

ONKOLOGISCHE REHABILITATION DES STOMATRÄGERS MIT KÖRPERBILDSTÖRUNG

Wo Zeit der entscheidende Prozessfaktor ist

Das Thema „Schönheit“ hat die Menschheit schon immer inspiriert und bewegt.

Schönheitsideal ist wandelbar.

Historische Entwicklungen des Schönheitsideals belegen das. Während in der Antike Schönheit durch weibliche Rundungen gekennzeichnet war, wurde im Mittelalter eine „mädchenhafte Figur“ bevorzugt. In der Renaissance galt „wohlgenährt“ als Synonym der Schönheit und im 17. Jahrhundert wiederum empfand man eine „Sanduhrfigur“, erzwungen durch Korsett, attraktiv.

In den Zeiten der Industrialisierung war Befriedigung von ausschließlich physiologischen Grundbedürfnissen für die damalige Gesellschaft charakteristisch. Stark körperlich und handwerklich geprägte Arbeit bot keine Möglichkeit für die Ausweitung der Freizeit. Mit Voranschreiten der technischen Innovation änderten sich Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Materielle Wohlstand und leichtere körperliche Tätigkeit veränderten die Körperwahrnehmung des Menschen. Es entstand ein neues Körperbewusstsein. Der Massenmedieneinfluss ist im Laufe der letzten Jahrzehnte zunehmend präsenter geworden.

Vorgeschriebene Schönheitsideale, die uns signalisieren, wie ein perfekter Körper aussehen muss, werden stetig neu umschrieben.

Heutzutage ist der menschliche Körper ein gesellschaftliches Phänomen geworden, das unsere volle Aufmerksamkeit auf sich zieht. Attraktivität des Körpers steht dementsprechend in direkter Relation zum Erfolg und Glück in allen Bereichen.

Infolgedessen haben sich Modebranche, Pharma- und Lebensmittelindustrie sowie ästhetische Chirurgie darauf spezialisiert.

Bestrebung nach Schönheit ist zum profitablen Geschäftsmodell geworden.

Menschen laufen einem Schönheitsideal hinterher. Daraus ist ein richtiger Zwang entstanden. Neuerdings ist es Dank der unzähligen Möglichkeiten für fast jeden von uns machbar den eigenen Körper selbst zu gestalten. Der menschliche Körper ist gleichzeitig ein kulturelles Phänomen geworden, da die Vorstellung von einem perfekten, schönen Körper nicht nur in den Augen des Betrachters liegt, sondern er genauso kulturell abhängig ist.

Körperbild

Seit Anbeginn der modernen Zeit beschäftigte der Körperbildbegriff etliche Wissenschaftler aus verschiedensten Fachbereichen. Zahlreiche Definitionen und Forschungsarbeiten über das Körperbild entstanden seit dieser Zeit. Potter/Perry definierte 1997 Körperbild folgendermaßen: „Körperbild ist ein zentraler Bestandteil des Selbstkonzeptes einer Person. Außerdem sind soziale Rollenausübung, persönliche Identität und Selbstwertgefühl zusätzliche Bausteine, die das Selbstkonzept einer Person vervollständigen“

Körperbildelemente nach Bob Price (1999)

Der britische Pflegewissenschaftler Bob Price definiert Körperbild durch drei wesentliche Bestandteile: Körperrealität, Körperideal, und Körperpräsentation.

Körperrealität (body reality)

Der menschliche Körper verändert sich stetig im Laufe des Lebens. Nach der abgeschlossenen Wachstumsphase beginnt das langsame, physiologische Altern des Körpers. Genetische Veranlagungen, Lebensstil, Umweltgifte und Krankheiten wirken sich beachtlich auf das äußere Erscheinungsbild aus. Körperrealität beschreibt den tatsächlichen Zustand des Körpers. Körperrealität ist entscheidend für die Entstehung von Körperbildstörungen.

Körperideal (body ideal)

Massenmedien, aber auch kulturelle und gesellschaftliche Normen prägen das Schönheitsideal und beeinflussen die Vorstellung von einem idealen Körper. Schönheitsparameter wie Schlankheit, körperliche Fitness und Makellosigkeit stehen in der modernen Gesellschaft für Erfolg, Disziplin und Anerkennung. Körperideal beschreibt das Wunschaussehen einer Person.

Körperpräsentation (body presentation)

Das Körperideal entspricht selten der Körperrealität. Bemühungen, die beiden Elemente in Einklang zu bringen, zeigen sich durch die Art, wie man den Körper präsentiert. Kleidungsstil, Frisur, Make-up, Gangart, Ausdrucksweise, aber auch das Auftreten mit einem Hörgerät, einer Prothese, einer Stomaversorgung o. ä. bedeuten Körperpräsentation.

Körperbildstörung bei Stomapatienten

Wenn sichtbare Veränderungen des Körperbildes und der Ausscheidungsfunktion infolge einer Erkrankung das Selbstwertgefühl und Körperbild einer Person negativ beeinflussen, spricht man von Körperbildstörung.

Definition nach Bob Price (1999)

[...] „einen vom Patienten definierten Belastungszustand, der anzeigt, dass der Körper nicht mehr länger das Selbstwertgefühl unterstützt und sich störend auf die Person auswirkt, indem er ihre sozialen Beziehungen begrenzt. [...] wenn individuelle und soziale Copingstrategien zur Bewältigung von Veränderungen der Körperrealität, des Körperideals und der Körperpräsentation durch Verletzungen, Erkrankungen, Behinderungen oder soziale Stigmatisierung unwirksam oder überfordert werden“ (Abt-Zegelin, Georg, 2007).

Fallbeispiel

Frau M., 49 Jahre alt, bekam die Anlage eines permanenten Ileostomas im Rahmen der Behandlung des Ovarialkarzinoms. Am 4. postoperativen Tag entwickelte sich bei ihr eine Lungenembolie, die mit der Gabe von Gerinnungshemmern und Kompressionstherapie behandelt wurde. Eine deutliche Körperschwäche und Belastungsluftnot erschwerten ihren Genesungsprozess. Aufgrund des

Personalmangels und akuten Krankheitsfällen wurde Frau M. ausschließlich von Pflegekräften im Bett versorgt. Kurz vor ihrer Entlassung wurde sie von der Stomatherapeutin angeleitet, so dass sie einmal den Versorgungswechsel alleine durchgeführt hatte. Durch die Primärtherapie des Ovarialkarzinoms bekam sie mehrere Chemotherapiezyklen, wodurch sich ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik nach hinten verschob.

Der erste Kontakt mit einem Homecare-Unternehmen erfolgte bereits in der Klinik telefonisch. Da sich zu dem Zeitpunkt durch die DAK-Gesundheit Ausschreibung im Hilfsmittelbereich einige Umstrukturierungen ereignet haben, bekam sie ihre Versorgungsmaterialien nach Hause geliefert ohne direkten Kontakt mit einer Stomatherapeutin. Die große Unsicherheit und peristomale Hautläsionen führten dazu, dass die Stomaversorgung durch einen ambulanten Pflegedienst übernommen wurde.

Zu groß gewählter Hautschutzausschnitt verschlechterte bereits vorhandene Hautläsion. Etwa 3 Monate später kam sie in unsere Klinik. Während des Aufnahmegesprächs wirkte sie distanziert, leicht gereizt und wurde bis dato immer von den anderen versorgt. Frau M. arbeitet als Sachbearbeiterin in einem kleinen Betrieb. Sie ist kinderlos, lebt alleine in einer neuen Beziehung.

Sie hat ein stützendes, soziales Umfeld aus Freunden und Familie. Der erste Versorgungswechsel zeigte deutlich, dass sich Frau M. noch nicht mit ihrer Situation auseinandergesetzt hatte.

Sie drehte den Kopf zur Seite und bei dem Versuch, sie in den Prozess zu involvieren, sagte sie: „Dann brauche ich ein paar Handschuhe dafür, das da will ich nicht anfassen!“ Stomatherapie bedeutet auch, den Betroffenen auf verschiedenen Ebenen zu begegnen und sie ganzheitlich wahrzunehmen und zu betreuen. Beziehungsaufbau und gleichzeitig das Vertrauen des Betroffenen zu gewinnen sind die Voraussetzungen für eine gelungene Therapie sowie eine korrekte Pflegediagnosestellung.

Das ausführliche Gespräch mit ihr ergab Folgendes:

- Ekel und Schamgefühl, da die Versorgung durch zu großen Ausschnitt ständig mit Ausscheidung unterwandert war.
- Große Unsicherheit verursacht durch Hautläsion und Blutung.
- Sozialer Rückzug aus Angst vor Undichtigkeit der Stomaversorgung.
- Ekel vor eigener Ausscheidung durch transparente Stomaversorgung.
- „Wie soll ich das meinem Partner zeigen und wie wird er darauf reagieren?“ - waren ihre Fragen.
- Keine Teilnahme bei Selbsthilfegruppen, da sie durch ihre angeborene Schwerhörigkeit in der Gruppe nicht richtig interagieren kann.
- Zusätzliche Belastung verursacht durch Kompressionsstrümpfe.

Körperbildstörung als Pflegediagnose

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Definition aus 1990 besagt, dass eine Pflegediagnose die klinische Beurteilung der Reaktion von einer Person, Familie oder Gemeinschaft auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme ist. Das Ziel von Pflegediagnosen ist, in einer einheitlichen Fachsprache den Zustand des Patienten zu beschreiben.

Die Feststellung einer körperbildbezogenen Pflegediagnose nach einem Pflegeassessment obliegt der Fachkompetenz einer Pflegefachkraft.

Körperbildstörung wurde schon 1973 von NANDA in die Liste der NANDA-Pflegediagnosen aufgenommen:

NANDA Taxonomie 2, Domäne 6 Selbstwahrnehmung, Klasse 3, Kennziffer 00118. Klasse 1 und 2 sind Selbstkonzept und Selbstwertgefühl.

Körperbildbezogene Pflegediagnose im Pflegeprozess

Im Rahmen des Pflegeprozesses ist ein pflegerisches Assessment der erste Schritt, um die Problematik, die Ressourcen und den Bedarf des Betroffenen zu erkennen. Ermittelte Informationen liefern den Hinweis, ob eine Pflegediagnose vorliegen könnte.

Daraus ergeben sich Ziele, die als Wegweiser dienen, um adäquate Maßnahmen zu ergreifen. Eine einschließende Einschätzung, ob sich z. B. die Wahrnehmung des eigenen Erscheinungsbildes positiv verändert hatte, gehört zu den Evaluationskriterien.

Pflegeassessment

Man sagt, die Zeit heilt alle Wunden. Eine Körperbildstörung und deren Folgen können mit der Zeit gemildert werden und der Betroffene akzeptiert seinen Zustand. Jedoch ist es Aufgabe der Stomatherapie, diese „Störung“ zu erkennen und mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken. Genaue Beobachtung und gezielte Fragestellung, dienen als Assessmentinstrument, das genutzt werden kann. Eine andere Möglichkeit wäre das Einsetzen von vorgefertigten Fragebögen oder Körpersilhouetten-Tests, um eine Informationsbasis zu schaffen. Dabei werden vorhandene Ressourcen bestimmt, genauso die Lernmotivation und der Bedarf. Meine offene Frage: „Was glauben Sie, kann ihr Freund verstehen, was mit Ihnen passiert ist?“ brachte Frau M. dazu, sich zu ihrer Lage zu äußern sowie ihre Ängste zu offenbaren. Das Gespräch und ihre nonverbalen Reaktionen zeigten eine klare Überlastungsreaktion.

Informationen sind der wichtigste Aspekt in einem Pflegeprozess. Informationen zu sammeln und mit ihnen zu arbeiten führt zur Pflegediagnoseerstellung. Dieser diagnostische Prozess bedarf einer Vertrauensbasis und einem Beziehungsaufbau zwischen Betroffenen und Therapeut.

Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers ermöglicht eine schnelle und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

PES-Schema und Körperbildstörung

Pflegediagnosen werden mit Hilfe von PES-Schema erfasst und dokumentiert. Dabei handelt es sich um ein System, das die negativen Veränderungen und

Beeinträchtigungen des Körperbildes mittels dem Pflegediagnosetitel oder Problembeschreibung (P), Einflussfaktoren auf die Diagnose (E) und Symptomen (S) beschreibt. In einigen Büchern ist das „E“ durch ein „Ä“ für Ätiologie (mögliche Ursachen) ersetzt, sodass daraus „PÄS-Schema“ resultiert.

Pflegediagnosetitel

Der Pflegediagnosetitel bedeutet, die Reaktion des Betroffenen oder seinen Angehörigen auf aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme präzise mit 1-2 Worten zu beschreiben.

Einflussfaktoren für Entstehung von Körperbildstörungen bei veränderter Ausscheidungsfunktion nach Doenges et. al. (2014)

Eine onkologische Erkrankung und die damit verbundene Angst wirken sich oft negativ auf die Psyche des Betroffenen aus. Wenn daraus die Anlage eines Stomas resultiert, kommt es oft zur Entfremdung vom eigenen Körper und negativen Auswirkung auf das Selbstwertgefühl.

Ätiologische Faktoren:

- Verlust der Kontrolle über die Ausscheidung
- Veränderte Körperfunktion
- Verändertes Aussehen und äußeres Erscheinungsbild
- Beeinträchtigung der Sexualfunktion
- Gewichtsabnahme, Haarausfall, Diarrhoe, Chemotherapie,
- Fatigue und Neuropathie

Symptome und Merkmale der Körperbildstörung nach Doenges et. al. (2014)

Körperbildstörungen, die infolge einer Stomaanlage oder infolge der Chemotherapie oder durch biochemische Substanzen wie Medikamenten oder Suchtmittel entstehen, manifestieren sich durch verschiedene Merkmale sowie subjektive und objektive Symptome.

Subjektive Symptome und Merkmale (basierend auf dem Fallbeispiel)

Negative Äußerungen oder Gefühle bezüglich des eigenen Körpers, Machtlosigkeit, Angst vor der Reaktion oder Ablehnung der Anderen, Betonung des veränderten Lebensstils aufgrund der neuen Situation, Betonung des früheren äußeren Erscheinungsbildes, Depersonalisation der Stomaanlage („Das da!“), sind nur einige subjektive Symptome und Merkmale.

- „Kann man mir das ansehen?“

- „Mit dem Beutel traue ich mich nicht unter Leute zu gehen.“
- „Wie wird mein Freund reagieren? So kann er mich nicht sehen!“
- „Früher war ich sportlich aktiv, jetzt kann ich gar nichts mehr machen!“
- „Schauen Sie doch, wie ich aussehe!“

Objektive Symptome und Merkmale (basierend auf dem Fallbeispiel)

- Weigerung, den veränderten Körper anzusehen oder anzufassen
- Weigerung, die Selbstversorgung zu übernehmen
- Sozialer Rückzug
- Nonverbale Reaktion beim Wechseln (Kopf zur Seite drehen)
- Reizbarkeit, Trauer

Pflegeziele

Menschen brauchen Ziele als Motivation für ihre Handlung, wenn sie eine Veränderung ihrer Situation anstreben, als Verbesserung ihrer momentanen Lage oder Hilfe aus ihrer problematischen Situation herauszukommen. Umso wichtiger war es, dass Frau M. diesen Vorgang versteht und bewilligt. Nach dem Erkennen von Pflegeproblemen erfolgt dann die Formulierung von Pflegezielen. Pflegeziele sollen realistisch und positiv formuliert werden und auf das angestrebte Pflegeergebnis innerhalb eines Zeitraumes deuten. Um die Effizienz des Vorhabens zu erhöhen, war es erforderlich, dass die Ziele zusammen mit Frau M. definiert werden. Als oberstes Ziel, laut Marjory Gordon, wäre eine positive Wahrnehmung des äußeren Erscheinungsbildes und der Körperfunktionen bei Menschen mit einer Körperbildstörung.

- Ermittelte Pflegeziele (basierend auf dem Fallbeispiel)
 1. Frau M. setzt sich mit ihrer Situation auseinander und nimmt bewusst ihre körperliche Veränderung wahr.
 2. Frau M. beteiligt sich an der Stomapflege.
 3. Frau M. kennt mögliche Komplikationen und reduziert dadurch ihre Angst.
 4. Veränderte Ausscheidung und Gerüche werden von Frau M. angenommen.
 5. Frau M. beteiligt sich am sozialen Leben und erweitert ihre Kontakte.

6. Frau M. kennt spezielle Wäsche zur dezenten Abdeckung des Stomas.
7. Frau M. entwickelt positive Wahrnehmung ihres Körpers.

Pflegeplanung

Anhand der ermittelten Ziele wurde ein Pflegeplan mit geeigneten Pflegeinterventionen erstellt, um den aktuellen Gesundheitszustand von Frau M. zu verbessern. Die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Gloria M. Bulechek hat zusammen mit anderen Autoren im Buch Pflegeinterventionsklassifikation (NIC) (2016) eine Vielfalt von Möglichkeiten beschrieben, um den Menschen mit Körperbildstörung zu helfen. „Körperbildverbesserung“ wird als elementare Pflegeintervention bezeichnet und beinhaltet 33 beschriebenen Pflegeaktivitäten. Einigen davon ermöglichen die Körperwahrnehmung des Betroffenen zu verbessern. Die Pflegeintervention „Stomapflege“ war in dem Fall von Frau M. maßgebend. Für welche Pflegeaktivität man sich entscheidet ist von Fall zu Fall spezifisch. Dabei ist es wichtig vorhandene Ressourcen zu nutzen und die Wirkung von Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen. Die geplanten Maßnahmen sollten Frau M. eine geregelte Struktur und Halt geben sowie eine gewisse Sicherheit vermitteln. Dadurch kann sich ihre Motivation für eine positive Mitarbeit verbessern. „Der beste Therapeut im Rehabilitationsteam ist der Stomaträger selbst“.

Pflegeinterventionen

Ein individuell erstelltes und den Bedürfnissen von Frau M. angepasstes Konzept aus Edukation (Information, Anleitungen, Schulungen, Beratungsangeboten) und ressourcenfördernden Handlungen haben ein zielführendes Ergebnis gebracht.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Frau M. nimmt bewusst ihre körperliche Veränderung wahr.

Sie fühlt sich verstanden.

Pflegemaßnahmen: Anleitung, Verständnis zeigen, Zeit geben.

Anleiten bedeutet Vermittlung von Fertigkeiten, Vorgängen oder Handlungsabläufen die zielführenden und erwünschten Ergebnisse erbringen. Anleitung durch den Stomaexperten ermöglicht den Betroffenen sich vertraut mit der Pflege seiner Stomaanlage zu machen und dadurch selbstständig zu handeln.

Es war wichtig, dass Frau M. mit ihrer Stomaanlage konfrontiert wurde, selbst wenn sie die Versorgung nicht selbstständig gewechselt hatte. Daher war es von Anfang an notwendig, jeden einzelnen Schritt zu beschreiben. Indem sie sich an den Begriff Stoma gewöhnt, entsteht der erste Bezug zu ihrer Stomaanlage. Außerdem durfte Frau M. mitbestimmen, wann der nächste Versorgungswechsel stattfindet. Sie bekam von mir Handschuhe für jede Entleerung des Beutels, so wie sie es auch zu Hause praktiziert hatte. Es war wichtig, dass sie sich verstanden fühlt und die Zeit die sie benötigt, von mir auch bekam. Der geschützte Raum und Ruhephase erlaubten ihr, bewusster und achtsamer mit sich selbst umzugehen. Die Zeit und die Ruhe sind die größten Güter, die wir Patienten in unserer Klinik anbieten können.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Frau M. beteiligt sich an der Stomapflege.

Pflegemaßnahmen: Anleitung, geeignete Versorgung finden, loben und auf Fortschritte aufmerksam machen

Einer der wichtigsten Aspekte für Frau M. war der Ekel vor sich selbst sowie die große Unsicherheit, die durch Versorgungsprobleme hervorgerufen wurde. Sie kam in die Klinik mit zweiteiligem, transparentem Versorgungssystem, wodurch sie ihre Ausscheidung zu sehen bekam. Moderne Versorgungssysteme müssen entsprechende Kriterien erfüllen, um die Lebensqualität von Stomaträgern positiv zu beeinflussen. Einige davon sind: eine einfache Handhabung, ein hoher Tragekomfort, Geruchssicherheit, Hautverträglichkeit, sowie sicherer Sitz. Die wichtigste Anforderung an Stomaproducte im Fall von Frau M. war die hohe Diskretion durch optische und geräuscharme Funktionalität. Die Umstellung auf ein einteiliges, nicht transparentes Versorgungssystem erzeugte schnell positive Ergebnisse. Sie erklärte sich bereit sich aktiv an dem Prozess zu beteiligen. Falls sich der Patient selbst über eigene Fortschritte nicht bewusst ist, sollte dies in der Form von Lob durch die Stomatherapeutin hervorgehoben werden.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Frau M. kennt mögliche Komplikationen und ihre Angst ist dadurch reduziert.

Pflegemaßnahme: Schulung Komplikationsprophylaxe

Schulung von Betroffenen bedeutet geplante Vermittlung von Wissen bzw. Fertigkeiten im Umgang mit der Stomaanlage, geeigneten Hilfsmitteln und Versorgungsprodukten.

Die Öffnung des Hautschutzes muss genau an die Stomagröße angepasst werden, so dass die umliegende Haut nicht in direkten Kontakt mit dem Stuhlgang kommt. Außerdem wurde Frau M. aufgeklärt, dass sie sich bei sichtbaren Veränderungen ihrer Stomaanlage und peristomaler Haut bei der zuständigen Stomatherapeutin melden sollte. Mechanische Reizung, aber auch Antikoagulantientherapie führt häufig zu oberflächlichen Blutungen an der Schleimhaut. Mit Hilfe von kühlen, feuchten Vlieskompressen kann man die Blutung stoppen. Diese Umstellung und Aufklärung spendeten ihr Hoffnung und Zuversicht. Ihr eigenverantwortliches Handeln war ein deutlicher Gewinn an Selbstwirksamkeit. Widerstandfähige (resiliente) Menschen sind durch ausgeprägte Selbstwirksamkeit gezeichnet.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Veränderte Ausscheidung und Gerüche werden von Frau M. Angenommen.

Pflegemaßnahme: Beratung: Ernährung und Ausscheidung, Information

Nach einer Ileostomieanlage ist die Ausscheidung dünnflüssig oder breiig und sehr aggressiv durch die Beimengung von Magensaft und Gallensäuren. Um den Stuhl einzudicken und somit größere Verluste von Wasser und Elektrolyten zu verhindern, ist eine Ernährungsberatung notwendig. Der Dünndarm kann nach einer gewissen Zeit bei angepasster Ernährung die Aufgaben der entfernten Abschnitte „erlernen“ und zum Teil sogar übernehmen.

Beratungsgespräch: Ernährung und Ausscheidung

Beratung in der Pflege ist eine lösungsorientierte und kommunikative Unterstützung des Betroffenen bei gesundheitsfördernden Maßnahmen, Krankheiten und deren Folgen, sowie existenziellen Veränderungen. Grundlage der Beratungstätigkeit basiert auf klientenzentrierter Gesprächsführung nach C. R. Rogers.

Eine ausgewogene Ernährung liefert dem Körper zahlreiche Nährstoffe, die notwendig sind für Körperfunktionen und Abwehrkräfte. Zudem ist auch eine ausreichende Trinkmenge für lebensnotwendige Funktionen sehr wichtig. Nach einer Ileostomaanlage ist einiges zu beachten. Grobfaserige Lebensmittel (Spargel, Pilze, Tomate...) können Blähungen, Bauchschmerzen und sogar eine Stomablockade verursachen. Es empfiehlt sich mehrere kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen. Gleichzeitig ist auf gutes Kauen zu achten. Viele Lebensmittel sind geruchsfördernd. (Eier, Hülsenfrüchte, Fleisch und Fisch...). Kohlensäurehaltige und kalte Getränke wirken blähend und abführend. Einige Lebensmittel wirken stopfend (Kartoffeln, geschälter Reis, geriebener Apfel, dunkle Schokolade...). Um die Auswirkung von verschiedenen Lebensmitteln auf die Darmtätigkeit herauszufinden, ist ein Ernährungstagebuch zu empfehlen. Frau M. bekam von mir außerdem ein Handout ausgehändigt, in dem Lebensmittel für ihre Situation empfohlen werden, bzw. nachteilig sind. Daraus gewonnene Erkenntnisse sollten nicht als Verbot verstanden werden, sondern viel mehr als wertvolle Informationen für ihr weiteres Leben dienen. Eine andere Möglichkeit, um den Stuhl einzudicken, wäre die Einnahme von geschroteten Flohsamenschalen mit wenig Wasser vor den Mahlzeiten. Außerdem bietet unsere Klinik den Darmpatienten ein Menü an, das speziell auf deren Bedürfnisse abgestimmt ist. Nach dem Motto „Bewusst und mit Lust“ ist unser Ernährungskonzept erstellt worden. Mit der richtigen Ernährung kann man bekanntlich viele Krankheiten und gesundheitliche Beschwerden positiv beeinflussen und dadurch die Lebensqualität steigern.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Frau M. beteiligt sich am sozialen Leben und erweitert ihre Kontakte.

Pflegemaßnahmen: Informationen über Selbsthilfegruppen, Teilnahme am Gesprächskreis, Ressourcen stärken

Information als Teil der Patientenedukation bedeutet mündliche oder schriftliche Mitteilung von bestimmten Informationen, nützlichen Adressen sowie Beantwortung von Fragen.

Eine onkologische Erkrankung geht nicht spurlos an einem vorbei. Häufig sind es neben den körperlichen Auswirkungen auch seelische Belastungen die tiefe Spuren hinterlassen. Familie und Freunde geben dem Betroffenen Halt und notwendige Unterstützung. Jedoch ist ein bewusster Rückzug aus dem Alltag und eine Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation, ein wichtiger Schritt im Genesungsprozess. Gespräche mit den Menschen die das gleiche Schicksal erlitten haben, können sehr hilfreich sein. Daher ist die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfehlenswert.

Selbsthilfegruppe

Die Selbsthilfegruppe bietet den Betroffenen die Möglichkeit für offene, vertrauensvolle Gespräche und gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Unausgesprochene Gedanken und Gefühle können hier leichter geäußert werden. Hilfreiche Tipps, wie der Alltag mit der Krankheit und ihren Folgen besser zu bewältigen ist, werden zwischen den Teilnehmern ausgetauscht. Solche Gespräche machen Mut und Hoffnung.

Eine Art der Selbsthilfegruppe ist ein sogenannter Gesprächskreis für die Stomaträger, während des Aufenthalts in einer AHB/Rehaklinik. Allgemeine Informationen über Themen wie Arbeit, Sport, Hobby, Reisen, Ernährung, Notfallset, „Behinderten-WC-Toilettenschlüssel“ usw. werden in der Gruppe unter der Leitung einer Stomatherapeutin ausführlich behandelt. Ein weiterer positiver Aspekt davon ist die Entstehung von neuen sozialen Kontakten und ein gegenseitiger Erfahrungsaustausch. Menschen sind soziale Wesen und das Bedürfnis nach Zusammengehörigkeit ist ihnen fest in den Genen verankert. Der Kontakt mit Betroffenen, die das gleiche Schicksal teilen, erweist sich als positiv und stärkt einen.

„Zusammen ist man weniger allein“

Anna Gawalda

Frau M. trägt aufgrund ihrer angeborenen Schwerhörigkeit Cochlea Implantate in beiden Ohren. Die ermöglichen ihr das auditive Sprachverstehen und definieren ihr akustischen Signale und Geräusche. Trotzdem hat sie in einer Gruppe mit vielen Gesprächspartnern Konzentrationsschwierigkeiten und Probleme Gesprächen zu folgen. Daher lehnte sie kategorisch die Teilnahme an einem Gesprächskreis ab. Um ihre sozialen Beziehungen zu fördern und ihr die wertvolle Erfahrung eines Gesprächskreises zu ermöglichen, sprach ich mit ihrer Erlaubnis, mit den anderen Teilnehmern darüber.

Ich erklärte ihnen ihre Situation und bat sie langsamer mit dem Gesicht zu ihr gewandt zu reden. Die Auseinandersetzung mit ihrer Angst, sowie die neugewonnene Erfahrung in einer Gruppe aktiv zu interagieren, führten zur Stärkung ihres Selbstwertes. Diese Maßnahme war sowohl für Frau M. als auch für die anderen Teilnehmer sehr wertvoll und lehrreich.

Schreiben ist eine Art therapeutische Selbsthilfe. Auf diese Weise eigene Gefühle und Gedanken zum Ausdruck zu bringen, erleben Betroffene als emotionale Reinigung. Belastende Ereignisse in Worte zu fassen, wirkt wohltuend auf den Körper und die Seele. Daher praktizieren viele Kliniken diese Methode und unterstützen Betroffene die Heilkraft des Wortes für sich zu entdecken. Ich empfahl Frau M. ein Tagebuch zu schreiben. Indem man sich wiederholt mit einem Thema beschäftigt und darüber schreibt, konfrontiert man sich selbst mit der belastenden Situation. Intensität der Empfindung wird schwächer und Emotionen wie Angst oder Hoffnungslosigkeit lassen nach.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Frau M. kennt spezielle Wäsche und geeignete Hilfsmittel zur dezenten Abdeckung des Stoma.

Pflegemaßnahmen: Beratung: Sexualität und Partnerschaft, Einbeziehen des Partners, Ressourcen aktivieren, Information

Eine onkologische Erkrankung mit ihren Folgen strapaziert eine Beziehung auf vielfältige Weise. Die Angst, den Partner zu überfordern, aber auch Verlustängste

führen oft zur Sprachlosigkeit. Desinteresse oder Gleichgültigkeit werden daraus interpretiert. Offene Kommunikation verhindert solche Missverständnisse und ist die Basis für eine erfüllte Partnerschaft, auch mit der Krankheit. Viele Partnerschaften sind schon vor der Erkrankung nicht mehr intakt und zerbrechen regelrecht daran. Stabile Beziehungen können sogar gestärkt werden, wenn man eine optimale Balance zwischen dem Wunsch zu helfen und dem tatsächlichen Hilfebedarf herstellt. Probleme anzusprechen oder sich mit dem Partner austauschen ist nicht immer einfach. Psychoonkologische Unterstützung könnte dabei sehr wertvoll sein. Aber auch eine Stomatherapeutin, könnte einen wichtigen Beitrag dazu leisten. Ein unverzichtbarer Teil einer Partnerschaft ist die Intimität. Beratungsgespräche können sich diesbezüglich positiv auf eine Partnerschaft auswirken.

Beratungsgespräch: Partnerschaft und Sexualität

Einer der schwierigsten Aufgaben der Stomatherapie ist das Thema Partnerschaft und Sexualität anzusprechen. Vertrauensbasis und viel Einfühlvermögen sind dafür notwendig.

Solche Gespräche sind nicht immer erwünscht, weil es für Betroffenen zu intim ist. Trotzdem sollte eine Sexualberatung immer angeboten werden. Dadurch soll der Stomaträger erkennen, dass die sexuelle Aktivität zum Leben gehört, selbst nach so einer gravierenden Körperveränderung. Sexualität ist in unserer Gesellschaft sehr oft mit Schamgefühlen verbunden, obwohl Zärtlichkeit, Körperkontakt und Sexualität zu den menschlichen Grundbedürfnissen gehören. Jeder hat Bedürfnis nach Geborgenheit und Liebe. Die Rolle des Partners ist daher enorm wichtig. Emotionale Unterstützung des Partners spiegelt sich wieder durch bessere Krankheitsbewältigung, was eine Untersuchung aus 1994 von Kirstgen und Bastert zeigt. Die Veränderung und das Unbekannte können beängstigend auf die menschliche Psyche wirken. Aus diesem Grunde ist eine Aufklärung des Betroffenen notwendig.

Im Fall von Frau M. war es einfacher, das Thema anzusprechen, weil sie ihre Sorge, sich dem Partner mit dem Stoma zu zeigen, im Vorfeld geäußert hatte. Sie zeigte deutliches Interesse an vermittelten Informationen. Umfangreiches Wissen und Aufklärung ermöglichen den Betroffenen Entwicklung von positiven Bewältigungsstrategien. Patienten-Broschüren, Hinweise auf Selbsthilfegruppen oder das direkte Gespräch mit Stomatherapeutin sind wichtige Informationsquellen. Für einen Stomaträger ist neben der richtigen Versorgung auch die passende Unterwäsche von großer Bedeutung. Spezielle Stoma-Gürtel und Bandagen sind so konzipiert, dass sie Sicherheit, Diskretion und Funktionalität gewährleisten können. Für Stomaträgerinnen werden verschiedene Dessous aus feiner Spitze angeboten. Diese bieten ein ausgesprochen hohes Maß an Tragekomfort und Wohlfühlfaktor. Um ihre eigenen Ressourcen zu stärken, wurde sie von mir ermutigt, proaktiv zu handeln und selbst zu nähen. Nähen war ihr Hobby. Das Angebot, gemeinsam mit mir ihren Partner in die Stomaversorgung einzubeziehen, fand sie sehr hilfreich. Er zeigte sich entschlossen und interessiert, seine Partnerin zu unterstützen. Beim Gespräch äußerte Frau M. auch, unter ihren hautfarbenen Kompressionsstrümpfen zu leiden. Sie trug sie nur mit gemischten Gefühlen, weil sie unvoreilhaft aussahen. Mittlerweile ist das Sortiment von Herstellern so erweitert, dass man keinen Unterschied mehr zu den normalen Strümpfen erkennen kann. Das neu gewonnene Wissen ermöglichte ihr die Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen.

Pflegeziel und Maßnahmen

Pflegeziel: Frau M. entwickelt positive Wahrnehmung des Körpers.

Pflegemaßnahmen: selbstständige Versorgung unterstützen, Freiraum geben und jedoch ansprechbar und angemessen präsent bleiben, Selbstbestimmung unterstützen

Frau M. versorgte sich mittlerweile selbstständig und sehr souverän. Sie hatte keine Unterstützung mehr gebraucht, wusste aber, dass sie einen Ansprechpartner hat. Vertrauen ist die Basis einer Beziehung oder Zusammenarbeit und beruht auf Gegenseitigkeit. Das Vertrauen hat besonders in dieser Phase eine große Rolle gespielt. So wie ich ihr Vertrauen gewonnen habe, sollte ich ihr gleichermaßen Vertrauen entgegenbringen. Damit zeigte ich ihr, dass ich an ihre Fähigkeiten glaube und ihr vertraue. Ihre Ängste wurden reduziert und ihre subjektive Befindlichkeit verbessert. Das gab ihr die Möglichkeit, sich zu entfalten und Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Patient Empowerment

Patient Empowerment ist ein relativ neuer Begriff, der in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen hatte. Empowerment ist ein ursprünglich aus der USA stammendes Konzept, das sich auch bei uns in verschiedenen Bereichen etabliert hat. Sowohl Unternehmen als auch Sozialpädagogik oder psychotherapeutische Arbeit profitieren davon. Mittlerweile wird das Empowerment Konzept auch in der Medizin umgesetzt. Wörtlich übersetzt bedeutet das Selbstbefähigung, Selbstbestimmung und Selbstorganisation. Die Rolle des Patienten hat sich geändert. Anstatt nur als passiver Akteur in seinem eigenem Behandlungsprozess zu sein, bekommt der Patient ein Mitspracherecht. Er wird bei medizinischen Entscheidungen einbezogen, trägt Mitverantwortung und behält die Kontrolle über das eigene Leben. Gesundheitsförderung und Prävention erfordern eine aktive Mitbeteiligung von den Betroffenen. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient diese Rolle übernehmen möchte. Schulungen und Informationsgabe sowie erworbene Kenntnisse geben Entscheidungshilfen und erhöhen seine Handlungskompetenzen. Das Alter und der Bildungsgrad des Patienten sind mitentscheidend, ob er in seinen Heilungsprozess aktiv eingreifen möchte. Aufgrund von Zeitmangel ist eine ausführliche Patientenaufklärung und Schulung häufig auch nicht machbar. Somit stößt dieses Konzept im deutschen Gesundheitswesen auf viele unüberbrückbare Barrieren. Ob sich dieses Konzept etablieren wird, wird die Zeit zeigen.

Evaluation

Evaluation ist die letzte Phase des Pflegeprozesses, mit dem Ziel der Beurteilung und Optimierung der eigenen Pfl egetätigkeit. Evaluation ist ein kontinuierlicher Prozess. Ob die festgesetzten Ziele und durchgeführten Maßnahmen innerhalb eines vorgesehenes Zeitfensters erfolgreich waren, zeigen uns Bewertungsergebnisse. Ein positives Körperbild spielt eine wichtige Rolle für unsere psychische und physische Gesundheit. Vermeidung von bestimmten Situationen oder negativen Äußerungen über die eigene körperliche Erscheinung führen oft zum täglichen Leiden, sogar zur sozialen Isolation. Eine deutliche Verbesserung des eigenen

Körperbildes konnte man im Fall von Frau M. erkennen. Sie akzeptierte ihr verändertes Aussehen und entwickelte ein positives Körperbild. Sie agierte selbstständig, erweiterte ihre sozialen Kontakte und erkannte selbst ihre Fortschritte. Sie traute sich wieder schwimmen zu gehen. Ihr Partner besuchte sie regelmäßig und plante einen gemeinsamen Urlaub nach all den Strapazen. Eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachabteilungen hat sich positiv und unterstützend auf ihren Genesungsprozess ausgewirkt. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychoonkologen, Ernährungsberater, Ergo- und Physiotherapeuten, Sozialdienst und Stomatherapie hat dazu wesentlich beigetragen, einen dauerhaften Therapieerfolg zu verzeichnen. Sie wurde dazu ermutigt ihren eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit zu finden. Die Stomaanlage bedeutet einen gravierenden Einschnitt in ihrem Leben. Durch umfangreiche Schulung, Beratung, Anleitung zur Selbstversorgung und Informationsgabe wurde sie bestens vorbereitet, mit der neuen Herausforderung umzugehen. Sie meisterte ihre Situation souverän und versorgte sich selbst. Anfängliche Ängste und Unsicherheiten bewältigte sie erfolgreich mit neuem Mut und Lebensenergie. Sie erkannte ihre Stomaanlage als eine Chance für einen Neuanfang. Selbst ihre Schwerhörigkeit belastete sie nicht mehr so stark. Sie sagte: „Das Leben ist zu kurz für irgendwann!“. Somit wurden geplante Ziele nacheinander innerhalb von drei Wochen erfüllt und Frau M. mit gutem Gewissen an ihren Nachversorger übergeleitet und nach Hause entlassen.

Medien - Fluch und Segen der heutigen Zeit

Massenmedien wie Fernseher, Radio, Presse aber auch Internet und soziales Web sind unverzichtbare Teile unserer Gesellschaft geworden. Sie beeinflussen nahezu alle unsere Lebensbereiche. Unser individuelles Verhalten und Wahrnehmung werden größtenteils davon gelenkt. Fortschreitende Digitalisierung führt zu einer enormen Informationsflut, die wiederum die Meinungsbildung der Gesellschaft beeinflusst. Dank sozialer Netzwerke ist es viel leichter, mit Menschen in Kontakt zu kommen oder den Kontakt zu behalten. Familien und Menschen, die durch große Entfernung voneinander getrennt sind, werden auf diese Weise nähergebracht. In Sekundenschnelle werden neue Fotos versendet, Informationen gewonnen und Nachrichten erfahren. Dies birgt jedoch die Gefahr, dass man sich infolgedessen zurückzieht, persönlichen Kontakt vernachlässigt und sich sozial isoliert. Angesichts der verlockenden und bequemen digitalen Welt ist eine Art Abhängigkeit entstanden und damit zum Problem des 21. Jahrhunderts geworden. Vereinsamung und Depression sind oft Folgen davon. Eine andere Gefahr droht durch Medienmanipulation. Negative Einflüsse durch falsche Realitätsbilder und vermittelten Schönheitsidealen, üben einen starken Druck auf Medienkonsumenten aus. Schlankheit und Makellosigkeit werden als ultimative Attribute von Schönheit in der westlichen Welt gesehen. Den Medien nach zu urteilen, ist die Schönheit einer Person entscheidend für ihren Erfolg, Wohlstand und soziale Akzeptanz. Unsere leistungsorientierte Gesellschaft akzeptiert keine Schwäche. Dementsprechend werden wir durch die Medien tagtäglich mit Wundermitteln konfrontiert, die körperliche Fitness und Gesundheit bis ins hohe Alter versprechen. Immer besser, schöner und leistungsfähiger!

Wenn man aber einen Schicksalsschlag oder eine Krankheit erleidet, steht man enorm unter Druck. Mit einer Krankheit zu leben, ist eine Herausforderung. Der

gesellschaftliche Druck, den Anforderungen nicht zu entsprechen und als Belastung abgewertet und ausgegrenzt zu werden, ist enorm groß. Ein verändertes Körperbild infolge einer Erkrankung bedeutet eine zusätzliche Belastung für die betroffene Person.

Das Leben mit dem Stoma und eine veränderte Ausscheidungsfunktion sind immer noch ein Tabuthema in der heutigen gepflegten und reinlichen Gesellschaft. Häufig treibt diese Gesamtsituation den Betroffenen an seine äußersten Grenzen.

Machtlosigkeit und Scham sind Folgen davon. Findet man nicht allein den Ausweg aus dieser Lage, ist eine Hilfestellung zu empfehlen. Menschen, die einem nah stehen, aber auch professionelle Hilfe seitens Psychoonkologen, Ärzten, Sozialarbeiter oder Stomaexperten geben dem Betroffenen nötigen Halt und Unterstützung. Eine onkologische Rehabilitationsklinik bietet dem Betroffenen ganzheitliche Betreuung durch ein multiprofessionelles Team.

Zeit und Schnellebigkeit

Noch nie zuvor war der Mensch dem Stress und Schnellebigkeit so ausgesetzt wie jetzt. Das Lebenstempo hat sich verdoppelt. Ständig wachsenden Anforderungen im Berufsleben und permanente Erreichbarkeit führen dazu, dass man dauerhaft unter Strom steht. Erhöhte Konsumbedürfnisse, aber auch existenzielle Ängste verstärken noch mehr die Bereitschaft, Überstunden zu leisten. Mobilität und Flexibilität sind mehr denn je gefragt. Das führt wiederum zur Überlastung und Erschöpfung.

Termine müssen eingehalten werden und jede Abweichung führt zu zusätzlichem Stress. Dieser Stress überträgt sich auch auf das private Leben. Auf Dauer wirkt sich das negativ auf Familie und Gesundheit aus. Der Wunsch dazuzugehören, auf dem Laufenden zu bleiben, fordert seinen Tribut. Freizeit wird vollständig durchgeplant und organisiert. In der heutigen Gesellschaft ist es zu erwarten, dass die Freizeit sinnvoll gestaltet wird und diese möglichst in den sozialen Netzwerken zu präsentieren. Freizeitstress ist die Folge davon.

Abschalten, mit sich selbst achtsamer umgehen oder eigene Bedürfnisse erkennen, wird durch die Reizüberflutung zunehmend schwieriger.

Eine schwere und lebensbedrohliche Erkrankung hinterlässt sichtbare Spuren, äußerlich und innerlich. Nicht nur der Betroffene muss mit der neuen Situation lernen umzugehen, sondern auch seine Angehörigen und Freunde. Meistens erkennen Betroffene selbst, was ihnen im Umgang mit der neuen Belastung hilft. Familie und Freunde möchten helfen und aus Angst überschütten sie ihn mit übertriebener Hilfestellung und Ratschlägen. Damit nehmen sie ihm einen Teil der Selbständigkeit weg und erschweren die Verarbeitung des Geschehenen. Oftmals ist Sprachlosigkeit eine Reaktion auf die neue Situation. Das belastet eine Beziehung. Verleugnung ist auch eine Phase der Verarbeitung. Das Lebenstempo ist unaufhaltbar. Der Betroffene setzt sich selbst unter Druck, schnell wieder auf die Beine zu kommen. Aus Angst vor sozialer Ausgrenzung, aber auch durch finanzielle Belastung, ignoriert er eigene Bedürfnisse. Krankheitsverarbeitung ist sehr wichtig. Ein bewusster Rückzug aus dem Alltag könnte dabei sehr hilfreich sein. Um eigene Kräfte wiederzugewinnen, sich bewusst mit der Erkrankung und deren Folgen auseinanderzusetzen und auf eigene Bedürfnisse einzugehen, bedarf es Zeit und Ruhe. Die Zeit, die man sich selbst meist nicht gibt. Eine Onkologische Rehabilitationsklinik bietet den Rahmen dafür und ermöglicht die Wiedergewinnung der Kräfte durch intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Zeit ist Geld

„Zeit ist Geld“, diese berühmten Worte hat schon Benjamin Franklin 1784 gesagt. Alles dreht sich heutzutage um das Geld, sowohl im privaten als auch im wirtschaftlichen Bereich. Selbst im Gesundheitswesen ist dieser extreme ökonomische Druck deutlich zu spüren. Durch die Einführung von „DRGs“ hat die Politik die Kliniken in einen harten Wettbewerb geschickt. Mit dem Gedanken, Transparenz zu schaffen und Kassenbeiträge stabil zu halten, wurde die Fallpauschale eingeführt. Leider entwickelte sich das Konzept in eine andere Richtung. Nach einer aktuellen Studie von Harvard-Wissenschaftlern hat Deutschland eines der teuersten Gesundheitssysteme unter den analysierten OECD Ländern. Gleichzeitig sind die Lebenserwartung und die Lebensqualität deutlich schlechter als in den Ländern, in denen weniger Geld zur Verfügung steht. In der Lebenserwartung befindet sich Deutschland auf dem vorletzten Platz (Bartens, 2018). Nahezu explodierende Behandlungskosten im Gesundheitswesen brachten das wirtschaftliche Interesse in den Vordergrund. Außerdem bewirkte die Pauschalisierung, dass die Unternehmensberater in einer Klinik die Entscheidung treffen, welche medizinische Leistungen für das Unternehmen rentable sind und welche nicht. Finanziell lukrative Abteilungen wie Kardiologie, Orthopädie oder Onkologie werden eingerichtet, die anderen werden geschlossen. Je mehr „Aufwand“ man mit einem Patienten hat, desto mehr finanzielle Vergütung kann man erwarten. Unweigerlich führt das automatisch dazu, dass man Patienten unzähligen unnötigen Untersuchungen oder Operationen aussetzt oder Krebspatienten in nicht zertifizierten Krebszentren behandelt. Für die Gespräche mit dem Patienten und für den Patient selbst bleibt immer weniger Zeit. Bestrebungen, immer mehr Patienten zu behandeln heißt oft, dass Patienten zu früh entlassen werden und somit die freie Betten für neue Patienten entstehen. Diese Missstände in den deutschen Kliniken haben vielen Ärzten den Ansporn gegeben, dagegen zu klagen. Prof. Heinz Naegler und Prof. Karl-Heinz Wehkamp führten diesbezüglich eine qualitative Studie in der Zeit von 2013-2016 durch und befragten sowohl die Ärzte, als auch Geschäftsführer. Die Einschätzungen der Ärzte und der Geschäftsführer zeigten deutliche Differenzen. Die Aussagen der Ärzte haben bestätigt, dass das wirtschaftliche Interesse die Aufnahme, Behandlung und Entlassung der Patienten direkt beeinflusst. Die Titelgeschichte „Mensch vor Profit“, welche diese Studie bekräftigt, wurde am 5. September 2019 im Stern veröffentlicht. Anfangs unterzeichneten etwa 200 Mediziner den Appel für das Patientenwohl und gegen die Ökonomisierung in den Kliniken. Mittlerweile sind es mehr als 1500 Mediziner, die sich namentlich dazu geäußert haben. Dieser mutige Schritt könnte der Anfang einer neuen Wendung in unserem Gesundheitssystem bedeuten.

„Ein profitorientiertes Gesundheitswesen ist ein Oxymoron, ein Widerspruch in sich. In dem Moment, in dem Fürsorge dem Profit dient, ist die wahre Fürsorge verloren.“

Bernard Lown, Friedensnobelpreisträger 1985

Für einen Stomaträger bedeutet dies, dass er sich innerhalb von ein paar Tagen mit seiner Krebserkrankung, der Operation, seiner Stomaanlage und seinem veränderten Erscheinungsbild auseinandersetzen muss. Bis zu seiner Entlassung sollte er noch

lernen, sich selbst zu versorgen und mögliche Komplikationen zu erkennen. Vielen gelingt das nicht und ohne fremde Hilfe entstehen dadurch erhebliche Einschränkungen in der Selbständigkeit des Betroffenen. Das beeinflusst negativ die Lebensqualität von Stomaträgern und damit deren Wiedereingliederung ins gewohnte Umfeld.

Zeit ist kostbar

Für viele Menschen ist die Zeit nur dann wertvoll, wenn sie richtig durchgeplant ist. Viele leben in den Tag hinein, ohne sich Gedanken über eigene Bedürfnisse und Körpersignale zu machen. Menschen hasten durch das Leben aus Angst, etwas zu verpassen. Zeit ist kostbar für uns alle, aber nur wenige gehen damit wirklich sorgsam um. Die Familie, Arbeit, soziale Kontakte, Hobby und Sport sind die wichtigsten Bereiche des Lebens. All diese Dinge in Einklang mit den eigenen Bedürfnissen zu bringen, ermöglicht ein erfülltes und zufriedenes Leben.

Ein Jahr hat 365 Tagen, ein Tag 24 Stunden oder 1440 Minuten.

Was bedeutet das für einen Mensch, der gerade erfahren hat, dass eine Erkrankung sein Leben bedroht und er infolgedessen eine Stomaanlage erhalten soll? Im ersten Moment bleibt die Zeit stehen. Danach beginnen die feinen Körner einer Sanduhr langsam zu fallen, während die Zeit um ihn herum immer schneller rast. Die Uhr läuft anders. Eine Informationsflut überrollt den Patienten und das Einzige, was bei ihm hängen bleibt, ist das Wort „lebensbedrohlich“. Während die Zusammenarbeit mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen routiniert verläuft, kann der Betroffene kaum noch begreifen, was mit ihm geschieht. Nach überstandener Operation erfolgt dann die Konfrontation mit der Realität. Dem Betroffenen wird auf einmal bewusst, dass sein Körper in seiner Vollkommenheit beeinträchtigt ist und infolgedessen seine Ausscheidungsfunktion drastisch verändert wurde. Ab diesem Moment beginnt eine sehr kostbare Zeit für ihn.

Aktuelle Entwicklungen im deutschen Gesundheitssystem, aber auch neue Behandlungsmethoden, wie z. B. „Fast-Track“-Chirurgie verkürzen deutlich die Liegezeiten in Akutkliniken. Stomatherapie ist damit eine echte Herausforderung geworden.

Aufgrund des Zeitmangels steht das Krankenhauspersonal häufig vor unüberwindbaren Problemen, den Betroffenen adäquat zu schulen und anzuleiten. Der Betroffene muss sich dem vorgegebenen Tempo anpassen. Dabei werden ihm grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die er sich schnell aneignen soll. Für langsames Herantasten an sein verändertes äußeres Erscheinungsbild, sowie die Auseinandersetzung mit der neuen Situation bleibt ihm keine Zeit. Selbst das oberste Ziel „Selbstversorgung bei Entlassung“ kann nicht immer erreicht werden. Patienten werden oft ungenügend vorbereitet an den neuen Lebensabschnitt nach Hause entlassen.

Nach der intensiven Zeit im Krankenhaus möchten viele nur noch ihre kostbare Zeit in Kreis der Familie verbringen. Manchmal zeigt auch die Familie kein Verständnis für die Argumentation, warum man lieber eine Rehabilitation in Anspruch nehmen soll, als Zuhause zu sein. Vielen ist es auch nicht bekannt, dass sie einen gesetzlichen Anspruch auf onkologische Rehabilitation haben. Leider, aus Erzählungen einiger Patienten, aber auch aus eigener Erfahrung, musste ich feststellen, dass vielen von

einer onkologischen Rehabilitation abgeraten wurde. Zu meinem Bedauern hörte ich die Sätze wie „Gehen sie lieber nach Hause, Reha brauchen sie eher nicht!“ von examiniertem Pflegepersonal, sogar von Stomaexperten aus anderen Leistungssektoren.

Die Anlage eines Stomas hat weitreichenden Folgen für das Leben eines Stomaträgers. Körperliche und seelische Belastungen sind oft Folgen davon. Die Rückkehr in die Normalität ist nicht immer einfach. Normalität sollte man nicht erzwingen. Der Körper sendet die Signale und gibt das Tempo vor. Der Tagesablauf und der Alltag müssen neu umschrieben und das Gleichgewicht möglichst wiederhergestellt werden. Unsere Klinik verfolgt einen ganzheitlichen Therapieansatz mit dem Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Ein individuell angepasstes Konzept aus medizinischer Betreuung und diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, sowie sozialrechtlicher Beratung erleichtert den Betroffenen die Wiedereingliederung in sein gewohntes Umfeld. Somit kann der Übergang zwischen der Akutklinik und den privaten und beruflichen Alltag abgemildert werden. Eine richtige Balance zwischen Fördern und Fordern erleichtert den Betroffenen, mit der Belastung leben zu lernen und Vertrauen in eigene Fähigkeiten aufzubauen. Das Wichtigste ist, er lernt sich selbst die Zeit zu geben.

Die kostbare Zeit um herauszufinden, was einem wirklich wichtig ist.

Lebensqualität bedeutet für jeden von uns etwas anderes. Für einen Betroffenen, in Anbetracht seiner Krankheit, kann Schmerzfreiheit, Selbständigkeit oder die Teilnahme an gesellschaftlichen Leben Lebensqualität bedeuten. Unser oberstes Ziel in der Klinik ist es ihm das auch zu ermöglichen.

Eine onkologische Rehabilitationsklinik bietet keine lebensrettenden Operationen. Infolgedessen wird sie sehr oft auch von dem Fachpersonal nicht richtig wahrgenommen.

Aber eine onkologische Rehabilitationsklinik kann ein Stück der Lebensqualität zurückgeben, neue Hoffnung schenken und den Betroffenen ein Lächeln ins Gesicht zaubern!



Literatur und Quellenangaben bei der Verfasserin

*Marija Krajnovic
Pflegeexpertin für Stoma Kontinenz und Wunde
nt.personal@hamm-kliniken.de*