisch entzündliche Darmerkrankungen)
- Ernährungsstörungen

- Adjuvante oder Neo-Adjuvante Radio-Chemotherapie
- Immunsuppression
- vorangegangene Antibiotikatherapien
- kutane Nebenwirkungen der onkologischen Antikörpertherapie bei onkologischen Erkrankungen (z. B. akneiformes Exanthem (Schulze-Bergkamen, 2009))
- Hautkontakt mit aggressiver Ausscheidung (Urin, Dünndarminhalt, Diarrhöen) durch undichte Versorgung
- Hauterkrankungen, wie z. B. Neurodermitis
- körperliche Belastungen mit Auswirkungen auf die Haut, z. B. Stress, Fieber
- Stoffwechselerkrankungen
- Stomata ohne ausreichende Prominenz der Anlage
- Wunddehiszenzen ohne/mit Darmfisteln
- allergischen Reaktionen der Haut, z. B. auf Pflege oder-Versorgungsprodukte.

Generell ist immer eine Beurteilung und Diagnose sowie das Erstellen eines erforderlichen Therapieplans durch den Arzt zu gewährleisten. Die Ursachen bzw. Risikofaktoren sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen, zu minimieren oder zu vermeiden.

Überblick über eine peristomale, phasengerechte Wundversorgung

Es sollen optimale Voraussetzungen geschaffen werden, damit der Körper die Wunde ‚reparieren‘ kann. Hierzu sind die zugrundeliegenden Wundursachen nach den veröffentlichten Standards zu behandeln, die Risikofaktoren auszuschalten oder zu berücksichtigen und ggfs. die Therapie- und Hygieneempfehlungen darauf auszurichten. Die Hämostase ist zu überwachen, die bakterielle Belastung zu kontrollieren oder zu behandeln und belastende Faktoren, wie zum Beispiel Nekrosen, abzutragen. Die Wunde ist vor Einflüssen zu schützen, um den Heilungsprozess zu initiieren (Protz, 2009). Für den Einsatz von Produkten mit integrierter konvexer Ausstattung sind die Kontraindikationen lt. der Handlungsempfehlung der FgSKW e.V. zu beachten und eine engmaschige Kontrolle durchzuführen. Die Ernährung zu prüfen ist wichtig, da sie die Wundheilung beeinflusst und das Immunsystem unterstützt (DNQP, 2009).

In der **Reinigungs- und Exsudationsphase** ist die Wundspülung und

-reinigung anzuwenden. Besonders zu beachten sind die Angaben zu Einwirkzeiten (Protz, 2009) und Warnhinweise der Hersteller von Wundspüllösungen oder Wund-Antiseptika.



Mucocutane Separation Wundversorgung: Zur Aufnahme des Wundexsudates können Hydrofasern zum Einsatz kommen. Vorteilhaft ist hier, dass sie Exsudat in vertikaler Richtung aufnehmen und eine Ausbreitung über den Wundrand vermieden wird (Protz, 2011).

Hier sind im speziellen bei mucocutaner Separation oder parastomalen Wundhöhlen die Kontraindikationen zum Wirkstoff Octenidin in der Wundversorgung zu beachten. Dieser sollte lt. Herstellerangaben nicht unter Druck in Wundhöhlen eingebracht werden und es muss für einen kompletten Abfluss während der Wundspülung gesorgt werden. Weitere Informationen und Herstellerangaben, Einflüsse der Produkte oder Vorgehensweise zur Wundreinigung auf die Wunde, wie die Anwendungstemperatur der Wundspüllösung als auch Biokompatibilität sind wesentliche Kenntnisse, die in die Wundversorgung einfließen. Bei manchen Wunden ist ein Debridement notwendig. Immer ist der Wundverband, dem Exsudataufkommen, dem benötigten Wechselintervall und der Wundumgebung entsprechend phasen- und wundgerecht auszuwählen (DNQP, 2009, p. 120). Selbstverständlich sind bei infizierten Wunden die entsprechenden Therapien und Wundversorgungsprodukte anzuwenden.

Bei **granulierenden Wunden** wird im parastomalen Bereich auch häufig noch mit Produkten aus Wundversorgung gearbeitet, um die Wunde feucht zu halten und optimale Bedingungen zu schaffen (Protz, 2009) und das empfindliche Gewebe vor zu häufiger Manipulation zu schützen.



*Ausgeprägtes parastomales toxisches Kontaktekzem
Alltagstaugliche Stomaversorgungssysteme haben eine begrenzte Hydrokolloidfläche, für großflächige, nässende Wundareale. Die Absorptionskapazität des Hydrokolloidverbandes bestimmt hier die Tragezeit/Wechselrhythmus, und nicht die verwendeten Stomaprodukte.*

Die **epithelisierende Wunde** zeigt ein rosa, gut durchblutetes Epithelgewebe mit wenig Exsudat. Hier kann es bei entsprechender Mixtur des hydrokolloiden Hautschutzmaterials der Stomaversorgung und/oder adäquater Tragezeit ausreichend sein ohne Wundversorgungsprodukte zu arbeiten. Falls der hydrokolloide Hautschutz aufgrund seiner Mixtur oder Ausstattung nicht ausreichend Feuchtigkeit aufnimmt, kann es nötig sein bis zum Verschluss der Haut noch transparente (dünne) hydrokolloide Verbände zu verwenden (Protz, 2009). Für die Stomaversorgung heißt das in vielen Fällen, dass die benötigten und verwendeten Wundbehandlungsprodukte auszuwählen sind, mit dem benötigten Sekundärverband abgedeckt werden und darüber die Stomaversorgung aufzubringen ist.

Jede hydrokolloide Hautschutzmischung der Stomaprodukte interagiert durch ihre Mixtur mit Feuchtigkeit. Je nach Inhaltsstoffen und deren Anteilen sowie der Stomaausscheidung wird die Trageeigenschaft und Tragezeit der Stomaprodukte beeinflusst (Colwell, 2004). Die Auswirkung wäre, dass Stomaprodukte in der Reinigungs- oder Exsudationsphase nur unzureichend Feuchtigkeit aufnehmen oder schnell erschöpft sind. Dies kann zu einer parastomalen Mazeration führen. Falls tiefe Wunden/Wundhöhlen oder unterminierte Wunde im parastomalen Bereich auftreten, müssen zu den zuvor genannten Hinweisen und Anwendungsbeschreibungen Wundversorgungsprodukte zur Behandlung der Wundhöhle,

wie zum Beispiel Alginate, Hydrofasern, Hydropolymerverbände oder Cavity-Polyurethanschäume u.ä. kombiniert mit einem semipermeablen Sekundärverband (Protz, 2009) unter der Stomaversorgung eingesetzt werden.

Übersicht Hautpflege und Wundrandschutz

Um den Hydrolipidmantel der Haut zu schützen oder wieder aufzubauen sind die „Verbote“ in der Stomaversorgung zu beachten. Diese sind im Besonderen, keine austrocknenden Substanzen (z. B. Alkohol) oder den Säure-Schutzmantel der Haut zerstörende Inhaltsstoffe zur Reinigung und Hautpflege zu verwenden.

Zur Reinigung wird körperwarmes Wasser empfohlen. Falls eine Reinigung, zum Beispiel bei Kontakt mit Ausscheidungen, notwendig ist, sind pH-hautneutrale, nicht rückfettende Reinigungslotionen zu empfehlen. Falls die Haut „gepflegt“ werden will, werden Produkte mit Harnstoff (Urea) oder feuchtigkeitsausgleichenden Inhaltsstoffen erwähnt. Hier muss ganz klar darauf hingewiesen werden, dass rückfettende Pflegeprodukte nicht verwendet werden können, da sie die Haftung der Stomaversorgung beeinflussen und zu Undichtigkeiten und vorzeitigem Ablösen führen (Droste & Gruber, 2010). Falls benötigt, kann immer mit dem Apotheker auch die wässrige Darreichung von Wirkstoffen, wie Dexpanthenolpräparate o.ä. besprochen werden, um das sichere Haften der Produkte zu ermöglichen.

Transparente, flüssige Hautschutzfilme (Sprays und Schwammdispenser) können bei medizinischer Indikation als Wundrandschutz oder auch als Hautschutz im parastomalen Bereich eingesetzt werden. Die Herstellerangaben zur Applikation und Wirkdauer sind unbedingt zu beachten, da ein zu häufiges oder zu reichliches Auftragen zur „Okklusion der Haut“ führen kann. Auch kann die Trageeigenschaft von Wundversorgungs- und Stomaprodukten dadurch negativ beeinflusst werden. Farbstoffe sind in der Wundversorgung obsolet, und würden eine Beurteilung der Wunde einschränken (Protz, 2011).

Um Schmerzen bei einem Versorgungswechsel zu vermeiden, können mit Wasser getränkte Kompressen oder Pflasterlöser das Ablösen des hydrokolloiden Materials erleichtern. Zu beachten ist, dass alle diese Produkte nach Hersteller-

angaben wieder „abgewaschen“ werden müssen. Hautschutzprodukte oder Versorgungsmaterialien die „Silikone“ enthalten, können Verwendung finden, um eine zu starke Haftung oder Verbindung mit der Wunde zu minimieren. Zu beachten ist, dass auch diese Produkte bei „einem Zuviel“ die Hautfunktion und Verwendung der Wundprodukte beeinträchtigen können. Falls der Betroffene Wundschmerzen schildert, ist eine Schmerztherapie einzuleiten.

Beratung, Anleitung und Schulung

Desweiteren ist immer damit zu rechnen, dass Unsicherheiten des Betroffenen durch die Undichtigkeiten auftreten. Ein erhöhter Versorgungsaufwand (Materialverbrauch), verbunden mit dem Bedarf der Versorgungsumstellung können somit hinzukommen. Für den Stomaträger entsteht eine veränderte Versorgungssituation mit einer Reduzierung der Selbstpflegekompetenz, verbunden mit einem erneuten Beratungs- und Schulungsbedarf (Eduktion) (Sailer, 2010).

Ein notwendiger Zeitaufwand für die Anleitung ist einzuplanen. Informierte, angeleitete und aufgeklärte Patienten können ihre Heilung besser unterstützen.

Netzwerkarbeit

Die Situation der komplexen Stomaversorgung mit Wundtherapie, sowie die Hilfsmittelverordnung ist mit dem Arzt und dem betreuenden Homecareunternehmen/Sanitätshaus zu organisieren. Zu berücksichtigen ist auch, dass es sich hier um unterschiedliche Ansprüche und Verordnungsvoraussetzungen der Produktgruppen handelt. Hier sei kurz auf die Ansprüche des Versicherten auf ein geregeltes Entlassungsmanagement (DNQP, 2009) (§§ 39 und 112 SGB V) hingewiesen. Falls der Bedarf besteht, ist mit dem behandelnden Arzt eine ambulante Pflege über den Kostenträger zu beantragen und zu organisieren.

Literatur bei der Verfasserin.

*Gabriele Gruber
MSc Gesundheitsmanagement
Akademische Kontinenz-
und Stomaberaterin
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde
FgSKW e. V., GuK,
MedicalSupport, München*

Bild: Gabriele Gruber, München