

Die parastomale Hernie nach Anlage eines Ileum-Conduits

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Artikel das generische Maskulinum verwendet. Die in diesem Artikel verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht - auf alle Geschlechter.

Die Inzidenz einer parastomalen Hernie nach operativer Stomaanlage wird in der Fachliteratur kontrovers diskutiert und mit einer Wahrscheinlichkeit zwischen 9-50% angegeben. Doch wie ist es bei einem Ileum-Conduit?

In vielen Publikationen wird meist nicht nach Stomaarten differenziert betrachtet. In diesem Beitrag sollen die Möglichkeiten der Prävention einer parastomalen Hernie nach Anlage eines Ileum-Conduits durch pflegefachliche Interventionen am Beispiel der Beratung, Anleitung und Schulung der Betroffenen im häuslichen Umfeld aufgezeigt werden.

Ursachen zur Entwicklung einer parastomalen Hernie

Eine groß beziehungsweise eine zu klein angelegte chirurgische Durchtrittspforte in der Bauchdecke kann eine Ursache zur Entwicklung einer parastomalen Hernie sein. Weitere Faktoren, welche die Entwicklung einer parastomalen Hernie begünstigen, sind unter anderem eine Bindegewebsschwäche, zu schweres Heben von über 10 Kg mit einem Stoma sowie eine Anlage, die in eine Laparatomienarbe implementiert wurde.

Als eigenständige Risiken zur Entwicklung einer parastomalen Hernie lassen sich die folgenden Faktoren identifizieren:

- Adipositas
- Wundinfektionen der Laparatomiewunde
- hohes Lebensalter
- Immunsuppression

Der Umfang des Bauches zählt allerdings als einziger unabhängiger Risikofaktor. Wenn dieser größer als 100 cm ausfällt, steigt das Risiko einer parastomalen Hernie auf 75%. Neben einer zu hohen Dehnung der Bauchwand, wie es bei starker Gewichtszunahme und Gewichtsabnahme der Fall sein kann, werden mit einem erhöhten intraabdominellen Druck (z.B. bei COPD) und einer Stomaposition außerhalb des M. rectus abdominis noch zwei weitere Einflüsse mit der Entstehung von Hernien in Verbindung gebracht.



Bild: AdobeStock © Chinnapong

Operative Versorgung der parastomalen Hernie beim Ileum-Conduit

Die operativen Versorgungsbedingungen bei einer parastomalen Hernie beim Ileum-Conduit zeigen im Vergleich zu einem Kolo- oder Ileostoma einige Merkmale, welche die operative Versorgung zusätzlich erschweren können. Eine Beobachtung bei der parastomalen Hernie am Ileum Conduit ist die erschwerte Lateralisierung der Stomaschlinge durch das kurze Mesenterium.

Bei Ileum-Conduit-Hernien sind die Techniken für die chirurgische Behandlung im Großen und Ganzen aber ähnlich wie bei anderen Hernien. Ein genauer Individueller Ansatz ist je nach intraoperativem Befund notwendig.

Eine operative Therapie der parastomalen Hernie erfolgt gewöhnlich erst beim Auftreten einer Inkarzeration beziehungsweise eines mechanischen Ileus sowie stärkerer Schmerzen und auch bei einer unsicheren Stomaversorgung infolge der Wölbung der Bauchdecken. Die Operation beinhaltet entweder eine lokale Faszienreparatur mit einer Netzeinlage oder eine Neuanlage des Stomas mit der genannten Netzeinlage.

Eine alleinige Faszienreparatur kann als unzeitgemäß benannt werden, da hierbei die Rezidivrate sehr hoch anzusiedeln ist.

Schlecht belegbar sind offene Operationsverfahren, da sie uneinheitliche Ergebnisse zeigen – und das bei unzureichender Studienlage.

Ebenfalls mit einer hohen Rezidivrate behaftet sind die minimal-invasive Operationstechniken sowie unter anderem das Verfahren nach Sugarbaker. Ein besseres Ergebnis lieferte die Sandwichtechnik in Anbetracht der Rezidivrate, diese liegt hier bei circa 2%. Sofern diese Methode zur Anwendung kommt, wird laparoskopisch intraperitoneal ein Netz implementiert. Das Sublay-Netz hingegen zählt unter anderem zu den konventionellen Operationsmethoden.

Bei diesen Verfahren beträgt die Rezidivrate circa 15%. Der Vorteil an dieser

Methode ist, dass kein Kontakt zum Darm stattfindet, geringere postoperative Serombildung und so gut wie keine nachfolgenden Strikturen zu tragen kommen.

Konservative Therapie

Die Empfehlungen zur konservativen Therapie bei symptomfreien parastomalen Hernien beinhalten das Tragen einer Bandage. Diese ist zu empfehlen, wenn eine Wölbung an der Bauchdecke vorhanden ist. Es gibt zwei unterschiedliche Varianten für Bandagen bei parastomalen Hernien:

- Industriell gefertigtes Modell
- Maßgeschneidertes Modell

Jede Bandage muss ärztlich verordnet werden. Die beste Anwendung besteht darin, die Bandage im Liegen anzuziehen, um zu verhindern, dass sich Darmschlingen im Bruchsack befinden. Die bestehende Stomaversorgung soll sich über der Bandage befinden. Nach einer Hernien-Operation sollte immer eine Bandage zur Verwendung herangezogen werden, da die Bindegewebsschwäche weiterhin vorliegt und ein Rezidiv der Hernie jederzeit wieder auftreten kann. Die Bandage soll individuell nach den Bedürfnissen des Betroffenen ausgewählt werden, um zu sehen, was die Sinnvollste und auch Annehmbarste ist.

Ein Bauchmuskeltraining sollten die Betroffenen gezielt zur Stärkung der Bauchmuskulatur durchführen und dabei darauf achten, nichts Schweres über 10 Kg zu tragen und heben.

Begriff der Patientenedukation

Der Begriff Patientenedukation kann mit verschiedenen pädagogisch begleitenden Maßnahmen erreicht werden. Dazu gehören:

- Information
- Beratung
- Schulung
- Anleitung

Eine richtige übereinstimmende Bezeichnung für die oben genannten Maßnahmen ist in der Fachliteratur nicht ausfindig zu machen. Als alleinigen Überbegriff ist der Terminus von der Patientenedukation zu finden.

Information

Ziel der Patientenedukation soll sein, dass sich Wissenslücken beim Betroffenen schließen und das vorhandene Wissen ausgebaut wird.

Die Weitergabe von Informationen wird als ergebnisoffen angesehen. Der Betroffene kann von dem neu erworbenen Wissen je nach seinen individuellen Bedürfnissen Gebrauch machen. Wie die gegebenen Informationen verarbeitet und auch verwendet werden, kann nicht in jedem Fall genau bestimmt werden. Informationen können auf unterschiedliche Art vermittelt werden.

Sie können mündlich oder auch schriftlich erfolgen. Darüber hinaus werden Informationen auch über Medien, wie das Internet, Bücher, Broschüren oder Filme, vermittelt.

Dabei ist zu beachten, dass die Information adressatengerecht angewendet werden, also verständlich und nachvollziehbar. Auch sollte der Betroffene nur dann informiert werden, wenn dieser aufnahmebereit ist und Interesse an dem Thema zeigt. Durch eine alleinstehende Informationsvermittlung wird noch keine Handlungskompetenz erzielt. Eine Information kann auch keine Beratung oder Schulung ersetzen, jedoch darauf vorbereiten und in der Tat ergänzen.

Beratung

Beratung bezieht sich auf die Überwindung von individuellen Krisen und Problemsituationen. Aber auch bei dem Begriff der Beratung gibt es keine genaue Begriffsdefinition.

Es mag daran liegen, dass sich viele verschiedene Akteure aus Soziologie, Pädagogik und der Psychologie mit der Beratung befassen und dort je nach Akteur separate Beratungsgrundsätze vorliegen. In der professionellen Pflege gibt es bis zum heutigen Zeitpunkt nur eine geringe Anzahl eigener Beratungsansätze. Hier werden jedoch des Öfteren Theorien anderer Disziplinen verwendet. Allgemein kann man jedoch festhalten, dass es sich bei der Beratung um einen Beziehungsprozess handelt, bei dem sich eine schwierige Situation eines Betroffenen im Mittelpunkt befindet, die er selbst nicht überwinden kann. Der ratsuchende Mensch hat entweder schon ein gezieltes Anliegen gegenüber dem Berater oder es entwickeln sich Fragen beziehungsweise individuelle Ziele während der Beratung.

Die Aufgaben eines Beraters beziehungsweise einer Beraterin umfassen:

- Eine Beihilfe beim Überwinden von Problemen
- Das Mitwirken zur Entscheidungsfindung
- Die Entdeckung sowie Erhaltung und Förderung von Ressourcen des Betroffenen

Für eine gelungene Beratung ist es sehr wichtig, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen den Personen entsteht. Der Berater muss auch gegenüber dem Ratsuchenden Wertschätzung und Einfühlungsvermögen vorweisen, dies ist essenziell bei einer Beratung. Eine Beratung ist individuell und genau auf die jeweilige persönliche Situation aufzustellen. Wesentlich sind auch die Wünsche und Ziele des Betroffenen in einer Beratung, nicht die des Beraters selbst. Auch was in einer Beratung erreicht wird und wie es erreicht wird, bestimmt allein der Betroffene. Anders als in einer Schulung, die einem festen Handlungsmuster folgt, ist die Beratung für sich generell ergebnisoffen.

Egal welcher Beratungsansatz gewählt wird, sollten in der Beratung immer die Grundsätze einer klientenzentrierten Gesprächsführung bedacht werden.

Zurückzuführen ist die klientenzentrierte Gesprächsführung auf den amerikanischen Psychologen Carl Rogers (1902-1987).

Seine in den 1940er Jahren entwickelte Methode basiert auf einer bestimmten Grundhaltung dem Betroffenen gegenüber. Dabei versteht sich der Berater nicht als Ratwissender, der die Antwort des Betroffenen kennt, sondern als Ratfindender, der den Betroffenen hilft, die Lösung in sich selbst zu entdecken.

Hauptmerkmale der klientenzentrierten Gesprächsführung:

- Empathie
- Wertschätzung
- Kongruenz

Schulung

Die Schulung wird im Regelfall als vollständiges Lernangebot angesehen, welches sich an Gruppen, aber auch an Einzelpersonen richtet.

Bei einer Gruppe verweist die Schulung auf Menschen mit gleichen Erkrankungsmerkmalen beziehungsweise mit identischen Problemen.

Die Schulung ist eine geplante Lernerfahrung, die auf pädagogischen sowie didaktischen Erkenntnissen beruht – mit dem Hintergrund, dass sie überprüfbare Lernziele beinhaltet. Nach einer Schulung sollte im besten Fall eine Verhaltensveränderung dadurch eintreten, dass der Betroffene neue Fertigkeiten erlernt oder über neues Wissen verfügt.

Anleitung

Bei der Anleitung ist es so ähnlich wie bei der Schulung, diese richtet sich auch an einen geplanten und reflektierenden Lernprozess.

Dieser Lernprozess blickt auf die jeweilige Zielgruppe, mit genauen Lehr- und Lernzielen, die didaktische sowie methodische Entscheidungsprozesse beanspruchen und grundsätzlich mit Instrumenten verknüpft sind, um den Lernfortschritt im Anschluss zu kontrollieren. Bei der Anleitung stehen meist praktische Tätigkeiten im Vordergrund. Zu beachten ist, dass auch die Anleitung nicht ohne die Vermittlung von Wissen auskommt.

Verknüpfungen

Beide Begriffe, also die Schulung und Anleitung, werden häufig synonym verwendet, da beide in der Zielsetzung und auch in der Vorgehensweise Gemeinsamkeiten beinhalten.

Auch können sich Schulung, Information und Beratung überlagern. Zum Beispiel kann sich bei der Aushändigung einer Broschüre entweder eine Beratung ergeben, oder wiederum in der Beratung selbst eine Schulung. Egal in welche Richtung es geht, es ist eine Offenheit möglich.

Der Ratgebende sollte flexibel sein und die unterschiedlichen Bedürfnisse wahrnehmen.

Möglichkeiten von Information, Beratung, Schulung und Anleitung im häuslichen Umfeld

Mikroschulung

Bei der Mikroschulung handelt es sich um kleine und kurze Lerneinheiten, die eine Dauer von 15-30 Minuten aufweisen.

Diese Schulung ist an ein bis zwei Personen gerichtet.

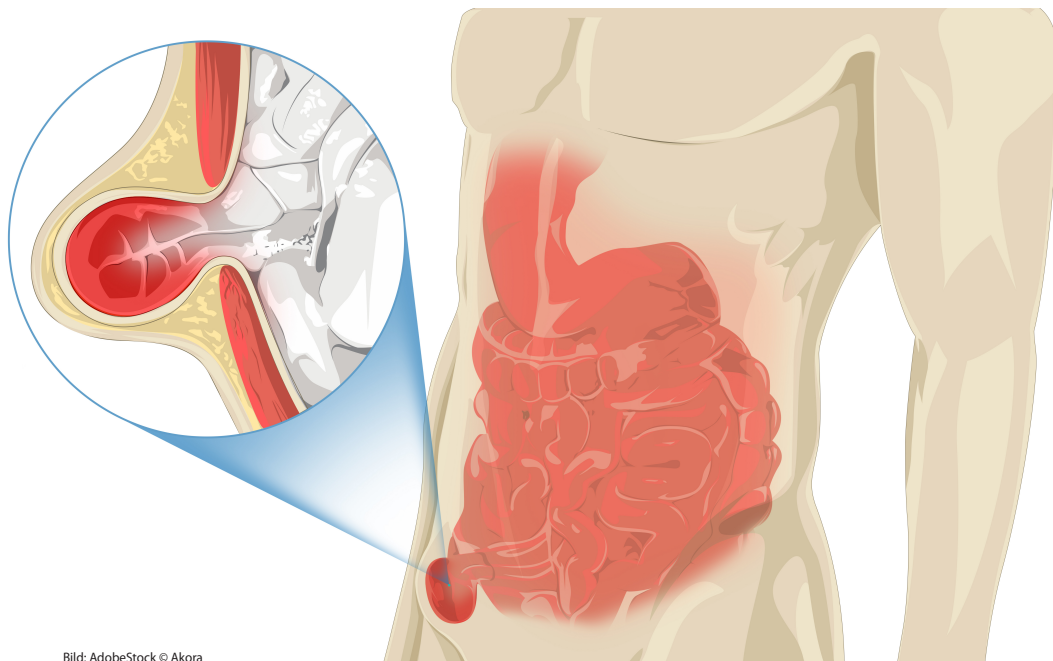
Im Vordergrund dabei stehen eine Fertigkeit, eine Wissensportion oder auch eine Verhaltensweise mit einer Ergebnissicherung am Schluss der Schulung.

Die Mikroschulung kann in kleinen Interventionen verwenden werden und eignet sich

auch als Bestandteil für eine häusliche Schulung nach dem §45 SGB XI. Somit könnten in der Praxis zahlreiche Themen in der genannten Form bearbeitet werden. Als Themen bieten sich wie oben genannt Interventionen an, wie zum Beispiel bestimmte Maßnahmen, die der Betroffene oder auch Angehörige im späteren Verlauf eigenständig durchführen können. Dazu gibt es viele denkbare Beispiele, wie kleine Verbandwechsel, PEG-Versorgung, Transferübungen, Lagerungswechsel und so weiter.

Zwei Aspekte sind bei der Mikroschulung besonders wichtig:

1. Eine kleinschrittige Didaktisierung des Vorgehens
2. Eine Gründung auf die bestverfügbare Evidenz



Einzelschulung im häuslichen Bereich

Dieses Handlungsfeld ist bis jetzt noch nicht so weit verbreitet, dennoch bietet es einige Vorteile:

- Der Schulungsinhalt kann speziell auf die persönliche Situation des Betroffenen abgestimmt werden
- Die individuellen Bedürfnisse können vertieft werden
- Beim Einsatz von Hilfsmitteln kann dies direkt vor Ort geübt werden und es wird sichtbar, welche Hilfsmittel letztendlich benötigt werden
- Bestimmte Situationen, die Probleme verursachen und belastend sind, können erkannt werden und zusammen mit dem Betroffenen durch eine Bewältigungsstrategie erarbeitet werden.

Gesundheitsförderung

Bei der Gesundheitsförderung stehen die Zunahme sowie Mobilisierung von

Ressourcen, die auf die Gesundheit zielen, im Vordergrund.

Ziel der Gesundheitsförderung ist individuelle Stärkung von intrinsischen und extrinsischen Ressourcen für eine optimale Lebensgestaltung.

Gesundheitsförderung setzt bei Faktoren an, die Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität haben können. Ein Beispiel wäre der Einfluss sozialer Isolation auf die Gesundheit älterer Menschen. Weitere Einflussfaktoren sind die Art und Weise des Aufwachsens, hierbei insbesondere die Lebenssituation. Wichtige Einflüsse sind auch die gegebenen Chancen, das eigene Leben gesund zu organisieren sowie das Einkommen.

Wie Menschen aufwachsen, wo und wie ist die Wohnsituation? Welche bestimmten Chancen haben die Menschen, das Leben gesund zu organisieren?

Prävention

Die Prävention unterstützt nicht nur dabei durch Einflussnahme auf der Ebene der Bevölkerung das Entstehen von Krankheiten abzuwenden, sondern auch wenn bereits ein individuelles Risiko für eine Erkrankung vorliegt. Diesem vorzubeugen sowie Schäden, die aus der Erkrankung folgen können, zu begrenzen, auch wenn längst eine gesundheitliche Unstimmigkeit anfällt. Im Mittelpunkt stehen die Arbeit und Lebensbedingungen von Betroffenen, sprich die Lebensverhältnisse und das menschliche Verhalten an sich. Alle Punkte haben eine hohe Einflussnahme auf die Gesundheit.

Nachsorge durch Stomatherapie im Homecare-Unternehmen

Um den Erfolg der Behandlung sicherzustellen sowie auch Versorgungseinbrüche zu vermeiden, beziehungsweise den sogenannten Drehtüreneffekt zu umgehen, braucht es eine Weiterführung der Versorgung im poststationären Bereich. Auch ist eine Verknüpfung von Leistungen aus verschiedenen Sektoren erforderlich.

Die Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde im Auftrag eines Homecare-Unternehmens haben folgende Aufgaben: Umfassende Beratung der Betroffenen und Belieferung mit den notwendigen und verordneten Produkten zur Stomaversorgung. Ebenso besucht ein Pflegeexperte SKW die Betroffenen wiederholt zu Hause und stellt somit die Beratung und Betreuungsqualität sicher und sorgt für die relevanten erforderlichen Ergänzungen sowie Weiterführungen des im Krankenhaus vollzogenen Handelns in der außerklinischen Branche.

Anleitung/Beratung von Klienten mit Urostomien im häuslichen Umfeld

Das Ziel, das der Pflegeexperte SKW durch eine Beratung und Anleitung eines Klienten im häuslichen Umfeld hat, ist, dass der Betroffene über ein ausreichendes Wissen über die Versorgung verfügt sowie auch sicher mit den Produkten umgehen kann.

Wie oft diese Anleitung stattfindet, ist abhängig davon wie gut der Betroffene das Wissen aufnehmen kann, jedoch mindestens so oft bis dieser den Versorgungswechsel einwandfrei, durch persönliches Üben in der Selbstversorgung durchführen kann.

Beim häuslichen Besuch sind auch die Persönlichen sowie physischen beziehungsweise die psychischen Umstände/Einschränkungen des Betroffenen zu beachten.

Die Übung erfolgt unter Einbeziehung der Fähigkeiten und Fertigkeiten des anzuleitenden Menschen.

Fazit

Die Recherchen zu dieser Thematik der parastomalen Hernie beim Ileum-Conduit erwiesen sich als schwierig, da nur wenige pflegfachliche Publikationen aufzufinden waren.

Die Gesundheitsförderung und die Prävention sind ein wichtiger Bestandteil, da sie Zusammenhänge schaffen, um die bestimmten Ziele zu erreichen. Es empfiehlt sich bei Bedarf mit der operierenden Klinik zu kommunizieren, um die individuellen Lernvoraussetzungen des Betroffenen für sich zu klären. Diese Informationen könnten dann zu Hause beim Patienten als Grundlage der individualisierten Beratung einfließen. Jedoch gibt es einen wichtigen Faktor, den man berücksichtigen muss – nämlich den Patienten selbst. Nicht jeder ist gleich motiviert, sich auf die neuen Gegebenheiten einzulassen und diese genauso wie angeleitet umzusetzen. Somit ist es theoretisch möglich, durch die genannten Maßnahmen präventiv zu agieren, jedoch kann es an anderen Faktoren wie beschrieben scheitern. Es bleibt abzuwarten welche Stellung die parastomale Hernie beim Ileum Conduit in der Fachliteratur für die Zukunft noch einnimmt.

Literatur beim Verfasser



Bild: Torsten Krist

Autor: Torsten Krist

*Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde
Pflegeexperte für Geriatrie
Examinierter Altenpfleger*

*Kontakt
Sanitätshaus Hilscher GmbH & Co. KG
Hans-Geiger-Straße 2
89407 Dillingen an der Donau
Mail: Torsten.krist@web.de*