MagSi®

MAGAZIN

STOMA
INKONTINENZ
WUNDE

Das Thema
Phytotherapie als komplementäre, naturheilkundliche Therapiemethode bei Ileostoma"

Blick über die Grenzen
20 Jahre organisierte Stomatherapie in der Schweiz!

Fachverband Aktuell
Mitteilung und Veröffentlichung zur Auflösung des ECET Deutschland e.V.

Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik · 18. Jahrgang · Nr. 55 · April 2011

€ 5,30 · ISSN 1863-1975

NEU

Dansac NovaLife Ausstreifbeutel
mit integriertem Verschluss-System

Einfache und praktische Reinigung

Einfaches Verschluss-System

Es ist dein Leben.
Lebe es mit NovaLife.

Die neueste Generation in der Ileostomie-Versorgung von Dansac:

- nach oben versetzte Stomaöffnung – sehr diskreter Sitz der Versorgung
- praktische Abziehlasche zum Entfernen des Hautschutzes
- anatomisch geformter Beutel für mehr Bequemlichkeit
- hocheffektiver NovaLife-Filter
- flexible Beutelöffnung – einfaches Öffen und leichte Reinigung
- integriertes Verschluss-System – maximale Diskretion und Tragekomfort

NOVALIFE

www.dansac.de

dansac

P12A-520-300 11/10

Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

Die MagSi® 55 ist da!
Sie halten mit dieser Ausgabe ein ausgesprochenes „Stoma-Fachmagazin" in der Hand.
Wir, die Redaktion der MagSi haben diesmal einen nicht zu übersehenden Themenschwerpunkt in unser Handlungsfeld „Stomatherapie" gelegt.
Wer nun aber glaubt, das Thema sei eher langweilig und unattraktiv, weil hier schon Alles gesagt und geschrieben sei, der wird nach der Lektüre dieser Fachzeitschrift einen anderen Eindruck gewonnen haben. Wir werden Ihnen zeigen, dass dem nicht so ist und es sehr wohl eine Fülle von interessanten und ansprechenden Themen aus diesem Handlungsfeld zu berichten gibt!
In dieser Ausgabe können Sie Beiträge lesen, die sich dem Themenbereich „Stomatherapie" aus ganz ungewohnter Sicht nähern. So ist zum Beispiel ein großer Teil der Ausgabe dem wichtigen Aufgabenfeld der Patientenedukation gewidmet. Wer jemals in der Betreuung, Beratung und Versorgung von Stomabetroffenen tätig gewesen ist, weiß ganz genau, wie unglaublich wichtig diese Kernkompetenz für und von Pflegeexperten einzustufen ist.
Ohne qualitativ hochwertige Edukation zur richtigen Zeit in der richtigen Art gäbe es kaum Stomabetroffene, die frühzeitig in eigener Verantwortung die eigene Rehabilitation aktiv unterstützen können. Frau Sonja Krah lässt Sie, liebe Leserinnen und Leser an Ihrer Methode zur Edukation in Ihrem Beitrag teilhaben.
Bitte teilen sie uns doch einmal Ihre Meinung zu unseren Fachbeiträgen mit!
Schreiben Sie uns doch bitte Ihre Meinung per mail an: *redaktion-magsi@dvet.de*

Wir wünschen Ihnen an dieser Stelle eine spannende Lektüre dieser neuen Ausgabe unseres Fachmagazins, der MagSi® 55

Ihr Redaktionsteam

Titelmotiv: Spectra – Design & Verlag

Das Thema	4	Phytotherapie als komplementäre, naturheilkundliche Therapiemethode bei Ileostoma
	10	Edukation von Stomaträgern unter Berücksichtigung des Lerntyps nach Frederic Vester
	18	Gesundheitsförderung in der Pflege – Menschliche Liebe als Konzept pflegerischer Gesundheitsförderung
Aktuell	22	Studienbeschreibung: Teil 3 Prospektive Beobachtungsstudie zum zeitlichen Verlauf der Lebensqualität mit protektivem Stoma & nach Rückverlagerung bei Patienten mit Rektumkarzinom-OP
	24	Mit dem Klinikpfad durchs Krankenhaus
Blick über die Grenzen	26	Stoma – Dialog mit meiner Seele
	29	20 Jahre organisierte Stomatherapie in der Schweiz!
Fachverband Aktuell	32	Termine/Kongresse
	33	Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
	34	Mitteilung und Veröffentlichung zur Auflösung des ECET Deutschland e.V.
	35	Erhebungsbogen zur Zertifizierung von Darmkrebszentren nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft – Erste Phase des Qualitätsprozesses „Stomatherapie"
	37	Veranstaltungshinweise für Pflegeexperten und Interessierte!
	38	Bundes-Urostomie-Tagung, 29.04.-01.05.2011 – Nieder-Olm „Was fehlt, wenn die Blase fehlt?" – Wissenswertes zu den Auswirkungen einer künstlichen Harnableitung
Stoma-Standard	39	Stoma Standard
Buch-Tipp	43	Interessante Literatur
Weiterbildung Aktuell	44	Wundkongress 2011
	45	Eine neue Weiterbildungsstätte stellt sich vor
Schaufenster	48	Neugkeiten bei Produkten und Diestleistungen
Impressum	50	Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber

Berufsverband der Pflege

DVET
Fachverband
Stoma und Inkontinenz e. V.

Kooperationspartner

Phytotherapie als komplementäre, naturheilkundliche Therapiemethode bei Ileostoma

Auf das Thema zu meiner Facharbeit, die ich im Rahmen meiner Weiterbildung zum Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz und Wunde am Diakonischen Institut für Soziale Berufe in Dornstadt erstellt habe, haben mich Patienten mit einem Ileostoma gebracht z.B. mit folgenden Fragen:

- **Was kann ich denn selbst zur Verbesserung meiner Situation tun?**
- **Kann Phytotherapie helfen?**
- **Wenn ich schon Tee trinken soll, kann es ein Heiltee sein?**

Was ist die moderne Phytotherapie?

Rationale Phytotherapie

Der Begriff „Phytotherapie" wurde von dem franz. Arzt Henri Leclere (1870 - 1955) in die medizinische Wissenschaft als naturwissenschaftlich orientierte Fortsetzung der bis dahin praktizierten vornaturwissenschaftlichen „Kräutermedizin" eingeführt.

Definition

Amtlich national, wie auch in der EU: Phytotherapie ist die Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten bis hin von Befindlichkeitsstörungen durch Arzneipflanzen, deren Teilen (z.B. Blüten, Wurzeln) oder Bestandteile (z.B. ätherische Öle) sowie deren Zubereitung (z.B. Trockenextrakte, Tinkturen, Presssäfte).
Seit 2000 ist die offizielle EU-Bezeichnung „herbal medicinal products".
Moderne Phytotherapie ist keine „Alternativ-Medizin", sondern Teil der heutigen naturwissenschaftlichen orientierten Schulmedizin, auch wenn die Phytotherapie arzneimittelrechtlich zu den „besonderen Therapierichtungen" nach § 25 Abs. 7 AMG zählt. Die Phytotherapie verfolgt ein naturwissenschaftliches, kausales, oder symptomatisches Therapieprinzip und basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen.
Sie unterscheidet sich grundsätzlich von Homöopathie, Anthroposophie, die Therapeutika nicht nach naturwissenschaftlichen Grundsätzen anwenden.
Diese rationalen Phytopharmaka unterliegen denselben Zulassungskriterien wie chemische-synthetische Arzneimittel und wurden daher von den Krankenkassen erstattet. Es handelt sich dabei um Arzneimittel, die im 2. Arzneimittelgesetz (AMG 76) als „besondere Arzneimittel" bezeichnet werden und aus mehreren sachlichen Gründen ein „besonderes" Zulassungsverfahren im 2. AMG 76 vorgesehen ist.
Gleiches gilt für die traditionell angewendete Phytopharmaka nach §109 bzw. 39a AMG, die für die Nachzulassung keine wissenschaftlichen Unterlagen vorlegen mussten. Deren Anwendung muss risikolos, die Wirkung plausibel sein. Diese Arzneimittel werden laut einer EU-Richtlinie nicht mehr zugelassen, sondern registriert (EU-Richtlinie 2004/24/EG bzw. § 39a AMG). Für diese müssen wie für reguläre Phytopharmaka die Qualität und die Sicherheit nachgewiesen bzw. belegt werden. Erleichterungen gibt es hinsichtlich
der Wirksamkeit, die lediglich aufgrund der (nachzuweisenden) langjährigen Anwendung plausibel sein muss.

Risiken der Phytotherapie

Die Risiken der Phytotherapie liegen in der

- Verwendung bzw. Applikation qualitativ ungeeigneter bzw. nicht-rational Phytopharmaka, verbunden mit einer Unterdosierung bzw. Überdosierung.
- Falschen Applikation von Phytopharmaka, z.B. mentolhaltige Zubereitungen in die Nase eines Sgl., bzw. falsche Applikationsdauer, z.B. capsaicinhaltige Zubereitung länger als acht Wochen.
- Fehlerhafte Abwägung des Nutzen-Risikos-Verhältnisses und der Überschätzung der Wirksamkeit bei gleichzeitiger Unterschätzung des Schweregrades der Krankheit.
- Unkenntnis von unerwünschten Nebenwirkungen und von möglichen Interaktionen bei weniger gut systematisch untersuchten Drogen bzw. Fertigarzneimitteln.

Interaktionen von Phytopharmaka und Arzneimittel

Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneistoffen kann es zu gegenseitigen Beeinflussung kommen, den pharmakokinetischen Arzneimittelinteraktionen (Wechselwirkungen).
Mit einem umfangreichen enzymatischen System schützt sich jeder lebende Organismus vor zugeführten exogen

Bild: PhotoDisc

(Wirk)-Stoffen, indem er diese in seiner Aktivität verstärkt oder abschwächt. Bei den pharmakokinetischen Wechselwirkungen spielen im wesentlichen zwei Mechanismen eine Rolle:

- Der Abbau von Arzneistoffen durch die Cytochrom P 450-Enzyme (als Isoenzyme, welche im menschlichen Organismus vorkommen).
- Das Ausschleusen von Arzneimittel aus den Zellen durch Membranproteine, die sog. Efflux Transportern.
  Heute sind ungefähr 50 pflanzliche Drogen bekannt oder werden verdächtigt, dass sie Wechselwirkungen auslösen bzw. auslösen können, wobei die meisten Daten aus experimentellen Studien stammen, deren klinische Relevanz unklar ist.
  Die bisher vorliegenden experimentellen Untersuchungsergebnisse sollten ausgewogen und sehr sorgfältig interpretiert und durch klinische Studien verifiziert werden. Bei Johanniskrautextrakte und einzelne Hypericum-Inhaltsstoffe kann es durch eine Expression zu einer Erniedrigung der Plasmakonzentration von folgender Arzneistoffe kommen: Ciclosporin, Antikoagulanzien von Cumarin–Typ (z.B. Marcumar, Digoxin, Indinavir, Theophyllin).
  Mit Stand Herbst 2006 wurden folgende Drogen genannt, für die das BfArM Untersuchungen und Bewertungen des Interaktionenpotenzials als erforderlich erachtet: Artischocke, Brennnessel, Eukalyptus, Gelbwurz, Ginkgo, Herbstzeitlose, Johanniskraut, Kamille, Mariendistel, Pfefferminze, Süßholz, Zwiebel.

Wirkstoffreiche Drogen müssen

- zum richtigen Zeitpunkt geerntet werden, der von Tageszeit und Wachstumsphase der Pflanze abhängig ist (z.B. Pfefferminzblätter und Echinaceakraut während der Blüte zeit).
- sorgfältig getrocknet werden, wobei u.a. direktes Sonnenlicht zu vermeiden ist und die Trocknungstemperaturen je nach Drogen zwischen 40°C und 80°C liegen soll.
- trocken, kühl und lichtgeschützt gelagert werden.

Phytotherapie-Behandlung von Erkrankungen im Magen-Darmtrakt

Die Möglichkeiten der Phytotherapie liegen in erster Linie im Bereich der funktionellen und chronischen Störungen, die bei manchen Indikationen, z.B. bei Ulcus-Erkrankungen oder Gastritis, ebenso wie die psychosomatisch bedingten Magen-Darm-Beschwerden.
Zu Recht wird der Magen-Darm-Trakt als „zweites Gehirn" bezeichnet und sollte daher bei einer ganzheitlichen Therapiestrategie ganz besonders mit einbezogen werden.
Auch die Grenzen der Phytotherapie müssen sorgfältig beachtet und, falls notwendig, in Kombination mit chemisch-synthetischen Arzneimitteln eingesetzt werden. Phytotherapeutisch nicht zugänglich sind z.B. akute entzündliche Erkrankungen, eine Infektion mit Helicobacter pylori (B-Gastritis), akute erosive Gastritis mit Blutungen, Morbus Crohn, gastrointestinale Candida-Infektionen, Colitis ulcerosa ab Stadium 2 und schwere Erkrankungen.
Alle länger anhaltende Magen-Darm Beschwerden müssen zum Ausschluss schwerer entzündlicher oder maligner Erkrankungen endoskopisch/ medizinisch abgeklärt werden!

Diarrhoen bei Ileostoma in der postoperativen Phase bedeuten eine Stuhlmenge > 1000-1500 ml, d.h. ein erhöhter Flüssigkeitsanteil des Stuhls aufgrund einer Störung des Verhältnisses zwischen Sekretion und Resorption. Ursachen sind Infektion, abführend wirksame Medikamente, Nahrungsmittelunverträglichkeit, psychische Einflüsse, Malabsorption, Maldigestion, Tumore, hormoneller Art (z.B. Hyperthyreose, Karzinoid). Bei Andauern der Durchfälle über 3-4 Wochen spricht man von einer chronischen Diarrhoe.
Stellenwert der Phytotherapie
Subakute und unspezifische Durchfallerkrankungen, Säuglingsdyspepsie sowie chronische Formen der funktionellen Diarrhoe, z.B. bei Colon irritabile, sind mit Phytopharmaka als alleinige bedingte Therapie gut behandelbar.
Bei chronisch entzündliche bedingte Diarrhoe, z.B. bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind sie nur zur adjuvanten Therapie geeignet.

Durchfallerkrankungen, die länger als 3-4 Tage andauern, oder blutige Durchfälle dürfen nicht ohne entsprechende diagnostische Abklärung behandelt werden. Bei plötzlicher, anhaltender Änderung des Stuhlverhaltens muss ein Ausschluss schwerwiegender organischer Veränderungen (z.B. kolorektale Tumore, chronische entzündliche Darmerkrankungen) erfolgen.

Phytotherapeutische Differenzialtherapien Gerbstoffdrogen (Adstringenzien) bzw. Antiphlogistika

Man unterscheidet zwei Gruppen:
Catechin-Gerbstoffe (= kondensierte

Gerbstoffe) und Tannine bzw. Gallussäure-Gerbstoffe (= hydrolysierbare Gerbstoffe). Der Name kommt von der Verwendung dieser Naturstoffe in hoher Dosierung bei der Umwandlung von tierischer Haut in Leder, dem Gerben. Gerbstoffe erkennt man an ihren adstringierenden Eigenschaften. Im Mund empfindet man ein stumpfes, trockenes Gefühl, das dadurch zustande kommt, dass die im Speichel gelösten Glykoproteine ausgefällt werden.

Arzneidroge	Indikationen	Bemerkungen
Brombeerblätter (Rubi fructicosi follum)	Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes Diarrhoe	Koffeinfreie Ersatzdroge für schwarzen Tee
Eichenrinde (Quercus cortex)	Diarrhoe	Antiphlogistika entzündungshemmend im Bereich der Darmschleimhaut. Innerliche Anwendung nur in Form von Kps. oder Tab. zu empfehlen.
Frauenmantel (Alchemillae herba)	Diarrhoe	Angenehmer Gerbstoffgeschmack
Gänsefingerkraut (Potentellae anserinae)	Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes Diarrhoe	Angenehmer Gerbstoffgeschmack. In der Volksmedizin überzogene Indikation
Heidelbeerfrüchte (Myrtilli fructus)	Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes Diarrhoe	In der Pädiatrie 1. Wahl bei Durchfällen
Odermennigkraut (Agrimoniae herba)	Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes Diarrhoe	Angenehmer Gerbstoffgeschmack, besonders in der Pädiatrie geeignet
Syzygiumrinde (Syzygii cumini cortex)	Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes Diarrhoe	Starker adstringierender Geschmack
Teeblätter, schwarze und grüne (Thae nigrae folium und Thae viridis folium)	Diarrhoe	Als Antidiarrhoikum mit kochendem Wasser übergießen und 8-10 Min. auf kleiner Flamme ca. 8-10 kochen. Auszüge aus grünem Tee sind wirksamer!
Tormentillwurzelstock (Tormentillae rhizoma) Blutwurz	Diarrhoe	Antiphlogistika entzündungshemmend im Bereich der Darmschleimhaut. Geeignetste Droge bei Durchfällen bei Erwachsenen.
Uzarawurzel (Uzarae radix)	Diarrhoe	Diarrhoe Peristaltikhemmende Droge, die die Motalität des Darmes mindert, sowie sekretions-und keimhemmend wirkt. Einzige Droge, die bei Brechdurchfällen zur Verfügung steht und auch eine Nachzulassung vom BfArM besitzt. Dosierung muss sehr genau eingehalten werden.

Wirkung: adstringierend, schleimhautschützend, reizmildernd, antiphlogistisch, keimhemmend und hämostyptisch.

- Erschwertes Eindringen toxischer Substanzen und pathogener Keime
- Verhinderung eines günstigen Nährbodens für Keime
- Reduktion des Flüssigkeitsaustrittes in das Darmlumen
- Belegung entzündeter oder verletzter Bereiche mit einer Koagulationsschicht
- Wiederherstellung physiologischer Verhältnisse

Kontraindikation:
Zubereitungen mit kondensierten Gerbstoffen (Eichenrindenauszügen) sind erfahrungsgemäß in der Pädiatrie wenig geeignet. Nebenwirkung: in hohen Dosen von reinen isolierten Tannien sind Leberschädigungen möglich!

Interaktion:
Die Resorption von basischen Arzneistoffen kann verringert werden. Gerbstoffe selbst werden nicht resorbiert, können aber die Schleimhäute reizen, daher unbedingt die Dosierung und die Anwendungsdauer beachten!
Tipp:
Teezubereitungen aus Gerbstoffdrogen ungesüßt trinken, da dabei unerwünschte Gärungsprozesse im Darmtrakt seltener auftreten.

Muzilaginosa (Schleimstoff-, Füll und Quellstoffdrogen)
Werden unterteilt in reine Schleimstoffdrogen und Füll- und Quellstoffdrogen. Schleimstoffdrogen sind hydrophile, mit Wasser extrahierbare Kohlenhydrate, die mit Wasser aufquellen und eine zähflüssige (visköse), abdeckende und einhüllende kolloidale Lösung bilden.
Füll- und Quellstoffdrogen werden aufgrund ihrer spezifischen Verknüpfung von den Verdauungssäften im Magen-Darm-Trakt gar nicht oder nur teilweise in ihre Bausteine zerlegt und besitzen die Fähigkeit, viel Wasser einzulagern. Sie quellen also, d.h. das Volumen kann bis zum 12-fachendes Ausgangsvolumens zunehmen.
Wirkung:
reizlindernd, antiphlogistisch, schleimhautschützend, ulkusprotektiv und peristaltikanregend.

Arzneidroge
Flohsamen und Flohsamenschalen (Psyllii semen und Plantaginis ovatae testa)
Indikation
Colon irritabile Habituelle Obstipation
Bemerkungen
Flohsamenschalen sind wirksamer, als reiner Flohsamen

1. Schleimhautschützend (Schleimstoffe): Pflanzenschleime bilden mit Wasser eine visköse Lösung > Schutzfilm, der die Oberfläche abdeckt > Pufferwirkung bei Hypersektretion von Magensäure und Pepsin.
   - Verstärkung der defensiven Ulkusfaktoren (Schutzfunktion)
   - Protektive Wirkung bei stressbeding ten Magenschleimhautläsionen
   - Abdeckung von Schleimhautschädigung > Regeration der Magenschleimhaut
   - Entzündungen klingen schneller ab
2. Peristalikanregend (Füll und Quellstoffe):

Bild: PhotoDisc

- Unbehinderte Passage bis in den Dickdarm > durch die Wasserbindungskapazität der Schleimstoffe Volumenzunahme (Quelleffekt) > erhöhte Füllungsdruck > Dehnungsreiz auf den Plexus myentericus und Submucosa in der Darmwand > reflektorische Auslösung der Darmperistaltik über das ZNS.
- Vernetzte Kohlenhydrate mit Tertiärstruktur werden im Verdauungstrakt nicht oder nur unvollständig abgebaut, können daher Wasser einlagern und wirken durch die Volumenzunahme wiederum peristaltikanregend. (Schilcher 2007)

Indikation bei Erkrankungen der Verdauungsorgane

- Erkrankungen des Mund- und Rachen raumes
- Appetitlosigkeit
- Gastritis
- Ulcus ventriculi und duodeni
- Colon irritabile
- Obstipation

Kontraindikation:
Stenosen im Bereich der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, Ileus jeder Genese.
Nebenwirkung:
Bei der Beachtung der Dosierungsanleitung, v. a. bei gleichzeitiger Aufnahme einer ausreichenden Flüssigkeitsmenge, keine bekannt. Ausreichend ist eine 10-fache Flüssigkeitsmenge zu der eingenommenen Droge.
Außerdem wird ein regelmäßiger Verzehr von Karottensuppe empfohlen. > Karottenpektin!

Adsorbenzien
die Toxine und Gärungsprodukte pysikalisch binden bzw. einbetten und damit kausal wirksam sind: z.B. Kaffeekohle. Durch die stark vergrößerte Oberfläche besitzt diese ein enormes Adsorptionsvermögen, durch dass die Kohle die ursächliche Auslöser z.B. pathogene Keime, Bakterientoxine, Gärungsprodukte oder Giftstoffe binden kann.

Wirkung
Adsorbierend, zusammenziehend, sekretsmindernd, entzündungshemmend und durchfallhemmend
Kommission E: Unspezifische, akute Durchfallerkrankungen, lokale Therapie leichter Entzündungen der Mund-Rachenschleimhaut

Darreichungsform: Mehrmals täglich 1 Messerspitze Pulver in Wasser verrühren und einnehmen.
Tagesdosis: 9 g Pulver der Kaffeekohle
Hinweis: aufgrund des Adsorptionsvermögens der Kaffeekohle kann die Resorption anderer, gleichzeitig verabreichter Arzneimittel beeinträchtigt werden.

Flavonoiddrogen
In der Regel gelb gefärbte, in heißen Wasser bzw. besser in alkohollösbare Naturstoffe, meist in glykosidischer Form. Es sind rund 2000 verschiedene natürliche vorkommende Flavonoide bekannt, die eine Vielfalt unterschiedlicher Wirkungen aufweisen können.

Arzneidroge
Kamillenblüte (Matricaiae flos)
Indikation
Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes Dyspeptische Beschwerden Krampfartige Schmerzen im Bereich des Verdauungstraktes Gastritis Ulcus ventriculi u. duodeni entzündungshemmend
Bemerkungen
Die Flavonoide sind aufgrund ihrer hydrophiler Eigenschaften auch in wässrigen Zubereitungen (z.B. Kamillentee) in ausreichender Menge vorhanden. Die wichtigsten Flavonoide in Kamillenblüten sind Apigenin u. Apigenin-7-glukosid

Wirkung: spasmolytisch, kapillarpermeabilitätssenkend, membramstabilisierend, antihepatotoxisch, antiphlogistisch und antioxidativ.

Indikation bei Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Appetitlosigkeit
- Dyspeptische Beschwerden
- Reizmagen
- Krampfartige Beschwerden im Bereich des Verdauungstraktes
- Gastritis
- Ulcus ventriculi und duodeni
- Funktionelle Störungen der Gallenblase und der Gallenwege
- Hepatopathie

Kontraindikation: keine bekannt
Nebenwirkung: keine bekannt
Interaktion: keine bekannt

Damit Flavoniddrogen ihre Wirksamkeit nicht einbüßen, müssen sie trocken gelagert werden, da es bei feuchter

Lagerung zur enzymatischen Spaltung der Flavonoidglykoside kommen kann.

Phytotherapeutische Differenzialtherapie
Je nach Therapieziel bzw. vorherrschende Symptomatik werden verschiedene Drogenarten eingesetzt bei:
- Akuter, unspezifischer Diarrhoe: Gerbstoffdrogen (v. a. Tormentillwurzelstock, Brombeerblätter, Heidelbeerfrüchte, Eichenrinde, schwarze oder grüne Teeblätter, Quellstoffdrogen, Adsorbenzien)
- Gastroenteritis: Usarawurzel, bei tropiden, gastroenteritischen Zuständen auch Tomentillwurzelstock
- Darmschleimhautentzündung: Gerbstoffdrogen
- Chronische rezidivierende Diarrhoe: Flohsamen, Indischer Flosamen insbesondere als Samenschale
- Chronische entzündliche Darmerkrankung: (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa): Flohsamen, Indischer Flohsamen, Tormentillwurzelstock, Trockenhefe aus Saccharomyces boulardii
- Kurzdarmsyndrom, Anus praeter: Flohsamen, Indischer Flohsamen
- Diarrhoe mit spastischen Schmerzen: Tormentillwurzelstock, Uzarawurzelstock
- Prophylaktische Gabe: z.B. auf Reisen und persistierenden Diarrhoen bei Reiserückkehrern: Trockenhefe aus Saccharomyces boulardii
- Prävention Antibiotika-assoziierter Durchfallerkrankungen: Trockenhefe aus Saccharomyces boulardii
- Diarrhoe bei Kindern und Säuglingen: Heidelbeerfrüchte, Pektine wie Apfel- oder Karottenpektin
- Zusätzliche allgemeine wichtigste Therapiemaßnahme bei anhaltender Diarrhoen ist der Flüssigkeitsersatz. Vor allen beim älteren Menschen. (Schilcher 2007)

Empfehlungen zur Behandlung von Diarrhoen in Absprache mit einem Arztes oder Heilpraktikers.(Schilcher 2007)

Arzneidroge	Darreichungsform	Teeaufguß	Fertigarzneimittel	Kombinationen mit anderen Arzneimitteln
Brombeerblätter (Rubi fructicosi follum)	Tagesdosis 4,5 g Droge	1 gehäufter TL auf 1 Tasse kochendes Wasser, 10-15 Min. ziehen lassen, abseihen. Mehrmals tgl. 1 Tasse zwischen Mahlzeiten	Nicht erhältlich	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen Gerbstoffdrogen, Odermennigkraut undFrauenmantel ist als freien Rezeptur zu gleichen Teilen sinnvoll.
Eichenrinde (Quercus cortex)	Tagesdosis 3 g Droge	Kaltwasserauszug: ½ TL geschnittene Droge mit 1 Tasse kaltem Wasser ansetzen, kurz aufkochen, 5 Min. ziehen lassen, abseihen. Mehrmals tgl.1/2 Std. vor den Mahlzeiten warm trinken. Teeabkochung: 2-4 gehäufte geschnittene TL Droge mit ¼ l kaltem Wasser ansetzen, kurz aufkochen, abseihen. Mehrmals tgl.1/2 Std. vor den Mahlzeiten warm trinken.	Traxton® Tabletten 3-4 tgl. 1 Tab. (140mg Trockenextrakt)	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen Gerbstoffdrogen, z.B. Tormentillwurzelstock ist als freien Rezeptur zu gleichen Teilen sinnvoll.
Frauenmantel (Alchemillae herba)	Tagesdosis 5-10 g Droge	Kaltwasserauszug: 3 TL zerkleinerte Droge mit 1 Tasse kaltem Wasser ansetzen, kurz aufkochen, 5 Std. ziehen lassen, abseihen. Mehrmals tgl.1-3 Tassen warm trinken. Teeabkochung: 3 TL geschnittene Droge mit 1 Tasse heißem Wasser übergießen,10 min. ziehen lassen, abseihen. Mehrmals tgl.1-3 Tassen warm trinken.	Nicht erhältlich	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen Gerbstoffdrogen, z.B. Gänsefingerkraut ist als freie Rezeptur zu gleichen Teilen sinnvoll.
Gänsefingerkraut (Potentellae anserinae)	Tagesdosis 4-6 g Droge	Teeabkochung: 1 TL geschnittene Droge mit 1 Tasse heißem Wasser übergießen, 10 min. ziehen lassen, abseihen, mehrmals tgl.1 Tasse warm trinken.	Florabio Naturreiner Heilpflanzensaft Gänsefingerpresssaft: 3-4 x tgl. 10 ml jeweils vor den Mahlzeiten unverdünnt oder mit etwas Flüssigkeit einnehmen.	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen Gerbstoffdrogen, z.B. Brombeerblätter ist als freie Rezeptur mit 7 Teilen Gänsefingerkraut und 3 Teilen Brombeerblätter sinnvoll.
Heidelbeerfrüchte (Myrtilli fructus)	Tagesdosis 20-60 g Droge	Getrocknete Früchte: mehrmals tgl. 5-10 g der ganzen Früchte kauen. Teeabkochung: 5-10 g (zerquetschte Früchte)=1 TL mit ¼ l kaltem Wasser ansetzen, 10 min. kochen lassen, heiß abseihen, mehrmals tgl.1 Tasse, warm trinken.	Nicht erhältlich. Als Teeverordnung in der Apotheke erhältlich.	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Sinnvolle Kombinationen sind bisher nicht bekannt.
Odermennigkraut (Agrimoniae herba)	Tagesdosis 3-6 g Droge	Pulver: mehrmals tgl. 1 Messerspitze oder 1 TL verrühren und einnehmen. Kaltwasserauszug: 1 Handvoll zerkleinerte Droge mit 1 Liter kaltem Wasser ansetzen, kurz aufkochen, abseihen. Schluckweise trinken Teeabkochung: 1 TL geschnittene Droge mit 1 Tasse heißem Wasser übergießen, 10 min. ziehen lassen, abseihen, 3 x tgl.1 Tasse vor dem Essen warm trinken.	Nur abgefüllt als Standardzulassung gemäß § 36 AMG erhältlich.	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen Gerbstoffdrogen, z.B. Gänsefingerkraut ist als freie Rezeptur zu gleichen Teilen sinnvoll.
Syzygiumrinde (Syzygii cumini cortex)	Tagesdosis 3-6 g Droge	Kaltwasserauszug: 6 g Droge mit 200ml kaltem Wasser ansetzen, kurz aufkochen, 5 Min. ziehen lassen, abseihen. Über den Tag verteilt schluckweise trinken.	Nur abgefüllt als Standardzulassung gemäß § 36 AMG erhältlich.	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen Gerbstoffdrogen, z.B. Tormentillwurzelstock ist als freien Rezeptur zu 6 Teilen Syzygiumrinde und 4 Teilen Tormentillwurzelstock sinnvoll.

Bild: Angelika Weiß

Arzneidroge	Darreichungsform	Teeaufguß	Fertigarzneimittel	Kombinationen mit anderen Arzneimitteln
Teeblätter, schwarze und grüne (Thae nigrae folium und Thae viridis folium)		Grüne Teeblätter sind wirksamer als schwarze.c Teeabkochung: 1 TL geschnittene Droge mit 150 ml heißem Wasser übergießen, 10 min. ziehen lassen, abseihen, Mehrmals tgl.1 Tasse warm trinken, ungesüßt. Im Akutstadium (alle 2-3 Std.) 1 Tasse trinken.	Nicht erhältlich, jedoch Nahrungs-ergänzungsmittel	Nicht im Verkehr.
Tormentillwurzel-stock (Tormentillae rhizoma)	Tagesdosis 4-6 g Droge	Pulver: mehrmals tgl. 1 Messerspitze zusammen mit Apfelmus oder noch besser mit geriebenen Apfel, wegen des höheren Pektingehaltes verrühren und einnehmen. Kaltwasserauszug: 1 TL geschnittene Droge mit 1 Tasse kaltem Wasser ansetzen, kurz aufkochen, abseihen. 3-4 x tgl.1 Tasse vor dem Essen warm trinken.	Diaro® Kps 3 x tgl. 2 Kps. (200mg Trocken-extrakt) auf leeren Magen vor dem Essen.	Fertigkombinationen nicht erhältlich. Eine Kombination mit anderen antidi-arrhoeischen und antiphlogische Gerbstoffdrogen, z.B. Gänsefinger-kraut, Kamillenblüten ist als freie Rezeptur zu 6 Teilen Tormentillwurzel-stock und zu je 2 Teilen Gänsefinger-kraut, Kamillenblüten sinnvoll.
Uzarawurzel (Uzarae radix)	Erw. iniatiale Einzeldosis entsprechend 1 g Droge bzw. 75 mg Gesamtglykosid. Tagesdosis	Da die Uzarawurzel neben den Gerb-stoffen auch noch herzwirksame Gly-koside (mit Cardenolidgrundstruktur) enthält, muss die angegebene Dosie-rung streng eingehalten werden!!!	Nur als Fertig-arzneimittel verwenden!!	Kombinationen sind wegen der Schwierigkeit der genauen Dosierung nicht zu empfehlen. Uzara®Dragees (45-55 mg Trockenextrakt) Erw.: Initialdosis: 5 x tgl.1-2 Drg., danach 3-6 x tgl. 1 Drg.

Zusammenfassung mit persönlicher Stellungsnahme

Die Therapeuten, die Phytotherapieanbieten, sollten eine gute Ausbildung und viel Erfahrung besitzen. Vor der Therapie sollten sie Wert auf eine ausführliche Untersuchung und Anamnese legen.

TIPPS:

- Keine Selbstbehandlung !!
- Ernährungsempfehlungen einhalten
- gesunde vollwertig Ernährung, regelmäßig, gut gekaut und verbunden mit ausreichend Flüssigkeit.
- Phytomedizin nur unter fachlicher Betreuung
- Eine Behandlung mit Phytopharmaka erst durchführen, wenn die postop.-Heilungsphase, d.h. das Nahtmaterial entfernt ist und akute Entzündungen abgeklungen sind.
- Eine gute, fachliche medizinische Betreuung durch einen Arzt mit phytotherapeutischer/naturheilkundlicher Fachweiterbildung, der entscheiden kann, ob eine Krankheitssymptomatik dahinter steckt, um Wechselwirkungen von Phytopharmaka mit Arzneimitteln zu vermeiden.
- Bei Krebspatienten, die eine Chemotherapie durchlaufen:
  Alternative pflanzliche Präparate dürfen nicht parallel zu einer Chemotherapie eingenommen werden (z.B. Wechselwirkung mit dem neuen Krebsmedikament Bortezomid).
  Zumindest nicht ohne Rücksprache mit dem behandelten Arzt oder der Beratung durch einen Experten für biologischen Krebstherapie, z.B. grüner Tee in großen Mengen und in konzentrierter Form, muss wie ein richtiges Medikament gewertet werden!
- Eine Teekur soll 4-6 Wochen nicht überschreiten.
- Die Einnahme von Phytopharmaka ist sinnvoll, wenn sich der Patient damit wohl fühlt.
  Um das persönliche Spannungsfeld des Patienten zu reduzieren, sollte der Patient aktiv in die Therapieplanung mit einbezogen werden.
- Regelmäßige Serumblutabnahme veranlassen, um Malabsorption und Mangelzustände zu erkennen.

Mein persönliches Fazit

Verbindliche Empfehlungen kann und darf ich nicht geben!

Aber ich denke, die Phytomedizin und andere komplementäre, naturheilkundliche Therapiemethoden können in Verbindung mit der Schulmedizin einen ganzheitlichen Ansatz bieten, um die Selbstheilungskräfte des Menschen zu aktivieren, zu stärken und zu unterstützen.

Entscheidend ist, dass die Phytotherapie und andere komplementäre naturheilkundliche Therapiemethoden, die Beschwerden lindern. Diese Therapiemethoden sind eine nebenwirkungsarme Alternative zu Medikamenten. Dass Nachweise zum Wirkmechanismus fehlen, ist wissenschaftlich unbefriedigend – aber vertretbar. Am Ende zählt das Ergebnis!

Zu meiner Person

Angelika Weiß
Schobserstraße 3
80638 München
Mobil: 01 60 - 8 93 87 54
Angelika.wweiss@online.de

Derzeitige Tätigkeit:
Krankenschwester
am Rotkreuzklinikum München
Mentorin
Wundexpertin ICW e.V.
Pflegetherapeutin Wunde ICW e.V.
Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde DVET e.V.
Berufsbez.: Krankenschwester

Edukation von Stomaträgern unter Berücksichtigung des Lerntyps nach *Frederic Vester*

Edukation – Welcher Weg ist der Richtige?

Die Edukation wird von der persönlichen Erwartungshaltung des Betroffenen und der Pflegefachkraft bestimmt. Die Art der Erwartung richtet sich nach früheren Erfahrungen, kulturellen Gegebenheiten und persönlichen Zielen. Während der Fachweiterbildung Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde am Bildungszentrum in Herne wurden mir diesbezüglich einige Denkansätze vermittelt. Besonders nachdenklich stimmte mich der Unterricht von Frau Bärbel Dangel. Sie stellte sehr deutlich dar, dass es bei der Edukation wichtig ist „die Situation mit den Augen des Patienten zu sehen und in seinen Schuhen zu stehen." Eine empathische Grundhaltung ist der Wegweiser zu einer gemeinsam geplanten Edukation. Fr. Dr. Abt.- Zegelin definierte im Unterricht die Edukation als eine „pädagogische, psychologische Intervention zur Verbesserung des Gesundheitszustandes. Es sollen Informationen gezielt mitgeteilt werden. Wichtig ist die Bereitstellung vielfältiger Medien, relevanter Adressen in einem offenen Angebot sowie die Recherchenhilfe. Bei der Schulung handelt es sich um ein geplantes, zielorientiertes und überprüfbares Vermitteln von Wissen und Fertigkeiten. Die Beratung erfolgt maßgeschneidert, ergebnisoffen, als dialogischer Prozess, in dem eine individuelle und bedürfnisgerechte Problemlösung vorbereitet wird. Das Ziel ist offen. Durch diesen offenen Dialog zwischen Anleiter und Stomaträger wird er aktiv in den Prozess eingebunden, es wird nicht für ihn entschieden, sondern er wird in seinen eigenen Wünschen und Zielen unterstützt." Die Edukation eines Stomaträgers soll individuell sein, die Instrumente wie z.B. der Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie beschreibt eine Regelversorgung.
Es stellt sich für mich die Frage, ob das geplante Durchlaufen des Prozesses vom Assessment bis zur Evaluation in der Edukation eines Stomaträgers alleine ausreichend ist? Ist es ausreichend, z. B. die Vier-Stufen-Methode in der Anleitung und Schulung alleine als die erfolgreiche Vermittlung im Umgang mit der Stomaversorgung anzuwenden? Der Therapeut leitet mit dem Wissen der Vier-Stufen-Methode an. Er vermittelt Wissen, so wie er meint, es am Besten verstehen zu können. Was ist mit den Stomaträgern, die mit der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten Schwierigkeiten haben? Warum fällt es Einigen schwerer als Anderen, Informationen umzusetzen?
Diese Fragen motivierten, mich mit der Thematik auseinander zu setzen.
Ist es möglich, die Edukation von Stomaträgern unter Berücksichtigung des Lerntyps nach Frederik Vester effektiver durchzuführen?

Frederic Vester- Wer verbirgt sich hinter diesem Namen?
Frederic Vester studierte Chemie in Mainz, Paris und Hamburg, war Postdoktorand in Yale, Saarbrücken und München und habilitierte sich 1969 in Biochemie. Als Autor und über seine Präsenz in den Medien hat Vester das Systemverständnis und das "Vernetzte Denken" im deutschen Sprachraum populär gemacht. (*http://de.wikipedia.org/wiki/Frederic_Vester).*
In dem Bestseller *„Denken, Lernen, Vergessen"* stellte er die Theorie der Lernbiologie auf, in dem er Menschen entsprechend des Aufnehmens, Verknüpfen und Speichern von Informationen beschreibt. Entsprechend ihrer Fähigkeiten Gelerntes aufnehmen zu können, wurden diese Menschen in Lerntypen/ Mischtypen dargestellt.

„Nach Vesters Auffassung wird die Effektivität des Lernens gesteigert, wenn der entsprechende Typus des Lerners bevorzugt angesprochen wird."
(vgl.http://www.iim.uni-giessen.de/wiki/default.asp?VerschiedeneLerntypen, 28.09.2009, 20.59)

Lerntypen
Nach dem Modell von Frederic Vester definierte er folgende Formen von Lerntypen:

der optische/visuelle Lerntyp

- **Optik**

„Lehre vom Licht (griech: optikós = das Sehen betreffend). (http://www.luechthuus.de/daten/glossar/glossar-o.htm 28.09.2009, 21.00)

- **Visuell**

„In der Physiologie ist visuelle Wahrnehmung die Aufnahme und Verarbeitung von visuellen Reizen, bei der eine Extraktion relevanter Informationen, Erkennung von Elementen und deren Interpretation durch Abgleich mit Erinnerungen stattfindet. Somit geht die visuelle Wahrnehmung weit über das reine Aufnehmen von Information hinaus."
(http://de.wikipedia.org/wiki/Visuell 28.09.2009, 21.06)

der auditive Lerntyp
Als auditive, aurale oder akustische Wahrnehmung bezeichnet man die Sinneswahrnehmung von Schall durch Lebewesen.
(vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/ Auditive_Wahrnehmung, 28.09.2009, 21.03).

Bilder: Spectra, Photodisc

(„Hör gut zu" von strompic)

der haptische Lerntyp
• Von griech.: haptós „fühlbar", haptikós „zum Berühren geeignet" *(vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Haptische_Wahrnehmung, 28.09.2009, 21.09)*

Wie wird der Lerntyp bestimmt?

Lerntyp-Test *(Name: Frau J. M.)*
aus: *Frederic Vester, "Denken, Lernen, Vergessen", dtv, München, 18. Aufl., 1991, (S. 153ff)*

Test 1: Grundlerntyp
(Übergang vom Ultrakurzzeit-Gedächtnis zum Kurzzeit-Gedächtnis in Abhängigkeit vom Eingangskanal)

Verehrter Testpartner, zunächst vielen Dank für Ihre Mithilfe. Hier erfahren Sie, über welchen von vier Eingangskanälen eine Information im Gedächtnis der zu testenden Person am besten Fuß fasst. Und welche Lernarten am besten miteinander kombiniert werden. Dauer: etwa eine halbe Stunde. Die Auswertung finden Sie nach Teilaufgabe 5.

1. *Testen Sie das Lesegedächtnis (Dauer: etwa 2 Minuten).*
Geben Sie der Testperson bitte die folgenden zehn Wörter zu lesen. Sie darf sich jedes Wort zwei Sekunden lang anschauen. Gleich anschließend stellen Sie ihr 30 Sekunden lang Kopfrechenaufgaben (einfache Additions-, Subtraktions-, Multiplikations- und Divisionsaufgaben) und geben ihr dann 20 Sekunden lang Zeit, sich an die Wörter zu erinnern (auf die Uhr schauen!)

Rechenaufgaben
5 + 7 = 12
15 - 6 = 9
21 - 9 = 12
10 x 3 = 30
21 + 7 = 28
16 - 9 = 7

Handtuch	**Decke**
Klavier	**Griff**
Fingerhut	**Mantel**
Fenster	**Rasen**
Ofen	**Kamin**

Tragen Sie bitte die Zahl der gewussten Wörter in Kästchen 1 des Auswertungskastens ein (siehe unten).

2. *Testen Sie das auditive Gedächtnis (Hören) (Dauer: etwa 2 Minuten).*
Bitte lesen Sie Ihrem Partner die folgenden zehn Wörter laut und deutlich im Abstand von zwei Sekunden vor. Anschließend stellen Sie ihm wieder 30 Sekunden lang Rechenaufgaben und geben ihm 20 Sekunden Zeit, sich an die gehörten Wörter zu erinnern.

Rechenaufgaben
18 + 7 = 25
26 - 6 = 20
19 + 9 = 28
14 x 3 = 42

Dose	**Tusche**
Pantoffel	**Zucker**
Teppich	**Lampe**
Krug	**Waage**
Federball	**Schrank**

Bitte notieren Sie die Zahl der gewussten Wörter in Kästchen 2 des Auswertungskastens.

3. *Testen Sie das visuelle Gedächtnis (Sehen) (Dauer: etwa 7 Minuten).*
Sammeln Sie bitte in einer Schüssel die zehn Haushaltsgegenstände der folgenden Liste (oder ähnliche), und legen Sie diese Ihrem Partner im Abstand von zwei Sekunden nacheinander auf den Tisch. Danach geben Sie ihm wieder 30 Sekunden lang Kopfrechenaufgaben und lassen ihm 20 Sekunden Zeit, sich an die gesehenen Gegenstände zu erinnern.

Pfennig	**Messer**
Waschlappen	**Schallpl. (CD)**
Schlüssel	**Bleistift**
Heft	**Fingerhut**
Apfel	**Knopf**

Tragen Sie bitte die Zahl der gewussten Gegenstände in Kästchen 3 des Auswertungskastens ein.

4. *Testen Sie das haptische Gedächtnis (Anfassen) (Dauer: etwa 7 Minuten).*
Sammeln Sie wieder in einer Schüssel die zehn Haushaltsgegenstände der folgenden Liste, und verbinden Sie Ihrem zu testenden Partner die Augen. Nun geben Sie ihm alle zwei Sekunden einen Gegenstand so in die Hand, dass er ihn durch kurzes Betasten erkennen kann. Anschließend wieder 30 Sekunden Kopfrechenaufgaben und 20 Sekunden Zeit zum Erinnern.

Rechenaufgaben
14 + 7 = 21
11 - 6 = 5
22 + 9 = 31
16 x 2 = 32
25 x 2 = 50

Brille	**Radiergummi**
Gabel	**Flasche**
Zahnbürste	**Armbanduhr**
Glas	**Schere**
Buch	**Schuh**

Tragen Sie bitte die Zahl der gewussten Gegenstände in Kästchen 4 des Auswertungskastens ein.

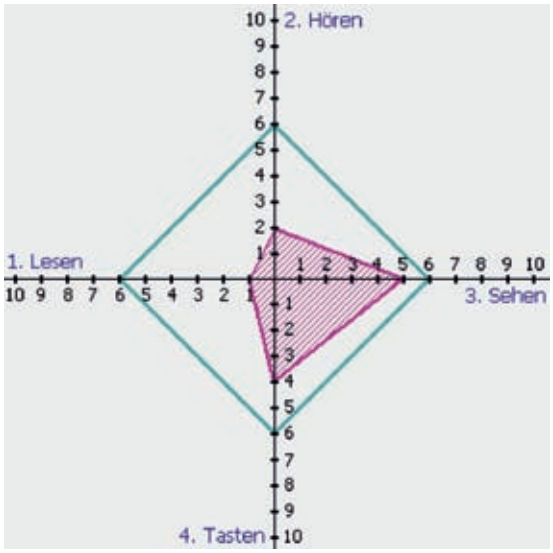
5. *Testen Sie das kombinierte Gedächtnis (Dauer: etwa 7 Minuten).*
Diesmal darf die Testperson die verschiedenen Gegenstände sehen, hören, lesen und auch anfassen. Sammeln Sie bitte wieder zehn Gegenstände entsprechend der folgenden Liste. Schreiben Sie zusätzlich auf kleine Zettel die Namen dieser Gegenstände. Nun geben Sie Ihrem Partner alle zwei Sekunden einen Gegenstand in die Hand, legen gleichzeitig den Zettel mit dessen Namen vor ihn und sprechen diesen Namen laut und deutlich aus! Anschließend wieder 30 Sekunden Kopfrechenaufgaben und 20 Sekunden Zeit, sich an die Gegenstände zu erinnern.

Rechenaufgaben
22 + 9 = 31
14 - 6 = 8
26 + 9 = 35
15 x 3 = 45
2 x 2 = 4
26 x 3 = 78

Ring	**Stein**
Seife	**Zettel**
Hammer	**Kugelschr.**
Hut	**Teller**
Pinsel	**Brot**

Tragen Sie bitte die Zahl der gewussten Gegenstände in Kästchen 5 des Auswertungskastens ein.

Auswertung Test 1:
Bitte markieren Sie die Zahlen aus Kästchen 1 bis 4 auf den entsprechenden Linien des Lernkreuzes auf dem Auswertungskasten. Verbinden Sie nun die vier Punkte zu einem Viereck. Unser Beispiel zeigt den Fall einer Testperson, die beim Lesen 1, beim Hören 2, beim Sehen 5 und beim Tasten 4 Punkte hatte (gestricheltes Viereck). Je gleichmäßiger sich das Viereck vom Mittelpunkt des Kernkreuzes aus nach allen Seiten ausbreitet, desto gleichwertiger sind die »Eingangskanäle« ins Gehirn (zum Beispiel Sehen, Hören).
Jede Abweichung in eine Richtung bedeutet eine Bevorzugung des betreffenden Eingangskanals. Je größer das Viereck als solches, desto besser ist das Gedächtnis insgesamt. Die Testperson in dem untenstehenden Beispiel etwa behält sehr schlecht beim Lesen, dagegen recht gut beim Sehen und Anfassen. Sie sollte sich daher nicht wundern, wenn sie mit Schulbüchern Schwierigkeiten hat. Sie sollte sich einen Lernstoff möglichst in Bildern einprägen und großen Wert auf anschauliche Darstellungen legen.
Um zu erfahren, wie gut das Gedächtnis bei Einsatz mehrerer Eingangskanäle



ist, müssen Sie die Zahl aus Kästchen 5 auf allen vier Linien des Lernkreuzes markieren und die Punkte zu einem auf der Spitze stehenden Quadrat verbinden (im Beispiel 6 Punkte).
Aus dem Unterschied zum ersten Viereck können Sie ablesen, wie wichtig es für Ihren Testpartner ist, beim Lernen mehrere Eingangskanäle anzusprechen, und welche Eingangskanäle sich hierfür am besten eignen (im Beispiel: Sehen und Anfassen).
(vgl.http://www.netschool.de/ler/lerzit16.htm, 26.09.2009, 20.35)

Bewertung

Was ist der theoretische Nutzen?
Der theoretische Nutzen ist, die Ist-Situation im Bereich der Edukation darzustellen. Der Pflegeprozess ist die Basis der geplanten Edukation. Die Edukation unter Berücksichtigung des Lerntyps nach Frederic Vester soll von der Pflegefachkraft und dem Stomaträger nach jeder Umsetzung am zuvor gemeinsam geplanten Soll evaluiert werden. Das Soll der Eduktionsplanung stellt sich wie folgt dar: In der Edukationsplanung wird das gemeinsam vereinbarte Nah- und Fernziel, der zeitliche Rahmen, einschließlich der Vorgehensweisen unter Berücksichtigung des Lerntyps definiert und dokumentiert. Nach der Edukation wird das Nah-Ziel, der zeitliche Rahmen (geplante/-tatsächlich benötigte Zeit) bewertet, unter Berücksichtigung des Lerntyp neu eingeschätzt, gegebenenfalls überarbeitet und dokumentiert. Das Soll ist immer individuell einzuschätzen und kann somit auch von der zuvor geplanten Edukation abweichen. Die Ursache dieser Abweichung kann z. B. sein, dass der Stomaträger am Tag der praktischen Anleitung seinen Bedarf in einem Gespräch zum Thema Ernährung äußerte, dies aber in der zuvor geplanten Anleitung nicht angab.
Ohne die theoretischen Grundlagen des Pflegeprozesses, Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie, der Edukation, der Lerntyp-Bestimmung nach Frederic Vester ist die individuelle Planung, Durchführung und Evaluation nicht möglich. Die Dokumentation lässt diesen Prozess sichtbar und somit nachweisbar erscheinen.

Was ist der positive Aspekt für die Praxis?
Es wird von Anfang an eine partnerschaftliche Beziehung zwischen der Pflegefachkraft und dem Stomaträger in Form der Dokumentation dargestellt. Durch die Bestimmung des Lerntyps nach Frederic Vester wird sofort deutlich, dass es nicht darum geht, wie die Pflegefachkraft den Stomaträger anleiten möchte, sondern darum, welcher Eingangskanal verstärkt angesprochen wird, damit er es am Besten verstehen kann. Es wird für ihn das Signal gesetzt, es geht hier allein um mich und mein Weg wird mit mir

Anwendung des Lerntyp-Test nach Frederic Vester

Frage 1	lesen	**2 Sekunden pro Wort** (10 Wörter) Testperson lesen lassen	**30 Sekunden** Kopfrechenaufgaben	**20 Sekunden** Testperson an das gesehene erinnern lassen	
Frage 2	hören	**2 Sekunden pro Wort** Testperson laut und deutlich vorlesen	**30 Sekunden** Kopfrechenaufgaben	**20 Sekunden** Testperson an das gesehene erinnern lassen	Dose, Pantoffel, Krug, Federball, Tusche, Zucker, Lampe, Waage
Frage 3	visuelle Gedächnis	**2 Sekunden Abstand** Testperson Gegenstände vorlegen	**30 Sekunden** Kopfrechenaufgaben	**20 Sekunden** Testperson an das gesehene erinnern lassen	

Frage 4	haptische Gedächnis	**2 Sekunden Abstand** Testperson Gegenstände in die Hand geben	**30 Sekunden** Kopfrechenaufgaben	**20 Sekunden** Testperson an das gesehene erinnern lassen	
Frage 5	sehen hören lesen anfassen	**2 Sekunden Abstand** Testperson Gegenstände in die Hand geben, **gleichzeitig** den Zettel mit dem Namen vorlegen **Tester:** laut und deutlich die Namen vorlesen	**30 Sekunden** Kopfrechenaufgaben	**20 Sekunden** Testperson an das gesehene erinnern lassen	

zusammen geplant. Durch die Evaluation nach jeder Sitzung erhält die Pflegefachkraft die Information von dem Stomaträger, ob das gemeinsam gesetzte Nah-Ziel erreicht worden ist. Wenn ja, kann das nächste Ziel gesetzt werden. Wenn nicht, muss noch einmal eine Überarbeitung für die nächste vorab geplante Sitzung erfolgen. In Hinblick auf das Fernziel stellt sich offensichtlich von Anfang an die Frage, ob der geplante Weg den Stomaträger zu seinem persönlichen Ziel führen wird. Das Zieldatum sollte aber nur als möglich gesetzter Zeitraum gesehen werden, der gegebenenfalls auch überarbeitet werden kann. Der Pflegefachkraft und dem Stomaträger wird lediglich die Möglichkeit gegeben, im Hinblick auf das Ziel zu arbeiten. Die Bestimmung des Lerntyps zeigt deutlich, dass es Menschen gibt, die unterschiedlich mit der Aufnahme von neuen Informationen umgehen.

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:

Leitfaden
Edukation in der Stomatherapie

Einrichtung:

2. gemeinsame Zielvereinbarung (Versorgung)
selbstständig ❍ Angehörige ❍ Pflegedienst ❍
Datum: **Zieldatum:**

4. Auswertung des Lerntyp - Test nach Frederic Vester Datum:

3. Durchführung des Lerntyp-Test **Zieldatum:**

5. Planung der Edukation
a. Die Planung erfolgt **gemeinsam.**
b. Der zeitliche Rahmen **wird dokumentiert.**

Dokumentationssytem: Planung der Edukation in der Stomatherapie
Dokumentationssystem: Zeitliche Rahmen für die Edukation eines Stomaträgers

6. Durchführung der Edukation

Dokumentationssytem: Planung der Edukation in der Stomatherapie
Dokumentationssystem: Zeitliche Rahmen für die Edukation eines Stomaträgers

Es werden immer die aktuellen Bedürfnisse des Betroffenen berücksichtigt.

	Frage	Antworten
Lesen	1	
Hören	2	
Sehen	3	
Fühlen	4	
Lesen Hören Sehen Fühlen	5	

7. Evaluation

Dokumentationssytem: Planung der Edukation in der Stomatherapie
Dokumentationssystem: Zeitliche Rahmen für die Edukation eines Stomaträgers

Nach jeder Sitzung erfolgt vom Betroffenen und der Pflegefachkraft die Bewertung.
Die nächste Sitzung wird gemeinsam geplant und dokumentiert.

Ist der Nutzen für die Praxis darstellbar?
Wie kann die Pflegefachkraft die gewonnen Informationen geplant umsetzen? Der Leitfaden Edukation soll dies erkennbar darstellen.

Umsetzung in die Praxis

Ist-Situation
Frau J.M. die in unterschiedlichsten Einrichtungen bereits in einem Zeitraum von 8 Monaten angeleitet wurde gab an, dass sie die Selbstversorgung wünschte, aber noch nicht erreicht hat. Der Stand der Edukation war aufgrund des vorhandenen Überleitungsbogens nicht ersichtlich.

Nach der Erhebung des Assessments, Stand der Edukation, Bestimmung des Lerntyp (optisch/visuelle Lerntyp) und der Nutzung der zu Verfügung stehenden Informationen, wurde die Edukation wie folgt gemeinsam geplant und durchgeführt:
Im Fokus der Pflegefachkraft steht das Ergebnis des Lerntyp-Test, der sich wie ein roter Faden durch die Edukation zieht.
Dies stellt sich z. B. beim Informieren in der Form dar, dass die Pflegefachkraft der Betroffenen Informationsmaterial anbietet, anstatt ihr dies verstärkt auditiv zu vermitteln. In der Schulung zeigt die Pflegefachkraft beim optisch/visuellen Lerntyp die praktische Umsetzung der Stomaversorgung.
Die Beratung erfolgt wie bereits beim Informieren und der Schulung dargestellt, verstärkt bei der Nutzung des Eingangskanals – optisch/visuell.
Das Ergebnis, die Edukation in dieser Form durchzuführen, ist, dass die Stomaträgerin nach 9 Tagen ihr persönlich gesetztes Ziel der Selbstversorgung erreicht hat.

Fazit:
In Bezug auf die Stellenplansituation ist durch die Dokumentation klar ersichtlich, wie der tatsächliche Aufwand für die Edukation des Einzelnen ist. Für die Pflegefachkaft im Krankenhaus kann dies bedeuten, dass durch die Transparenz der tatsächlich sichtbaren Leistung, die Edukation zeitlich messbar wird. Die Stellenplansituation könnte nach diesem tatsächlichen Aufwand berechnet werden und es wird geplant, zu welchen Zeiten wie viel Personal vorhanden sein soll. Es ist nicht möglich, den Stomaträger zwischen den anderen täglichen Tätigkeiten, die erfüllt werden sollen anzuleiten. Es bedarf einer fachlichen Kompetenz um ihn professionell zu begleiten. Die sich durch die Fachweiterbildung zum Enterostomatherapeuten oder Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz, Wunde klar definiert. Neben der fachlichen Kompetenz ist es wichtig, Vertrauen zwischen der Pflegefachkraft und dem Stomaträger aufzubauen. Die Pflege kann sich aber nur professionell darstellen, wenn Zahlen, Daten und Fakten anhand der Dokumentation nachweisbar sind. Dies lässt für den Stomaträger, die Pfegefachkraft und andere Berufsgruppen eine transparente Sichtweise zu und schafft zusätzlich einen rechtlichen Rahmen.

Die Darstellung, wie ein Stomaträger zu seinem persönlichen Ziel begleitet werden kann, bietet der Pflegefachkraft und allen am Prozess Beteiligten eine sichtbare Darstellung: „Mir ist bekannt, dass jeder seinen eigenen Weg bestimmt und das Ziel, auf dem ich Ihn begleiten kann." Diese Sichtweise ermöglicht der Pflegefachkraft, mehr über das persönliches Lernverhalten des einzelnen Stomaträgers zu erfahren. Die Bestimmung des Lerntyps zeigt deutlich, dass durch die individuelle Nutzung des Eingangskanals Informationen gezielt aufgenommen werden. Die Edukation erfolgt auf dem direkten Weg. Durch die fortlaufende Kommunikation und Interaktion ist dies ein sehr aktiver Weg, der sich positiv auf die Selbstpflegefähigkeiten auswirken kann. Dem Stomaträger wird von Anfang an vermittelt, dass er eine Persönlichkeit ist, die entsprechend ihrer eigenen Bedürfnisse und Fähigkeiten wahrgenommen wird. Die Dokumentation macht für Alle sichtbar, dass Pflege mehr beinhaltet als „einfach" einen Menschen zu pflegen.

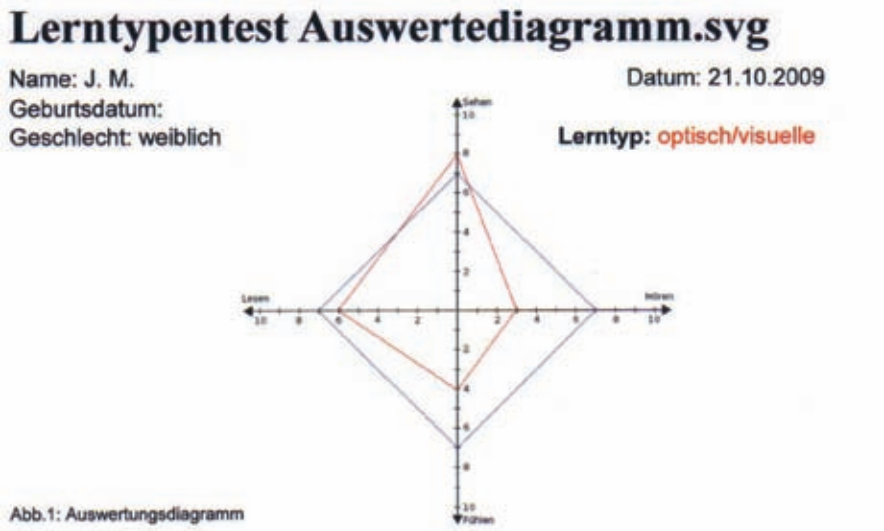


Abb.1: Auswertungsdiagramm

http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lerntypentest_Auswertediagramm.svg&filetimestamp=200811112
33104 29.10.2009, 21.23

Eingangskanal	Frage	Antwort
Lesen	1	6
Hören	2	3
Sehen	3	8
Fühlen	4	4
Sehen Hören Lesen Fühlen	5	7

Sonja Krah
Krankenschwester
mit Fachweiterbildung Pflegeexperte
Stoma-Inkontinenz-Wunde
Zillestr. 40
45739 Oer-Erkenschwick
E-Mail: sonjakrah@arcor.de
Firma Phadimed HomeCare in Herne

Bild: Sonja Krah

Auszug- Planung der Edukation Fr. J.M.

Hinweis:

Der Eingangskanal wird von der Pflegefachkraft verstärkt angesprochen.

Fernziel: Selbstversorgung

Ergebnis des Lerntypen Test

Planung der Edukation in der Stomatherapie

Name: Frau J.M. **Lerntyp:** auditive o haptische o optische/visuelle o

Datum: 30.10.2009

(vorab geplantes Zieldatum)

Informieren	Datum	Planung	Bewertung	Bewertung	Datum	Planung	Bewertung	Bewertung
	21.10.09		Betroffene	Pflegefachkraft	23.10.09		Betroffene	Pflegefachkra
Ernährung	X		„Ist klar dargestellt worden.“					
Sport								
Kostenübernahme	X		„Ist klar dargestellt worden.“	Kostenübernahme dargestellt ILCO- Hinweis ausgeh.				
Nachsorge								
ILCO								
Sexualität								
Stomaartikel (produktneutral)								
individueller Informationsbedarf Frage der Betroffenen:	X		„Was ist eine Verengung in dem Ausgang?“	Informationsgespräch geführt		X	„ Ich habe es verstanden.“	
Schulen								
Medien (siehe Hilfsquellen Edukation in der Stomatherapie)								
Ratgeber erhalten Aktiv leben mit dem Stoma Wohlfühlen- Ratgeber für Colost. Colostomiepflege zu Hause (Bildanl.), Stomaträger und Ernähr.	X					X	„ Sehr gutes Informationsma-terial.“	

Individueller Bedarf

Anmerkungen des Betroffenen

gemeinsame Planung der nächsten Edukation

Medienübersicht

geplanter Bedarf

Evaluationsgespräch

Hinweis: Nutzung des Eingangskanals

Kennzeichnung der geplante Edukation: **X** Kennzeichung der individuelle Bedürfnisse des Betroffenen: **X** Vier-Stufen-Methode: Stufe eintragen

Sonja Krah 12.03.2010

Schulen	Datum	Planung	Bewertung	Bewertung	Datum	Planung	Bewertung	Bewertung
Kennzeichnung	21.10.09		**Betroffene**	**Pflegefachkraft**	23.10.09		**Betroffene**	**Pflegefachkra**
CD								
Übungsset								
Filme						X	„Möchte ich mir nicht ansehen.“	
Gewünschte Medien								
Praktische Schulung								
Vier-Stufen-Methode								
Stufe 1 (Vorbereitung des Betroffenen) (Ziele erklären, Hilfsmittel erklären)								
Stufe 2 (Vormachen und erklären)								
Stufe 3 (Nachmachen)								
Stufe 4 (selbstständiges Durchführen)								
Stomabeutel entleeren		4	„Dies führe ich schon selber durch.“	-wird selbstständig durchgeführt				
Material vorbereiten		3	„Kein Problem.“	-ist sehr gut organisiert		4	„ Ich bin sicher.“	Selbstständig durchgeführt
Alte Versorgung entfernen		3	„Muss ich mich zu überwinden.“	- benötigt noch Hilfe beim ablösen		3	„ Ging heute schon besser.“	Selbstständig durchgeführt
Reinigung der Haut		3	„Muss ich mich zu überwinden.“	- benötigt noch Hilfe beim reinigen		3	„Schon noch sehr unangenehm.“	Selbstständig durchgeführt

Hinweis: **optische/visuelle**

Hinweis: Eingangskanal bedenken

gemeinsame Planung der nächsten Edukation

Lernstufen der **Vier-Stufen-Methode**

Anmerkungen der Pflegefachkraft

Kennzeichnung der geplante Edukation: **X** Kennzeichung der individuelle Bedürfnisse des Betroffenen: **X** Vier-Stufen-Methode: Stufe eintragen

Sonja Krah 12.03.2010

Individueller Bedarf

Praktische Schulung	Datum	Planung	Bewertung	Bewertung	Datum	Planung	Bewertung	Bewertung
Kennzeichnung	21.10.09		**Betroffene**	**Pflegefachkraft**		23.10.09	**Betroffene**	**Pflegefachkra**
Anpassung des Systems (Systemumstellung)		2	„ Alles nachvollziehbar, dass System sitzt besser.“	**Grund der Umstellung:** Systemunterwanderung		3	„Bin ich zurzeit überfordert.“	Stufe 3 ist nicht mög Stufe 2 durchgeführ
Rasur								
Ringe								
Streifen								
Gürtel		2	„Fühle ich mich sicher.“	Das System liegt besser an.		3	„ Komme ich gut mit zu Recht.“	Selbstständig angele
Paste		3	„Ist schwer anzuwenden.“	-benötigt Hilfe beim herausdrücken		3 -anwärmen -Aufrollhilfe		
Beraten								
Ernährung		X				X	„Es ist alles geklärt.“	
Sport								
Kostenübernahme		X	„ Bezahlt die Kasse die Sachen.“	Kostenübernahme dargestellt ILCO- Hinweis ausgeh.		X	„Es ist alles geklärt.“	
Nachsorge								
ILCO								
Sexualität								
Stomaartikel (produktneutral) Convatec gewünscht		X	„Ich habe viele Allergien, die Sachen vertrage ich.“	Systemvorstellung Comb. Natura conv.				
individueller Beratungsbedarf Was ist eine Stenose?		X	„ Habe ich nach dem Gespräch verstanden.	- Bild (Stenose) -gezeichnet -erläutert				

gemeinsame Planung der nächsten Edukation

Evaluationsgespräch

Evaluationsgespräch

Individueller Bedarf

Kennzeichnung der geplante Edukation: **X** Kennzeichung der individuelle Bedürfnisse des Betroffenen: **X** Vier-Stufen-Methode: Stufe eintragen

Sonja Krah 12.03.2010

Gesundheitsförderung in der Pflege – Menschliche Liebe als Konzept pflegerischer Gesundheitsförderung

Pflegepersonen werden dazu aufgefordert, sich im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu betätigen. Die Umbenennung der Berufsbezeichnung von der Krankenschwester zur Gesundheits- und Krankenpflegerin im Rahmen des Krankenpflegegesetztes von 2004 zeigt diesen beruflichen Auftrag. Nachfolgender Artikel betrachtet menschliche Liebe als eine Möglichkeit von Gesundheitsförderung in der Pflege.

Bild: MEV

Gesundheit – Gesundheitsförderung – Prävention

Die WHO bezeichnet Gesundheit als einen „Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen." *(WHO).*

„Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten." *(WHO 1986 zitiert nach Siggemann, P. 2009:717).* Als besonders beachtenswert muss der soziale Faktor für Gesundheit oder aber auch als Gesundheitsrisiko hervorgehoben werden. Soziale Isolation tritt vor allem im Alter und bei Krankheit vermehrt auf.

Dabei sind „seelisches Wohlbefinden und soziale Netzwerke die wesentlichen Merkmale für Gesundheit." *(Badura, 2010).*

„Unter **Gesundheitsförderung** oder auch Stärkung der Gesundheitsressourcen versteht man Maßnahmen, die gesundheitlich abträgliche Verhaltensweisen generell abbauen helfen, die Gesundheitskompetenz des Einzelnen fördern sowie zur Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen beitragen." *(Robert Koch Institut 2006:125)* Gesundheitsförderung dient nicht nur der Verhütung von Krankheiten sondern soll vor allem das Gesundheitsniveau der Gesellschaft steigern. Sie findet auf den Ebenen der Politik, der Gemeinde, der Bildung und des Individuums statt. Die Zielgruppe der Gesundheitsförderung sind alle Menschen – unabhängig von Alter, sozialer Lage oder wirtschaftlicher Situation.

„Als **Prävention** wird die gezielte Verhütung von bestimmten Krankheiten und ihren Folgen verstanden." *(Robert Koch Institut 2006:125).* Diese Perspektive betrachtet gezielt Krankheiten sowie Risiko- und Belastungsfaktoren einzelner Personen oder Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise die Gruppe der Männer ab 45 Jahren, denen eine jährliche Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung des Prostatakrebses zusteht.

Pflege und Gesundheitsförderung

Pflege kann als personenbezogene Dienstleistung verstanden werden, die die Selbstpflegefähigkeiten des Pflegeempfängers erhält oder wiederherstellt, oder, wo dies nicht möglich ist, trotz Pflegebedürftigkeit, Erkrankung oder Behinderung, Wohlbefinden und Lebensqualität zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern und das Leben zu ermöglichen. *(Vgl. Heidecker,*

Einteilung der Präventionsmaßnahmen		
nach dem Zeitpunkt	**nach dem Ziel**	**nach der Methode**
primäre Prävention	Verhältnisprävention	Gesundheitsaufklärung
sekundäre Prävention	Verhältnisprävention	Gesundheitsberatung
tertiäre Prävention		Gesundheitserziehung
		Gesundheitsbildung

Tab. 1: Einteilung der Präventionsmaßnahmen (Vgl. Steinbach, H. 2007: 44)

B. 2007:2 ff. und Orem, D. 1997). Pflege wird im allgemeinen Sprachgebrauch mit Alter, Krankheit, Behinderung, Leiden und Sterben in Verbindung gebracht – also eine eher negative Betrachtungsweise. Diese Bedeutung spiegelt auch das Sozialgesetzbuch XI, das in den §§ 14 und 15 Pflegebedürftigkeit definiert.

Gesundheit
Förderung
Prävention
Kuration
Rehabilitation
Pflege
Krankheit

Abb. 1: Traditionelles Modell der Gesundheitsarbeit (Vgl. Gebert, A. 2007: 245)

Entsprechend der Abbildung 1 stehen die Begriffe Gesundheit und Pflege sehr weit auseinander, die Aufgabe der Pflege wird reduziert betrachtet als kompensatorisches Handeln im Sinne der Durchführung von Verrichtungen, zu denen der Pflegeempfänger infolge von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit selbst nicht in der Lage ist. *(Vgl. Ströbel und Weidner 2003 zitiert nach Gebert, A. 2007:246, Menche, N. 2007:214).*
Begrifflich scheinen „Gesundheit" und „Pflege" auf eine positive Weise im Sinne von Gesundheit erhalten und wiederherstellen, Wiedererlangen von Selbstpflegekompetenz auf den ersten Blick nicht mit einander in Verbindung zu stehen.
Pflegerisches Handeln umfasst aber alle Aspekte der Gesundheitsarbeit – „gesundheitsförderliches, präventives, kuratives, rehabilitatives und eben auch kompensatorisches Handeln." *(Ströbel und Weidner 2003 zitiert nach Gebert, A. 2007:246).*
Bei dem Blick auf Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention gilt es dennoch für die professionelle Pflege, die traditionellen Zielgruppen von Pflege – alte Menschen, chronisch Kranke, Behinderte und Sterbende – nicht zu vergessen, für die das allgemein angestrebte Ziel Gesundheit (im Sinne der WHO-Definition) nicht erreicht werden kann.
Hierbei sind jedoch unterschiedliche Fragestellungen und Betrachtungsweisen zu berücksichtigen, die unter anderem lauten können: Was ist gesellschaftliche Norm in Bezug auf Gesundheit? Welche individuelle Definition zu Gesundheit liegt zu Grunde? Welche Ziele hat das Individuum in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden? Bei Betrachtung der traditionellen Zielgruppe von Pflege könnten die Antworten auf die Frage nach Gesundheit und Wohlbefinden folgendermaßen aussehen. Chronisch Kranke streben nach Lebensqualität und Wohlbefinden, behinderte Menschen möchten Integration in die Gesellschaft und Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben, Sterbende möchten sich verabschieden können.

Menschliche Liebe als Konzept pflegerischer Gesundheitsförderung
Liebe ist ein positives Gefühl, das Menschen miteinander verbindet. Dieses Gefühl ist verbunden mit Sympathie und Verständnis für den anderen. Dies kann zu einem gemeinsamen Handeln, Sorge um den Anderen und zur Fürsorge führen. In diesem Zusammenhang soll Liebe als Nächstenliebe und nicht allein im Sinne von Zuneigung und Sexualität verstanden werden. *(Vgl. Orem, D. 1997:28 f.).*
Gemäß der WHO-Definition von Gesundheit handelt es sich bei einer Betrachtung der Gesundheitsförderung in dem hier bearbeiteten Themenbereich um die Ebene des psychischen und/oder sozialen Wohlbefindens.
Für die vorliegende Thematik stehen vor allem die seelischen und sozialen Widerstandskräfte sowie die positiven Gefühle im Zentrum der Betrachtung. Menschliche Liebe nimmt dann den Schwerpunkt der Gesundheitsförderung ein, wenn das Wohlbefinden des Pflegeempfängers im Vordergrund steht – vor allem dann, wenn Gesundheit, Unabhängigkeit und Leben nicht oder nicht mehr erreichbar sind, wie beispielsweise bei sterbenden Menschen.

Pflegeperson und Pflegeempfänger stehen sich immer als Menschen und Individuen gegenüber. Verbale und nonverbale Kommunikation verbinden Menschen und ihre jeweilige Lebenssituation miteinander und führen zu einer Beziehung. *(Vgl. Orem, D. 2007:81, 110).*
Der Kontakt zwischen Pflegeperson und Pflegeempfänger wird im Normalfall hergestellt, weil der Pflegeempfänger infolge Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit das Gesundheits- und/oder Pflegesystem in Anspruch nehmen muss. Dementsprechend ist die Beziehung zwischen Patient und Pflegeperson nicht freiwillig, sondern resultiert aus dem beruflichen Auftrag der Pflegeperson. Diese Situation erfordert neben pflegefachlichen Kompetenzen vor allem auch kommunikative Kompetenzen der Pflegeperson. *(Vgl. Krilla, V. 2000:95).*

Das Ideal der Pflegepersonen und der Gegenpol
Das Idealbild der Pflegeperson ist ein lächelnder, freundlicher und hilfsbereiter Mensch, der Zeit hat, die Wünsche und Bedürfnisse des Kranken wahrnimmt und erfüllt, Verständnis zeigt und immer da ist. Darüber hinaus bestehen ein gutes Arbeitsklima und eine starke Gemeinschaft unter den Kollegen.
Viele Menschen kennen aber auch Beschreibungen für Pflegepersonal mit den Worten „Stationsdrachen", „robuste Schwester" oder „Schwester Rabiata". Bezüglich der Gemeinschaft können Neid, Missgunst und Ausgrenzung bis hin zur Feindschaft unter den Kollegen auftreten. Diese Darstellungen sind als Gegenpol des Idealbilds anzusehen.

Bedeutung für die Pflegepraxis
Nachfolgend wird die Bedeutung für den Pflegeempfänger durch die Inanspruchnahme der Pflegeleistung näher betrachtet.
Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind für die Patienten in einem Krankenhaus oft verbunden mit Stress und Belastung. Ungewissheit über die eigene Gesundheit, das Fortschreiten einer Erkrankung, Angst vor einer Untersuchung oder einer Operation sind tägliche Gefühlsregungen von Patienten und ihren Angehörigen.
Im Senioren- und Pflegeheim können

beim Einzug der Verlust der eigenen Wohnung, fortschreitende Demenz, zunehmende Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit Situationen der Belastung bei den Bewohnern darstellen.
In der ambulanten Pflege sind Ängste, Unsicherheiten und Überforderung bei den Patienten und ihren Angehörigen tägliche Begleiter des emotionalen Lebens.

Maßnahmen und Handlungen des Pflegepersonals sollten geleitet sein von einem freundlichen Wort und einem Lächeln. Im Rahmen von Pflegemaßnahmen, z.B. der Körperpflege, kann eine sanfte Berührung mit der Hand die Pflegemaßnahme einleiten und hierüber Anerkennung und Wertschätzung vermitteln (im Gegensatz dazu würde beispielsweise bei einem bettlägerigen, dementen Menschen die Körperpflege damit beginnen, den nassen Waschlappen ohne „Vorwarnung" ins Gesicht zu führen).
Das Halten der Hand, Ruhe ausstrahlen und Zuhören sind in Situationen der Belastung, Überforderung und Traurigkeit als Maßnahmen oft mehr wert als die eigentliche durchzuführende Pflegemaßnahme. Diese und andere Maßnahmen können als seelische Entlastung betrachtet werden und zum emotionalen Wohlbefinden sowie zur Bewältigung der Belastungssituation beitragen.

Zu beachten sind hierbei Nähe und Distanz als Grundbedürfnisse des Menschen, die Sicherheit im sozialen Zusammenleben ermöglichen. Distanz ist von Seiten des Pflegeempfängers nur sehr begrenzt aufrecht zu erhalten.
Die Pflegeperson betritt das Zimmer und stellt sich ans Bett, zuweilen überschreitet sie im Rahmen von Pflegemaßnahmen nicht nur soziale Grenzen, sondern auch Körpergrenzen, z.B. im Rahmen der Mundpflege, beim Legen eines Katheters, beim Verbandwechsel. Diesen Situationen kann sich der Pflegeempfänger nur sehr eingeschränkt, wenn überhaupt, entziehen. Hier sind besonders die Professionalität der Pflegeperson und der Beziehungsaufbau zum Pflegeempfänger zu beachten, die Pflegeperson muss verbale und nonverbale Signale der Zustimmung oder Abwehr wahrnehmen. *(Vgl. Straub-Westphal, T. 2000:648).*
Nonverbale Signale des Pflegeempfängers können z.B. das Abwenden des Gesichts, das Verschließen der Augen, ein erhöhter Muskeltonus und Zittern sein. Menschliche Liebe als Gesundheitsförderung umfasst neben den Aspekten der Kommunikation das Verständnis für Eigenverantwortung. Dieses Verständnis für den Patienten beinhaltet das Recht auf Selbstbestimmung.
Der Patient wird als gleichberechtigter Partner im Prozess der Behandlung betrachtet. Das bisherige Vertrauen in das Gesundheitssystem und der hier arbeitenden Experten muss auf beiden Seiten überdacht werden. *(Vgl. Brieskorn-Zinke, M. 2006:120 ff.).*

Lösungsansätze
Die Mitarbeiter (Ärzte, Pflegepersonal) müssten in einem ersten Schritt ihre Rolle überdenken, zu wissen, was für die Patienten gut und richtig ist. Hier ist ein Nachdenken und Hineinversetzen in die Patientenrolle erforderlich. Das Personal scheint zuweilen zu vergessen, dass die Patienten und Bewohner Abläufe und Rituale des Alltags im Gegensatz zum Personal nicht kennen und unter Umständen zum ersten Mal erleben und deshalb mit der Situation erst vertraut werden müssen.
Pflegende sollten ihre eigene Einstellung zur beruflichen Pflege, ihre Rolle als Pflegeperson, ihre subjektive Theorie von Gesundheit, Krankheit, Krankheitsbewältigung reflektieren und sich bewusst werden, dass das eigene Selbstverständnis nicht verallgemeinerbar ist.

Pflegenden (und deren Vorgesetzten) muss klar werden, dass auch ein tröstendes Gespräch Arbeitsleistung ist, für die die benötigte Zeit zur Verfügung gestellt werden muss. Strukturelle Zwänge der jeweiligen Organisation stehen jedoch oft hierzu in einer gegensätzlichen Position. *(Vgl. Menche, N. 2007:179).*
Zusätzlich sind die Pflegenden vermehrt mit der salutogenen Sichtweise vertraut zu machen. *(Vgl. Heidecker, B. 2007).*
Die Patienten müssen zuweilen noch aufgefordert und ermutigt werden, ein Mitspracherecht im Behandlungs- und Pflegeprozess einzufordern.
Eine vertrauensvolle Atmosphäre ist in der Interaktion Grundvoraussetzung für den Erfolg der Beziehung.
Im Arbeitsalltag sollte die Subjektorientierung im Vordergrund stehen, der Gesundheitsexperte „respektiert die Lebenswelt seines Klienten und bindet die professionelle Praxis in diese Lebenswelt ein" *(Steinbach, H. 2007:53).*

Die Bedeutung für das Pflegepersonal
Pflegende müssen ein hohes Maß an sozialen, interpersonalen und kommunikativen Fähigkeiten erwerben. Diese Kompetenzen müssen zum einen in Aus- und Fortbildung erworben werden, z.B. in Kommunikationsseminaren mit Schwerpunkt des „aktiven Zuhörens", zum anderen müssen diese Kompetenzen kontinuierlich eingeübt, angewandt und auch reflektiert werden. *(Vgl. Heidecker, B. 2007).*
Weiter sollte in Kommunikationstrainings eine verstärkte Wahrnehmung nonverbaler Aspekte gefördert werden. *(Vgl. Menche, N. 2007:183).*
Echter Beziehungsaufbau zum Patienten bedeutet, dass sich die Pflegeperson auf die Individualität des Pflegeempfängers einlassen muss. In diesem Zusammenhang muss sie ihr Rollenverständnis der „fleißigen Expertokratin" überdenken, wie Meleis Pflegende nach dem Verständnis der Bedürfnistheoretikerinnen beschreibt. *(Vgl. Meleis, A. 1999:306).*

Ausblick
In dieser Ausarbeitung stand die Gesundheitsförderung der Pflegeempfänger im Vordergrund.
Die Betrachtung der menschlichen Liebe im Rahmen der beruflichen Pflege sollte in einem zweiten Schritt auch aus Sicht der Pflegepersonen erfolgen. Beziehungsaufbau, Einfühlungsvermögen, Empathie können bei Pflegepersonen zur Belastung führen und dementsprechend überfordern und krank machen. Um dies zu verhindern, müssen Strategien entwickelt und Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit Pflegekräfte ihren beruflichen Auftrag gesund und zufrieden auf Dauer erfüllen können.

Literatur beim Verfasser

Heinz Behnje
Krankenpfleger (RbP)
m. W. Stomapflege und Inkontinenz
kontakt@w-z-k.de

Bild: Heinz Behnje

Extra Schutz und Komfort

Optimale Versorgung für die stomaumgebende Haut

Coloplast Stoma Hautschutz- und Hautpflegeprodukte

Die Coloplast Zubehör Produkte erfüllen alle Ansprüche zum Schutz und zur Pflege stomaumgebender Haut und zur extra Absicherung der Stomaversorgung. Ein neuer Pflasterentferner, ein Hautschutzspray, modellierbare Ringe sowie andere pflegerische und schützende Produkte unterstützen Menschen mit Stoma bei der täglichen Pflege ihrer Haut.

Alle Produkte sind einfach in der Anwendung und wurden zusammen mit Stomapflegekräften entwickelt, damit Stomaträger sich wohlfühlen – jeden Tag.

Für mehr Informationen besuchen Sie uns im Internet unter www.coloplast.de

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast

Coloplast bietet Produkte und Serviceleistungen, um das Leben von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu erleichtern. In enger Zusammenarbeit mit Anwendern entwickeln wir Lösungen, die ihren sehr persönlichen medizinischen Bedürfnissen gerecht werden. Coloplast entwickelt und vertreibt Produkte für die Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung sowie für die Hautpflege und die Urologie. Darüber hinaus bietet Coloplast in Deutschland Homecare-Dienstleistungen an. Coloplast ist ein weltweit operierendes Unternehmen mit mehr als 7.000 Mitarbeitern.

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2011-03
All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Denmark.

Coloplast GmbH
Postfach 70 03 40
22003 Hamburg
Tel. 040 669807-77
Fax 040 669807-48
devks@coloplast.com

www.coloplast.de

STUDIENBESCHREIBUNG:

Prospektive Beobachtungsstudie zum zeitlichen Verlauf der Lebensqualität mit protektivem Stoma und nach Rückverlagerung bei Patienten mit Rektumkarzinom-OP

Teil 3

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit im Kontext der Lebensqualitätsstudie Stomabetroffener

Einleitung

Unser System der Gesundheitsversorgung ist hoch spezialisiert und arbeitsteilig geworden.
Die PatientInnen werden von vielen Berufsgruppen gleichzeitig betreut und behandelt, die bei ihrer Arbeit nicht unbedingt aufeinander abgestimmt sind.

Ein solches vielschichtiges System beinhaltet viele Schnittsstellen, Übergänge, fehlende Kommunikation und Koordinationsmängel, sodass ständige Anpassungen an den aktuellen Stand nötig sind. Deshalb ist die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen allen an der Behandlung unserer PatientInnen beteiligten Berufsgruppen wichtiger denn je.

Grundlage für diese interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Klinik ist eine funktionierende Regelkommunikation, die eine effiziente Abwicklung der Arbeitsprozesse gewährleistet, indem alle relevanten Informationen in der benötigten Qualität und zur richtigen Zeit vorliegen.
Jeder mündliche wie schriftliche Informationsaustausch muss strukturell, inhaltlich sowie zeitlich geregelt sein. Die vermehrte Nutzung gruppendynamischen Wissens kann dazu beitragen, Konflikte und Unverständnis zwischen den Berufsgruppen zu reduzieren und kreative Potentiale zu fördern.

Das gemeinsame Ziel einer interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit sollte aus einer patientenorientierten Perspektive heraus entwickelt werden.
Dieses interdisziplinäre Team muss sich als Gruppe von Vertreter/innen mehrerer Disziplinen definieren, die sich mit ihrem unterschiedlichen Expertenwissen kennen gelernt haben und aufgrund von fachspezifischen Kenntnissen dazu imstande sind, im Konsens gemeinsam umschriebene Ziele zu erreichen.

Entwicklung von gemeinsamen interdisziplinären Strukturen:

1. Diese Zusammenarbeit muss von Pflegedienstleitung und ärztlicher Leitung gewollt sein und eingefordert werden.
2. Raum und Zeit für diese Gespräche müssen zur Verfügung gestellt werden.
3. Fest eingeplante interdisziplinäre Fallbesprechungen mit einzelnen Vertretern der beteiligten Berufsgruppen in festgelegten Zeitabständen. (Vertreter der Ärzte, Pflegedirektorium, Stomatherapie und bei Notwendigkeit auch Sozialdienst, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Entlass-Management, Case-Management usw.)
4. Dokumentation der Besprechungsergebnisse in Form von Protokollen.
5. Kommunikation der gefassten Beschlüsse in den beteiligten Berufsgruppen.
6. Besprechung der Beurteilungsbogen der Stomapatienten.
7. Gemeinsame interdisziplinäre Forschungsprojekte (z.B. die vorliegende Lebensqualitätsstudie)
8. Gemeinsame Fachtagungen (z.B. Stomakongress)

Wenn diese klinischen Strukturen erst einmal vorhanden sind, muss auch außerhalb der Kliniken ein Informationsaustausch stattfinden.

Aus diesem Grund möchte ich meine Erfahrungen, die ich im Laufe der Lebensqualitätsstudie der „Südwestdeutschen Studiengruppe Stoma" gemacht habe, aufzeigen.

Bei der ersten Veranstaltung in Villingen-Schwenningen kamen Chefärzte von Darmzentren aus dem gesamten südwestdeutschen Raum mit Ihren stomatherapeutischen Fachkräften zu einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch zusammen. Zum ersten Mal konnten in diesem großen Rahmen beide Berufsgruppen (Arzt/stomatherapeutische Fachkraft) direkt in der Diskussion das Spektrum der Sichtweisen und Erfahrungen der jeweils anderen Disziplin kennen lernen. Gerade der Austausch in dieser großen Gruppe hat nachhaltig alle Beteiligten zum Nachdenken angeregt.

Bilder: PhotoDisc, Johannes Springer

Während sich die Mediziner schwerpunktmäßig mit Diagnosen, Therapien und Operationstechniken befassten, standen für mich und die anderen stomatherapeutischen Fachkräfte die menschlichen Erfahrungen, Bedürfnisse und Reaktionen auf Krankheitsfolgen, das Krankheitserleben, Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen, Einbußen im Alltagsleben der Patienten, Einsatzmöglichkeit der Hilfsmittel und die Anleitung zur Selbstversorgung des Patienten im Vordergrund.
Dieser scheinbare Gegensatz ist aber gerade der Schlüssel zu einer guten Zusammenarbeit.
Jeder Einzelne kann seinen Part, in dem er Experte ist, zu einer guten Zusammenarbeit beisteuern.

Die schon immer bestehende Kommunikation zwischen den stomatherapeutischen Fachkräften der Darmzentren mit den Ansprechpartnern der Industrie, den Homecare Firmen und allen anderen beteiligten Berufsgruppen, ergaben in der Vergangenheit gute Ansätze für positive Veränderungen innerhalb der beteiligten Berufsgruppen.
Bei gemeinsamen Treffen, beispielsweise in Form von Fachveranstaltungen, werden Informationen und Erfahrungen innerhalb der beteiligten Berufsgruppen ausgetauscht.
Die Ansprechpartner der Industrie informieren das Fachpersonal zusätzlich durch Besuche direkt in den Kliniken über die Neuerungen in der Stomaversorgung und die Homecare Firmen geben uns Informationen über die Langzeitergebnisse unserer klinischen Arbeit.

Gerade auch durch die regelmäßig stattfindenden Dialogveranstaltungen der Dansac Akademie zur konkreten Studienthematik entsteht eine Kontinuität im Austausch. In diesem sehr großen Forum können Erfahrungen, Gedanken, Kenntnisse und die unterschiedlichen stomatherapeutischen Konzepte mit denen anderer Darmzentren verglichen, neue Ideen eingebracht und wenn nötig flächendeckend im gesamten südwestdeutschen Raum umgesetzt werden.

Dies wird gerade durch die starke Einbindung der Ärzte noch weiter optimiert. Langzeitergebnisse der Behandlung unserer Patienten können aus ärztlicher Sicht retrospektiv kontrolliert, überdacht und wenn nötig angepasst werden.

Durch die direkte Beteiligung des jeweiligen Chefarztes wurde auch ein Entscheidungsträger in der Klinik gewonnen, der nötige Entscheidungen direkt in seiner Disziplin umsetzen kann.

Die Südwestdeutsche Studiengruppe wird wissenschaftlich begleitet durch Herrn Prof. Dr. Kienle aus dem Universitätsklinikum Mannheim. Durch ihn und sein Team werden alle erfassten Daten unserer Studie dokumentiert und wissenschaftlich aufbereitet.

Diese wissenschaftliche Analyse der Lebensqualität wird für uns alle wichtige Hinweise für die Behandlung unserer Patienten ergeben.

So ist es z.B. sehr wichtig, den richtigen Zeitpunkt der Rückverlegung des protektiven Ileostomas zu ermitteln, insbesondere in Verbindung mit der begleitenden Radiochemotherapie.

Unter den multidimensionalen Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität von onkologischen Patienten ist mittlerweile der Fragebogen der EORTC QLQ-C30 weit verbreitet und gut validiert. (**EORTC E**uropean **O**rganisation for **R**esearch and **T**reatment of **C**ancer). Durch die EORTC QLQ-C30/CR 29 Fragebögen werden wir Erkenntnisse über den gesamten Gesundheitszustand unserer Patienten erhalten.

Dabei werden das körperliche Befinden, die Rollenfunktion, das emotionale Befinden, das kognitive und das soziale Befinden erfragt. Darüber hinaus werden die häufigsten Symptome der Tumorpatienten, wie Anorexie, Fatigue, Schwindel, Übelkeit, Schmerzen, gastrointestinale Symptome und Schlafstörungen erfasst. Aber auch die finanziellen Auswirkungen für die PatientInnen durch die Erkrankung werden in dem oben genannten Fragebogen abgefragt.

Wir erhoffen uns durch die Ergebnisse der Studie, gerade auch für die Stomatherapie, wichtige Informationen über die anale Inkontinenz nach Stomarückverlagerungen, z.B. durch den zusätzlichen Inkontinenz-Fragebogen (Wexner Score). Diese Informationen können dann in der Praxis zum Wohle unserer PatientInnen umgesetzt werden.

Die Lebensqualitätsstudie gibt der Stomatherapie ein neues Profil, das von uns allen mitgestaltet wurde, durch persönliches Engagement, Fachwissen, Erfahrungen und einem Zusammengehörigkeitsgefühl, das über die eigene Berufsgruppe hinausgeht.

Mein besonderer Dank gilt all den PatientInnen, die sich in dieser schwierigen Phase ihres Lebens bereitwillig von mir bzw. von uns begleiten ließen und durch ihre Offenheit, ihr Interesse und ihre Gesprächsbereitschaft diese Arbeit erst ermöglicht haben. Ich war immer wieder beeindruckt, mit welcher Geduld und Zuversicht viele von ihnen diese Situation gemeistert haben.

Zusammenkunft ist der Anfang,
Zusammenhalt ist die Entwicklung,
Zusammenarbeit ist der Erfolg.
Henry Ford

Johannes Springer
Pflegeexperte Stoma Inkontinenz und Wunde
Darmzentrum Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach und Josefsklinik Offenburg

Gabriele Gruber, Werner Droste Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie, 2. überarbeitete Ausgabe, Herausgeber Hollister Incorporated, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG 30173 Hannover 2009, Seiten 15-18.

MagSi® Ausgabe Nr. 53 · 08/2010 Seiten 26/27. Studienbeschreibung Teil 1: Prospektive Beobachtungsstudie zum zeitlichen Verlauf der Lebensqualität mit protektiven Stoma & nach Rückverlagerung bei Patienten mit Rektumkarzinom-OP.

MagSi® Ausgabe Nr. 54 ·12/2010 Seite 24. Studienbeschreibung Teil 2 Prospektive Beobachtungsstudie zum zeitlichen Verlauf der Lebensqualität mit protektiven Stoma & nach Rückverlagerung bei Patienten mit Rektumkarzinom-OP.

www.krebsgesellschaft.de/download/eb_darm-c1_03.12.2010.doc (Punkt 1.8.6 - 1.8.12, Zugriff 03.02.11)

Mit dem Klinikpfad durchs Krankenhaus

... ein Spaziergang mit dem Engel Raphael durch das 20. und 21. Jahrhundert der Raphaelsklinik Münster GmbH

Im Jahr 2008 feierte die Raphaelsklinik Münster GmbH ihr 100-jähriges Bestehen. Um dieses Jubiläum entsprechend zu würdigen, wurden viele interessante Veranstaltungen präsentiert und spannende Projekte entwickelt und umgesetzt.
Unmittelbar nach dem feierlichen Gottesdienst stellt Frau Klaudia Oehlmann, Dipl. Pflegewirtin (FH), stellv. Pflegedirektorin und Initiatorin, den neuen „Klinikpfad" vor.
Der fachliche Hintergrund eines Klinikspaziergangs wurde in einer wissenschaftlichen Studie von Frau Dr. Angelika Abt-Zegelin über das „Phänomen der Bettlägerigkeit" gelegt.
Patienten fühlen sich hier oft ausgeliefert, ziehen sich passiv in ihr Bett zurück und trauen sich nicht, auch wenn es die Genesung langsam wieder zulässt, das Zimmer oder die Station zu verlassen oder wissen oft nicht, wohin sie gehen könnten.

Hier setzt der Klinikspaziergang in der Raphaelsklinik Münster GmbH an.
Er soll als Anregung dienen, das Krankenhaus allein oder in Begleitung zu erkunden, Bereiche zu entdecken, in die man sich sonst nicht hineinwagt und nebenbei noch Wissenswertes über das Krankenhaus zu erfahren. Zusätzlich kann er Anregung zur geistigen und körperlichen Mobilisation sein, um verloren gegangene oder geglaubte Kraft und Kondition wieder aufzubauen.

Durch die Pflegedirektion wurde ein Aufruf zur Bildung einer Arbeitsgruppe initiiert. In einem altehrwürdigen Haus soll es doch bestimmt Vieles geben, was auf breiter Ebene Interesse schürt. Ganz kurzfristig fanden sich auch zahlreiche Mitarbeiter, die mit vielen tollen Ideen und Geschichten begeisterten.
Im Ergebnis wurden zwei Rundgänge/Spaziergänge mit zahlreichen Stationen entwickelt:

1. Der Klinikpfad durch das 20. Jahrhundert

Hier werden die Patienten/Interessierten durch den alten Gebäudebestand der Klinik geführt. Start ist im Foyer („Pforte") bei der Statue des Erzengel Raphael. Bei dieser Tour werden unter anderem das älteste und denkmalgeschütze Hochhaus von Münster erkundet sowie auch viele versteckte Details aus der Gründerzeit der Klinik, wie zum Beispiel stilisierte Motive im Treppengeländer des Hochhauses oder auch die alte Säulenhalle im Erdgeschoß.
Im weiteren Verlauf geht es über diverse Flure der Einrichtung, wo gläserne Vitrinen mit entsprechenden Ausstellungstücken immer wieder zum Verweilen einladen.
Auf dem Rückweg im Erdgeschoß, in Höhe der chirurgischen Chefarztzimmer macht noch die Büste von Herrn Prof. Dr. Conrad Ramstedt auf sich aufmerksam.
Prof. Ramstedt hat als Chirurg der Raphaelsklinik im Jahre 1912 eine Operationsmethode zur Behebung einer Magenausgangsverengung entwickelt, die noch heute seinen Namen trägt.

Bilder: Raphaelsklinik Münster

2. Der Klinikpfad durch das 21. Jahrhundert

Bei diesem „Spaziergang" wird man durch den neuen Bereich der Klinik geführt. Start ist wieder im Foyer („Pforte") bei der Statue des Erzengel Raphael. Die Patienten/Interessierten können hier erkennen, wie schnell sich ein Krankenhaus verändert. Es gibt Informationen zur Krankenpflegeausbildung sowie zum Orden der Clemensschwestern.

Auch der Standort der Klinik kann durch den Panoramablick in der 5. Etage des Bettenhauses A eindrucksvoll erlebt werden. Über den Garten der Raphaelsklinik laden die Clemenschwestern zum Besuch des „Euthymia-Centrums" ein. Sr. Maria Euthymia galt im Krieg als „Engel der Liebe", weil sie von 1943 bis Kriegsende in einer Baracke Kriegsgefangene aller Nationalitäten aufgenommen hat. Seit ihrem Tod im Jahre 1955 bitten Menschen um ihre Fürsprache bei Gott. Sie wurde am 07. Oktober 2001 von Papst Johannes Paul II. in Rom selig gesprochen.

Zurück in der Klinik kann auf dem Fußboden vor der Klinikkapelle noch ein Labyrinth zum Nachdenken anregen.

Beide Rundgänge können zu Fuß oder auch mit dem Rollstuhl erkundet werden.

Mit Hilfe eines Wegeführers/ Flyer´s und zusätzlicher Wegweiser, die in Form des stilisierten Erzengel Raphael im ganzen Haus entlang der Pfade aufgebracht sind, können die Patienten und/oder Angehörige sowie deren Besucher selbstständig die Rundgänge erkunden. Hierbei ist es nicht notwendig, die Pfade von Anfang an zu durchlaufen, sondern sie können je nach Kondition und Interesse in Etappen und von allen Haltepunkten aus begonnen oder fortgeführt werden.
Jeder Spaziergang dauert, wenn er komplett gelaufen wird, ca. 60 Minuten.

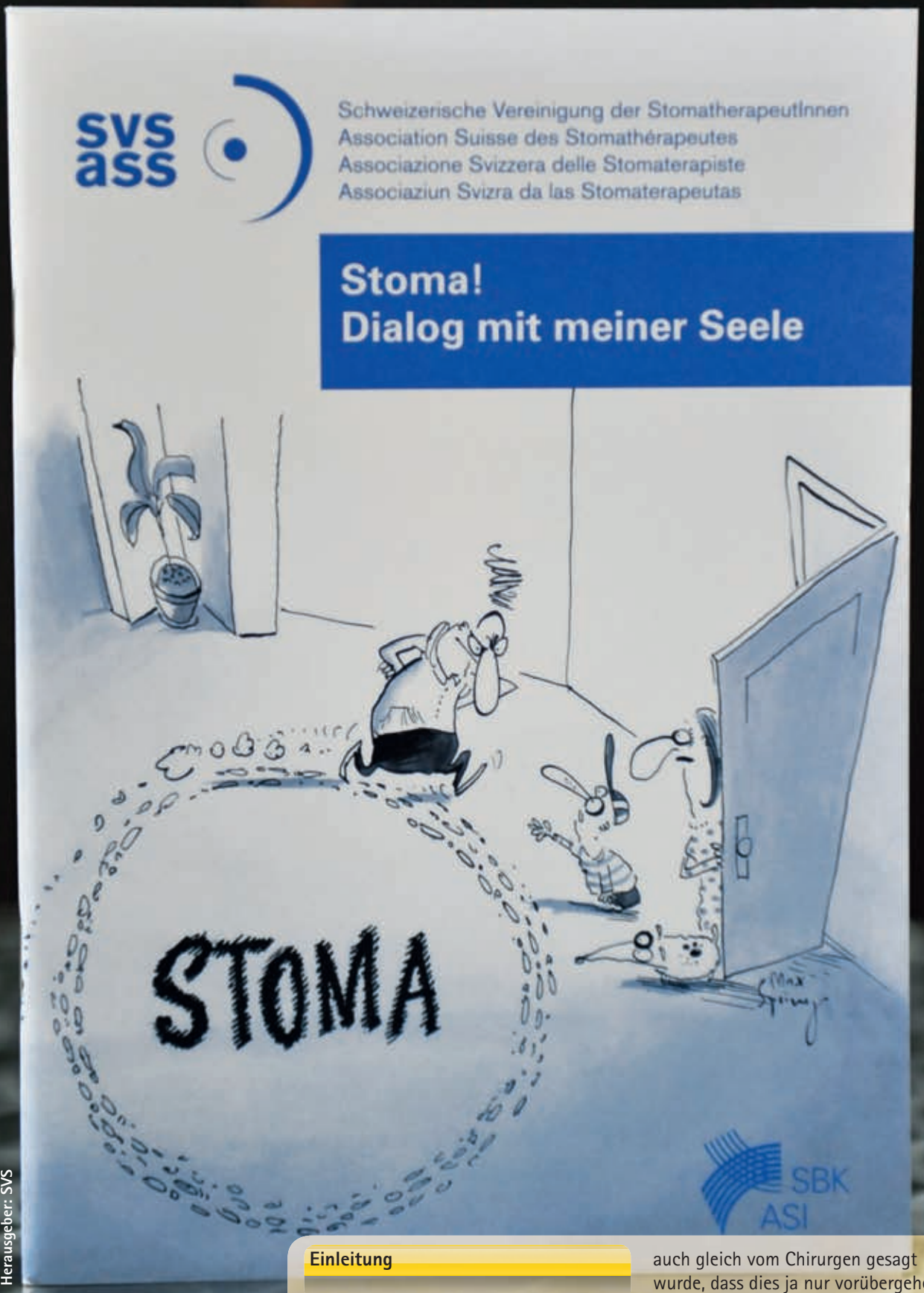
Mit dem Klinikspaziergang laden wir die uns anvertrauten Menschen zu einem Spaziergang ein und stellen somit ein Angebot für Freude und Motivation, ganz nach dem Motto von Paul Haschek:

„Bewegung macht beweglich und Beweglichkeit kann manches in Bewegung setzen".

Quellen:
Festgenagelt sein – Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung
Angelika Zegelin; Pflege 2005;18:281-288 Verlag Hans Huber Bern
„Klinikspaziergang zur Bewegungsförderung", Dr. Angelika Abt-Zegelin, Die Schwester/der Pfleger, 46. Jahrgang 08/07, Bibliomed, Melsungen

Autor
Olaf Hagedorn,
ET (WCET)
Krankenpfleger mit Weiterbildung „Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde"

Stoma – Dialog mit meiner Seele



Herausgeber: SVS

Einleitung

Als ich das erste Mal damit konfrontiert wurde, einen künstlichen Darmausgang zu erhalten, beobachtete ich, wie rasch auch gleich vom Chirurgen gesagt wurde, dass dies ja nur vorübergehender Natur sei und so bald wie möglich eine Rückoperation durchgeführt werde. Ich nahm diese Aussage zur Kenntnis und

machte mir nichts daraus. Doch mein Stoma blieb mir erhalten. Trotz sorgfältiger Aufklärung der Stomatherapeutin, wie ich nun mit der neuen Situation umzugehen habe, realisierte ich schon bald, dass diese Veränderung an meinem Körper nicht nur bezüglich Handhabung der Beutel sondern (und dies vor allem) in emotionaler Hinsicht Spuren zu legen begann. Pannen waren es, die mich erschreckten. Nackt, in der Badewanne stehend nachts um 02.00 Uhr, nachdem der Beutel aufgebrochen ist und sich der gesamte Inhalt über Pyjama, Bettdecke und Leintuch ausbreitete, nackt also stand ich wie ein Häufchen Elend unter der Dusche. Natürlich, so beschwichtigte mich meine Frau, ist das doch kein Problem und man kann ja alles waschen und reinigen und das sei doch gar nicht so schlimm! Irrtum, riesen Irrtum!! Demütigend war es, erniedrigend und hilflos machend. So entwickelte sich ein Erfahrungsschatz, der mich fortan in den Bann zog. Ich wollte wissen, wie es andern Menschen mit einem Stoma erging. Wie sie es erlebten und was sie daraus machten.

Dies führte zu einer Studie mit einer Umfrage unter 55 Stomaträgern/-innen und 50 Angehörigen, alles Ehepartner oder Lebensgefährten und geschlechterspezifisch je hälftig aufgeteilt. Diese spannende Ausgangslage war es, die neben meinen eigenen Erfahrungen Grundlage für die Broschüre bildeten.

Wer ist von einem Stoma am stärksten betroffen?

Insgesamt vier Gruppen gibt es, die zu unterscheiden sind: Männer als Stomaträger, Frauen als Stomaträgerinnen, Angehörige Männer, Angehörige Frauen. Die angehörigen Männer sind es, die sich mit der neu eingetretenen Situation schlecht abfinden. Im Gegensatz zu den Männern als Stomaträgern, die ihrem Frust oder den Emotionen hemmungslos freien Lauf lassen, ziehen sich die Frauen als Betroffene eher zurück und bearbeiten ihre Emotionen intrapsychisch. Dabei spielt die Körperbildveränderung und die damit verbundene Verunstaltung eine grosse Rolle. Der stille Rückzug in sich selbst ist es, der den Männern als Angehörige zu schaffen macht. Sie spüren ihre Partnerinnen nicht mehr und können auch die eingetretene Lebensveränderung nicht verstehen. Männer als Angehörige reagieren völlig verunsichert. Frauen als Angehörige beurteilen die Situation identisch wie die Männer als Stomaträger.

Welche Kernaussagen lassen sich von der Studie ableiten?

Drei Bereiche sind, über die spannende Aussagen vorliegen: Wahrnehmbare Beeinträchtigung durch das Stoma, Anwendungsentwicklung (Gestaltung des Umgangs mit dem Stoma) und emotionale Belastung.

Wahrnehmbare Beeinträchtigung:
Die Beeinträchtigung durch das Stoma stufe ich bei allen untersuchten Gruppen als sehr deutlich wahrnehmbare Veränderung der Lebensgewohnheit mit hoher Beeinträchtigung des Alltagslebens ein:

- Angehörige erleben diese Veränderung generell intensiver wie die betroffenen Patienten;
- Männer als Angehörige reagieren heftiger wie als Patienten;
- Frauen empfinden ihre Situation als Patientinnen schlechter wie als Angehörige, der angegebene Wert als Angehörige entspricht jenem der Männer als Patienten.

Anwendungsentwicklung:

Die Anwendungsentwicklung ist gekennzeichnet durch einen längeren Prozess der Angewöhnung, bei dem gewisse Stressmomente lebensbeeinträchtigender Natur sind. Hemmungen im Umgang mit dem Stoma aber auch in Bezug auf die Aussenwelt sind genauso Stressfaktoren wie die Tatsache, dass emotional bedingte Rückzüge aus dem sozialen Gefüge zu Veränderungen innerhalb der Paarbeziehung führen können.

- Patienten und Angehörige sehen die Problematik grundsätzlich gleich.
- Männer als Angehörige reagieren sensibler oder belasteter wie als Patienten oder Frauen als Angehörige.
- Angehörige Frauen bewerten die Sachlage praktisch identisch wie ihre betroffenen Partner.

Emotionale Belastung:

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass sowohl für die Patienten wie auch deren Angehörige eine nicht unwesentliche emotionale Belastung vorliegt.

- Traurigkeit und seelische Schmerzen, Frustration und Ärgernis, Scham und Verbergen von Gefühlen werden verstärkt wahrgenommen.
- Die spürbare Einschränkung der Lebensqualität führt zu einem hohen Wunsch nach einem Leben ohne Stoma. Die Angehörigen sehen die Situation gleich wie ihre betroffenen Partner.

Diese zusammengefassten Erkenntnisse und meine persönlichen Erfahrungen führten zu einer Broschüre, in der in den einzelnen Kapiteln Detailfragen aufgegriffen und in Form eines Dialogs behandelt wurden. Das Einzige, was die Lebensqualität nach einer Stomaoperation nachhaltig positiv beeinflusst, ist die Akzeptanz! Das geschieht jedoch nicht von einem Moment auf den andern sondern ist in extremem Masse abhängig vom emotionalen Prozess des Betroffenen und seiner Umwelt. In der Broschüre wird diesem Schritt hohes Gewicht beigemessen. Sie ist in ehrlicher, offener, direkten und nicht beschönigender Art formuliert und soll helfen, konstruktive Schritte hin zu einer Lebensqualität trotz Körperbildveränderung und teils tiefer emotionaler Erschütterung zu finden. Stomtherapeutinnen wie auch Pflegefachpersonen und Ärzte sollen mit diesem Instrument eine Grundlage erhalten, mit der eine gezieltere Kommunikation mit den Betroffenen geführt werden könnte. ‚Könnte' deshalb, weil eine qualifizierte Kommunikation nur dann möglich ist, wenn die Helfenden auch wissen, wovon sie wirklich reden. Die Broschüre soll dazu verhelfen. Viel Spass.

Peter Fässler-Weibel, Winterthur
Onko-Psychologe, Traumatherapeut
Paar- und Familientherapeut
Leiter Lehrgang für Psychoonkologie
am AKH in Wien
Leiter Lehrgang für Palliative Care
in der Pädiatrie in Mödling NÖ
Psychologische Leitung Basislehrgang
Palliative Care in Salzburg
Autor

Bilder: SVS

ConvaTec

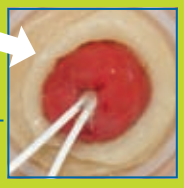
*Die Versorgung mit der ConvaTec modellierbaren Basisplatte ist sehr **flexibel** und **sicher**. Außerdem ist **keine Schere** nötig und die Anpassung ist **kinderleicht!***

ConvaTec MOLDABLE technology

Memory Effekt

Durch den „Memory Effekt“ schmiegt sich der modellierbare Hautschutz sanft am Stoma an. (plane Variante)

Rollkrageneffekt



Das Hautschutzmaterial Durahesive® quillt in Verbindung mit Feuchtigkeit auf, dichtet die gesamte Umgebung des Stomas sehr gut ab und beugt Hautreizungen vor.

Die Versorgung mit der ConvaTec modellierbaren Technologie hilft Stomaträgern dabei, ihr Leben so zu leben, wie sie es wünschen. Sie ist als plane und als konvexe Variante bei den Produktserien Combihesive Natura® mit Rastring und Esteem synergy® mit Adhäsivtechnologie verfügbar.

Sie wollen mehr wissen?
Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Kundenberatung
0800 - 78 66 200
freecall
gebührenfrei

ConvaTec (Germany) GmbH, Radlkoferstr. 2, 81373 München

©2011 ConvaTec

20 Jahre organisierte Stomatherapie in der Schweiz!

Im vergangenen Jahr feierte die Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen das 20-jährige Bestehen.

Im Jahre 1990 hat sich eine kleine Gruppe von StomatherapeutInnen in einem Verband organisiert mit dem Ziel, die Entwicklung und Anerkennungder Stomatherapie zu fördern, die Interessen der Mitglieder und Betroffenen wahrzunehmen und sich für deren Anliegen einzusetzen.
Damit war der Grundstein der heutigen Schweizerischen Vereinigung der StomatherapeutInnen gelegt.
Diese 20 Jahre Verbandsarbeit feierten am 3. und 4. November rund 120 Pflegefachkräfte, Referenten und Gäste sowie Freunde und Förderer in einem festlichen Rahmen in Verbindung mit einer Fortbildungsveranstaltung im Seminarhotel Nottwil. Auch Repräsentanten der Pflegefachverbände aus europäischen Nachbarstaaten nahmen als Gäste an dieser Veranstaltung teil. So zum Beispiel **Michelle Guyot** aus Frankreich, **Gabriele Gruber** und **Werner Droste** aus Deutschland.
Gemeinsam innehalten, zurück und gleichzeitig vorwärts schauen, die Zeit für einen kurzen Moment im Fest stillstehen lassen und sich miteinander freuen.
Mit diesem Anspruch verknüpften die Organisatorinnen und Organisatoren diese Veranstaltung und schafften es, dieses Ziel in einer Art zu verwirklichen, die allen Beteiligten nachhaltig in schöner Erinnerung verbleiben wird. In der Einladung wurde formuliert, dass diese Herbsttagung mit einem Jubiläumsprogramm ausgestaltet sein würde, dass „einige Überraschungen" biete.
Diese Neugier weckende Ankündigung wurde auf vielfältige Art im Verlaufe dieser Tagung durch interessante, wertvolle und nachdenklich stimmende Fachbeiträge verwirklicht.
So wurde die Tagung zunächst mit einer einleitenden Begrüßung der Anwesenden durch die Präsidentin der SVS, **Yvonne Fent** eröffnet. Frau Fent stellte die aktuelle Situation der Stomatherapie in der Schweiz dar, ging in Ihrem Beitrag kurz auf die Entwicklung der SVS ein und gewährte sowohl einen Rückblick, als auch einen Ausblick auf mögliche Entwicklungen dieser Pflegespezialisierung in der Zukunft.
Walter Signer, der langjährige Förderer und Unterstützer der Stomatherapie in der Schweiz, berichtete in seinem spannenden Beitrag über die hundertjährige Geschichte der Entwicklung von Versorgungsprodukten für Stomaträger und beschrieb unter Anderem auch nachhaltig die Veränderungsprozesse in Bezug auf die Versorgungssituation für Stomabetroffene in der Schweiz und den angrenzenden europäischen Ländern.

Bilder: Silvia Signer

Als Gründer des größten Homecare-Unternehmens der Schweiz berichtete er anschaulich und einprägsam über den Wandel des Versorgungsangebotes in den vergangenen Jahrzehnten.
Die Entwicklung der Stoma-Chirurgie, «Von der frühen Neuzeit bis Heute» war der Inhalt des Beitrages von Herrn **Prof. Peter Buchmann** aus Zürich. Ergänzend

zu Walter Signers Beitrag wurde in diesem Vortrag sehr schön deutlich, welche Entwicklungen der chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten im Laufe der Jahre ganz andere Versorgungsbedingungen für Stomabetroffene ermöglicht haben. Auch wurden die Verfahren vorgestellt, die findige Chirurgen im vergangenen Jahrhundert entwickelt haben, um Stomaträgern die mit der Stomaanlage verloren gegangene Kontinenz wieder zu verschaffen.
Einen Beitrag ganz besonderer Art stellte sicherlich der Vortrag von Herrn **Peter Fässler-Weibel** aus Winterthur dar.
Herr Fässler-Weibel stellte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Untersuchung vor, die sich unter der Überschrift: „Stoma! Dialog mit meiner Seele" mit der emotionalen und psychosozialen Belastung von Menschen mit einer Stomaanlage befasst. Die seelischen Beeinträchtigungen durch die Stomaanlage, individuelle Strapazen und Belastungen sowie mögliche Strategien zur Problembewältigung, aber auch die Möglichkeiten zur Unterstützung der Stomabetroffenen durch Pflegende und andere Berufsgruppen wurden präsentiert. Gleichzeitig wurde durch Herrn Fässler-Weibel die druckfrische Ausgabe einer Broschüre zu diesem Thema mit dem gleichnamigen Titel: „Stoma! Dialog mit meiner Seele" vorgestellt. Diese Broschüre wurde von Herrn Fässler-Weibel als Autor erstellt und wird vom SVS herausgegeben.

Werner Droste berichtete den Teilnehmern in seinem Beitrag über die aktuelle Situation der Stomatherapie in der Bundesrepublik Deutschland. Hier wurde den anwesenden Kolleginnen und Kollegen auch gleichzeitig der neue Name der Organisation „Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde (FgSKW)" vermittelt.

Michelle Guyot aus Frankreich referierte zur Situation der Stomatherapie in Frankreich und ließ die Teilnehmer der Veranstaltung an der Entwicklung der Fachexpertise in Frankreich teilhaben. **Annik Ribal** und **Marie Youf Hazera** haben ihre Ausbildungsstätte, die "Infirmière Clinicienne en Stomathérapie et Cicatrisation CHU de Bordeaux" vorgestellt.
An diesen wenigen Beispielen wurde deutlich, wie unterschiedlich die Wege der Entwicklung der Pflegeexpertise in diesen Ländern verlaufen ist.
Am Abend hatten alle Teilnehmer der Veranstaltung ausreichend Gelegenheit zum persönlichen Austausch während

eines festlichen Abends im **Art Deco Hotel in Luzern.** In der angenehmen Atmosphäre dieses schönen Hotels haben die Anwesenden ausgiebig die Gelegenheit genutzt um neue Bekanntschaften zu schließen und alte Bekanntschaften und Freundschaften wieder aufzufrischen. Bei einem schmackhaften Menue und anregender musikalischer Begleitung wurde so manche Anekdote aus den vergangenen Jahren mitgeteilt und schöne Erinnerungen aufgefrischt. Ein überaus gelungener Festabend zu diesem Jubiläum.
Am zweiten Tag der Veranstaltung stellte Frau **Gabriele Stern** aus Deutschland den Anwesenden das „Ostomy Skin Tool" zur Bewertung von parastomalen Hautirritationen vor und diskutierte mit den Teilnehmern die Anwendung in der Praxis.
Pascal Ramseyer aus Lausanne referierte danach zum Thema: „pädiatrische Stomata". Wieder einmal war es beeindruckend mitzuerleben, wie vielseitig und im wahrsten Sinne des Wortes „Generationenübergreifend" unsere Handlungsfelder in der Realität doch sind.
Einen weiteren „thematischen Abstecher" unternahm mit den Teilnehmern **Jean Altwegg** aus Peseux in den Themenbereich „Enterale Ernährung - Techniken-Sonden-Pflege".
Hier wurde sehr eindrucksvoll dargestellt, wie sich im Laufe der vergangenen Jahre eine Homecare-Struktur aufbauen ließ, um Patienten mit diesem Pflege- und Versorgungsbedarf unter hoher Versorgungsqualität im häuslichen Umfeld betreuen zu können.
Nach einer letzten Kaffee-Pause referierten zwei Pflegeexpertinnen des „Nachwuchses", da beide Referentinnen erst vor relativ kurzer Zeit Ihre Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma+ Inkontinenz+Wunde abgeschlossen haben. **Carla Civelli** trug das Thema vor: „Der Pflegeprozess in der ambulanten Beratung bei einem Stomapatienten"

Bilder: Silvia Signer

und **Melanie Heinrich** präsentierte ihren Beitrag: „Der Weg ist das Ziel - Stomakonzept Zürcher Höhenklinik Davos". Nach einer zusammenfassenden und abschließenden Bewertung dieser informativen und sehr gelungenen Fortbildungsveranstaltung endete die Jubiläumsveranstaltung des SVS zum 20 jährigen Vereinsjubiläum am späten Nachmittag des 04. November 2010. Ein besonderer Dank, verbunden mit einem Kompliment für die umsichtige und engagierte Unterstützung gebührt an dieser Stelle allen Unterstützer und mithelfenden Kräften des Organisationsteams. Sie haben durch Ihre umsichtige und freundliche Mitarbeit

diese Veranstaltung ermöglicht und Sie zu einem nachhaltigen Erlebnis werden lassen.
Hier zeigte sich einmal mehr, dass gute und nachhaltige Vereinsarbeit immer auch aktive Mitglieder zu ihrer Verwirklichung benötigt.
In diesem Sinne wünschen wir den Kolleginnen und Kollegen des SVS alles Gute und viel Kraft für die Zukunft und freuen uns schon jetzt auf ein Wiedersehen zum nächsten Vereinsjubiläum!

Autor:
Werner Droste
Krankenpfleger
und Enterostomatherapeut, RbP
59379 Selm
Korrespondenzanschrift:
werner.droste@gmx.net
©2010 by Werner Droste

Schaefers

1/2-Seite-Anzeige
Daten bei HEWEA-Druck

24. Juni 2010 – 02. September 2011
Pflegeberater/in (BB)
06. September 2010 – 29. Juni 2012
Pflegeexperte/in (BB)
15. Oktober 2010 – 13. Juli 2012
Entspannungs-/Gesundheitspädagoge/in (BB)
21. Oktober 2010 – 17. September 2011
Case Management (GZCM Zertifikat) (BB)
01.04.11 – 13.04.12
Fachkraft für Pflegeberatung und Pädagogik (VZ)
26.05.11 – 21.04.12
Case Manager/in (GZCM Zertifikat) (BB)
16.08.11 – 01.03.12
Fachberater/in für Prävention und Gesundheitsförderung (IHK) (BB)
12.09.11 – 14.06.13
Pflegeexperte/in Stoma – Inkontinenz – Wunde (BB)
in Kooperation mit dem DVET Fachverband
maxQ. im bfw - Unternehmen für Bildung.
Niddastr. 98 - 102
60329 Frankfurt/M. / Tel.: 0 69-24 26 05 30

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

10. Mai 2011
Palliative Care Dornstadt
Infos: Diakonisches Institut für soziale Berufe
Bodelschwinghweg 30, 89160 Dornstadt
Tel.: 07348-98740 – Fax: 07348-987430
info@diakonisches-institut.de
www.diakonisches-institut.de
Desweiteren bieten wir ICW Rezertifizierungs-veranstaltungen an. www.di-dornstadt.de

FHS St.Galler

5. und 6. April 2011
Seminar: Wissen statt Vermuten – Nutzen und Wirksamkeit von Kinaesthetics
FHS St. Gallen, Tellstrasse 2, St. Gallen
26. Mai, 16. Juni und 13. September 2011
Seminar: Patienten- und Angehörigen-edukation
FHS St. Gallen, Tellstrasse 2, St. Gallen
gesundheit@fhsg.ch / Tel.: 01712/261500

CONVENTUS

25.–28. Mai 2011
24. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Parapflege e.V.
75323 Bad Wildbad / www.conventus.de

Evangelische Akademie Hofgeismar

19. - 21.8.2011
4. Hofgeismarer Hospiztage
www.akademie-hofgeismar.de

ECET

12.–15. June 2011 – Bologna
11. ECET - European Council Enterostomal Therapists: OUR WAY ... COMPETENCE!!
www.11ecet.com

PFLEGE+ HOMECARE Leipzig

27. bis 29. September 2011
Fachmesse und Kongress für professionelle Pflege, Betreuung und Homecare-Versorgung
www.pflege-homecare.de

04.05.2011 9.00 Uhr – 16.30 Uhr
08.09.2011 9.00 Uhr – 16.30 Uhr
Rezertifizierungskurse Wundexperte ICW
- **Wundbeurteilung und Dokumentation**
- **Update zur phasenadaptierten Wundversorgung; Falldiskussionen** (Die Teilnehmer werden dazu eingeladen eigenes Fallmaterial mitzubringen)

Referentin: Veronika Gerber
www.akademie.mathias-stiftung.com

DGfW Forschung – Wissen – Praxis

23.–25. Juni 2011
14. Jahreskongress Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung
www.wunde-wissen.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

4. und 5. November 2011
23. Kongress und 73. Seminar des Arbeitskreises Urologische Funktions-diagnostik und Urologie der Frau
Congress-Centrum Koelnmesse – Ost
www.kontinenz-gesellschaft.de

MagSi® STOMA INKONTINENZ WUNDE MAGAZIN

Die Zeitschrift **MagSi®** Magazin
Stoma – Inkontinenz – Wunde
ist das offizielle Organ des DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. und DIE Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik mit dieser Thematik im deutschsprachigen Raum.

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

Jahresabonnement zum Bezugspreis von Euro 10,20 zzgl. Versandkosten.
Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn keine schriftliche Kündigung zum 30.09. d. J. bei uns eingeht.

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.
Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

Ja, ich möchte abonnieren!

- ☐ Ich abonniere die Zeitschrift **MagSi®**
- ☐ Ich bezahle nach Rechnungserhalt
- ☐ Bitte buchen Sie den Rechnungsbetrag von folgendem Konto ab:

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung per Fax an:
DVET Geschäftsstelle · Nikolaus-Groß-Weg 6 · 59371 Selm
Fax: +49(0)2592/973142 · E-Mail: DVET@gmx.de
Nr. 55 · 04/2011

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK e.V.
Bundesverband
Salzufer 6 - Eingang Otto-Dibelius-Str.,
10587 Berlin
Tel.: 030/219157-0
dbfk@dbfk.de – www.dbfk.de

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.
Geschäftsstelle: c/o Brigitte Nink-Grebe
Glaubrechtstaße 7, 35392 Giessen
Tel.: 0641/6868518
dgfw@dgfw.de – www.dgfw.de

Initiative Chronische Wunden e.V.
Geschäftsstelle: Brambusch 22, 44536 Lünen
Tel.: 0231/7933121 – www.icwunden.de

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Geschäftsstelle:
Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover
Tel.: 0511/282608
Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de

maxQ. im bfw – Unternehmen für Bildung
Niddastraße 98-102, 60329 Frankfurt/M
Tel.: 069/24260532 – www.maxq.net

Wannsee-Akademie
Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
Tel.: 030/80686-041
www.wannseeakademie.de

Mitgliedsverbände

Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung e.V.
Bundesgeschäftsstelle:
Paracelsusstaße 15, 51375 Leverkusen
Tel.: 0214/87608-0
Fax: 0214/87608-88
info@dccv.de – www.dccv.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
Geschäftsstelle:
Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel
Tel.: 0561/780604
www.kontinenzgesellschaft.de

Deutsche ILCO e.V.
Bundesgeschäftsstelle:
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Tel.: 0228/338894-50
info@ilco.de – www.ilco.de

ECET – Deutschland e.v.
Geschäftsstelle:
Friedenspromenade 33a, 81827 München
Tel.: 089/72488875 – www.ecet.de

Gesellschaft zur Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen GRVS e.V.
Geschäftsstelle:
Ketterberg 2, 97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/591-569
postmaster@grvs.de – www. grvs.de

Mitteilung und Veröffentlichung zur Auflösung des ECET Deutschland e.V.

Hiermit geben wir bekannt, dass durch vorherigen Mitgliederwunsch und die Beschlüsse der außerordentlichen Mitgliederversammlung am 20. November 2010 in Frankfurt der ECET Deutschland e.V. aufgelöst wurde.

Für ein Jahr, zur Abwickl ung der Auflösung, stehen Ihnen Frau Gabriele Gruber und Hr. Hans-Jürgen Markus als Liquidatoren und Ansprechpartner zur Verfügung.
Die Auflösung und Verwendung der Vereinsmittel wird zusammen mit dem Finanzamt satzungsgemäß abgewickelt. Zur Kontaktaufnahme nutzen Sie die bekannten Kontaktdaten.

Alle Urheber- und Nutzungsrechte an Erzeugnissen und Publikationen des ECET-D. e.V. gehen auf Wunsch der ECET-D. Vereinsmitglieder an den DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V., beziehungsweise zukünftig an die neue Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde (FgSKW) über. **Die Veröffentlichungen, Leitlinien des ECET Deutschland e.V. und deren Inhalte werden, wie auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung abgestimmt, durch den DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. aktualisiert und wieder unter neuem Namen veröffentlicht.**
Dies stellt auch sicher, dass darüber hinaus die Mitarbeit in Gremien und Institutionen im Gesundheitswesen geleistet bzw. weitergeführt wird. Die Gespräche mit Ansprechpartnern und Gremien werden fortgesetzt, da zukünftig für alle Fragen zum Fachgebiet der Stomatherapie, Inkontinenzversorgung und Wundversorgung die FgSKW zur Verfügung stehen wird.

Allen ECET D-Mitgliedern, die noch nicht im DVET Mitglied sind, steht es nun frei, AKTIV in den DVET einzutreten.

Zusammen haben wir den Weg vorbereitet, gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen, unter dem Dach der zukünftigen FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V. die Zukunft unserer beruflichen Handlungsfelder zu gestalten.

DVET + ECET D = FgSKW

DVET
Fachverband
Stoma und Inkontinenz e. V.

Nutzen Sie mit Ihrer Mitgliederstimme und Ihrer Mitarbeit die Chance der Neugestaltung über die Zukunft unserer FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.

Für Fragen, Anregungen oder auch Diskussionen sprechen Sie bitte Hr. Werner Droste als Vorstand oder Frau G. Gruber und Frau Kerstin Lünnemann als stellvertretende Vorsitzende an, die
Geschäftsstelle FgSKW
Nikolaus-Groß-Weg 6
Postfach 1351
59371 Selm
Tel. / Fax: 02592–973141 / 973142
E-Mail: DVET@gmx.de; www.dvet.de

Als ehemaliger Vorstand bedanken wir uns für Ihr Vertrauen und die bisherige erfolgreiche Zusammenarbeit.

Bitte rufen Sie uns bei Fragen an oder schreiben Sie uns!

Mit freundlichen Grüßen und auf Wiedersehen in der FgSKW!
Gabriele Gruber
Liquidatorin ECET D e.V.
Hans-Jürgen Markus
Liquidator ECET D e.V.

ECET Deutschland e.V.
Friedenspromenade 33a
81827 München
Tel.: 089-72488875
Fax: 089-72488876
Mobil: 0170-3447446
E-Mail: kontakt@ecet.de
Internet: www.ecet.de

Erhebungsbogen zur Zertifizierung von Darmkrebszentren nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft – Erste Phase des Qualitätsprozesses „Stomatherapie"

Zusammenfassung:
Dieser Beitrag wird das Tätigkeitsprofil einer Pflegeexpertin Stoma+Inkontinenz+ Wunde in einem zertifizierten Darmkrebszentrum aufgrund der beschriebenen Inhalte des Erhebungsbogens vorstellen und dabei die Forderung und Anforderungen nach Qualitätssicherung berücksichtigen.

Abstract:
This article is explaining the job profile of a clinical specialist (stoma therapy, continence- and wound-care) in Germany by considering the request claims for quality control.

Ein wesentliches Ziel des Zertifizierungssystems der Deutschen Krebsgesellschaft ist es, die Betreuung von Patienten mit Darmkrebs zu verbessern und ihnen in jeder Phase und für jeden Bereich ihrer Erkrankung eine, an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung, zu ermöglichen. (1)
Einrichtungen die die Zertifizierung zum „**Darmkrebszentrum**" anstreben oder bereits als solches anerkannt wurden, werden mit der erstmaligen Zertifizierung oder der anstehenden Re-Zertifizierung in 2011 auch die Voraussetzungen für die spezielle Pflege in der Stomatherapie erfüllen müssen.
Seit dem 03.12.2010 ist der im Jahre 2006 veröffentlichte, und in den Jahren 2009 und 2010 erneut **erweiterte Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft** durch die Zertifizierungskommission freigegeben und somit in Kraft gesetzt.
Dieser Erhebungsbogen mit Stand 03.12.2010 kann für Zertifizierungsaudits ab dem 01.01.2011 angewendet werden. Für alle nach dem 01.04.2011 terminierten Audits ist er **verbindlich** anzuwenden. Der neue Kennzahlenbogen ist bereits für alle in 2011 terminierten Audits verbindlich. (1)

Situation:

Es wurde eine Umgestaltung des Erhebungsbogens vorgenommen. Somit befinden sich nun die **fachlichen Anforderungen zur „Stomatherapie"** und deren prozesshaftem Ablauf im **Kapitel 1.8 Pflege, unter 1.8.6. bis 1.8.12**
Diese sind vor allem:

- **Qualifikation der Leitung:** Weiterbildung der DVET (Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des DVET/DBfK zum Pfegeexperte Stoma+Inkontinenz+ Wunde) mit der Forderung einer Anmeldung, Regelung der Zuständigkeiten während der Weiterbildung sowie der zeitlichen Übergangsfrist (siehe auch unter 1.8.1 „Onkologischen Fachkraft").

- **Definition der Aufgaben der Stomatherapie:**
  - Die prästationäre bzw. poststationäre Anleitung, Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen
  - Beteiligung der präoperativen Anzeichnung, dieser Punkt ist ebenso wie 1.8.9 „Austausch Chirugie" zu regeln, da es sich hier um mitverantwortliche Tätigkeiten, die einer klaren Delegation bedürfen, handelt. (2, S. 44ff)

- **Dokumentation der Therapie:**
  - Dokumentation in stationärer Akte. Hierzu ist zu beachten, die Dokumentation wenn einheitlich, sich strikt am Handlungsmodell des Pflegeprozesses orientierend, vermeidet Mehrfachdokumentation und ermöglicht eine übersichtliche Verlaufsdarstellung der Pflege sowie die Sicherung des Behandlungserfolges. (2)(3) Genutzt werden können u. a. die QVH-Versorgungschecklisten oder auch der QVH-Überleitungsbogen (2)(4).

- **Stomapass und Entlassung:**
  - Hierzu ist sicherzustellen, dass der Patienten seine stomaspezifischen Informationen wie auch unter „Entlassungsgespräch" im Kapitel 1.6.5 gefordert, erhält. Der Datenschutz ist, bei Weitergabe an Dritte, zu gewährleisten. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln muss der Betroffene selbstverständlich darüber hinaus die relevanten Informationen zur aktuellen Situation der Hilfsmittel-Verordnung, der gesetzlichen Zuzahlung und den Bezug der individuellen Hilfsmittel zur Stomaversorgung erhalten.

- **Die Weiterversorgung nach Entlassung:**
  ist zu beschreiben und, falls mit Kooperationspartnern zusammengearbeitet wird, sind diese wie unter 1.6.3 „Patienteninformation", mit Ansprechpartner dem Patienten zu nennen.
  Hierzu wird, im Falle des Angebotes eine Stomasprechstunde am Haus anzubieten, dann auch der Punkt 1.8.7 zu beachten sein.
  Hier können u.a. bedarfsgerechte Nachkontrollen der Stomaanlage, und auftretende Fragen des Betroffenen zum Leben mit einer Stomaanlage geklärt werden.

Diese Kriterien sind jedoch nicht nur als Elemente des Erhebungsbogens zu verstehen, sondern sie sind der grundsätzlichen Forderung der Stomatherapie in der Klinik entsprechend.
War es doch schon immer erklärtes Ziel der Stomatherapie, die größtmögliche Rehabilitation der Betroffenen sowie ihre Selbstständigkeit in der Versorgung ihrer Stomaanlage zu erreichen. Die Selbstständigkeit in der Versorgung bildet die Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität und die Reintegration der Betroffenen in das gewohnte Umfeld bzw. in den Beruf. Dies erfordert ein multidisziplinäres und ganzheitliches Vorgehen, ein Ineinandergreifen ärztlicher und pflegerischer Aufklärung,

Behandlung und Begleitung im multiprofessionellen Team über den Krankenhausaufenthalt hinaus.
In der Stomatherapie wird ganzheitlich betrachtet davon ausgegangen, dass der Betroffene die, seinen Bedürfnissen entsprechende, Hilfe, Anleitung, Beratung und Schulung erhält, um Folgen seiner Behinderung zu verhüten, zu mindern oder deren Verschlimmerung vorzubeugen. Notwendig hierbei ist, dass der Betroffene eine individuelle Pflege, Anleitung Beratung und Schulung sowie ein bedarfsgerecht koordiniertes Versorgungsmanagement mit Hilfsmitteln erhält, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Bei bevorstehender Chemo- oder Bestrahlungstherapie werden zusätzliche Beratungen, Anleitungen oder auch Interventionen durch die Pflege nötig werden.
Nach der Entlassung ist eine bedarfsorientierte Beratung, gegebenenfalls Anleitung fortzuführen. Dies kann durch eine Rehabilitationsmaßnahme in einer qualifizierten Reha- oder AHB- Klinik sowie in der Fortsetzung dann im qualifizierten Fachhandel stattfinden.
Hieraus ergeben sich der Prozess bzw. die 7 Prozessphasen der Stomatherapie unter Berücksichtigung der oben aufgeführten Zertifizierungskriterien und gesetzlichen Rahmenbedingungen um die Selbständigkeit des Patienten gezielt zu ermöglichen. (2, Seite 17ff)

I. Prästationäre Phase
II. Präoperative Maßnahmen
III. Operation
IV. Postoperative Stomapflege
V. Anleitung, Schulung, Beratung des Patienten und dessen Angehörigen
VI. Entlassungsorganisation und -gespräch
VII. Poststationäre Betreuung durch Qualifizierte Nachsorger oder in Kombination einer stationären Rehabilitation / AHB.

Erwartete Ergebnisse
Dieses qualitäts- und prozessorientierte Arbeiten trägt dazu bei, dass keine Versorgungseinbrüche auftreten. Vermieden werden können diese durch das sektorenübergreifende Arbeiten in der Akutklinik, beim qualifizierten Nachsorger und, bei entsprechender Indikation, durch Fachkräfte in Rehabilitations- oder AHB-Kliniken.
Aus der Erfahrung heraus zeigt sich, dass ein multiprofessionelles Team und dessen Zusammenarbeit in den spezialisierten Fachbereichen Pflege, Medizin, Sozialdienst, Selbsthilfe, Ernährungsberatung die ganzheitliche Betreuung als auch die dauerhafte Sicherung der Rehabilitationsmaßnahmen für eine bessere Lebensqualität der Betroffenen ermöglichen kann. Diese Zusammenarbeit wird nun durch die Forderungen im Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft formalisiert und verbindlich für alle Beteiligten fixiert.

Gabriele Gruber, MSc, MedicalSupport
Ginsterweg 15, 81377 München
Tel.: 089 72488875, Fax: 089 72488876
kontakt@gabriele-gruber.de
www.gabriele-gruber.de

Gabriele Gruber
MSc im Gesundheitsmangement, ÖVQ-Qualitätsmanagerin, Krankenschwester und Enterostomatherapeutin

Literatur:

(1) Erhebungsbogen Darmkrebszentren http://www.onkozert.de/darmzentren.htm, 08.03.2010, 12.50h, http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_uebersicht.html, 08.03.2011, 12.55h
(2) Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken, 2. Überarbeitete Ausgabe, G. Gruber, W. Droste, Schlütersche Verlagsanstalt, 2009
(3) Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation, Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung in der Pflege, Medizinischer Dienste der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V., MDS,Essen, 2005
(4) www.qvh.de/downloads/uebersicht/doc.../40-ueberleitungsbogen-pg29.html, 08.03.2011, 13.40h

Sie sind **Stomatherapeut (m/w)**

und haben Interesse an einer neuen verantwortungsvollen Aufgabe? Wir suchen bundesweit qualifizierte und motivierte Fachkräfte.

Die Sanitätshaus Aktuell AG ist ein modernes, national und international tätiges Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsbranche. In über 300 Partnerbetrieben an 700 Standorten sind insgesamt 7.000 Fachkräfte beschäftigt. Im Bereich Homecare arbeiten etwa 500 Spezialisten in über 100 care team Partnerbetrieben. Damit zählen wir zu den führenden Versorgern im Homecare-Markt in Deutschland. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine hoch qualifizierte Persönlichkeit, der wir ein spannendes Arbeitsumfeld in einem aufstrebenden Unternehmen und interessante Fortbildungsmöglichkeiten bieten.

Interesse? Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Ihrer Gehaltsvorstellung an Herrn Ralph Mayer, Teamleitung care team.

Sanitätshaus Aktuell AG | Auf der Höhe | 53560 Vettelschoß
www.care-team.de

care team

Veranstaltungshinweise für Pflegeexperten und Interessierte!

Vorankündigungen

Der nächste **ECET Kongress** wirft seine Schatten voraus!
Im italienischen Bologna treffen sich in diesem Jahr vom 12. Juni 2011 bis zum 15. Juni 2011 die Pflegeexperten aus allen europäischen Staaten zum fachlichen Austausch.
Auch die **FgSKW** wird sich dort mit einem Symposium und weiteren Fachbeiträgen einbringen.
Alle Kolleginnen und Kollegen sind herzlich aufgefordert, den Kongress mit Vorträgen und Posterbeiträgen zu unterstützen!
Anfragen, Vortragsangebote und sonstige Fachbeiträge hierzu bitte an die Geschäftssstelle unter: werner.droste@dvet.de

---

Die nächste **Fachfortbildung der FgSKW** (ehemals DVET e.V.) findet am Samstag, den 9. April 2011 in Frankfurt / Main statt.

Bereits nach wenigen Tagen waren die Anmeldungen für diese Veranstaltung komplett.
Interessierte müssen sich nun leider bis zum nächsten Fortbildungstermin gedulden.
Das Programm zu dieser Fortbildung finden Sie sowie alle weiteren Hinweise auf der Homepage www.dvet.de.

Zwei herausragende Veranstaltungen zum Themenbereich „Wundversorgung" sind in diesem Jahr zweifelsohne der
4. Deutscher Wundkongress und
6. Bremer Pflegekongress
www.bremer-pflegekongress.de/start2011.html
Am 5. und 6. Mai 2011 werden in Bremen wieder neue Entwicklungen und Strategien
in der Pflege, in der akutklinischen Pflege, in der Palliativversorgung sowie in der Wundversorgung zum Deutschen Wundkongress und Bremer Pflegekongress diskutiert.

In Hannover wird dann
vom 23. Juni 2011 bis zum 25. Juni 2011 der **14. Jahreskongress der DGfW** stattfinden.

Programm und Hinweise finden Sie direkt unter: www.dgfw.de
Auch die **FgSKW** wird hier mit einem Symposium vertreten sein.

Bitte notieren Sie schon jetzt die Pflege + Homecare Leipzig:

Auch hier wird unter aktiver Beteiligung der **FgSKW** ein attraktives Kongressprogramm angeboten.
Näheres unter: www.pflege-homecare.de

In der zweiten Jahreshälfte wird dann der **23. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft** in Köln stattfinden.
Vom 4. November bis zum 5. November erfahren dort Interessierte Neues und Informatives zum Handlungsfeld Inkontinenzversorgung.
Die wichtigen Informationen hierzu finden Sie unter: www.kontinenz-gesellschaft.de/index.php?id=193

Diakonisches Institut
für Soziale Berufe

- **Pflegeexperte Stoma • Inkontinenz • Wunde**
  Beginn: 9. Mai 2011 in **Dornstadt**
- **Wundexperte ICW – Basisseminar**
  Beginn: 7. Juli 2011 in **Dornstadt**
- **Wundexperte ICW – Basisseminar**
  Beginn: 19. September 2011 in **Stuttgart**
- **Pflegetherapeut Wunde – Aufbauseminar**
  Beginn: 5. Dezember 2011 in **Dornstadt**

Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Bodelschwinghweg 30, 89160 Dornstadt, Tel.: 00 49/73 48/98 74-0, Fax: 00 49/73 48/98 74-30
info@diakonisches-institut.de, www.diakonisches-institut.de

eakin®
Weil Hautschutz wichtig ist.

Die alkoholfreie Hautschutzpaste

Alkoholfrei, brennt nicht auf der Haut

Dichtet sehr gut ab, speziell in Hautfalten

Trocknet nicht aus, bröckelt nicht

Der bewährte Eakin® Hautschutz aus der Tube

Fragen, Muster, Bestellungen:
0800-22 440 22
(gebührenfrei)

Eakin GmbH
Feringastr. 6 • 85774 München-Unterföhring
Tel. 089 - 99 216 256 • Fax 089 - 99 216 200
info@eakin.de • www.eakin.de

Bundes-Urostomie-Tagung, 29.04.-01.05.2011 Nieder-Olm „Was fehlt, wenn die Blase fehlt?" – Wissenswertes zu den Auswirkungen einer künstlichen Harnableitung

Wie wirkt sich die Entfernung der Harnblase aus? Welche ihrer Funktionen sind durch künstliche Harnableitungen ersetzbar? Welche Nachsorgemaßnahmen erfordert ein derart veränderter Harntrakt? Was tun, wenn ein urologischer Pouch undicht ist? Bei einer Informationsveranstaltung am 30. April (10.30 – 15.30 Uhr) werden Ärzte in ihren Vorträgen auf diese und weitere Fragen eingehen. Weiterhin wird ein Stomatherapeut erzählen, was er erlebt, wenn er Neubetroffene zur Selbstversorgung ihres Stomas anleitet. Außerdem wird eine längjährig Betroffene über ihr Leben mit einer Urostomie berichten.

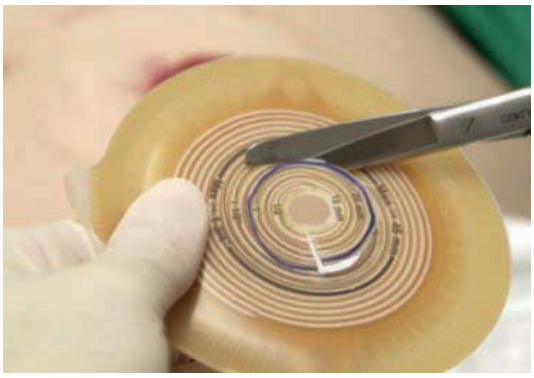
Bereits zum 8. Mal veranstaltet die Deutsche ILCO die bundesweiten Urostomie-Tage. Eingeladen in die Festhalle in Nieder-Olm bei Mainz sind sowohl selbst betroffene Menschen als auch Angehörige oder beruflich Interessierte. Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist kostenlos. Die Tagung bietet darüber hinaus Betroffenen, Angehörigen und Interessierten am Abend des 29. April und bei einer Planwagenfahrt in die Weinberge am 01. Mai die Möglichkeit zu persönlichen Gesprächen und zum Erfahrungsaustausch.
Weitere Informationen und das Programm sind erhältlich bei:

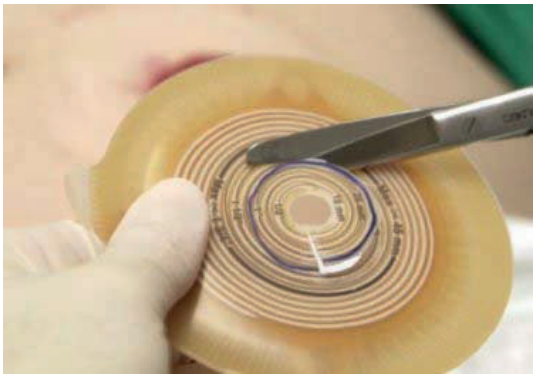
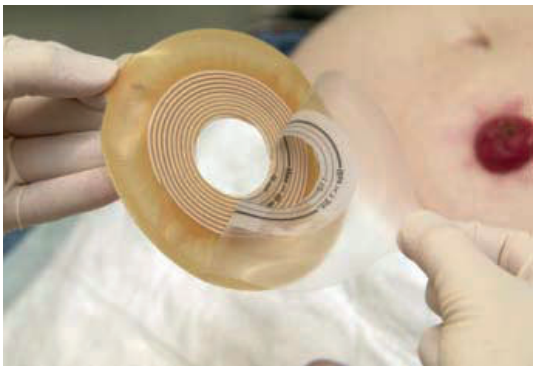
Deutsche ILCO e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Tel.: 0228 338894-50
Fax: 0228 338894-75
E-Mail: info@ilco.de
Die Deutsche ILCO ist mit rund 8.500 Mitgliedern eine der großen deutschen Gesundheits-Selbsthilfeorganisationen. Sie steht mit ihren über 800 ehrenamtlichen Mitarbeitern über 20.000 Betroffenen pro Jahr mit Rat und Tat zur Seite.

	Aktivkohlefilter
	Stomacap

Anhang 5: Handlungsablauf Stomapflege

	• Die Haut um das Stoma mit lauwarmem Wasser und ph-neutraler Seife (Desobain) von aussen nach innen waschen mit Einwegmaterial
	• Mit Wattestäbli die Stomarille (Übergang Haut/Schleimhaut) reinigen.
	• In regelmässigen Abständen die Haare im Bereich des Stomas rasieren. Dies erleichtert das Entfernen der Platte und beugt einer Entzündung der Haarwurzeln vor. Zusätzlich optimiert sich die Hafteigenschaft der Platte. Bei hospitalisierten Patienten mit dem Clipper rasieren. Bei der Anleitung der Patienten zur Selbstpflege soll eine Einmalrasierklinge verwendet werden. Sonst besteht die Gefahr, dass zu Hause der Rasierapparat des Patienten mit Stuhlgang verschmutzt wird.
Nun eine Musterschablone in der Grösse des Stomas anfertigen. Die Haut muss immer genau bis ans Stoma mit der Hautschutzplatte bedeckt sein.	
	• Abzeichnen des Stomas auf der durchsichtigen Seite einer Longuettenverpackung

	• Ausserhalb der angezeichneten Linie ausschneiden
	• Kontrolle am Stoma, ob Platte korrekt zugeschnitten
	• Folie entfernen

	• Ausserhalb der angezeichneten Linie ausschneiden
	• Kontrolle am Stoma, ob Platte korrekt zugeschnitten
	• Folie entfernen

Ursula Koch-Straube

Beratung in der Pflege

Dieses Buch spürt eine der ursprünglichsten Aufgaben der Pflege, die im Laufe ihrer Geschichte weitgehend in den Hintergrund gedrängt wurde, in der Gegenwart auf.

Der Blick auf ausgewählte Pflegetheorien und -modelle ebenso wie die Reflexion gesellschaftlichen Wandels zeigen zunächst die Notwendigkeit einer entfalteten Beratung im Kontext der Pflege.

Darüber hinaus wird nach Beratungsansätzengesucht, die der Besonderheit der Pflege als eine dialogische, bio-psychosoziale Begegnung zwischen Pflegenden und Gepflegten gerecht werden und die Impulse für die Gestaltung alltäglicher Situationen der Pflege liefern können. Es folgen Beispiele aus dem Pflegeprozess, aus der Beratung von Eltern chronisch kranker Kinder, der interkulturellen Beratung und der Beratung im Kontext der Pflegeversicherung.

Das Buch macht deutlich, welche Chancen sich in alten und neuen Arbeitsfeldern für die Pflege ergeben, wenn sie ihren Beratungsaultrag ernst nimmt.

Verlag: Hans Huber
2., vollst. überarb. Aufl. 2008
Umfang: 248 Seiten
12 Abbildungen
Euro 29.95
ISBN: 978-3-456-84592-0

GHD GesundHeits GmbH Deutschland –
Ihr Partner, wenn es um Gesundheit geht

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland –
Der Spezialist für Ihre Gesundheit

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland ist das größte Gesundheits-,Therapie- und Dienstleistungsunternehmen Deutschlands für eine ganzheitliche Betreuung von Kunden und Patienten. Durch Zusammenarbeit mit allen Institutionen im Gesundheitswesen führt die GHD GesundHeits GmbH Deutschland alle an der Versorgung Beteiligten zusammen und ermöglicht so einen individuellen und ganzheitlichen Service für Kunden und Patienten.

Unsere kostenlose Hotline
0800 - 362 73 78

www.gesundheitsgmbh.de

Die chronische Wunde ist ein äußerlich sichtbares Symptom einer meist noch nicht ausreichend behandelten Grunderkrankung.
Die Patienten sind erkrankt an Diabetes mellitus, Arteriosklerose, Unterschenkelödemen kardialer und/oder venöser Genese, Vaskulitis oder hämatologischen Erkrankungen.
Vereinfacht gesehen sind Patienten mit chronischen Wunden damit klassisch „internistische" Patienten. Die Behandlung der Wundursache und ihre Nachsorge liegt damit im Fachgebiet der Inneren Medizin.
Die lokale Behandlung der Wunde, ihre Reinigung, das chirurgische Debridement und der Hautverschluss fällt aber in die Kompetenz der Chirurgie, den Nachfahren der Wundärzte (französisch: barbier chirurgien). Den engmaschigen Kontakt zur Wunde hat „die Pflege". Sie entdeckt die Wunde, beobachtet und versorgt fortwährend deren Verlauf.
Die Behandlung von chronischen Wunden ist daher eine interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderung.
Die Vernetzung der Disziplinen und Professionen ist sehr unterschiedlich und häufig nicht transparent.
Sie ist von der lokalen Infrastruktur und dem persönlichen Engagement der Akteure abhängig. Patentrezepte gibt es nicht.
Der Austausch mit den Fachkollegen aus anderen Vernetzungen kann einen selbst bestätigen oder ermutigen.

Wir möchten Sie zum Austausch unter Wundexperten nach Koblenz einladen.
Von April bis Oktober 2011 hat die Stadt am Zusammenfluss von Rhein und Mosel sich zur Bundesgartenschau besonders herausgeputzt.
Viele Attraktionen locken neben unserem Wundkongress in die Stadt am Eingang zum Mittelrheintal, einem UNESCO Weltkulturerbe.
Eine speziell zur BuGa gebaute Seilbahn verbindet zeitlich befristet das Deutsche Eck mit der Festung Ehrenbreitstein.

PD Dr. med. G. Riepe
Dr. med. M. Schneider

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE

wissen wandeln wachsen
Weiterbilden • weiterkommen!

Pflegeexperte/-in Stoma-Inkontinenz-Wunde

berufsbegleitend **Beginn:** **09.01.2012** bis **14.12.2012**
Vollzeit **Beginn:** **16.01.2012** bis **03.08.2012**

Die Weiterbildung qualifiziert Pflegekräfte dazu, Kinder, Erwachsene und alte Menschen mit Entero- ,Uro-, Gastro- und Tracheostomieanlagen, mit Harn- und Stuhlinkontinenz, Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden und Ernährungsproblemen professionell beraten und pflegen zu können. Dabei sollen deren körperlichen, sozialen, geistigen und seelischen Bedürfnisse sowie ihre individuellen Ressourcen Berücksichtigung finden.

Die Weiterbildungsteilnehmer/-innen werden, neben den pflegerischen Aspekten, mit den modernsten Versorgungsmöglichkeiten, die der Industriemarkt zurzeit bereithält, vertraut gemacht. Anwendung, Beschaffung und die rechtlichen Kompetenzbereiche sollen gekannt und im Praxisalltag angewandt werden können.

Neben berufspolitischen Fragen und juristischen Aspekten, Qualitätsmanagement, Hygiene etc. werden im Besonderen die Kommunikation mit all ihren Facetten sowie Präsentationstechniken erlernt und trainiert, so dass die Pflegeexpert/-innen nach absolvierter Weiterbildung mit einer „neuen" Professionalität dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen bzw. in den „alten Arbeitsbereich" mit neuen Kenntnissen und Fähigkeiten zurückgehen.

Rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern.
Ihre Ansprechpartnerin: Andrea Schmidt-Jungblut

Deutsche Angestellten-Akademie GmbH
DAA Kassel
Fachbereich Gesundheit & Soziales
34127 Kassel | Angersbachstraße 4
Telefon: 0561 807060 oder 80706153 | E-Mail: Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de

DAA
Bildung schafft Zukunft

www.daa-kassel.de

Eine neue Weiterbildungsstätte stellt sich vor

Akademie für Gesundheitsberufe in Rheine bietet die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma-Inkontinenz-Wunde in Kooperation mit der Mathias-Hochschule Rheine an

Die Akademie für Gesundheitsberufe

Seit dem Frühjahr 2010 bietet die Akademie für Gesundheitsberufe in Rheine die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma-Inkontinenz-Wunde, gemäß der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des DVET, an. Durch dieses Weiterbildungsangebot ergänzt die Akademie ihr bestehendes Bildungsangebot durch ein wichtiges Segment.

Die Akademie für Gesundheitsberufe Rheine blickt auf eine 20 jährige Bildungstradition zurück und bietet für verschiedene klinische und ambulante Versorgungsbereiche Ausbildungs-/ Fort- und Weiterbildungsgänge an.
Die Stiftung Mathias-Spital Rheine ist Träger der im Jahr 1990 gegründeten Akademie für Gesundheitsberufe Rheine und Mitgesellschafter der Zentralen Schule für Pflegeberufe im Kreis Steinfurt e.V..

Unter der Dach der Akademie für Gesundheitsberufe vereint sich ein Fachseminar für Altenpflege und die Zentrale Schule für Pflegeberufe im Kreis Steinfurt e.V. als Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege. Neben der staatlich anerkannten Rettungsassistentenschule und der staatlich anerkannten Podologenschule als Ausbildungsstätten, fühlt sich die Akademie für Gesundheitsberufe auch der Fort- und Weiterbildung in diesen Berufen verpflichtet.
Das Bildungsangebot wird ergänzt durch die staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie, die Weiterbildungen zum/ zur Diabetesassistent/in DDG, zum/ zur Diabetesberater/in DDG, zum/zur Praxisanleiter/in, Fach- und Sachkundekurse für Sterilgutversorgung, Schmerzexpertenweiterbildungen und Palliativ care-Weiterbildungen. Im Weiterbildungssegment Pflege von Menschen mit chronischen Wunden werden von der Akademie Teilnehmer zum Wundassistenten DDG und zum Wundexperte ICW weitergebildet.
In der praktischen Ausbildung im Sekundärbereich existiert ein dichtes Netz an Arbeitsforen, Arbeitsgemeinschaften für Lernortkooperation und Praxisanleiter/-innen, das die Qualität der Bildungsgänge sichert. Zudem arbeiten die Mitarbeiter/innen aktiv in nationalen und internationalen Fachgesellschaften und Berufsverbänden mit und beeinflussen damit die Entwicklung dieser Fachgebiete.

Bildungsteilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet nehmen das Bildungsangebot der Akademie für Gesundheitsberufe Rheine wahr. Durch den Umbau von zwei Wohnheimen des Mathias-Spitals Rheine kann die Akademie für Gesundheitsberufe ihren Bildungsteilnehmern während der Weiterbildungen günstigen Wohnraum zur Verfügung stellen.

Der gemeinsame Campus der Akademie und der Hochschule lädt zum Verweilen ein

Im tertiären Bildungsbereich bestehen z.Zt. Studienmöglichkeiten durch Kooperationen mit europäischen Hochschulen. In der Physiotherapie-Ausbildung kooperiert die Akademie seit 2001 mit der Saxion Universities of Applied Sciences Hogeschool Enschede (NL) und seit 2006 für den Studiengang, Master of Science Diabetes Care' mit der University Roehampton London.

Neue Möglichkeiten für ein Studium im Gesundheitswesen bietet die im Jahre 2009 gegründete Mathias Hochschule Rheine GmbH (MHR). Folgende Studiengänge können an der MHR belegt werden:

- Pflege, B.Sc.
- Management für Gesundheit und Pflege, B.A.
- Diabetes und Gesundheitsmanagement, B.Sc.
- Physician Assistant/Medizinassistenz, B.Sc.
- Klinische Nutrition/Ernährungsmanagement, B.Sc.

Mit dem Wintersemester 2010 nehmen erstmalig junge Menschen ihr Studium im integrierten Studiengang Pflege, B.Sc. auf, der nach acht Semestern neben dem Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege auch mit dem akademischen Bachelorgrad endet. Mit diesem Studienangebot begegnet die MHR den derzeitigen Herausforderungen an das deutsche Gesundheitswesen. Um zukünftig Versorgungsdefizite zu vermeiden und die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung zu verbessern, legen die Studiengänge u.a. besonderen Wert auf die Steigerung von Handlungsautonomie, Förderung von multiprofessionellen Ansätzen, Betonung des selbstorganisierten lebenslangen Lernens sowie auf Einbeziehung ethischer Aspekte.

Mathias Hochschule Rheine GmbH

Die neuen Studiengänge, ausschließlich entwickelt vom eigenen Projektteam der Mathias-Stiftung in Rheine, sind in dieser Form einzigartig in Deutschland. Die im Unterschied zu anderen Bundesländern strengeren Kriterien des Landes NRW, denen sich die Mathias Hochschule stellt, geben den künftigen Studierenden die Sicherheit, ein qualitativ hochwertiges Studium zu absolvieren. Zudem stellen die Studiengänge für die Absolventen allerbeste Aussichten für eine spätere berufliche Tätigkeit in den verschiedensten Arbeitsfeldern im Gesundheitswesen dar. Das beschriebene Profil der Akademie für Gesundheitsberufe wird durch die Weiterbildung zum/zur Pflegeexpert/in Stoma-Inkontinenz-Wunde um ein wesentliches Element erweitert. „Es ergeben sich Synergien, da sowohl die Mathias Hochschule Rheine als auch die Akademie für Gesundheitsberufe Experten für viele Weiterbildungsmodule, beispielsweise für Pflegewissenschaft, Recht, Betriebswirtschaftslehre, Wundmanagement, Schmerzmangement vorhält." so Frau Dr. Brigitte Osterbrink, die als Gründungspräsidentin der Mathias-Hochschule Rheine für das Weiterbildungsangebot verantwortlich ist. Perspektivisch sollen durch die Kooperation mit der Mathias Hochschule Rheine einzelne Module so aufbereitet werden, dass sie auf Studiengänge, wie beispielsweise dem Physician Assistant – BSc als Studienleistungen angerechnet werden können.

Einblicke in die Bibliothek

Wichtig ist den Verantwortlichen, eine

wissenschaftlich fundierte, industrieneutrale Weiterbildung anzubieten, die den Anorderungen des DVET-Curriculums und der Prüfungsordnung gerecht wird. Für die Umsetzung der Weiterbildung zeichnen Olaf Hagedorn (Enterostomatherapeut WCET) als Fachverantwortlicher und Mitarbeiter der Raphaelsklinik Münster GmbH und Andreas Holtmann (Dipl. Pflege-pädagoge (FH)) als pädagogischer Leiter verantwortlich.

Andreas Holtmann

Olaf Hagedorn

Dr. Brigitte Osterbrink

Die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma-Inkontinenz-Wunde wird modular in Blockwochen angeboten.
Ein großer Anteil der Weiterbildung ist in Präsenzphasen organisiert. Selbststudienaufgaben schließen sich im Rahmen einzelner Module den Präsenzphasen an. Die Weiterbildung ist vom TÜV Rheinland AZWV-zertifiziert. Im Frühjahr 2011 beginnt der nächste Weiterbildungslehrgang.

Nähere Informationen erhalten Sie unter folgender Anschrift:
Akademie für Gesundheitsberufe
A. Holtmann
Frankenburgstraße 31
48431 Rheine
Tel.: 05971/42-1175
Fax: 05971/42-1116
E-Mail: a.holtmann@mathias-spital.de

Akademie für Gesundheitsberufe

ein Institut der Mathias Hochschule Rheine

Unser Bildungsangebot für Sie:

- Anästhesie- und Intensivpflege
- Diabetesberater DDG
- Diabetesassistent DDG
- Wundmanagement
- Techn. Sterilisationsassistent
- Case Management
- Schmerzmanagement
- Palliative Care

E+T 109/1102

Anmeldungen und Anfragen richten Sie bitte an:

Mathias Hochschule Rheine
Studierendensekretariat
Frankenburgstraße 31
48431 Rheine
E-Mail:
info@mhrheine.de

Wir suchen interessierte Pflegekräfte, die sich einer neuen Herausforderung stellen möchten.

Wir bieten Ihnen im Juni 2011 eine berufsbegleitende Weiterbildung zur / zum

Pflegeexpertin / Pflegexperten Stoma-Inkontinenz-Wunde

nach dem Curriculum des DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e. V. an.

Ziele der Weiterbildung:
Unsere Weiterbildung wird Sie qualifizieren, Menschen aller Altersgruppen mit Stomaanlage und / oder Inkontinenz individuell zu beraten und bedarfsorientiert pflegerisch zu versorgen.

Voraussetzungen:

- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder
- Altenpfleger/in
- **und** eine Berufserfahrung von mind. 2 Jahren nach Abschluss der Ausbildung

Weitere Fort- und Weiterbildungen finden Sie auf unserer Homepage
www.akademie.mathias-stiftung.com

MATHIAS HOCHSCHULE RHEINE
University of Applied Sciences
Akademie für Gesundheitsberufe

Folgende Weiterbildungsstätten bieten die Weiterbildung zum „Pflegeexperten Stoma Inkontinenz Wunde" an.

maxQ. im bfw
Unternehmen für Bildung
Niddastr. 98 - 102
60329 Frankfurt/Main
Ansprechpartnerin: Frau Brigitte Meister
Tel.: 069/24260530
Fax: 069/24260534
E-Mail: meister.brigitte@maxq.net
www.maxq.net

Bildungszentrum Ruhr
Hospitalstr. 19
44649 Herne
Tel.: 02325/986-2738
Fax: 02325/986-2739
E-Mail sekretariat@
bildungszentrum-ruhr.de
www.bildungszentrum-ruhr.de

Diakonisches Institut für soziale Berufe
Bodelschwinghweg 30
89160 Dornstadt
Tel.: 07348/9874-0
Fax: 07348/9874-30
E-Mail info@di-dornstadt.de
www.di-dornstadt.de

Wannsee-Akademie
Zum Heckeshorn 36
14109 Berlin
Tel.: 030/80686-041
Fax: 030/80686-404
E-Mail IZR@wannseeschule.de
www.wannseeschule.de

Deutsche Angestellten Akademie
Angersbachstr. 4
34127 Kassel
Tel./Fax: 0561/8070 6153
info.daa-kassel@daa-bw.de
www.daa-kassel.de

Coloplast®

Extra Schutz und Komfort für die Haut – das neue Colplast® Stoma-Zubehör

Das große Sortiment neuer Zubehörprodukte erfüllt höchste Ansprüche an eine individuelle Pflege der peristomalen Haut. Es beinhaltet ein Hautschutz Spray, einen Pflasterentferner, eine Schutzcreme und modellierbare Hautschutzringe.
Alle Produkte sind sehr hautfreundlich, geruchsneutral, alkoholfrei und brennen daher nicht auf der Haut. Für den Patienten bedeutet dies spürbar mehr Sicherheit und eine sanfte Pflege. Leicht erkennbar ist das neue Stoma-Zubehör durch das freundliche Design in Weiß und Türkis.

Das Hautschutz Spray von Coloplast schützt die Haut schonend vor Ausscheidungen oder mechanischen Reizungen und beugt so Hautirritationen vor. Er trocknet in Sekunden-schnelle, sodass die nachfolgende Versorgung direkt angebracht werden kann. Für unterwegs ist der Hautschutz auch als praktisches Tuch erhältlich.

Der Coloplast Pflasterentferner löst die Versorgung extra sanft ab und entfernt einfach Kleberückstände. Der Versorgungswechsel wird als schmerzfrei und angenehm empfunden wird. Der Pflasterentferner brennt nicht auf der Haut, trocknet schnell und ist, genauso wie der Hautschutz, entweder als Spray oder als Tuch verfügbar.

Wichtig für eine gesunde Haut ist, dass die Versorgung sich gut an das Stoma anpasst. Hautfalten und Narben um das Stoma können eine sichere Abdichtung zwischen dem Stoma und der Versorgung erschweren. Der modellierbare Hautschutzring aus weichem Material lässt sich einfach in Hautunebenheiten modellieren und glättet so die stomaumgebende Hautoberfläche.

Abgerundet wird das Sortiment durch die feuchtigkeitsspendende Schutzcreme. Diese versorgt trockene Haut mit Feuchtigkeit und schützt sie so vor Irritationen.

Weitere Informationen und die Möglichkeit, kostenlose Probemuster zu bestellen, finden sie auf der Coloplast Internetseite www.zubehoer.coloplast.de.

Coloplast®

Das neue SenSura® Post-OP Sortiment – für Sicherheit von Anfang an

Die neuen Post-OP Stomaversorgungen aus dem SenSura Sortiment sind auf praktische Funktionsweise und hohen Patientenkomfort ausgerichtet. Höchste Sicherheit bereits direkt nach der Operation bietet der integrierte SenSura 2-Schicht-Hautschutz.

Der einteilige SenSura Post-OP Beutel mit abnehmbarem Fenster in steril und unsteril, die SenSura Click Ileo-Tagdrainage mit hohem Fassungs-vermögen und die diskrete einteilige SenSura Ileo-Tagdrainage mit Sichtfenster erleichtern Pflegekräften und Chirurgen ab April 2011 die postoperative Versorgung von Stomapatienten.

Der neue, einteilige SenSura Post-OP Beutel hat ein abnehmbares Fenster, welches eine praktische Inspektion und Pflege des frisch operierten Stomas leicht ermöglicht. Die Besonderheit an dem neuen Fenster: Es ist an dem Beutel befestigt und dank eines neu entwickelten Verschlusssystems einfach anzubringen und abzunehmen. Der einteilige SenSura Post-OP Beutel ist wahlweise in steril oder unsteril erhältlich, sowie in den Größen 10-75 und 10-115 mm ausschneidbar.

Die nach der Operation sehr empfindliche, stomaumgebene Haut wird durch den hautfreundlichen 2-Schicht-Hautschutz des SenSura Post-OP Beutels entlastet und gleichzeitig sicher vor den Ausscheidungen geschützt.

Eine weitere Neuheit im SenSura Post-OP Sortiment ist die SenSura Click Ileo-Tagdrainage mit hohem Auffangvolumen und großem Auslass. Aufgrund einer Kapazität von über 1000ml pro Beutel ist eine Beutelentleerung oder ein Beutelwechsel seltener notwendig. Der vergrößerte Auslass erleichtert das Entleeren oder den Anschluss an einen Bettbeutel.

Die SenSura Click Ileo-Tagdrainage ist sowohl passend für die SenSura Click Basisplatte oder bei sehr aggressiven Ausscheidungen für die SenSura Click Basisplatte Xpro. Auswählen können Pflegekräfte zwischen Ausführungen in hautfarben oder transparent sowie den Rastringgrößen 40 mm, 50 mm oder 60 mm.

Eine besonders diskrete Alternative zur SenSura Click Ileo-Tagdrainage stellt die einteilige SenSura Ileo-Tagdrainage mit Sichtfenster dar. Auch sie hat ein großes Auffangvolumen und weist alle Vorteile einer diskreten, einteiligen Versorgung auf. Das praktische Sichtfenster ermöglicht die Stomakontrolle, gleichzeitig kann der passgenaue Sitz der Versorgung überprüft werden.

Sinnvoll ergänzt wird das Post-OP Sortiment durch den Coloplast Bettbeutel mit einem Auffangvolumen von 2000 ml. Dieser kann an alle SenSura Post-OP Produkte angeschlossen werden. Ein spezielles Augenmerk verdient der Durchmesser des Schlauches: Dieser ist ausreichend groß, sodass Ausscheidungen problemlos in den Beutel ablaufen können. Alle neuen SenSura Post-OP Produkte sind mit dem komfortablen SenSura Vlies ausgestattet. Für mehr Komfort und Diskretion sorgen auch die neuen Beutelformen sowie der weiche SenSura Filter, welcher in allen Ileo-Tagdrainagen integriert ist.

Für weitere Information wenden Sie sich gern an Ihren Coloplast Außendienstmitarbeiter oder an den Coloplast Kundenservice unter der Telefonnummer 040 66 98 07 77. Weitere Informationen finden Sie im Internet: *www.sensura.coloplast.de*

Bilder: Hersteller

Orgavia Ltd. Deutschland

Ohne peinliche Stoma-Geräusche leben

Neuartiger Stoma-Geräuscheregler stoppt nicht kontrollierbare Darmgeräusche

Die meisten Stomaträger, vorzugsweise mit Colostoma, kennen das Problem: nicht kontrollierbare Darmgeräusche entweichen – in aller Öffentlichkeit – nicht nur heftig, sondern vor allem lautstark dem eigenen Stoma.

Auch wenn viele Betroffene damit offen umzugehen versuchen: diese Geräusche werden doch zumeist als beschämend empfunden, da sie auch von der Umgebung wahrgenommen werden. Eine unbekümmerte Teilnahme am gesellschaftlichen bzw. öffentlichen Leben ist dadurch für viele nicht – oder aber nur unter erschwerten Bedingungen – möglich.

Es gibt zwar Produkte, die eine gewisse Schalldämmung zulassen; allerdings bieten diese bislang keine Möglichkeit, die jeweilige Geräuschentwicklung auch an die aktuellen Bedürfnisse des Betroffenen individuell anzupassen.
Doch auch für dieses Problem gibt es jetzt eine sichere und dennoch diskrete Lösung: der ComfortControl-63. Dabei handelt es sich um einen neu entwickelten Stoma-Geräuscheregler, der zuverlässig jede Geräuschentwicklung verhindert und das Entweichen von Gasen steuerbar macht.

Was ist die Besonderheit des ComfortControl-63?
Das Besondere dieses patentierten Systems ist eine aufblasbare Membran, die im aufgeblasenen Zustand als Schalldämpfer dient und den Gasaustritt reguliert.

Ist der ComfortControl-63 für jede Stomaversorgung geeignet?
Bei einer komplikationslosen Colostomie kann der ComfortControl-63 mit nahezu jeder vorhandenen Stomaversorgung kombiniert werden, auch unabhängig davon, ob es sich um ein- oder zweiteilige Beutelsysteme handelt. Auch die Marke der verwendeten Produkte spielt keine Rolle. Dabei wird der flache ComfortControl-63 problemlos von außen auf das vorhandene Beutelsystem aufgesetzt, ohne mit dem Beutelinhalt in Berührung zu kommen.

Woraus besteht der ComfortControl-63?
Das System besteht aus einer leichten Grundplatte, die so geformt ist, dass sie ohne großen Kraftaufwand auf die bestehende Stomaversorgung aufgesetzt werden kann. Komplettiert wird das System durch eine Deckplatte, die den steuerbaren Verschluss für das Stoma enthält. Zum Lieferumfang gehört auch ein Schlauch sowie ein Blasebalg, durch den die Membran mit Luft befüllt wird.

Gibt es Erfahrungsberichte zum Einsatz des ComfortControl-63?
Der erste Prototyp wurde über einen langen Zeitraum von Stomaträgern mit unterschiedlichen Beutelsystemen getestet. Die aus den Testergebnissen gewonnenen Erkenntnisse trugen dann - als Verbesserungsvorschläge - zur weiteren Optimierung des ComfortControl-63 direkt bei.

Ob nun im Beruf, bei öffentlichen Veranstaltungen oder allgemein im Kontakt mit ihren Mitmenschen: alle Tester/innen berichteten von einer spürbaren Steigerung ihrer Lebensqualität.
Das patentierte System wird seit Februar von der Orgavia, einem namhaften deutschen Unternehmen, hergestellt.
Der ComfortControl-63 (Preis: 299 Euro inkl. MwSt.) ist ausschließlich über den Fachhandel (z. B. Sanitätshäuser, Homecare-Unternehmen) erhältlich.

Weitere Informationen zum ComfortControl-63 erhalten Betroffene entweder beim zuständigen Stomaberater oder im Internet unter:
www.comfort-control-63.com

Der ComfortControl-63 ist eine Produktentwicklung der Orgavia
Kirchenpauerstr. 15
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721-6998710, www.orgavia.com

WeGimed GmbH

Neu: Welland FlairActive- und Flair2-Urostomieversorgung sowie WBF100, sterile Hautschutztücher für die Wundversorgung

Die WeGimed GmbH, Siegen, als Vertriebspartner der Welland Medical Ltd., rundet ihr Sortiment mit drei neuen Produktlinien ab:

1. Welland WBF100 sterile, alkoholfreie Hautschutztücher zum Wundrandschutz
2. Welland Flair Active einteilige Urostomieversorgung, ausschneidbar von 13-60mm, hautfarben und transparent
3. Welland Flair2 zweiteilige Urostomieversorgung, Beutel mit 45mm und 55mm Rastring, hautfarben und transparent mit den bewährten Basisplatten plan und konvex zum Rasten und Kleben mit doppelter Tragesicherheit!

Beide Stomasysteme verfügen über ein wasserabweisendes Vlies. Die Stomakontrolle kann durch das zweigeteilte Vlies der hautfarbenen Beutel problemlos durchgeführt werden.
Bein- oder Bettbeuteln werden ohne zusätzlichen Adapter angeschlossen.

Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Inkontinenz · Wunde

erscheint im August 2011

Herausgeber
DVET Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59371 Selm
Tel.: +49(0)2592/973141
Fax: +49(0)2592/973142
E-Mail: DVET@gmx.de
Internet: www.DVET.de

ISSN 1863-1975

Erscheinungsmonate
April, August, Dezember
Redaktionsschluss
1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober
Anzeigen- und Beilagenschluss
10. März, 10. Juli, 10. November
Schaufensterbeiträge fallen unter den Redaktionsschluss

Redaktion + Autorenbeiträge
Brigitte Sachsenmaier
Ziegelstraße 42, 73084 Salach
Fax: (07162)460456
E-Mail: redaktion-magsi@dvet.de

Gestaltung
Spectra – Design & Verlag
Eichenstraße 8
73037 Göppingen
Tel.: (07161)78925
Fax: (07161)13780
E-Mail: info@spectra-design.de

Druck
HEWEA-Druck GmbH
Haldenstraße 15, 45966 Gladbeck
Tel.: (02043)46006
Fax: (02043)47434
E-Mail: info@heweadruck.de

Anzeigenverwaltung, Verkauf und Versand
DVET Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59371 Selm
Tel.: +49(0)2592/973141
Fax: +49(0)2592/973142
E-Mail: DVET@gmx.de
Internet: www.DVET.de

Abonnement
Bezugspreis Jahresabonnement
Inland- und Ausland
15,00 € zzgl. Versand
Einzelheftpreis 5,30 € inkl. Inland-Versand.

Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Danach kann das Abonnement jährlich bis zum 30.09. jeden Jahres zum Jahresschluss gekündigt werden.

Zielgruppen
- Pflegende mit der Qualifikation Stomapflege, Inkontinenz, und Wundversorgung mit spezieller Ernährungsberatung.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in klinischen und ambulanten Bereichen, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialstationen, im Sanitätsfachhandel und in der Industrie.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in Alten-, Senioren- und Pflegeheimen sowie in Kranken- und Altenpflegeschulen und in Weiterbildungseinrichtungen.
- Homecarebereich
- Ärzte
- Therapeuten
- Betroffene.

Ein zum Abonennten-Versand zusätzlich durchgeführter zielgruppenorientierter Wechselversand bundesweit oder gezielt regional wird zur Öffentlichkeitsarbeit regelmäßig durchgeführt.

Bankverbindung
Sparkasse Hildesheim
(BLZ 25950130) Kto. 10003466
IBAN DE41 259501300010 003466
SWIFT-BIC: NOLA DE 21HIK

Geschäftsbedingungen
Das **MagSi®** Magazin
Stoma – Inkontinenz – Wunde,
die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und unabhängig. Sie ist das Organ des DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. Die Mediadaten, Anzeigenpreisliste und Geschäftsbedingungen können gerne bei der Redaktion oder beim Herausgeber angefordert werden. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Gerichtsstand ist der Sitz der Geschäftsstelle.
Alle Rechte vorbehalten, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung. Titel geschützt.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge brauchen sich nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion und des Herausgebers zu decken.
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen und Mikroverfilmung, Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Unterlagen lehnt der Herausgeber die Haftung ab.

Bild: MEV

... mit dem neuem Stomageräusche-Regler *ComfortControl-63*

KCM - Konzeptionelles Care Management - versorgt und berät professionell Patienten und Betroffene mit chronischen Erkrankungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf erklärungsbedürftigen Medizinprodukten, wie z.B. Stomaprodukte für künstliche Darmausgänge. Die weitere Verbesserung der Lebensqualität unserer Kunden liegt uns besonders am Herzen: dazu sind wir unablässig auf der Suche nach Produktinnovationen.

Mit dem ***ComfortControl-63*** möchten wir Ihnen heute ein innovatives Medizinprodukt vorstellen, mit dem sich endlich **Stomageräusche kontrolliert verhindern lassen.** Es wurde von einem namhaften deutschen Hersteller entwickelt und ist erst seit kurzer Zeit verfügbar.

Der ***ComfortControl-63*** ist ein neuartiges Gerät für Stomapatienten, mit dem die bisher unvermeidbaren, peinlichen Geräusche durch die unkontrollierbare Darmentleerung der Betroffenen **zuverlässig und diskret** unterdrückt werden können. Das Gerät kann - unabhängig vom verwendeten Beutelsystem - problemlos mit einer bereits vorhandenen Stomaversorgung kombiniert werden. Es wird einfach **von außen** auf das vorhandene Beutelsystem aufgesetzt und passt auf nahezu jede Stomaversorgung. Ein individuell regulierbarer Verschluß des Stomas bewirkt die Geräuscheunterdrückung, so dass das Gerät wie eine Art **Stomageräusche-Regler** arbeitet. Das übereinstimmende Fazit bisheriger Träger war: **keine peinlichen Geräusche mehr** - ob im privaten, beruflichen oder öffentlichen Bereich - und damit eine spürbare Steigerung der Lebensqualität!

Sind auch Sie interessiert? **Rufen Sie uns an - unter der kostenlosen Rufnummer 0800 - 895 895 0**

Der ***ComfortControl-63*** ist ein medizinisches Produkt, das nur über Fachpersonal vertrieben wird. Weitere Informationen finden Sie auch unter **www.comfort-control-63.com**

Damit wir allen Betroffenen dieses neue Stück Lebensqualität konkret anbieten können, haben wir bereits im Februar 2011 eine Informationsoffensive begonnen.

Ihr KCM-Team

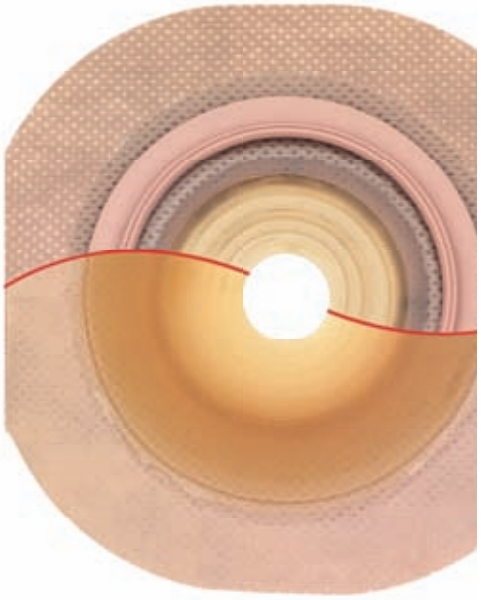
A Hollister Technology

FormaFlex
Hautschutzplatte

Einfach in Form.

- **Flexibel und vielseitig:**
  Einfach zu formen und immer wieder anpassbar.
- **Komfortabel und bequem:**
  Kein Messen, Markieren oder Ausschneiden notwendig.
- **Zuverlässig und hautschonend:**
  Mit neuer, einzigartiger Hautschutzformulierung.
- **Mit Sicherheit flexibel:**
  Die Kombination mit Conform 2 Beuteln schafft ein leichtes und diskretes Profil.

Nähere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 08 00/1 01 50 23 (gebührenfrei), auf unserer Website www.hollister.de oder per E-Mail: hollister.deutschland@hollister.com



Hollister

Ein Meilenstein in Sachen Hautschutz.

Hollister und logo, Conform 2 und FormaFlex sind Warenzeichen von Hollister Incorporated. © 2011 Hollister Incorporated.