

Leitlinie der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. zur Stomaversorgung

Wer ist die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.?

Die FgSKW ist hervorgegangen aus den beiden Vereinen ECET-Deutschland e.V. und DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V.

Sie ist eine Vereinigung klinischer und ambulanter Pflegefachkräfte für Stomatherapie sowie spezielle Pflege bei Kontinenzstörungen und Wunden. Eine der hauptsächlichen Zielsetzungen ist es, eine Versorgungsqualität und Qualitätssicherung auf hohem Niveau zu erreichen und effektive Kommunikationssysteme innerhalb des multiprofessionellen Teams zu schaffen.

Zum Austausch von Meinungen und Erfahrungen bietet die FgSKW e.V. Mitgliederversammlungen, Fortbildungen, Tagungen, Kongresse und eine Homepage.

Weitere Informationen zur FgSKW, unseren Zielen und zu unserer Arbeit erhalten Sie auf unserer Website unter:

www.fgskw.org



©2011 FgSKW e.V.

Leitlinie zur Stomatherapie

Die Leitlinie zur Stomatherapie soll die gleich bleibende Qualität des professionellen Handelns in der Versorgung und Pflege von Betroffenen mit Stomaanlagen gewährleisten. Wir berücksichtigen dabei Persönlichkeit, individuelle Lebenssituation, Diagnose, Therapie und weitere Behandlungen der Betroffenen.

Die Ziele, das Handeln und die Profession der Mitglieder der FgSKW e.V. sind die Grundlage und der Rahmen dieser Leitlinie. Wir wollen im multiprofessionellen und interdisziplinären Rehabilitationsprozess mitwirken, um dem Stomaträger ein selbstbestimmtes und autonomes Leben mit dem Stoma zu ermöglichen. Wir wenden nationale und internationale Erkenntnisse an und aktualisieren diese auf den neuesten wissenschaftlichen Stand.

Die Leitlinie ist formuliert zur Anleitung professioneller Pflegefachkräfte, Betroffener und bei Bedarf von deren Angehörigen.

Ablauf der Stomapflege

1. Informationsgespräch mit dem Betroffenen innerhalb des Rehabilitationsprozesses

- Bedürfnisse und Ressourcen ermitteln
- Maßnahmen
- Vorgehensweise
- Ziele
 - Anleitung zur Selbstversorgung
 - Inspektion der Stomaanlage und Haut
 - Komplikationsprophylaxe
- Besonderheiten

2. Vorbereitung

- Materialauswahl
 - Nach Art des Stomas und Konsistenz der Ausscheidung
 - Nach anatomischen Gegebenheiten
 - Nach individuellen Bedürfnissen und Wünschen
 - Nach Status der Rehabilitation des Betroffenen
 - Nach wirtschaftlichen Aspekten
- Materialvorbereitung
 - Unsterile Kompressen (postoperativ, bei der Urostomie evtl. sterile Kompressen)
 - Wasser
 - Neue, passgerechte oder individuell anzupassende Stomaversorgung
 - Abwurf/Abfallbeutel
 - Evtl.: pH neutrale und nicht rückfettende Waschlotion/Seife
 - Kompatible Abdichtungsmaterialien, z.B. Paste
 - Hautschutz und Pflegematerialien, z.B. fettfreie Creme, Hautschutzfilm
 - Schere Einmalrasierer
- Zusätzliche Hilfsmittel, z.B. Gürtel
 - Für professionell Pflegende: Einmalhandschuhe, Händedesinfektionsmittel

3. Durchführung

- Intimsphäre wahren
- Lagerung: stehend oder liegend
- Verständliche und umfassende Informationen geben
- Vorsichtiges Ablösen der alten Versorgung in Richtung der Schwerkraft und Entsorgung in das Abfallbehältnis
- Reinigung von Stoma und Haut mit angefeuchteten Kompressen (Wasser, evtl. Reinigungs lotion) von außen nach innen (ausgenommen Urostoma: Haut und Schleimhaut mit getrennten Kompressen reinigen oder von innen nach außen)
- Inspektion der Haut und Schleimhaut, sowie der Größe des Stomas, ggf. Größenanpassung
- Evtl. Rasur
- Trocknen der Haut in der Umgebung des Stomas mit trockenen Kompressen
- Evtl. Hautschutzfilm und/oder -pflegematerialien
- Anbringen der neuen Stomaversorgung
- Evtl. Anbringen von zusätzlichen Hilfsmitteln

4. Nachbereitung

- gebrauchte Einmalmaterialien in den Restmüll entsorgen

5. Dokumentation

- Beschreibung der Stomaschleimhaut (z. B. Stomaödem, Durchblutung usw.), Lage des Stomas und der Stomafixierung
- Zustand der parastomalen Haut
- Konsistenz, Menge und Frequenz der Ausscheidung
- Durchführung; Angabe der verwendeten Materialien; Status der Anleitung
- Evtl. Besonderheiten, z.B. Komplikationen
- Abgleichung der Zielsetzung und nächste Teilzielplanung, bzw. Evaluation

Versorgungsintervalle bei intakten Hautverhältnissen

Eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung steht hierbei im Vordergrund. Dem regelmäßigen und adäquaten Versorgungswechsel kommt eine bedeutende Rolle bei der Vermeidung von Hautkomplikationen zu. Wenn die für den Betroffenen individuell festgelegten Tragezeiten überschritten werden, kann es zu Hautkomplikationen kommen. Die individuelle Tragedauer wird von der Menge und Konsistenz der Ausscheidungen, der Hauttranspiration und der Hautsituation vorgegeben. Dabei ist zu bemerken, dass sich der Hautschutz von der Stomaanlage nach außen hin auflöst.

Auf der Grundlage unserer Erfahrung geben wir folgende Richtwerte für die Häufigkeit des Stomaversorgungswechsels:

1. Einteilige Versorgungen:

- Urostomie mindestens 1 x täglich
- Colostomie 1- 3 x täglich, Hinweis: Bei zu häufigen Wechselintervallen könnten Hautprobleme (mechanische Reizung) auftreten.
- Ileostomieversorgungen mindestens 1 x täglich

2. Zweiteilige Versorgungen:

- Basisplatten:
 1. – Uro- und Ileostomieversorgung **alle 2-3 Tage**
 2. – Colostomieversorgung **2-4 Tage**
- Beutel:
 1. – Urostomieversorgung **mindestens 1 x täglich**
 2. – Ileostomieversorgung **mindestens 1 x täglich**
 3. – Colostomieversorgung bei Bedarf **1-3 x täglich**

Die unter 1. und 2. genannten Wechselintervalle beziehen sich auf eine komplikationsfreie, optimal platzierte Stomaanlage. Stomaanlagen in Falten, auf oder unter Hautniveau, erfordern eventuell kürzere Wechselintervalle und somit einen höheren Materialeinsatz.

Material

Die folgende Auflistung gibt eine Hilfestellung bei der Auswahl des zur Stomaversorgung zu verwendenden Materials. Dabei steht die Lebensqualität von Betroffenen im Vordergrund. Dies bedeutet, dass die Materialien dem neuesten wissenschaftlichen Stand entsprechen, dass sie Komplikationen vermeiden helfen oder deren Heilung unterstützen sowie wirtschaftlich sein sollen.

Geeignet:

- Hygroskopische Hautschutzmaterialien in verschiedenen Ausführungen, wie z.B. plan oder konvex geformt, als ein- und zweiteilige Versorgungssysteme, Stomapaste, Hautschutzringe und -streifen, Puder speziell für die Stomaversorgung auf Hydrocolloidbasis
- Stomabeutel, Bein- und Nachtbeutel
- Wasser
- PH-neutrale, nicht rückfettende Reinigungs- und Waschlotionen
- Mull- oder Vlieskompressen, unsteril
- Einmalrasierer
- Hautschutzfilme
- Speziell für die Stomaversorgung entwickelte nicht fettende Cremes
- Zusätzliche Hilfsmittel, wie Gürtel, Bandagen
- Irrigations-Set und Zubehör

Bedingt geeignet:

- Raumsprays
- Karaya ohne weitere Zusätze
- Gelierende Materialien
- Pflasterentferner
- Geruchsbanner
- Einmalwaschlappen, sofern diese nicht über Tage verwendet werden

Ungeeignet:

- Parfümierte, rückfettende Seife
- Benzin, Äther, Azeton und Alkohol
- Fetthaltige Substanzen, z. B. Salben, Pflegeschäum, Pflagetücher
- Desinfektionsmittel
- Zellstoffhaltige Materialien, z. B. Toilettenpapier, Küchen- oder Taschentücher
- Mehrfach-Waschlappen und Schwämme
- Rasierklingen/-messer und Elektrorasierer
- Enthaarungscremes
- Zinkoxydhaltige Kleber und Pflaster
- Fön
- Pelotte

Diese Leitlinie wurde vom **Arbeitsausschuss Qualitätsmanagement des ECET Deutschland e. V.** erstellt. **September 2004.** Aktualisiert von der **FgSKW e.V.** im **August 2011**

Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.
Nikolaus-Groß-Weg 6
D-59379 Selm
Tel.: +492592973141
Fax: +492592973142
mail: info@fgskw.org
www.fgskw.org



©2011 FgSKW e.V.