

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Der Mensch, der mir
begegnet

Blick über die Grenzen

Hollister Herbsttage 2011
in Linz

Wund-MagSi®

Das peristomale Pyoderma
gangränosum –
eine besondere Wunde

FormaFlex

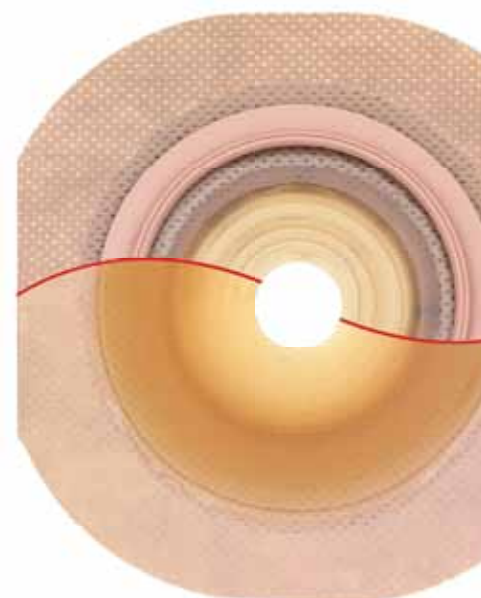
Hautschutzplatte



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



Ein Meilenstein in Sachen Hautschutz.

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



Ausblick

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit der Ausgabe 57 der Fachzeitschrift „MagSi®“ beschließen wir redaktionell das Jahr 2011. Ein Jahr mit weitreichenden und wichtigen Veränderungen für die Berufsgruppe der Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz und Wunde. Mit dem wegweisenden Urteil des Bundessozialgerichtes vom 21. Juli 2011 und der Veröffentlichung der Richtlinie zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf die Pflege durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben sich Veränderungen ergeben, die sich in der unmittelbaren Zukunft in gravierender Weise auf die berufliche Alltagswelt der Pflegeexperten SIW auswirken werden. Selbstverständlich werden wir alle Interessierten in unseren Publikationen regelmäßig über den Stand der Entwicklungen in der Berufspolitik auf dem Laufenden halten. Lesen Sie aber nun in der vorliegenden Ausgabe 57 der „MagSi®“ spannende Beiträge aus den vielseitigen Handlungsfeldern unserer Berufsgruppe. Als Themenschwerpunkt finden Sie in dieser Ausgabe mehrere Fachbeiträge aus dem Handlungsfeld „Wundmanagement“. Welchen Herausforderungen sich qualifizierte Pflegeexperten täglich in diesem Handlungsfeld stellen, wird Ihnen in den vielen Fachbeiträgen aus völlig unterschiedlichen Perspektiven verdeutlicht und präsentiert. Haben Sie teil an einer Reise durch das Aufgabengebiet der Lagerung und Mobilisation. Begleiten Sie uns aber auch gerne zu einem Besuch in Österreich. Zu einer Fortbildungsveranstaltung, an der unsere Kolleginnen und Kollegen im Nachbarland teilgenommen haben.

Wir wünschen Ihnen nunmehr viel Spass und eine interessante Lektüre der neuen „MagSi®“ 57!

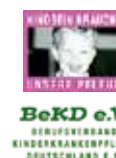
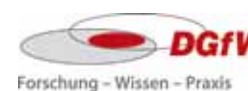
Ihre Redaktion

Titelmotiv: Dario Hommel

Das Thema	4 Der Mensch, der mir begegnet
	9 Grundlagen der Positionierung
	14 Pflegediagnose Urinausscheidung verändert – Teil 2
Blick über die Grenzen Fachgesellschaft aktuell	22 Hollister Herbsttage 2011 in Linz
	24 Termine/Kongresse
	25 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
Wund-MagSi	26 Klassifikation und Versorgung von peristomalen Hautläsionen nach SACS™-Produkte aus der Stoma- oder Wundversorgung?
	29 Das peristomale Pyoderma gangränosum – eine besondere Wunde
	32 Neuer Expertenstandard zur Wundversorgung „Chance oder Farce?“
	36 Positive Bilanz nach sechs Jahren integrierter Versorgung mit zehn engagierten Krankenkassen
	38 Sacraldekubitus Kat. IV nach EPUAP
	40 Die infizierte Wunde Bedeutung – Recht – Therapie
Buch-Tipp	44 Interessante Literatur
Weiterbildung Aktuell	45 Pilotkurs „Pflegeexperte SIW“ an der Wannsee-Akademie feiert seinen Abschluss
	46 Abschlussfeier und Präsentation der Facharbeiten – Diakonisches Institut für Soziale Berufe Dornstadt
	47 Kennen Sie PRO-STO?
Schaufenster	48 Neugkeiten bei Produkten und Dienstleistungen
Impressum	50 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber
Berufsverband der Pflege

Kooperationspartner



Der Mensch,



der mir begegnet

Menschen, mit denen wir als Stomatherapeuten arbeiten, machen sich Sorgen und haben Angst vor der Zukunft.

Sie fürchten den Verlust der Selbständigkeit und die soziale Ausgrenzung. Viele fühlen sich von einer Erkrankung in ihrer Existenz bedroht. Die Herausforderung in unserer Arbeit ist die tägliche Konfrontation mit Menschen, die schwer erkrankt sind, die mit ihrem Schicksal hadern, an Schmerzen – körperlich wie seelisch – leiden und teilweise sehr verzweifelt sind. Um Ihnen Halt geben zu können, brauche ich selber Orientierung und Halt, denn spüren die Patienten meine eigene Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit, werden sie nur noch bestärkt in ihrer Verzweiflung.

Was löst die Diagnose Krebs und eine Stomaanlage beim Menschen aus?

Die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung kombiniert auch noch mit einem künstlichen Ausgang, verändert die Welt des Menschen von einer Sekunde auf die Andere. Sie werden aus ihrem Alltag herausgerissen. Was bedeutet „Alltag“? Es ist ein System von Gewohnheiten und persönlichen Theorien, an denen wir uns orientieren, und die die Grundlage unseres Handelns sind. Das gibt uns Sicherheit. Tritt nun ein unerwartetes Ereignis wie eine Darmkrebserkrankung ein, erschüttert es unsere Theorien vom

Leben und zerstört unsere Ordnung. Hier spricht man dann von einem kritischen Lebensereignis. Die Krebserkrankung mit einer Stomaanlage lösen immer heftige Emotionen aus. Diese verursachen bei dem Betroffenen Schlaflosigkeit, Appetitmangel und nehmen ihnen die Lust am Leben. Die Belastbarkeit der Person wird oft durch die existenzbedrohende Krebserkrankung und vor dem Ekel eines Stomas überstiegen. Das wiederum führt zu Gefühlen von Ohnmacht, Hilflosigkeit bis hin zum Verlust der Handlungsfähigkeit. Das Verhaltensspektrum reicht dann von Hyperaktivität bis zur Apathie und tiefer Verzweiflung. Der Ausgang einer Krise ist immer offen. Eine positive Entwicklung ist, wenn der Mensch es schafft, ein neues Gleichgewicht herzustellen, die negativen Gefühle auf ein erträgliches, d.h. normales Niveau herunter zu fahren und sich neu im Leben zu orientieren. Das führt dann zu neuen Einsichten und einem Zuwachs an Kompetenz und Weisheit. Klappt es jedoch nicht, ein neues Gleichgewicht herzustellen, kommt es zu einer Belastungssituation, maladaptiven Formen der Lebensbewältigung wie Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder einem depressiven Rückzug gepaart mit Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und einer erhöhten Suizid-

neigung. Die Krebserkrankung besitzt eine Systemrelevanz, denn sie betrifft auch die Familie. In dem Maße, in dem geliebte und vertraute Menschen ein „Teil von einem Selbst“ geworden sind, wird das Leid, dass diese Menschen erfahren, zu einem eigenen kritischen Ereignis.

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Darmkrebserkrankung mit der Folge einer Stomaanlage sind unvorhersehbare und unkontrollierte Ereignisse, damit außerordentlich belastend, denn sie gehen mit einer existentiellen Bedrohung und mit der Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit einher. Damit gelten sie potentiell als traumatisch.

Eine **akute Belastungsreaktion** entwickelt sich häufig als unmittelbare Reaktion auf ein traumatisches Ereignis, hier die Krebsdiagnose mit der Stomaanlage. Umgangssprachlich spricht man von einem „Schockzustand“, der sich innerhalb weniger Minuten nach der Diagnose einstellt und eine normale Reaktion ist. Im Normalfall klingt diese Reaktion innerhalb von Stunden oder Tagen wieder ab. Besteht dieser Schockzustand nach zwei Tagen noch, spricht man von einer **akuten Belastungs-**

störung. Die Menschen erleben sich emotional als „taub“ und nehmen alles wie durch einen Filter wahr. Die Aufmerksamkeit ist sehr eingeengt und sie fühlen sich orientierungslos. Starke Gefühlsschwankungen von Angst, Wut, Verzweiflung lösen sich ab. Begleitet wird es zum Teil von körperlichen Symptomen wie Schwitzen, Übelkeit oder Herzrasen. Viele Patienten „fangen“ sich wieder in den ersten ein bis zwei Monaten, sie blicken nach vorne und versuchen sich den neuen Gegebenheiten anzupassen. Einem Teil der Erkrankten gelingt es nicht. Kommt es nach zwei bis drei Monaten zu keinem Rückgang der Symptome, geht es in eine **posttraumatische Belastungsstörung** über. Es gibt Hinweise dafür, dass vor allem Menschen davon betroffen sind, die bereits vor der Erkrankung an Depressionen oder Angststörung gelitten haben und über wenig soziale Unterstützung verfügen.

Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung sind:

Intrusion: Patienten erleben die Situation Krebsdiagnose immer wieder neu, begleitet von den selben heftigen Gefühlsreaktionen. Es wird hier von flashbacks gesprochen. Vermeidung: Die Menschen erleben sich als teilnahmslos und abgestumpft. Zuvor wichtige Interessen und Aktivitäten werden unwichtig und das Gefühl der Entfremdung gegenüber anderen Menschen stellt sich ein. Es wird ver-

sucht, allen angstbesetzten Situationen, Orten und Menschen aus dem Weg zu gehen. Übererregung: Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen.

Posttraumatische Verbitterungsstörung

Diese Störung kann unter anderem auch durch eine Krebserkrankung oder Stomaanlage ausgelöst werden, wenn die Person sich vom Leben im höchstem Maß als ungerecht behandelt, bzw. bestraft fühlt und Grundannahmen, auf die der Mensch bislang gebaut hat, verloren gehen, wie z.B. den Glauben an einen gütigen Gott. Sie fühlen sich als Opfer. Die Folge ist dann das permanente Kreisen der Gedanken um den Krebs und das Stoma und es kommt langfristig zur Verbitterung, Wut, Empörung oder gesteigerte Aggressivität gegen sich selbst oder gegen andere, auch nahestehenden Personen.

Bewältigungsmöglichkeiten bei Krebserkrankungen

Den Verlauf einer Krebserkrankung kann der Erkrankte kaum kontrollieren, somit ist die Bewältigungsoption „Veränderung der Umwelt“ nicht möglich. In erster Linie sind stattdessen kognitive Anpassungsleistungen erforderlich. Die veränderte und belastende objektive Wirklichkeit muss Schritt für Schritt in eine erträgliche subjektive Wirklichkeit verwandelt werden. Hierbei kann man folgende Prozesse unterscheiden:

Aufmerksamkeitsprozesse

Sie bestimmen, welche Aspekte der „objektiven Realität“ der Erkrankte wahrnimmt, bzw. welche „positiven Illusionen“ er versucht, aufrecht zu erhalten, durch eine gesonderte Aufmerksamkeitszuwendung.

Vergleichende und deutende Prozesse

Hier wird versucht, die Realität im sozialen Vergleich einzuordnen und in ihren Implikationen auszudeuten. Dabei geht es im Wesentlichen darum, einen Sinn im Geschehen zu erkennen und die Kontrolle über das Ereignis zu gewinnen, etwa durch die Überzeugung, ein wiederholtes Auftreten verhindern zu können. Ziel ist es, eine „nützliche Neueinschätzung“ der Situation zu erarbeiten (Winkler).

Ursachen für fehlende oder falsche Unterstützung

Erschütterung der Illusion von der eigenen Unverwundbarkeit

Wir alle sind mit einer Reihe positiver Illusionen ausgestattet. Sie leisten einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit. Die Illusionen beziehen sich v.a. auf die eigenen Qualitäten und auf die Kontrollierbarkeit der Umwelt in der wir leben. Was tun Menschen, die überzeugt sind, eine Krebserkrankung kann sie nicht treffen, wenn sie einem Erkrankten begegnen? Sie suchen nach Belegen die beweisen, dass der Krebs nicht zufällig zustande gekommen ist. Sie finden Eigenschaften oder Verhaltensweisen, die zur Erkrankung geführt haben, z.B. Rauchen, ungesunder Lebenswandel oder sogar Charaktereigenschaften. Auf diese Weise wird dem „Opfer“ eine Mitverantwortung unterstellt (Winkler).

Unsicherheit der Person über die angemessene Unterstützung

Eine weitere Ursache für falsche Reaktionen, kann eine absolute Hilflosigkeit der Mitmenschen sein. Nur wenige Menschen verfügen über Erfahrungen, wie man sich Krebskranken gegenüber angemessen verhalten kann. Dabei wird leider oft auf bekannte Verhaltensweisen aus dem Alltag zurückgegriffen. Hierunter fallen Bagatellisierungen wie „Es wird schon wieder“, was die Schwere der Erkrankung herab spielt.

Unrealistische Annahmen zum Bewältigungsverlauf bei Krebskranken

Es gibt fehlerhafte Annahmen, wie Menschen eine Krebserkrankung verarbeiten sollten und wie ein angemessener Umgang mit der Erkrankung aussieht. Verbreitet ist beispielsweise die Vorstellung, dass die intensive Beschäftigung mit den Ängsten und der Trauer über den erlittenen Verlust, den positiven Prozess der Neuanpassung behindere. Menschen mit dieser Einstellung glauben, sie müssten eine heitere und unbeschwerte Fassade bewahren und verhalten sich dem Patienten gegenüber genauso, als sei seine Krebserkrankung nicht existent. Das widerspricht jedoch den Bedürfnis-

sen der meisten Krebspatienten. Es gibt auch irrige Annahmen zum zeitlichen Verlauf des Anpassungsprozesses. Die Unterstützungspersonen gehen oft davon aus, dass sich die psychische Belastung in dem Maße reduziert, in dem der körperliche Heilungsprozess fortschreitet. Die Folge dieser Einstellung ist, dass eine Phase der Niederlagenheit dem Krebspatienten zugewilligt wird, doch nach einiger Zeit wird von ihm erwartet, sich wieder „zusammenzureißen“.

Logotherapie

Die Logotherapie wurde von Viktor **Emil Frankl** begründet, der als Kind einer jüdischen Familie am 26.03.1905 in Wien geboren wurde. Er studierte Medizin und war später Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Im Holocaust kam seine Familie ums Leben. Er selbst überlebte Dachau und Auschwitz. Seine Thesen über Schicksal und Freiheit sah er selbst unter diesen Extrembedingungen bestätigt. Am 02.09.1997 starb Frankl im Alter von 92 Jahren in Wien.

Logotherapie und ihr Menschenbild

Die Logotherapie ist eine eigenständige Psychotherapieform, die sich mit dem Menschen und dessen Frage nach dem Sinn des Lebens auseinandersetzt. Viktor E. Frankl verband den „Logos“, den Sinn, mit „Therapie“, der Behandlung, und schuf somit eine sinnzentrierte Psychotherapie. Ziel ist die Begleitung des Menschen beim Auffinden konkreter Sinnmöglichkeiten. Sie gibt Hilfe zur Neuorientierung und Rückgewinnung des Vertrauens in die Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens und die Würde der eigenen Person, unabhängig von den Widrigkeiten, in denen sich der Mensch augenblicklich befindet. Die Logotherapie wird in Amerika zur Humanistische Psychologie gezählt. Das höchste Ziel dort ist die Selbstverwirklichung, in der Logotherapie ist es jedoch die Selbsttranszendenz des Menschen. Frankl benutzt das Wort Selbsttranszendenz folgendermaßen: „Das Wesen der menschlichen Existenz liegt in deren Selbsttranszendenz, möchte ich sagen. Mensch sein heißt immer schon ausgerichtet und hingewandt sein an ein Werk, dem sich der Mensch widmet, an einen Menschen, den er liebt, oder an Gott, dem er dient“.

Die drei Säulen der Logotherapie

Freiheit des Willens: Die Logotherapie geht davon aus, dass die Willensfreiheit jedem Menschen potentiell gegeben ist. Diese kann zeitweise durch Krankheit, Unreife, Senilität usw. eingeschränkt sein, ab das ändert nichts an ihrem grundsätzlichen Vorhandensein. **Wille zum Sinn:** Der Wille zum Sinn steht im Zentrum der Logotherapie. Die Motivation jedes Menschen ist das Streben und Suchen nach Sinn im Leben. Die Sinnorientierung setzt sich aus zwei Anteilen zusammen, einem „inneren Anteil“ (=Streben nach Sinnerfüllung) und aus einem „äußeren Anteil“ (=Sinncharakter der Situation). Ist die Sinnorientierung z.B. durch Krankheit (psychisch) beeinträchtigt, ist nur der äußere Anteil davon betroffen. Es handelt sich nicht um eine Schrumpfung des inneren Anteils, denn der bleibt auch noch beim kranken Menschen als Primärmotivation bestehen. **Sinn des Lebens:** Die Sinnhaftigkeit des Lebens bedeutet in der Logotherapie, dass das Leben einen bedingungslosen Sinn hat und diesen nie verlieren kann. Der Sinn des Lebens kann sich allerdings dem menschlichen Begreifen entziehen, darum ist die Sinnhaftigkeit des Lebens etwas, das immer wieder neu gesucht oder erfüllt werden muss.

Es gibt drei Wertekategorien

Die **schöpferischen Werte** lassen sich durch aktives Tun verwirklichen. Ein Leben kann sinnvoll werden, indem sich der Mensch in den Dienst einer Sache stellt, eine Tat setzt oder ein Werk schafft. Die zweite Wertekategorie sind die **Erlebniswerte**. Sie werden verwirklicht, durch die passive Aufnahme der Welt, zum Beispiel das tiefgreifende Erleben der Schönheit von Natur, Musik, Kunst usw. Zu den Erlebniswerten gehört auch die Liebe zu einer Person. Diese in ihrer Einmaligkeit und Einzigartigkeit zu erleben, heißt lieben. Die dritte Kategorie sind die **Einstellungswerte**. Ein Menschenleben ist auch dann noch sinnvoll, wenn der Mensch weder arbeiten, noch etwas Tolles erleben kann. Einstellungswerte können überall dort verwirklicht werden, wo etwas Schicksalhafteres und Unabänderliches zu akzeptieren ist. Es geht darum, wie sich ein Mensch zu einer Einschränkung im Leben stellt, d.h. nicht nur im aktiven Tun und Freuen

kann sich ein Leben erfüllen, sondern auch im Leiden ist dies noch möglich. Nach Frankl gehören diese Werte zu den höchsten überhaupt. „Es geht um Haltungen wie Tapferkeit im Leiden, Würde auch noch im Untergang und im Scheitern“. (Frankl) Wenn wir also eine Situation nicht mehr ändern können, wird von uns verlangt, dass wir uns selbst ändern, nämlich reifen, wachsen, sogar über uns selbst hinauswachsen.

Die Haltung dem Patienten gegenüber

Mein Weltbild, d.h. meine Einstellungen, Hoffnungen, Ängste und Glaubenssätze, aber auch meine Vorstellung von dem, was noch vor dem Patienten liegen könnte, trage ich an den Menschen heran – bewusst oder unbewusst. Bin ich überzeugt, dass er trotz seines Leidens sein Leben sinnvoll und wertvoll gestalten kann, sehe ich die ihm verbleibenden Möglichkeiten statt seiner Verluste, lasse ich ihn seine Verantwortlichkeit für sein Leben und sein Verhalten erkennen, so ist auch seine Bereitschaft viel größer mitzuarbeiten und sein weiteres Leben neu zu gestalten, nicht **mit**, sondern **trotzt** seiner Einschränkungen.

Die Grundhaltung dem Patienten gegenüber:

- 1) **Eine Atmosphäre der Hoffnung und positiven Erwartung schaffen**, denn ohne Hoffnung ist jeder weitere Schritt mühsam. Der Patient muss sich selbst noch eine Chance geben. Das Prinzip Hoffnung hat eine heilsame Wirkung, und sollte im fachlich vertretbaren Rahmen genährt und nicht abgewürgt werden. Das kann viel zur Stabilisierung eines Menschen beitragen.
- 2) **Die selbsttranszendente „Liebe“**. Damit ist die ehrliche Zuwendung gemeint. Der Patient soll erleben, dass es uns nicht gleichgültig ist, wie es ihm geht. Am echten persönlichen Einsatz von uns für ihn erfährt er, dass seine Existenz wichtig ist.
- 3) **Verweisen auf einen Logos, der verbindlich ist für alle**. Damit sind allgemeingültige Werte gemeint, die für uns genauso gelten, wie für den Patienten. Wir müssen das Vertrauen darauf fördern, dass es für jeden im Leben noch sinnvolle Aufgaben und Werte gibt, die nur darauf warten, von ihm verwirklicht zu werden.

Wenn die Zeit zu Ende geht

Die Themen Vergänglichkeit, Sterben und Tod stehen in der Arbeit mit Krebspatienten immer wieder im Raum. Nicht jeder Mensch kann oder will über den vielleicht nahenden Tod sprechen. Wichtiger ist es, Andeutungen des Patienten zum Thema Tod und Sterben aufzunehmen. Was befürchtet er? Was ist ihm wichtig? Ich kann nicht auf alle Fragen eine Antwort finden. Entscheidend ist jedoch die Haltung, welche ich zur Vergänglichkeit des Lebens habe. Über den Tod zu sprechen bedeutet immer auch das Leben zu thematisieren. Es geht um die Gestaltung des Lebens, das bis zum Schluss seine Möglichkeiten und seinen Sinn behält. An dieser Stelle noch zwei logotherapeutische Leitsätze von Elisabeth Lukas.

1) *Der Hader mit dem Schicksal wird nicht von der Krankheit bestimmt, sondern von dem Kranken, der sich zum Hadern entschließt.*

2) *Die Sinnfindung im Leben wird nicht durch Krankheit gefährdet. Es ist sogar möglich, durch die persönliche Art und Weise, wie Krankheit geleistet wird, dem Leben eine zusätzliche Sinnperspektive abzugewinnen.*

Die Lebensbilanz vieler Menschen sieht nach Lukas folgendermaßen aus:
HABEN Seite = Alles erfahrene Leid
SOLL Seite = Alles nicht erfahrene Glück

Die Folge dieser Bilanzziehung sind Bitterkeit, Traurigkeit und Hader mit dem Schicksal. Die Logotherapie sieht jedoch die Lebensbilanz ganz anders:

HABEN Seite = Alles bisher Verwirklichte
SOLL Seite = Alles noch (sinnvollerweise) zu Verwirklichende

Auf der SOLL Seite steht nicht, was das Leben uns schuldig geblieben ist, sondern was wir dem Leben möglicherweise noch schuldig sind. Es ist das, was noch auf die Verwirklichung wartet. „Nichts Geschehenes lässt sich ungeschehen machen – nichts Geschaffenes lässt sich aus der Welt schaffen. In der Vergangenheit ist nichts unwiederbringlich verloren; im Vergangensein ist alles unverlierbar geborgen“. (Frankl)

Reflexion über das Leiden aus logotherapeutischer Sicht

Das „**tragische Trias**“ im menschlichen Leben ist lt. Frankl, die Problematik von **Leid, Schuld und Tod**. Kein Mensch kann daran vorbei, denn jeder muss irgendetwas durchleiden, jeder wird irgendwie schuldig und jeder stirbt irgendwann. Doch es gibt große Unterschiede in der Art und Weise, wie sie durchlebt und durchlitten werden. Die Situation, vor der das Schicksal einen Menschen stellt, kann er nicht beeinflussen. Seine Freiheit liegt darin, wie er sich der Situation stellt. „Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten hat – das Leben zu verantworten hat.“ (Frankl). Warum zerbricht einer an einem leidvollen Schicksal, worunter Lukas verzweifeln und seelisch zugrunde gehen versteht, und der Andere wächst daran, wächst über sich hinaus. Die Logotherapie hat folgende Überzeugung: Das Wirkungsvollste, was uns vor der Verzweigung bewahren kann, sind Sinnperspektiven.

„Es ist nicht entscheidend für einen Menschen, dass sein Leben lustvoll, angenehm, bequem und gesund ist. Einzig entscheidend ist, dass der Mensch seine Existenz als sinnvoll erlebt und sie eines Tages vollenden kann im Vertrauen darauf, er habe nicht umsonst gelebt“. (Lukas)

Die Frage, was Leid verursacht, ist einfach zu beantworten. Viel Schwieriger ist die Antwort darauf, was einen Menschen hilft, sein Leid zu tragen. Die Logotherapie erkennt einen direkten Zusammenhang zwischen der Leidensfähigkeit eines Menschen und seiner Grundeinstellung zum Leben. Hinter einer gelungenen Lebenskunst steht immer eine positive personale Lebensgrundhaltung und eine positive Lebensphilosophie. Scheitert ein Mensch im Aufbau einer sinnerfüllten Existenz, besteht die große Gefahr einer pathogenen Abwendung vom Sinn durch ein vermehrtes Streben nach Lust. Lukas sagt dazu: „Das als angenehm Erlebte soll das als sinnlos Erlebte kompensieren; wenn anscheinend sowieso alles keinen Sinn hat, dann will man wenigstens den Augenblick genießen“.

Freude und Glück sind in Wirklichkeit Nebeneffekte eines sinnvollen Wirkens. Fehlt das im Leben, so können die Nebeneffekte auch nicht erreicht werden. Die logotherapeutische Erkenntnis ist, dass die Leidensfähigkeit des Menschen von der Intensität seiner inneren Sinnerfüllung abhängt.

Literatur- und Quellennachweise

Filipp, Sigrun-Heide;
Aymanns, Peter (2010).
Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Frankl, Viktor E. – diverse Werke
Lukas, Elisabeth – diverse Werke
Tirier, Ursula (2003)
Wenn alles sinnlos erscheint. Logotherapie in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Menschen. Gütersloh; Gütersloher Verlagshaus GmbH, Winkeler, Markus (2001)
Mobilisierung sozialer Unterstützung im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses.
Eine quasi-experimentale Studie.
URL: bt.opus.hbz-nrw.de/volltexte/2004



Doris John
Pflegeexpertin für Stoma, Kontinenz, Wunde

Dansac Novalife
geschlossene
Beutel

Jetzt **neu:**
Novalife Convex

**Sicherheit, Komfort,
Diskretion**
– jetzt mit konvexer Option

Novalife
geschlossene Beutel 1-teilig

Novalife
geschlossene Beutel 2-teilig

Auch verfügbar als
Novalife Ausstreifbeutel
2-teilig



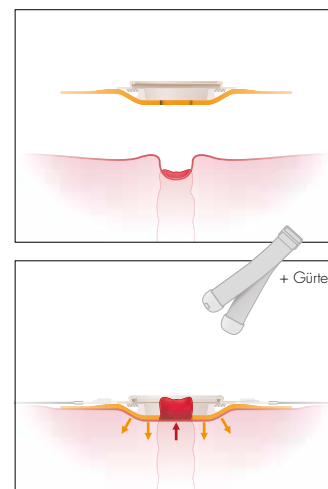
Dansac Novalife Convex – Sicherheit, Komfort und Diskretion

Manche Stomaarten sind mit einer planen Basisplatte nur schwierig zu versorgen und benötigen daher eine passende und sichere Versorgung mit einer konvexen Platte. Denn jeder Körper ist individuell und verfügt über unterschiedliche Konturen.

Die Form und Entwicklung der neuen Dansac Novalife Convex Basisplatten bietet den richtigen Druck genau an der Stelle wo er benötigt wird. Das hat den Vorteil, dass Undichtigkeiten reduziert werden und Hautirritationen, die durch schlecht sitzende Versorgung verursacht werden, vorgebeugt wird.

Verbesserte Anpassung und Haftung

- Verbesserte Abdichtung rund um das Stoma
- Hoher Tragekomfort und bewährte Hautfreundlichkeit



NOVALIFE

www.dansac.de

dansac

Grundlagen der Positionierung

Bedeutung von Positionierungen in der Mobilisation

Positionierungen sind die Basis für effektive Mobilisation von Klienten aller Altersgruppen und Erkrankungen.

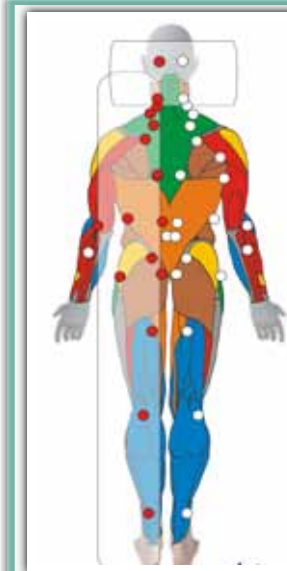
Häufig wird eine Lagerung unter der Prämisse Dekubitusprävention betrachtet. Diese ist von sekundärer Bedeutung. Primär wichtig ist der Erhalt und Funktion des muskulären und skelettösen Systems. Es reagiert schon auf kleinste

da sie situativ nicht in der Lage sind, ist die Gefahr von Immotilität erhöht. Professionelle Pflege beachtet die Motobiografie und plant Positionierungen aufgrund der physiologischen Grundlagen. Nicht was Pflege subjektiv als „bequem“ empfindet ist der Maßstab, sondern die anatomischphysiologischen Grundlagen. Daher steht nachfolgend der „technische Aspekt“ im Vordergrund.

belastung / Druck aktiviert. Zum einen können sie Schmerz ausstrahlen und damit eine Schonhaltung (Kompensation) fördern.

Zum anderen führt die Ausdehnung des TP zu einer Muskelverkürzung. Hält das Trauma länger an, entwickelt der Körper Schonhaltungen und Ausgleichsbewegungen um den Muskel zu entlasten,

Folgen der Immotilität (Tabelle 1) Auszug



Primäre Folgen

- Funktionelle Muskelverkürzung
- Veränderung der Körperstatik (Dysbalance)
- Erhöhter Körpertonus
- Wahrnehmungsstörungen
- Störung Sensomotorik
- reduzierte Motilität

Sekundäre Folgen

- Kompensatorische Schonhaltung
- Mangelversorgung der Muskeln mit Nährstoffen
- Reduzierter Transport von Abbauprodukten (Übersäuerung)
- Kompression der Gefäße und erhöhte Gewebespannung
- Dysregulation Raum-Lage
- Kompensatorisches Bewegungsmuster

Tertiäre Folgen

- Einschränkungen der Vitalfunktionen
- Veränderung der Organfunktionen (z.B. Funktionelle Inkontinenz)
- Gewebeschädigung (Dekubitus / Ulcus)
- Immobilität

TP's und die Bedeutung bei der 30°-Lagerung (1)

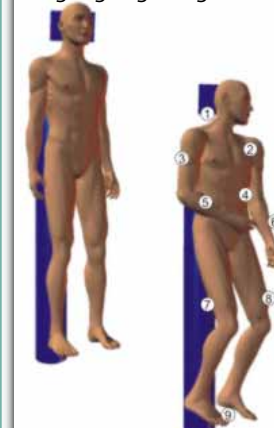
Veränderungen mit langfristigen Folgen (Tabelle 1).

Gerade bei Klienten, deren Bewegung von Pflegekräften übernommen wird,

Bedeutung kommt den Triggerpunkten (Grafik 1) zu. Sie sind weitreichend erforscht und ihre Bedeutung evaluiert. Sie befinden sich in der Muskulatur (Sarkomer) und werden durch Über-

was zu Überlastungen in anderen Funktionssystemen führt. Das ursprüngliche Trauma tritt in den Hintergrund – ein übergreifendes Kompensationsmuster entsteht.

Ausgangslagerung



Kompensatorisches Haltungsmuster

Kompensatorisches Haltungsmuster

- 1 Drehung des Kopfes zur linken Seite / Beugung zur Brust
- 2 linke Schulter rotiert nach vorne
- 3 rechte Schulter rotiert nach vorne
- 4 Verkürzung der seitlichen Rumpfmuskulatur
- 5 Beugung des Armes
- 6 Drehung des Armes nach außen
- 7 Beugung des Beines / Bewegung nach innen
- 8 Beugung des Beines / Bewegung nach außen
- 9 Rotation des Fußes aufgrund der Schwerkraft nach innen

Der Körper ist stets bestrebt unphysiologische Muskelspannung zu vermeiden. Um dies zu erreichen wird der betreffende Muskel verkürzt, was wir als Beugung wahrnehmen. Hält dieser Zustand über einen längeren Zeitraum an, oder wird stets wiederholt entsteht eine funktionelle Muskelverkürzung.

Beispiel 30°-Seitenpositionierung

Grafiken: punkt-media-verlag

Praxisbeispiel: Die geschlossene Hand. Um diese zu verhindern werden Hilfsmittel wie zum Beispiel Bälle, Schaumstoffeinlagen oder Waschappen verwendet.

Verständnisübung: Strecken Sie einen Arm aus – Der Daumen liegt an der Handinnenfläche – Die Finger legen sich darüber – Jetzt spannen Sie die Muskeln in Finger und Hand an – jetzt Unterarm und Oberarm.

Sie spüren den Schmerzreiz bis in den Hals-Nacken-Rumpfbereich.

Der Auslöser für den Handschluss liegt nicht in der Hand, sondern im Schulter-Rumpf-Bereich. Somit kann eine geschlossene Hand nicht nachhaltig mit Mitteln geöffnet werden, sondern nur über die Tonusreduzierung in der größten Muskelgruppe und Vermeidung von Kompression der Anteile der Funktionskette. In diesem Fall im Rumpf – Schulter Armbereich.

Hinzu kommt, dass durch die Hilfsmittel in der Hand Triggerpunkte ausgelöst werden, die den Handschluss forcieren. Da es sich zum Großteil um kurze Muskeln handelt, ist die Hand das erste sichtbare Zeichen für Veränderungen in den oberen Extremitäten.

Irreführend bezeichnen wir dies als Spastik. Doch ist es nicht ein neurologisches Ereignis, sondern ein muskuläres, das unabhängig von nervaler Innervation, entstehen kann.

Fallbeispiel:

Frau P. – 64 Jahre – wurde in ihrer Wohnung aufgefunden – Diagnose Aneurysma – 4wöchige Versorgung in einem Krankenhaus der Regelversor-



gung – 2monatiger Rehabilitationsaufenthalt in einem neurologischen Rehabilitationszentrum – Verlegung in eine Langzeitpflegeeinrichtung.

Befunderhebung bei Aufnahme

Langzeiteinrichtung:

Eine Analyse der Verlegungs- und Arztberichte sowie Befragung der Angehörigen ergab, dass Frau P. über den ganzen Zeitraum mit einem Wechseldrucksystem versorgt wurde.

Die Lagerung wurde in 30°-Lagerung und Rücken durchgeführt. Sitzlagerungen erfolgten im Tagespflegestuhl oder Therapierollstuhl.

schränkt und kann zu Deformationen führen

- Innere Organe sind in der Funktion eingeschränkt
- Das Atemvolumen ist reduziert – Brustatmung eingeschränkt
- Aufgrund der kompensatorischen Körperhaltung und des langwierigen Einsatzes von Wechseldrucksystemen ist die Körperwahrnehmung reduziert
- Physiologische

Körperstatik ist nicht gegeben

- Durch die Störung in der Körper- und Raumwahrnehmung kommt es zu einer permanenten Anspannung, wodurch es zu einem vermehrten Grundenergieumsatz kommt. Frau P. ist sympathikoton („Fluchtverhalten“). Hierdurch ist zum Beispiel die Darmtätigkeit und das Lymphsystem eingeschränkt.

- Erhöhte Transpiration
- Sensorische Einschränkungen durch Nervenkompressionen

Aufgrund des Schweregrades des Traumas wurden folgende Zielsetzungen definiert:

Phase 1

Tonusreduzierung im Rumpf – und Beckenbereich, da diese als Schlüsselpunkte in den Muskelfunktionsketten zu sehen sind, von denen die Muskeln in oberen und unteren Extremitäten intoniert werden

Phase 2

Schaffung der Balance zwischen Beuger und Strecker

Phase 3

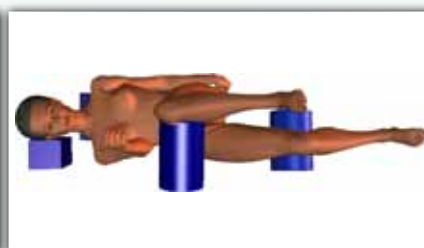
Mobilisation aus dem Bett. Integration von Mobilisation in Alltagshandlungen.

Pflegerisch relevante Ableitungen (Auszug):

- Alle Muskelfunktionsketten sind von den Tonuserhöhungen betroffen. Überwiegend Beuger
- Das skelettöse System ist durch die Kompression infolge Muskelverkürzungen einge-



bridging



Seitenansicht



Lage nach ca. 2 Monaten



Lage nach ca. 12 Monaten

Grafiken und Bilder: punkt-media-verlag



Physiologische Seitenpositionierung aktivierend

Indikation

- Klienten mit erhöhtem Beugeonus untere Extremitäten
 - Klienten, die Eigenmotorik besitzen, bzw. motorisch unruhig sind
- Durch die Verwendung von zusammengerollten Decken unter Knie und Fuß werden diese stabilisiert, aber können den Bewegungen des Klienten folgen, ohne dass die Positionierung verändert wird
- Durch die Anordnung der Kissen ist eine maximale Bewegungsfreiheit der WBS und Beine gegeben

Kontraindikation

Verletzungen – Frakturen – Entzündungen im Auflagebereich.

Benötigtes Material

Kleines Kissen Kopf – zwei Kissen Rücken, die Bereiche Schulter und Becken unterstützen

Zeitfaktor

Individuell. Von 15 Minuten bis zu 2 Stunden



Physiologische Seitenpositionierung stabilisierend

Indikation

- Klienten mit Wahrnehmungsstörungen
- Klienten, die keine Eigenmotorik besitzen

Kontraindikation

Verletzungen – Frakturen – Entzündungen im Auflagebereich

Benötigtes Material

Kleines Kissen Kopf – Kissen Rücken, das Schulter und Becken überspannt – Kissen Unterschenkel, das Knie und Fuß ausreichend Auflage bietet

Zeitfaktor

Individuell. Von 15 Minuten bis zu 2 Stunden



Tonos reduzierende WBS – Positionierung

Indikation

Zeitlich definierte pflegetherapeutische Lagerung zur Reduzierung des Tonus in den Extremitäten sowie zur Freilagerung der TP's im Schulterbereich und seitlichem Rumpf

Kontraindikation

Verletzungen – Frakturen – Entzündungen im Auflagebereich

Darf nicht ohne Aufsicht bei immobilen Klienten durchgeführt werden

Benötigtes Material

Badelaken, das zu einer handbreiten Rolle gefügt wird

Ablauf

Bewegen Sie den Klienten auf die Seite – positionieren Sie die Rolle entlang der WBS und drehen ihn auf den Rücken. Unterstützen Sie lediglich durch Halten der Knie die Position

Zeitfaktor

15 – 20 Minuten. Zum Beispiel in die Grundpflege integriert, da sich mithilfe dieser Positionierung die Beine entspannen und die Pflege im Genitalbereich erleichtern.

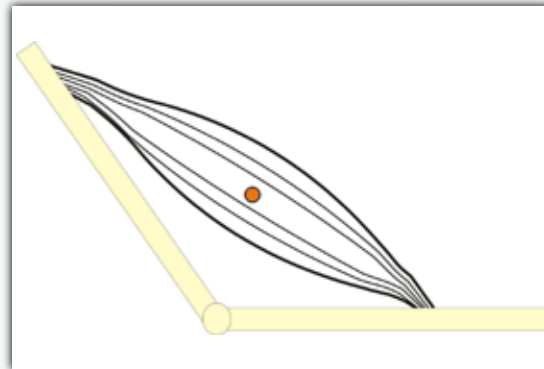
Glossar

Muskelfunktionsketten:

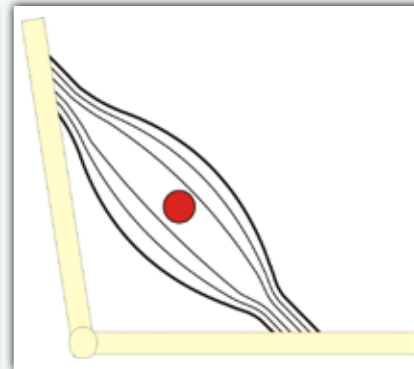
Jeder Muskel hat in der Bewegung eine spezifische Funktion. Jeder Muskel reagiert und agiert in der Interaktion mit weiteren Muskeln. Diese sind als Muskelfunktionsketten definiert. Moviliticare® bezieht sich auf das Modell von Busquet.

Triggerpunkte (TP):

Sie befinden sich in den Sarkomer, der kleinsten Einheit eines Muskels, und reagieren bei Reizung durch Verdicken. Dieser raumfordernde Prozess bedeutet eine Ausdehnung der Muskelfasern. Dadurch kann es zu einem direkten Schmerz in der Region kommen – aber auch durch die Muskelfunktionsketten in entfernten Regionen zu Einschränkungen führen.



TP nicht aktiviert – Muskel in Normalfunktion



TP aktiviert – Funktionseinschränkung

Funktionelle Muskelverkürzung:

Bezeichnet die Einschränkung eines Muskels sich in seine physiologische Streckung zu begeben. Erkennbar durch das nicht Erreichen des maximalen Bewegungsausmaßes eines Gelenkes (Neutral-0-Methode). Die Muskellänge bleibt stets konstant – lediglich die Kontraktionsfähigkeit wird reduziert.

Motobiografie:

Alle im Leben erlernten Bewegungen. Diese sind gespeichert und werden in den entsprechenden Situationen als autonome Handlungen abgerufen.

Dysbalance:

Jede Funktion besteht aus mindestens zwei Muskeln. Erhöht oder reduziert sich in einem die Muskelleistung (Funktion) kommt es zu einem Ungleichgewicht. Am Beispiel der Rumpfhaltung bedeutet es, dass er zu einer Seite vermehrt tendiert – Aus der Körpermitte.

Motorik: Bewegungsverhalten

Mobilität: Beweglichkeit / Bewegung

Motilität: Bewegungsfähigkeit oder Beweglichkeit

Sensomotorik:

bezeichnet das Zusammenspiel von sensorischen und motorischen Leistungen. Damit ist die unmittelbare Steuerung und Kontrolle der Bewegungen aufgrund von Sinnesrückmeldungen gemeint.

Die 30°-Lagerung konnte ausgeschlossen werden, da diese ursächlich für das kompensatorische Haltungsmuster (Tabelle / Grafik 3) ist. Wodurch die TP's verstärkt angesteuert wurden.

Sitzpositionierungen waren aufgrund des überwiegenden Beugetonus nur vereinzelt einzusetzen. Da bei Frau P. keine

muskuläre Balance gegeben war, hätte in dieser Phase der Mobilisation eine Sitzlagerung eine erhöhte Anspannung bedeutet, weil sie ein komplett gestörtes Raum-Lage-Empfinden hatte, sich der Körper in permanenter Orientierungslosigkeit befand.

Die Mobilisation im Bett war indiziert,

bis der Beugetonus reduziert war. Zur Stabilisierung des Kreislaufes wurde das gesamte Bett regelmäßig, unter Vitalzeichenkontrolle, geneigt, sowie 3mal täglich Frau P. in die sitzende Position auf die Bettkante gebracht. Hierbei war zu beachten, dass sie Bodenkontakt hat – das Becken nach vorne manuell

Grafiken und Bilder: punkt-media-verlag

rotiert wurde, um die Wirbelsäule in ihre natürliche Form zu bewegen. Die Positionierungen im Bett erfolgten als aktivierend/stabilisierend in 85°/95°. In Verbindung mit der Grundpflege und beim Wechsel des Inkontinenzmaterials wurde die WBS-Positionierung integriert.

Aufgrund des erhöhten Beugetonus in den unteren Extremitäten musste eine Kombination aus der stabilisierenden Positionierung (Rücken) und aktivierenden Positionierung (Knie-Fuß) erstellt werden. Das bridging ermöglicht die Achse Hüftgelenk-Knie-Fuß (3) zu forcieren. Dadurch konnte die funktionelle Muskelverkürzung im Bereich des Oberschenkel-Becken-Rumpf reduziert werden.

Es stellte sich bereits nach einigen Lagerungsintervallen eine deutliche Verbesserung ein. Nach ca. 3 Monaten konnte die erweiterte Mobilisation beginnen und die Phasen im Bett wurden reduziert.

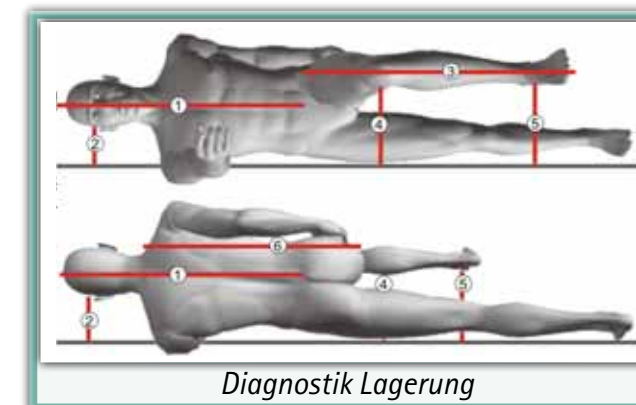
Heute, nach 4 Jahren, hat Frau P. ihr



reduziert werden. Erreicht wird dies in Seitenlage somit Druck auf diese neuralgischen Punkte reduziert – Gewicht also gleichmäßig auf die LP 4 und 5 verteilt wird.

Gleichzeitig kann über diese LP's die Beckenmuskulatur entspannt und diese wiederum entspannt die Beinmuskulatur

(Muskelfunktionskette). Somit wird eine nachhaltige Dehnung bis zu 2 mm pro Positionierung erreicht die Höhe der Achse 3 reguliert werden. Bis zur Erreichung des Zieles werden pro Lagerungsintervall die Höhen um ca. 4 Fingerbreite – gegenüber dem Ist-Zustand,



Diagnostik Lagerung

maximales passives Bewegungsausmaß erreicht. Sekundäre und tertiäre Folgen sind weitgehend vermieden. Dies ist nur möglich durch die konstante Evaluation des Prozesses und die Interaktion aller. Team Pflege-Ärzte-Therapeuten-Angehörige.

Grundlagen der Positionierungen

Grundlegend gilt, dass Positionierungen kein statischer, sondern ein dynamischer Prozess sind, da sich innerhalb von Stunden die Anforderungen verändern können. Wird standardisiert gelagert (30°-Rücken-30°) wird der Prozess der Immobilität gefördert.

Als markante Position ist die Achse (3) zu sehen. Um dies zu erreichen muss die Ansteuerung der TP's im Rückenbereich

erhöht. Eine leichte Kippung nach hinten, aus dem „Gleichgewicht“ heraus ist normal. Dadurch wird die Muskulatur zuerst in einen Spannungszustand versetzt. Wenn der Klient sich entspannt, wird die Rückenmuskulatur entspannt.

Die Achse Kopf – HWS – BWS – LWS. Sie muss entsprechend ihrer Physiologie gerade ausgerichtet sein. Ein Kissen darf nur die Distanz Auflage – Kopf (2) überbrücken. Ist sie höher oder tiefer kommt es zur Schiefstellung der HWS – BWS, was zu Schmerzen und neuraler Kompression führt. Vorgehensweise der aktivierenden und stabilisierenden 85°/95°-Seitenlage 1. Immer beginnend mit dem Kissen unter dem Kopf

2. Kissen Rücken (Bettgitter zur Unterstützung hochstellen)
3. Kissen Knie-Fuß / Unterschenkel
4. Repositionierung Rücken
5. Freilage Schulter-Positionierung Arm nach vorn weisend. Sollte er frei hängen, wird ein Kissen in Höhe des Handgelenkes unterlegt, dass ca. 4 cm nachgibt.
6. Repositionierung Knie-Fuß / Unterschenkel

Hinweis Schulterpositionierung

Das Schulterblatt wird entsprechend nach vorne bewegt. Nicht über die Schulter hinweg, da damit nur das Gelenk bewegt wird. Relevant ist die Freilage des Schulterblattes. Hierzu wird mit der Handfläche auf der Auflage unter dem Körper – in Höhe der Brust – durch geführt. Wenn das Handgelenk frei ist, wird die Hand gedreht. Die Fingerkuppen über den Schulterblattkamm – mit der anderen Handfläche wird das Sternum fixiert – nun wird die Hand nach vorne unter dem Körper hindurch bewegt.



Autor
Lars Dohrmann
senior practitioner Bewegungsförderung und Ergonomie
Experte Positionierung und Transfer
info@moviliti-care.de
Mobil: 0174 – 65 66 570

Pflegediagnose Urinausscheidung verändert

Pflegediagnosen (PD), die sich um das Thema Ausscheiden drehen, sind oft nicht einfach zu stellen, da die Sachverhalte sehr umfangreich sind. Hinzu kommen verschiedene Pflegediagnosesysteme und unterschiedliche Übersetzungen, die die Arbeit mit Pflegediagnosen nicht gerade erleichtern.

Dieser Artikel zeigt welche Maßnahmen zum Stellen der Diagnose notwendig sind und gibt einen Überblick über die auszuwählenden Pflegemaßnahmen.

Blasenniveau palpieren

In Rückenposition, oberhalb des Schambeins die gefüllte Blase ertasten, indem die flach aufgelegten Fingerspitzen nach oben (kranial) bewegt werden. So kann der Füllungszustand der Harnblase eingeschätzt werden.

Urin beobachten und gewinnen

Beim Entsorgen des Urins Menge, Aussehen und Geruch beobachten. Patient ggf. bitten Veränderungen bei der Miktio und des Urins selbstständig zu beobachten und dem Pflegepersonal mitzuteilen. Urin z. B. für Sammelurin in sauberen, sterilisierten Gefäßen und für mikrobiologische Untersuchungen in ein steriles Gefäß geben (schnell ins Labor bringen).

Morgenurin: Urin der 1. morgendlichen Miktio. Sonderform: konzentrierter Morgenurin, vor dem morgendlichen Wasserlassen wurde 12 h lang nichts getrunken.

Spontanurin: Nach Reinigung der Harnröhrenöffnung (bei Männern Vorhaut zurückziehen) spontan gelassener Urin. Bei kleinen Kindern zur Uringewinnung Plastikbeutel über das Genitale kleben.

Mittelstrahlurin: Nach gründlicher Reinigung lässt der Patient einige ml Urin, unterbricht dann den Harnstrahl und fängt die mittlere Portion auf.

Sammelurin: Urin, i. d. R. über 12 oder 24 h in einem ca. 2 l großem Sammelgefäß sammeln. Je nach Untersuchung Urin lichtgeschützt aufbewahren und z. B. mit Salzsäure konservieren.

Blasendauerkatheterurin: Ca. 5 min abklemmen und Entnahmestelle desinfizieren und steril z. B. mit einer 20 ml Spritze Harn entnehmen.

Einkatheterisierung: Zur Restharnbestimmung nach vorher erfolgter Blasenentleerung oder für bakteriologische Untersuchungen.

Urinteststreifen (Urinstix) anwenden
Universal- oder Kombinationsstreifen untersuchen den Urin auf Leukozyten, Eiweiß, Glukose, Keton, Urobilinogen, Bili-rubin, Blut, Nitrit und pH-Wert. Es gibt auch Urinstreifen für Einzelwerte, z. B. Glukose oder Eiweiß. Achtung: Teststreifen verändern sich durch Lichteinfluss und Luftfeuchtigkeit, deshalb im verschlossenen Behälter aufbewahren, Haltbarkeitsdatum beachten!

Urinuntersuchungen

Als Urinstatus bezeichnet man die Gesamtheit der klinisch wichtigen Laborbefunde im Urin (i. d. R. sterile Urinprobe abnehmen). Zeigt z. B. ein Urinteststreifen ein positives Ergebnis, wird der Urin zentrifugiert und der Bodensatz (Urinsediment) unter dem Mikroskop analysiert.

Sedimentbestandteile können sein:

- Erythrozyten (Hämaturie) bei Steinen, Tumoren, Entzündungen im Urogenitaltrakt,
- Leukozyten (Leukozyturie) bei Harnwegsinfektionen,
- Epithelzellen vermehrt bei Entzündungen,
- Zylinder aus Eiweiß sind physiologisch, Zylinder aus roten und weißen Blutkörperchen sind ein Hinweis auf eine Nierenschädigung,
- Keime bei Harnwegsinfektionen.

Für die bakteriologische Untersuchung (Uricult, Urinkultur) wird ein Nährboden in sterilen Urin getaucht und über 24 h bei 37°C im Brutschrank bebrütet. Bakterienkolonien, werden als runde Herde sichtbar, die Keimzahl lässt sich anhand einer Vergleichstabelle abschätzen.

Urin sieben

Bei Patienten mit Steinleiden den Urin durch spezielle Papierfilter bis zum Abgang des Steins sieben. Den Stein im Labor auf seine Zusammensetzung hin analysieren lassen.

Spezifisches Gewicht messen

Je nach Krankheitsbild bzw. Anordnung das spezifische Gewicht vom 24-h-Sammelurin oder von einer Urinportion ermitteln. Achtung: Urin sollte Zimmertemperatur haben, sonst wird der Wert verfälscht.

Flüssigkeitsbilanz berechnen

Die Flüssigkeitsbilanz erfasst alle Flüssigkeiten, die vom Körper über 24 h aufgenommen und wieder ausgeschieden werden.

Shuntfunktion prüfen

Bei dialysepflichtigen Patienten täglich den Shunt prüfen, um Infektionen,

Bild: Spectra – Design & Verlag



Thrombosierung oder Blutung rechtzeitig zu erkennen. Die Techniken umfassen die Inspektion, Auskultation und die Palpation.

Dokumentieren und Pflegeziele festlegen
Dokumentiert werden Veränderungen und Auffälligkeiten, der Urinausscheidung, ggf. des Shunts oder die Ergebnisse einer Flüssigkeitsbilanz. Die Ressourcen eines Pflegebedürftigen beeinflussen die Pflegeplanung und damit die Pflegeziele. Mögliche Pflegeziele können sein:

Der Patient kann die Ausscheidung selbstständig oder mit bestimmten Hilfsmitteln vornehmen.

Der Patient erkennt Veränderungen der Miktio oder der Urinbeschaffenheit und berichtet darüber.

Der Patient nimmt an diagnostischen (z.B. Urin sammeln) oder therapeutischen Maßnahmen (z.B. Beckenbodentraining) teil.

Pflegemaßnahmen zum Unterstützen, Regulieren der Urinausscheidung

Präventive Maßnahmen
Zystitis und Blasenschwäche betreffen Frauen öfter als Männer. Seifen und Intimsprays zerstören den Säureschutzmantel und die natürliche Intimflora und erleichtern Krankheitserregern die Ansiedelung. Zu den präventiven Maßnahmen gehören:
Zystitisprophylaxe
Intimhygiene: Täglich Intimbereich von der Symphyse zum Anus hin säubern. Frische Waschlappen und Handtücher oder Einmalprodukte verwenden. Nach Stuhlgang oder Einnässen mit Toilettenpapier oder mit Wasser und pH-neutralen Syndet reinigen, gut abtrocknen. Schlüpfer aus Naturfasern (gewährleisten Belüftung) täglich wechseln. Inkontinenzeinlagen häufig wechseln, auch wenn sie nicht gänzlich durchfeuchtet sind. Kältereize vermeiden: Füße, Beine, Intimbereich und Lendengegend warm halten. Hilfsbedürftigen beim Aufstehen stets Morgenmantel, Unterwäsche, Socken und Schuhe anziehen; Steckbecken vor dem Unterschieben mit warmem Wasser anwärmen; Toilettenraum beheizen, Fenster während des Toilettengangs schließen. Geschlechtsverkehr: bei der

Frau können Keime von der Harnröhrenöffnung in Richtung Blase »massiert« werden. Vorbeugend vor und nach dem Verkehr: gründliche Intimhygiene sowie postkoitales Wasserlassen (spült Keime aus der Harnröhre). Blasenhygiene: Trinkmenge 2 l/d (spült die Harnwege und damit Keime aus der Blase). Bei Neigung zu Zystits.

Inkontinenzprophylaxe
Zum Vorbeugen der Belastungsinkontinenz ist es entscheidend, ein Erschlaffen des Beckenbodens zu verhindern. Deshalb trainieren Frauen nach jeder Geburt und bei einem erschlafften Beckenboden als Alterserscheinung. Um einer Dranginkontinenz vorzubeugen, müssen jede Blasenentzündung gründlich auskuriert und die Maßnahmen zur Zystitisprophylaxe beachtet werden.

Urinausscheidung unterstützen
Betroffene i.d.R., nachdem sie die nötigen Hilfsmittel erhalten haben, zum Wasserlassen oder Stuhlgang alleine lassen. Mitpatienten und Besucher verlassen möglichst das Zimmer. Nach dem Toilettengang Patient ermöglichen, sich die Hände zu waschen oder an einem feuchten Waschlappen abwischen. In der häuslichen Pflege regeln, wie sich ein hilfsbedürftiger Mensch im Notfall auf der Toilette bemerkbar machen kann (Rufen, Glocke etc.) Beim Anwenden von Toilettenstühlen Sicherheitsvorkehrungen beachten: Vor dem Transfer auf den Toilettenstuhl Bremsen feststellen, Sitzplatte abnehmen. Besteht Gefahr, dass Betroffener aufsteht, Fußstützen hochklappen, sodass er die Füße am Boden abstellen kann. Dem Patienten die Patientenklänge und Toilettenpapier bzw. Zellstoff in Reichweite legen. Während jemand auf dem Toilettenstuhl sitzt, nicht den Topf herausziehen (Genitalien können eingeklemmt werden). Urinflaschen nie ständig angelegt lassen (verursachen Druckschäden am Hoden oder Penis). Urin möglichst sofort ausleeren, spätestens jedoch wenn die Flasche halb voll ist. Manche (ältere) Männer können im Liegen kein Wasser lassen, evtl. an die Bettkante setzen oder vor das Bett stellen. Bei künstlichem Hüftgelenk oder Hüftgelenkschmerzen das Steckbecken von der nicht betroffenen Seite her einschieben; bei Schlaganfallpatienten von der betroffenen Seite.

Urinausscheidung bei Harnverhalt ermöglichen
Bei Urinverhalt ohne organischen Ursachen:
Hände in warmes Wasser tauchen oder Wasser im Zimmer laufen lassen. Wärmflasche, feuchtwarmen Wickel oder Dampfkompresse auf die Blasen- oder Nierengegend legen. Topf des Toilettenstuhls zu 1/3 mit warmen Wasser füllen, Patient darauf sitzen lassen. Einreibung des Unterbauches mit Gemisch aus ätherischem und pflanzlichem Öl oder warme Ölkompresse. Geeignete ätherische Öle: Salbei, Fenchel und Rosmarin (harntreibende Wirkung). Anregung der Ausscheidung durch Trinkmenge von mindestens 2 l/d; besonders geeignet: harntreibender Nieren-Blasen-Tee. Bei postoperativem Harnverhalt auf Anordnung ein Parasympathikolytikum (z.B. Doryl) injizieren. Bei mechanischer Verlegung der Harnröhre (Engstelle) oder neurologischen Ursachen Urin mit einem suprapubischem Katheter oder durch Einmalkatheterisieren (falls Engstelle passiert werden kann) ableiten. Ggf. ist eine Operation notwendig.

Urininkontinenzpflege
Harninkontinente Menschen neigen dazu, aus Angst vor dem Einnässen zu wenig zu trinken damit steigt das Risiko für Harnwegsinfekte. Außerdem spüren Betroffene eine nur wenig gefüllte Blase weniger deutlich als eine gut gefüllte. Daher bei inkontinenten Patienten besonders auf eine tägliche Trinkmenge von 1,5–2 l achten. Ein Miktionsprotokoll über etwa 1 Woche geführt, hilft, zu erfahren in welchen Intervallen der Betroffene die Blase entleert und wie viel Flüssigkeit er in 24 h trinkt.

Die Kleidung von Betroffenen sollte leicht zu öffnen und zu schließen sein (evtl. durch Klettverschlüsse), damit beim Toilettengang kein unnötiger Stress für den Patienten entsteht. Für inkontinente Menschen gibt es spezielle Kleidung, um Hilfsmittel oder Produktsysteme zu verstauen.

Flüssigkeitsaufsaugende Hilfsmittel
Hilfsmittel sind wasserdicht, geruchsbindend, verursachen keine Allergien, Druckstellen oder Hautabschürfungen und diskret zu tragen. Aus ökologischer Sicht textile Mehrfachprodukte oder Produkten mit möglichst geringer

Verpackung und Müllmenge verwenden bzw. empfehlen. Vorlagen bzw. Damenbinden (Kap. 49) oder Herrenvorlagen (werden über den Penis gestülpt). Nachteil: Verrutschen leicht, daher nur bei leichter Inkontinenz einsetzbar. Vorteile: diskret zu tragen, gute Luftzirkulation.

Bettschutzeinlagen, plastikbeschichtete Zellstoffeinlagen (»Moltex«) und textile, flüssigkeitsundurchlässige Unterlagen (»Moltontücher«). Nachteil: Faltenbildung mit möglichen Hautschädigungen, wenn Unterlagen verrutschen. Inkontinenzslips sind meist mit wieder-schließbaren Klebebändern versehen. Manche Produkte neutralisieren den pH-Wert des Urins oder binden den Geruch. Nachteil: fehlende Luftzirkulation und feuchte Kammer fördert Hautirritationen und Pilzerkrankungen. Deshalb sofort nach dem Einnässen wechseln und bei desorientieren oder komatösen Patienten regelmäßig kontrollieren, ob Betroffener noch trocken ist!

Produktsysteme zum Auffangen von Urin
Bei dem Harnableitungssystem für Frauen wird ein Auffangbeutel mit einer Hautschutzplatte an den großen Labien befestigt. Funktioniert nur bei relativ immobilen Frauen. Kondomurinale bestehen aus Silikon oder Latex mit einem Schlauch und Auffangbeutel (Ober- und Unterschenkelbeutel, Einmalbeutel und Beutel mit Ablaufstutzen). Aufgrund der zunehmenden Zahl an Latexallergien Silikonurinale bevorzugen! Achtung: Urinal exakt anpassen (vermeidet Einschnürungen und Hautschäden am Penis). Entscheidend ist der Umfang der Peniswurzel!

Urininkontinenztraining

Toilettentraining
Ist vor allem bei dementen und pflegebedürftigen Menschen sinnvoll, die den Harndrang nicht spüren. Man erreicht häufig zwar nicht, dass der Betroffene die Blase wieder willkürlich kontrollieren kann, aber man verhindert das Einnässen. Häufige Toilettengänge wirken positiv auf die Mobilität und damit auf viele andere Körperfunktionen. Betroffene immer, kurz bevor sie laut Miktionsprotokolls einnässen würden, zur Toilette bringen. Zeigt das Miktionsprotokoll z.B., dass der Betroffene alle 2,5 h einnässt, wird er ca. alle 2 h zur Toilette gebracht

und aufgefordert, seine Blase zu entleeren. Nachts sollte der Patient mindestens 6 h ungestört schlafen, z.B. das letzte Mal um 22.00 Uhr trinken und der letzte Toilettengang um ca. 0.00 Uhr.

Blasentraining
Ein Blasentraining erfolgt über mehrere Wochen und dient dem langsamen Steigern des Fassungsvermögens der Blase. Kann nur mit motivierten und kooperativen Menschen erfolgen, die den Harndrang spüren. Patient anhalten, zu bestimmten Zeiten etwas zu trinken und zu bestimmten Zeiten zu urinieren, auch bei vorherigem Harndrang oder Urinverlust (Vorlagen benutzen), z.B. stündlich trinken und zweistündlich zur Toilette bringen. Ist der Patient für 2–3 Tage kontinent, Trinkmenge und Zeitintervalle zum Urinieren (etwa um 30 min) langsam steigern, bis die Blase wieder in der Lage ist, wenigstens 200 ml zu halten und nur alle 3–4 h eine Blasenentleerung nötig ist.

Klopftraining (Triggern), Selbstkatheterismus, Credé-Handgriff
Durch Triggern kann bei Reflexinkontinenz der Patient u. U. seine Blase erziehen, auf bestimmte Reize mit einer Blasenentleerung zu reagieren. Alle 2–4 h triggert der Betroffene seine Blase für etwa 10 min. Dazu klopft er selbst mit den Fingerspitzen oder der Handkante einige Minuten auf den Unterbauch knapp über der Symphyse oder streicht über die Haut des Unterbauches oder der Oberschenkelinnenseiten oder reizt das Rektum manuell. Fließt Urin, stoppt man das Triggern, versiegt der Urin, triggert man nach einer kurzen Erholungszeit von neuem, bis die Blase entleert ist. Gelingt das Triggern nicht, lernen Betroffene den intermittierenden Selbstkatheterismus mit Einmalkathetern (etwa 3–4-mal täglich, je nach Trinkmenge).

Der Credé-Handgriff, d.h. Auspressen der Blase durch Druck von außen mit gleichzeitigem Einsatz der Bauchpresse erfolgt wegen der Gefahr der Druckschäden an Harnblase und oberen Harnwegen nur sehr selten. Das Pressen bewirkt eine Komprimierung der Harnröhre, da die Blase nach unten gedrückt wird. Dies erschwert die Blasenentleerung erheblich (Mair 1995). Diese Maßnahmen müssen urologisch überwacht werden.

Beckenbodentraining
Der Beckenboden verschließt als Muskelplatte das Becken nach unten und bildet den äußeren Schließmuskel der Blase. Er kann willkürlich angespannt oder entspannt werden. Geschwächt wird er bei Frauen durch Geburten, schweres Heben, Übergewicht, Östrogenmangel oder nachlassende Gewebeelastizität. Ziel des Trainings ist die Kräftigung der Muskeln, die für den Verschluss der Blase zuständig sind, und das Erlernen von bewusster Entspannung und Anspannung dieser Muskeln (erste Erfolge nach 4–6 Wochen). Für mobile Patientinnen gibt es konusförmige Gewichte, welche man wie Tampons in die Scheide einführt, um den Beckenboden zu trainieren, Weitere Möglichkeiten sind Elektrostimulation und Bio-feed-back, z.B. ProSeco-System. Außerdem wird der Beckenboden entlastet, z.B. übergewichtige Frauen reduzieren ihr Gewicht, Verstopfungen vermeiden, richtig heben und tragen. Aus der Hocke heraus heben, Gegenstand körpernah halten und gleichzeitig ausatmen (vermeidet übermäßige Drucksteigerung im Bauch, entlastet Wirbelsäule). Bei Hormonmangel verordnet der Arzt evtl. Östrogenzäpfchen, welche in die Scheide eingeführt werden. Als letzte Möglichkeit: Op.

Maßnahmen bei Enuresis.
Zur Ursachensuche: detaillierte problemorientierte Patientenbefragung, Untersuchungen, z.B. Miktionsmenge und -frequenz in häuslicher Umgebung mittels Miktionsprotokoll, Miktio beobachten, Ultraschall der Nieren und ableitenden Harnwege, Urinuntersuchung etc.
Abhängig von der Diagnose und der Situation des Kindes Maßnahmen in mehreren Stufen: Abwarten und Eltern beruhigen, einfache Verhaltenshilfen (Einnässprotokoll, positive Verstärkung bei Behandlungserfolgen). Miktiostraining (häufiges Wasserlassen bei aufgeschobener Miktio), Beckenbodengymnastik, Entspannungsmethoden (z.B. autogenes Training). Klingelhose als Therapie der Wahl bei nächtlichem Einnässen. Medikamente zur Reduktion der nächtlichen Harnproduktion oder Unterstützung der Blasenfunktion.

Blasenkatheeter legen, pflegen, wechseln
Die Indikationsstellung für Blasendauerkatheter (DK) ist streng, da Harnwegs-

infekte mit etwa 40 % die häufigste nosokomiale Infektion sind. Außerdem ist der Katheter ein Fremdkörper der mechanische Reizungen, Druckstellen und daraus resultierend Harnröhrenstrikturen hervorrufen kann. Chemische Reaktionen von Schleimhaut und Kathetermaterial führen manchmal zu toxischen, allergischen und entzündlichen Reaktionen.

Indikationen eines DK:
Exakte Bilanzierung der Ausscheidung, Harnentleerungsstörungen, vor und nach großen Operationen. Entscheidend für die Auswahl des Materials ist die voraussichtliche Liegedauer des Katheters. Zu den Materialien gehören: PVC- (Polyvinylchlorid), Latex, Biocath-Katheter (mit Silberbeschichtung), Silikon oder PU (Polyurethan). Bei der Kathetergröße ist folgendes zu beachten: Der äußere Katheterdurchmesser wird in Europa in Charrière (Ch.; Synonym: French) angegeben (1 Ch.=1/3 mm). Um die Irritation der Harnröhre möglichst gering zu halten, gilt: Je dünner, desto besser. Bei Frauen i.d.R. Ch. 12–14, bei Männern 14–16, bei Kindern abhängig von Lebensalter 8–10. Größere bei Blasentamponade, zum Ausspülen von Koageln oder Eiterbeimen-

gungen. Die angewandten Katheterarten sind abhängig von ihrer Indikation: Der Nélaton-Katheter hat eine gerade Spitze und wird als Blasendauerkatheter angewendet. Der Tiemann-Katheter besitzt eine gebogene Spitze (passiert leichter die Krümmung der Harnröhre beim Mann). Der Mercier-Katheter hat eine um etwa 30° abgewinkelte Spitze und wird v. a. zur Blasenspülung verwendet. Das Legen des Katheters erfolgt unter streng sterilen Kautelen, um eine Keimverschleppung in die Blase zu vermeiden. Bei der Katheterpflege sind folgende Richtlinien einzuhalten, um die Infektionsrate gering zu halten: Vor Pflegemaßnahmen am DK immer Hände desinfizieren. 1–2 mal täglich Intimpflege mit Wasser und Seife, dabei als erstes den Katheter vom Körper weg abwaschen. Äußere Inkrustationen am DK mit Wasser entfernen. Katheterbeutel unter Blasenniveau hängen, Beutel nie über das Blasenniveau anheben (vermeidet Rückfluss von Urin in die Blase). Nicht auf dem Fußboden ablegen (Hygiene!). Diskonnektierung von Katheter und Beutel vermeiden. Urinentnahme aus dem Punktionskonus nach vorheriger Desinfektion.

Patienten zum Trinken von mindestens 1,5 l anhalten (spült die Blase, reduziert so die Keimanzahl). Zur Häufigkeit des Kathetherwechsels empfehlen die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und der Berufsverband Deutscher Urologen (BDU): Ein Katheter muss nicht gewechselt werden, solange ein freier Urinabfluss und klarer Urin gewährleistet sind, keine lokalen oder systemischen Infektionen vorliegen und der Patient beschwerdefrei ist. (Quelle: www.med.uni-bonn.de/Urologie/Katheter). Verstopft ein DK, z. B. durch Blutkoagel oder Harnsteingrieß, oder verlegen sich, z. B. durch unzureichende Blockung, den Katheter mit einer Blasenspritze und NACLO, 9% vorsichtig anspülen bzw. sofort wechseln. Das medikamentöse Ansäuern eines beim Harnwegsinfekt meist alkalischen Urins mit L-Methionin (Acimethin) auf einen pH-Wert von 5,8–6,2 vermindert das Auftreten von Verkrustungen im Katheter.

Suprapubische Blasendauerkatheter versorgen

Der Arzt legt mit Hilfe eines sterilen Punktionssets einen Katheter durch die

Bauchdecke knapp oberhalb (lat. supra) der Symphyse in die Blase ein und näht ihn an der Bauchhaut fest. Vorteile: z. B. keine Reizung bzw. Schädigung von Harnröhre oder Prostata, keine Nebenhodenentzündung (wie z.T. durch DK ausgelöst), weniger Harnwegsinfektionen, Miktionstraining und Restharnbestimmung problemlos, Verbandwechsel sind selten notwendig, Sexualleben ist möglich. Komplikationen: z. B. Fehlpunktion oder Blutung, Verstopfen oder Abknicken des Katheters, lokale Entzündung der Einstichstelle. Pflegenden wirken beim Legen von suprapubischen Blasendauerkathetern mit. Sie bereiten den Patienten vor (z. B. Schamhaaransatz rasieren, Betroffenen in bequeme Rückenposition im Bett bringen) und unterstützen den Arzt beim Legen des Katheters. Ein Wechsel erfolgt durch den Arzt und ist je nach Material nach 4–8 Wochen notwendig. Er schiebt einen Metallmandrin durch den liegenden Katheter, über den der alte entfernt und der neue eingeführt wird. Wird der suprapubische Blasenverweilkatheters entfernt, ist ein Wundschnellverband anzulegen.

Suprapubische Blasendauerkatheter verbinden

Den suprapubischen Blasendauerkatheter regelmäßig mit passiven Wundaufgaben nach Medizin-Produkthersteller-Information verbinden. Einstichstelle inspizieren und reinigen. Bei einer Versorgung mit hydroaktiven Verbänden erfolgen Verbandswechsel bei optimalen Voraussetzungen 1 mal wöchentlich.

Harnblase spülen (Blasenspülung)

Gespült wird durch das Einbringen einer Spülflüssigkeit über einen Katheter in die Blase.

Indikationen: Sicherung und Kontrolle der Durchgängigkeit eines DK's, Reinigung der Blase bei eitrigfibrinöser Zystitis, Ausspülen von Blut, Koageln oder Geweberesten nach Op oder Blutungen.

Offene Spülung

Einbringen von steriler Flüssigkeit mit einer Blasenspritze durch den Katheter. **Vorgehen:** Hände desinfizieren, sterile Spüllösung, z. B. Aqua dest. oder NaCl 0,9 %, in Blasenspritze aufziehen, unsterile Handschuhe anziehen. Verbindung zw. Katheter und Auffangbeutel desinfizieren, Einwirkzeit beachten, mit steriler Kompresse abwischen. Urin abfließen lassen, Katheter und Auffang-

beutel diskonnektieren, auf steriler Ablagefläche (Kompressenhülle) oder Nierenschale ablegen (Gefahr Keimverschleppung!); Blasenspritze aufsetzen, bei Erwachsenen 20–100 ml der Spülflüssigkeit (bei Kindern altersentsprechende Menge) langsam, ohne großen Kraftaufwand applizieren, Katheterende hochhalten. Flüssigkeit aus dem Katheterende z. B. in Nierenschale abfließen lassen, Vorgang mehrmals wiederholen, bis die Spülflüssigkeit klar ist.

Geschlossene Spülung

Spülflüssigkeit für eine einmalige oder intermittierende Blasenspülung mittels Kanüle und Spritze über den Entnahmekonus am Schlauch des Ablaufbeutels einbringen. Dazu Entnahmekonus desinfizieren und steril abwischen, Schlauch unterhalb des Entnahmekonus, d. h. zw. Konus und Beutel, abklemmen, Spülflüssigkeit injizieren, Klemme öffnen, ggf. Einwirkzeit berücksichtigen. Die permanente Blasenspülung erfolgt häufig nach urologischen Eingriffen zum Ausspülen von Blutkoageln (vermeidet Blasentamponade). Dazu Spülflüssigkeit an einem Infusionsständer aufgehängen. Sie läuft i. d. R. über einen dreilumigen Blasenkateter oder über ein zw. Blasenkateter und Einlaufschlauch zw. geschaltetes Y-Stück ein. Die ein- und auslaufende Menge ständig kontrollieren, damit eine Verstopfung des Systems sofort erkannt wird. Ggf. die Spülflüssigkeiten vor der Verabreichung anwärmen (nicht bei Blutungen, würde Blutung verstärken). Die permanente Blasenspülung nie nach einer Op abklemmen (Gefahr: Nahtinsuffizienz!).

Blaseninstillation

Einbringen einer therapeutischen Flüssigkeit in die Blase mittels Blasenkateter oder bei Männern auch direkt über die Harnröhre mittels Spezialapplikator.

Indikationen: Blaseninfektion (z. B. lokale Antibiotika), Blasenkarzinom (z. B. lokale Chemotherapeutika).

Vorgehen: Ggf. Einmal- oder Blasendauerkatheter legen und Urin ablassen. Unsterile Handschuhe anziehen, Nierenschale zw. die Beine stellen. Bei liegendem Blasenkateter Urinbeutel und Katheter diskonnektieren, Auffangbeutel verwerfen. Konnektionsstelle desinfizieren (Einwirkzeit beachten). Applikator steril mit Katheter verbinden, Medikament instillieren. Blasenkateter abklemmen und hochlegen, damit Medikament in die Blase und nicht in den Katheter läuft. Ggf. mit neuem

Ablaufsystem verbinden bzw. Einmal-katheter entfernen. Je nach Herstellerangabe oder Anordnung verbleibt Medikament für einige Zeit (meist 30–60min) in der Blase. Anschließend Klemme öffnen oder Patienten urinieren lassen. Pflegemaßnahme dokumentieren: Datum, Uhrzeit, Medikamentenname und Menge, Befinden des Patienten.

Nephrostomie- und Ureterenkatheter versorgen

Beide Katheterarten liegen direkt im Nierenbecken, deshalb sehr vorsichtig behandeln. Patienten sollen viel trinken (vermeidet Verstopfungen, Keimansiedlung und Entzündungen). Urin auf Menge, Farbe und Beimengungen beobachten, beginnende Infektionszeichen, z. B. trüber Urin, Fieber, Unwohlsein, dem Arzt sofort mitteilen.

Nephrostomiekatheter

Bei einer perkutanen Nephrostomie (Nierenfistel) wird ein Nephrostomiekatheter in das Nierenbecken eingelegt, nach außen hin abgeleitet und durch Blocken und Naht fixiert.

Der Katheteraustritt erfolgt in der Nierengegend, d. h. am Rücken. Über ein Ansatzstück ist der Katheter mit dem Auffangbeutel verbunden.

Indikationen: Bei Nierenoperationen zur postoperativen Sicherstellung der Harnableitung, schnelle Entlastung des Nierenbeckenkelchsystems bei Nierensteinen.

Arbeitsprinzipien: Ein Nephrostomiekatheter darf nicht abgeklemmt werden und nicht verstopfen (Gefahr: Harnstau mit Überdruck im Nierenbecken, dadurch irreversible Schäden).

Bei Verstopfung der Katheter spürt der Patient starke Schmerzen. Evtl. Katheter etwas kneten (löst verstopfende Partikel), oder nach Rücksprache mit Arzt vorsichtig mit 1–2 ml NaCl 0,9 % anspülen. Die Austrittsstelle des Katheters 2–3-tägig steril verbinden, auf Entzündungszeichen achten.

Ureterenkatheter

Ureterenkatheter dienen zur inneren Schienung der Harnleiter. Untescheiden: inneren Splint, sog. Pigtail-Katheter, leitet Urin aus der Niere in die Harnblase, ist nach außen hin nicht sichtbar; äußerer Splint, führt durch die Harnröhre nach außen.

Indikationen: z. B. bei Tumoren oder Steinleiden zur Gewährleistung der Harnausscheidung; seitengetrennte Nierenfunktionsdiagnostik zum Einbringen von Kontrastmittel, z. B.

Schaefers

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

bei retrograder (rückwärts gerichteter) Pyelographie.

Arbeitsprinzipien: Für den äußeren Splint gelten die Prinzipien wie beim Nephrostomiekatheter.

Urostoma versorgen

Die Harnleiter werden z. B. in ein ausgeschaltetes Dünndarmsegment, Ileum-Conduit (Bricker-Blase), oder in ein ausgeschaltetes Dickdarmsegment, sog. Kolon-Conduit, eingepflanzt.

Das Darmsegment wird nach außen zur Bauchdecke geleitet (Ausgang i. d. R. im re. oder li. Mittel- bis Unterbauch). Indikationen: Genital- und Blasenkarzinome, Verletzungen oder angeborene Missbildungen.

Arbeitsprinzipien: Die Pflegemaßnahmen entsprechen im Wesentlichen der Pflege bei Kolo- und Ileostomie. Das Stoma wird i. d. R. mit einer Basisplatte und Beutel (ein- oder zweiteilig, mit Rückflusssperre und Ablassvorrichtung, als Beinbeutel oder größerer Nachtbeutel) versorgt. Uringeruch bekämpft man durch die Zugabe einer Tablette Aspirin in den Urostomiebeutel oder durch das Trinken von Preiselbeersaft. Da der Urin ständig tropft, auf Hautschutz achten, d. h. Urostomiebasisplatte exakt anpassen. Direkt nach der Op besonders auf Menge und Beschaffenheit des Urins (Blut, Schleim, Eiweiß) achten. Mögliche Komplikationen entsprechen denen beim Kolo- und Ileostoma. Es kann auch zur Kristallbildung (verengen das Urostoma, sind oft tastbar) kommen, die durch rezidivierende Harnwegsinfektionen und der damit verbundenen Alkalisierung des Harns entstehen. Die Behandlung besteht in der Beseitigung des Harnwegsinfektes, Spülen des Stomas und der parastomalen Haut mit 5 %igem Essig. Außerdem sind eine gesteigerte Flüssigkeitszufuhr von ca. 3 l und das diätetische Ansäuern des Harns zu empfehlen. Ph-Wert sollte bei 5,5 liegen (mit Indikatorpapier kontrollieren), verhindert Bildung von Urinkristallen. Zum Ansäuern des Urins geeignet: Fleisch, Fisch, Eier, Rotkohl, Spargel, Früchte- und Blättertee, Preiselbeer- und Johannisbeersaft, Pils, Kölsch. Wegen der alkalisierenden Wirkung auf den Urin Käse, Milch, Altbier, Bohnenkaffee, Schwarztee und Obst nur eingeschränkt konsumieren.

Diuretika anwenden

Diuretika wirken harntreibend und

steigern so die Wasser- und Elektrolytausscheidung. Da die Gesamtmenge der Körperflüssigkeit auch den Blutdruck beeinflusst (Vermehrung des Gesamtgefäßvolumens steigert den Blutdruck, Abfall der zirkulierenden Blutmenge senkt ihn), senken Diuretika den Blutdruck (sie verstärken die Flüssigkeitsausscheidung und vermindern so das Blutvolumen).

Arbeitsprinzipien: Täglich Blutdruck und Puls messen (wegen Herzrhythmusstörungen), 2–3-mal wöchentlich wiegen (Flüssigkeitsab- bzw. -zunahme prüfen), Thromboseprophylaxe (Thrombosegefahr steigt bei Flüssigkeitsausschwemmung), auf Exsikkosezeichen, Hypokaliämie, je nach Diuretikum ggf. Hyperkaliämie beobachten, bei Diabetikern häufiger den BZ prüfen. Falls vom Arzt nicht anders angeordnet: Diuretika nicht zu spät am Tag einnehmen, da sonst nachts mehrere Toilettengänge den Schlaf stören. Gefahr: Diuretika können Elektrolytstörungen hervorrufen.

Patienten anhalten, sich bei Hypokaliämiezeichen (Muskel- und Wadenkrämpfen), Obstipation, Herzrhythmusstörungen, zu melden.

Schleifendiuretika: Wirkung: Hohe Wirksamkeit, wirken an der Henleschen Schleife und im proximalen und distalen Tubulussystem. Indikation: bei akuter und chronischer Niereninsuffizienz. Beispiel: Furosemid (Lasix, Fusid).

Nebenwirkungen: Hypokaliämie, Hypokalzämie, Hypotonie, Hyperurikämie, Thrombose, reversibler Hörverlust.

Kontraindikationen: Schwere Hypokaliämie, Hypovolämie, Anurie, Coma hepaticum, Stillzeit, in der Gravidität strenge Indikationsstellung.

Thiazide und Benzothiadiazine:

Wirkung: Schwach bis mittelstark, greifen im proximalen Tubulussystem an und verhindern die Rückresorption von Natrium, welches vermehrt, allerdings in Verbindung mit Kalium, ausgeschieden wird (Gefahr der Hypokaliämie). Beispiel: Metalazon (Zaroxolyn). Nebenwirkungen: Hypokaliämie, Hypokalzämie, Hyperurikämie, Thrombose, Anämie, Hyperglykämie, Erhöhung des Harnsäurespiegels (Vorsicht bei Gichtkranken).

Kontraindikationen: Hypokaliämie, Hypovolämie, Niereninsuffizienz, Coma hepaticum, Stillzeit, Gravidität.

Kaliumsparende Diuretika: Wirkung: Greifen am distalen Tubulus an und führen nicht zum Kaliumverlust (ggf. Zeichen einer Hyperkaliämie). Indikation:

z. B. bei Herzinsuffizienz. Beispiel: Triamteren (Jatropur).

NW: Hyperkaliämie, metabolische Azidose, megaloblastäre Anämie.

Kontraindikationen: Hypokaliämie, Niereninsuffizienz, Stillzeit, Gravidität.

Osmotische Diuretika: Wirkung: Vermehrte Wasserausscheidung bei geringer Mehrausscheidung von Elektrolyten. Indikation: z. B. bei Hirnödemen.

Beispiele: Mannitol (Mannit), Sorbitol (Sorbit). Nebenwirkungen: Exsikkose, Hypernatriämie, Volumenbelastung.

Kontraindikationen: Herzinsuffizienz, Lungenödem.

Shunt pflegen

Um die Funktionsfähigkeit eines Shunts möglichst lange zu erhalten, ist es wichtig, ihn sorgfältig zu pflegen.

Arbeitsprinzipien: Shuntarm täglich bei der normalen Körperpflege mit Wasser und Seife waschen und abtrocknen: Wasch- und Trockenrichtung nach distal (von der Körpermitte weg). Zum Venentraining presst der Patient ca. 5-mal täglich 5 min. lang einen Schwamm oder eine elastische Binde zusammen bei gleichzeitiger Anlage einer RR-Manschette, die auf 60–80 mmHg aufgepumpt ist. Tägliche Funktionsprüfung des Shunts (Inspektion, Auskultation, Palpation). Achtung: Am Shuntarm keine Blutdruckmessung, keine Venenpunktion (außer zur Dialyse), um die Gefäße zu schonen; keine abschnürenden Ärmelbündchen oder Verbände!

Patienten, Angehörige anleiten und beraten

Da Probleme mit der Ausscheidung immer noch ein Tabuthema sind, eröffnen Pflegende das Gespräch, wenn sie Beobachtungen bzgl. der Ausscheidung gemacht haben. Falsch wäre es, darauf zu warten, dass der Patient den ersten Schritt tut.

Vor allem inkontinente Menschen behelfen sich jahrelang mit Damenbinden und ziehen sich wegen der Angst vor Blamage völlig aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Angehörige von pflegebedürftigen, inkontinenten Menschen informieren, wie zu Hause ein Blasen- und Toilettentraining erfolgen kann (Inkontinenz ist für pflegende Angehörige besonders belastend und häufig Auslöser für eine Heimeinweisung). Ob Inkontinenzhilfsmittel von den Krankenkassen bezahlt werden, ist abhängig vom Schweregrad der Inkontinenz, von der Verordnung des Arztes und vom Leistungsspektrum der Krankenkasse.

Anrufen und nachfragen lohnt in jedem Falle.

Harnwegentzündungen und Steinbildungen entgegenwirken

Eine tägliche Trinkmenge von 2–3 l beugt Entzündungen und Steinbildung im Urogenitalbereich vor. Neigen Patienten zur Steinbildung, achten sie auf die Wirkung von Getränken und Nahrungsmitteln auf den Harn.

Tipps für Dialysepatienten

Die Abhängigkeit von der Maschine, jeden 2. oder 3. Tag für mehrere Stunden zur Untätigkeit gezwungen zu sein und das Warten auf eine Spenderniere belasten die Dialysepatienten. Häufig reagieren diese Menschen mit Aggressionen. Angehörige auf mögliche Gefühlsausbrüche vorbereiten.

Achtung: Verwirrtheit, Aggressionen und Wesensveränderungen können auch ein Hinweis auf einen erhöhten Harnstoffspiegel im Blut sein.

Dialysepatienten beachten in den Intervallen zw. den Dialysesitzungen folgendes: Täglich Ein- und Ausfuhrkontrolle und Wiegen: Trinkmenge beträgt 500 ml mehr als die Ausscheidung,

sodass Betroffene nicht mehr als 2 kg zw. den Sitzungen zunehmen.

Die Nahrung ist hochkalorisch, d. h. etwa mit 30–40 kcal/kg Körpergewicht, davon ca. 50 % Kohlenhydrate; kalium- und phosphatarm, d. h. wenig Obst, Obstäfte, Salate, Nüsse und Pommes frites. Die Eiweißzufuhr beträgt ca. 1,2 g/kg Körpergewicht. Bei Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten, weiß der Patient über die Blutungsgefahr Bescheid (achtet auf Hämatome und Blutungen, z. B. im Urin oder Stuhl).

Fazit: Der Artikel verdeutlicht wie vielseitig und umfassend pflegerische Arbeit ist. Wichtig ist es die Arbeit zu strukturieren, damit nichts vergessen oder übersehen wird. Pflegediagnosen leisten hierzu einen enormen Beitrag und erleichtern so den pflegerischen Alltag und die Dokumentation.

Literatur

Breuch G (2006) *Fachpflege Nephrologie und Dialyse*. Urban & Fischer, München
Berger S, Mosebach H, Wietek P (Hrsg. 2008) *NANDA I – Pflegediagnosen, Definitionen & Klassifikationen 2007–*

2008. Recom, Bad Emstal Deuber/Engelmann/Mucha (2005) *Praxisleitfaden Dialyse*. Kohlhammer, Stuttgart
Heuinkel-Otter A, Nümann-Dulke A, Matscheko N (2009) *Menschen pflegen – Der Praxisbegleiter für Pflegeprofis*. Springer Medizin Verlag, Heidelberg
NANDA International (2005) *Nanda Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation 2005–2006*. Huber, Bern
Nowack R, Birck R (2009) *Dialyse und Nephrologie für Pflegeberufe*. Springer, Berlin Heidelberg
New York Schultz-Lampel D (2003) *Diagnostische Möglichkeiten zur Abklärung einer Harninkontinenz*. Schwester/Pfleger 8: 584–587
Sokol CH, Hoppenworth U (2006) *Arbeiten mit Dialysepatienten*. Springer, Berlin Heidelberg



Annette Heuinkel-Otter, München

Bildungszentrum Ruhr

Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen

Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma • Inkontinenz • Wunde Start: April 2012

inkl. Basisseminar Wundexperte ICW und Schmerzmanagement

In Kooperation mit der FgSKW Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. soll die Weiterbildung Pflegende in der Beratung und Betreuung von Menschen mit Kontinenzstörungen, künstlichen Stuhl- und Harnableitungen sowie speziellen Wundversorgungen qualifizieren. Ein besonderer Akzent liegt auf der Stärkung der Kommunikations- und Beratungskompetenz.

Informieren Sie sich unter
www.bildungszentrum-ruhr.de

Bildungszentrum Ruhr ♦ Hospitalstr. 19 ♦ 44649 Herne ♦ Tel. 02325-986 2738 ♦ Fax 02325-986 2739
E-Mail info@bildungszentrum-ruhr.de ♦ Internet www.Bildungszentrum-ruhr.de

Hollister Herbsttage 2011 in Linz

Zu einem Pflegesymposium für spezialisierte
Pflegfachkräfte für Stomatherapie und
Kontinenzmanagement hatte auch in diesem
Jahr die Firma Hollister eingeladen.



Neben Fachbeiträgen zu unterschiedlichen Pflege Themen war auch der direkte und persönliche Austausch in Form von gemeinsamen Diskussionen unter den Pflegefachkräften und der vortragenden Experten geboten.

Rund 70 Pflegefachkräfte waren heuer der Einladung zur Teilnahme an den Hollister Herbsttagen gefolgt. Mit großem Interesse verfolgten Sie im Laufe eines lehrreichen und vielseitig ausgerichteten Programms die spannenden Beiträge der fachkundigen Referenten.

Nach der Eröffnung der Tagung durch die Leiterin der Abteilung Marketing der Firma Hollister, Frau Regina Lembacher-Korn übernahm Martina Steinbeiss als „Pilotin“ der folgenden Reise durch das Themenangebot die weitere Moderation des Tages.

Mag. Stephan Loidl und Gabriele Kroboth (DGKS MSc) referierten aus zwei verschiedenen Sichtweisen das Thema des **Wissenschaftlichen Arbeitens in der Praxis**. In der anschließenden Diskussion zu diesen Beiträgen wurde bereits zu dieser frühen Tageszeit gemeinsam mit den Teilnehmern, den Vortragenden und der Moderatorin unter Anderem intensiv die Frage der zuneh-

menden Akademisierung der Pflege und der begleitenden Vor- und Nachteile diskutiert.

Im nachfolgenden Beitrag stellte Florian Elstner, Dipl.-Kommunikationskaufmann, die Gefahren eines sich entwickelnden Krankheitssyndroms vor unter dem Titel: **Burnout für Anfänger – Zeitmanagement einmal anders**. Aber nicht nur die Darstellung dieses komplexen Syndroms der mehrfachen Überforderung mancher Menschen erfolgte an diese Stelle, sondern vielmehr gab Herr Elstner den Anwesenden auch vielfältige, einfache und leicht zu beachtende Strategien zur Ver-

meidung des Burnout mit auf den Weg. Nach dem Mittagessen war das Thema der Versorgung chronischer Wunden auf der anspruchsvollen Tagungsordnung. Herr Franz Hinterholzer, zert. Wundmager, Kontinenz- und Stomaberater erläuterte in einem von den fachkundigen Teilnehmern aktiv unterstützten Beitrag die **Lokaltherapeutischen Standardmaßnahmen bei peristomalen Komplikationen**.

Herr Hinterholzer legte in seinem Beitrag einen besonderen inhaltlichen Themenschwerpunkt auf die Beachtung der phasengerechten Behandlung peristomaler Wunden.



Bilder: Hollister (A)

Barbara Nussbaumer-Grillitsch, DGKS und KSB, präsentierte ein nachdenklich stimmendes Fallbeispiel einer Stomabetroffenen aus Ihrem Beratungsbereich und forderte die Anwesenden auf, gemeinsam die im Beispiel berichtete Problematik der geschilderten Betroffenen zu reflektieren. Es handelte sich hierbei um den langen Leidensweg einer Betroffenen, die mit dem Ziel der unbedingten Vermeidung einer Stomaanlage ein mehrjähriges Martyrium der unzureichenden Kontinenz, der schlechten Lebensqualität und der vielfältigen Behinderungen in Ihrem Leben einen hohen Preis zahlen musste. Erst nach Anlage einer guten Colostomie erlangte diese Betroffene ein lebenswertes Leben zurück.

Frau Nussbaumer-Grillitsch stellte zu recht die Frage nach dem Preis für die zunächst vermiedene Stomaanlage, erkaufte durch die Anlage eines ileo-analen Pouches, mit streckenweiser Inkontinenz und unzureichender Lebensqualität.

Das Thema Ihres Beitrags lautete denn auch:

„Wenn eine Operation das Leben auf den Kopf stellt“.

Am späten Nachmittag erfolgte zum Ende der Fortbildung noch ein Beitrag zum Thema:

Spiritualität und Pflege

von Mag. Sylvia Seefried. Die Referentin stellte unter Anderem die Frage, ob Spiritualität auch in der Pflege nur ein Trend sei oder war sie vielmehr immer schon ein Bestandteil? Sollte sie im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung berücksichtigt werden oder ist sie gänzlich vernachlässigbar? Im angesprochenen Beitrag wurden Antworten auf diese und andere Fragen gegeben.

Gegen 17:30 Uhr endete die Fortbildungsveranstaltung mit einer Zusammenfassung und einem gemeinsamen Abschluss.

Da sich auch der direkte und persönliche Austausch unter den Anwesenden über den ganzen Tag zu einem regelrechten Networking intensiv entwickelte, werden alle Anwesenden diesen Tag als eine Bereicherung und intensive Erfahrung im Bewusstsein behalten.

Autor: Werner Droste
Selm, den 21.11.2011



BESSER. STOMA- THERAPEUT_{m/w}



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 Home-care-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





27.-28. Januar 2012

Kongress Pflege 2012
in Berlin

Urban & Vogel GmbH
Andrea Taichert
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin
Tel.: 030 / 82787 – 5510
Fax: 030 / 82787 – 5511
E-Mail: andrea.taichert@springer.com



06.-08. März 2012

3. ICW-Süd / HWX-Kongress
in Würzburg

Tagungszentrum: Festung Marienberg
Institut Schwarzkopf GbR
Mangelsfeld 16
97708 Bad Bocklet
Tel.: 0 97 08 / 70 596-732
Fax: 0 97 08 / 70 596-739
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de



09.-10. März 2012

2. Jenaer Palliative Care Kongress

Campus der Friedrich-Schiller-Universität
07745 Jena
www.palliativ-care-kongress.de



10. März 2012

5. Freiburger Wundsymposium

Kollegiengebäude I (KG I)
Albert-Ludwigs-Universität
79098 Freiburg im Breisgau
www.freiburger-wundsymposium.de



14.-15. März 2012

CareDate – DER PFLEGEKONGRESS
in Bochum

Schlütersche Verlagsgesellschaft
mbH & Co. KG
Veranstaltungsmanagement
Sabine Scholz
Tel.: 0511 8550-2413
sabine.scholz@schluetersche.de
www.caredate.de



15.-17. März 2012

38. Deutscher Koloproktologen-Kongress

Hilton Munich Park Hotel
München
Auskunft:
MCN Medizinische Congressorganisation
Nürnberg AG
Tel.: 0911-39 316 40
E-Mail: dgk@mcnag.info
www.mcn-nuernberg.de



20. März 2012

Fachtagung "Kein Pflegen ohne Bewegen
– Mobilität, Aktivität und Co."

Weiterbildungszentrum Holzweid der
Universität St. Gallen
www.fhsg.ch

**Wir veröffentlichen
auch Ihren Termin.**

Wenden Sie sich bitte
an die Redaktion.

E-Mail:
redaktion@fgskw.org



Die Zeitschrift **MagSi®** Magazin
Stoma – Kontinenz – Wunde
ist das offizielle Organ der FgSKW Fachgesellschaft
Stoma Kontinenz und Wunde 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 15,00
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

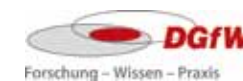
Titel:
 Name, Vorname:
 Straße, Haus-Nr.:
 PLZ, Ort:
 E-Mail:
 Datum:
 Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat
 FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.
 Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm · Postfach 1351 · 59371 Selm
 Fax.: 02306-378-3995 · E-Mail: sekretariat@fgskw.org
 Nr. 57 · 12/2011



**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
Glaubrechtstraße 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:
Paracelsusstraße 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



**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

Klassifikation und Versorgung von peristomalen Hautläsionen nach SACS™-Produkte aus der Stoma- oder Wundversorgung?

Zusammenfassung

Mit Hilfe der SACS™-Klassifikation können peristomale Hautläsionen einfach und nachvollziehbar nach ihrem Schweregrad und ihrer Lokalisation dokumentiert werden. SACS™ liefert zugleich eine Entscheidungsgrundlage und Argumentationshilfe gegenüber Kostenträgern für deren Behandlung. Tiefergehende Hautschäden (Ulzerationen) sind als sekundär heilende Wunden phasengerecht zu behandeln. In Frage kommen hier vor allem Produkte der modernen Wundversorgung wie die Hydrofiber®, z.B. AQUACEL® oder AQUACEL® Ag.

Peristomale Hautläsionen: relativ häufig

Peristomale Hautläsionen sind als jegliche Art von Beeinträchtigung der Integrität der das Stoma umgebenden Haut definiert¹. Sie können toxisch, allergisch, mechanisch und/oder immunologisch bedingt sein⁸. Zu Inzidenz (neu auftretende Fälle in einem definierten Zeitraum) und Prävalenz (bestehende Fälle zu einem definierten Zeitpunkt) gibt es keine verlässlichen Angaben. Je nach Quelle leiden zwischen 10 und 55% der Stomaträger an einer peristomalen Hautkomplikation². Ein Grund für diese große Spannweite liegt darin, dass bei der Beschreibung dieser Komplikationen bislang kein Konsens besteht. Studientechniken, Datenerfassung und Berichtsverfahren sind nicht konsistent. Nachvollziehbare Messungen oder Vergleiche sind deshalb in der Vergangenheit kaum möglich gewesen.

SACS™ als einfache Orientierungshilfe im Alltag

SACS™ (Studio Alterazioni Cutanee Stomali = Untersuchung zu Hautveränderungen bei Stomata) ist ein einfach anzuwendendes Instrument zur objektiven Beurteilung und Klassifikation peristomaler Hautläsionen³. Es wurde 2007 von Enterostomatherapeuten und Ärzten in Italien entwickelt, da bis dahin kein anerkanntes Klassifizierungssystem zur

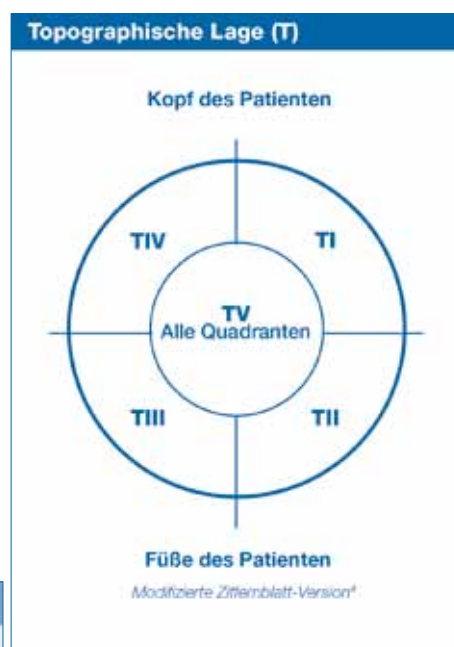
Verfügung stand. Die Hautschäden um das Stoma werden nach ihrem Schweregrad bzw. ihrer Tiefe (L = Läsion) und ihrer Lokalisation (T = Topographie) in jeweils fünf Kategorien eingeteilt. Die Gültigkeit des SACS™-Instruments wurde sowohl durch Expertenkonsens als auch durch eine Studie inhaltlich überprüft und validiert⁴. Im Bereich der Wundversorgung findet man ähnliche Systeme, z.B. Dekubitus (EPUAP Dekubitusklassifikation 2010⁵).



(Quelle: ConvaTec nach Bosio et al 2007³)

Die topografischen Zonen sind (anders als in der italienischen Originalpublika-

tion) entsprechend dem Uhrzeigersinn angeordnet (die 12 zeigt zum Kopf des Patienten) und werden mit römischen Ziffern angegeben, d.h. aus Patientensicht TI oben links (=12 – 3 Uhr) TII unten links (3 – 6 Uhr), TIII unten rechts (6 – 9 Uhr) und TIV oben rechts (9 – 12 Uhr). TV bedeutet, dass alle Quadranten betroffen sind.



(Quelle: ConvaTec nach Beitz et al. 2010⁴)

Der ECET Kongress in Bologna im Mai 2011 brachte eine Anpassung der SACS™-Klassifikation: Es können jetzt auch mehrere Läsionen erfasst werden. Bei unterschiedlich schweren Läsionen werden die höhergradigen vor den geringeren Läsionen dokumentiert. Wenn ein Patient z.B. eine L1 in TIV und eine L2 in TII zeigt, entspricht dies der Klassifikation L2, TII. Alternativ kann auch von L2, TII und L1, TIV gesprochen werden, falls die geringere Läsion hinzugefügt werden soll.

Entscheidungsgrundlage für die Versorgung

Die SACS™-Klassifikation ermöglicht nicht nur eine einheitliche und nachvollziehbare, d.h. insgesamt objekti-

vere Dokumentation von peristomalen Hautläsionen, sondern liefert auch eine Entscheidungsgrundlage bei der Versorgung der Läsionen. Je nach Schweregrad kommen entweder Produkte der Stoma- oder Wundversorgung zum Einsatz. Läsionen nach SACS™ L1 und L2 werden mit Produkten aus der Stomaversorgung versorgt. Bei L3 und L4 werden Wundversorgungsprodukte entsprechend ihrer Zweckbestimmung⁶ eingesetzt. Bei Lx-Läsionen muss zunächst der Arzt die weitere Therapie bestimmen.

- SACS™ Läsion L1: Hyperämische Läsion
Eine Hyperämie ist ein übermäßiges Blutangebot in einem Gewebe und entsteht durch eine Reizung⁹.
Pflegerisch erforderliche Maßnahmen im Falle einer peristomalen Hyperämie sind zum Beispiel: Ursache eruiern und beheben, Hautzustand beurteilen, Überprüfen des Wechselintervalls, Kontrolle der Passgenauigkeit der Versorgung (Lochgröße, Druck), Überprüfen der Dichtigkeit, Hinterfragen des Zubehöreinsetzes, ggf. Austesten der individuellen Verträglichkeit des Hautschutzes.
Versorgung: individuell angepasste Stomaversorgung und ggf. zusätzlich Hautschutz- bzw. Hautpflegepräparate.

- SACS™ Läsion L2: Erosive Läsion
Eine Erosion ist definiert als oberflächlicher Gewebeverlust der Haut (bis an das Stratum germinativum der Epidermis reichend)⁷ bzw. als ein nässender, nicht blutender, nur das Epithel betreffender Substanzverlust der Haut⁹. Die Lederhaut bleibt unverletzt. Eine Erosion heilt in der Regel ohne Narbenbildung ab⁹. Da diese Veränderung nur die Epidermis betrifft, ist sie das Betätigungsfeld des Pflegepersonals, ein Arzt muss nicht hinzugezogen werden⁸.
Die pflegerisch erforderlichen Maßnahmen bei einer peristomalen erosiven Läsion entsprechen denen unter L1 beschriebenen.
Versorgung: Für die Versorgung einer oberflächlichen Läsion bieten hydrokolloide Produkte aus der Stomaversorgung gute Heilungsvoraussetzungen: individuell angepasste Hautschutz- oder Basisplatten (z.B. Stomahesive®, Durahesive®, ergänzt mit Puder (z.B. Stomahesive® Adhäsivpulver) und/oder hydrokolloiden,

hygroskopischen Hautschuttringen (z.B. eakin® Cohesive®). Der Einsatz von alkoholhaltigen Produkten sollten vermieden werden.
Zwar können bereits bei einer peristomalen Erosion schon Produkte der modernen Wundversorgung (hydrokolloiden Wundverbände, z.B. VARIHESIVE®) eingesetzt werden, allerdings stellt sich besonders im Nachversorger- / Homecarebereich die Frage der Verfügbarkeit (Verschreibungs- und Anordnungspflicht durch den Arzt), sowie der Wirtschaftlichkeit, da die Wundprodukte für den niedergelassenen Arzt budgetrelevant sind, Stomaproducte nicht.

- Läsion L3 und L4: Ulzerative Läsionen
Eine Ulzeration ist definiert als tiefliegender Substanzdefekt der Haut, die Basalmembran ist durchbrochen, die Abheilung erfolgt deshalb immer mit Narbenbildung⁹. Bei tiefliegendem Substanzverlust wie bei einer Ulzeration oder einer Wunde muss ein Arzt hinzugezogen werden⁸.
Versorgung: Hautschäden der Schweregrade nach SACS™ L3 und L4 entsprechen sekundär heilenden Wunden und müssen auch als solche phasengerecht behandelt werden. Demzufolge sind auch nur dafür nach dem Medizinproduktegesetz zugelassene Verbandmittel zu verwenden⁶.

Der ideale Wundverband

Unterstützung der Wundheilung durch ausreichendes Exsudatmanagement

Die Aufgaben des Exsudats innerhalb des Wundheilungsprozesses bestehen im Wesentlichen darin, einen adäquaten Feuchtigkeitsgrad im Wundmilieu zu erhalten, um die Proliferation und Migration von Zellen zu unterstützen, die Einwanderung von Leukozyten zu begünstigen, einen ersten Schutzwall gegen Mikroorganismen zu bilden und die Einwanderung von Makrophagen zu erleichtern, die für die Heilungsmechanismen in der von Substanzverlust betroffenen Region entscheidend sind.^{10,11}

Mazerationsschutz

Das spezifische Ziel der Behandlung ist die Aufrechterhaltung eines idealen Feuchtigkeitsmilieus im Wundbett und die Vermeidung einer Mazeration. Dem-

nach ist ein optimaler Feuchtigkeitsgrad für eine adäquate Wundheilung entscheidend, wohingegen sich übermäßig viel Exsudat im Wundbett als problematisch erweisen kann. Wird beispielsweise eine übermäßig stark exsudierende Wunde mit einem Okklusivverband versorgt, kann die wundumgebende Haut aufweichen, also mazerieren. Diese hyperhydrierte Haut erscheint als weiches, weißliches Gewebe, das brüchig und für Verletzungen anfällig ist. Ein solches Szenario kann dazu führen, dass sich der Zustand der Wunde verschlechtert oder dass sich sogenannte Satellitenläsionen auf der wundumgebenden Haut bilden, die den Heilungsprozess zusätzlich verzögern.¹²

Der ideale Wundverband sollte deshalb in der Lage sein, das Exsudat aufzunehmen, ohne das Wundbett übermäßig auszutrocknen oder die gesunde wundumgebende Haut aufzuweichen. Hier haben sich die Produkte der Hydrofiber®-Technologie AQUACEL® oder AQUACEL® Ag (mit Silberanteil bei infizierten oder infektionsgefährdeten Wunden) besonders bewährt, da sie das Wundexsudat aufnehmen und einschließen und eine Mazeration verhindern und gleichzeitig für ein optimales Wundmilieu sorgen.

AQUACEL® und AQUACEL® Ag eignen sich sehr gut zur Wundversorgung unter der individuell angepassten Stomaversorgung. Beide lassen sich als Tamponade einfach in unterminierte Wunden und Wundtaschen einbringen.

Der Sekundärverband über AQUACEL® oder AQUACEL® Ag kann ein zusätzlicher hydrokolloider Wundverband z.B. VARIHESIVE® Extra dünn oder die Basisplatte der Stomaversorgung sein. Auch wenn die Meinungen der Pflegeexperten dazu kontrovers sind, sind sich in einem fast alle einig: Der direkte Kontakt von Stomaproducten zum Wundgrund sollte vermieden werden.

Die Versorgung von peristomalen Ulzerationen bzw. Wunden bringt einen deutlichen höheren Aufwand für die versorgende Pflegekraft mit sich: tiefe Gewebsdefekte erfordern eine ärztliche Anordnung zur Wundversorgung, sowie die budgetrelevante Verordnung von Wundversorgungsprodukten. Das erfordert neben der Kenntnis zur phasengerechten Wundversorgung eine ausreichende Dokumentation mit der

der erhöhte Versorgungsbedarf begründet werden kann.

- Läsion Lx: Proliferative Läsion
Maßnahme: Vorstellung beim Arzt zur Diagnosestellung und Therapieeinleitung.
Diese Aufstellung von möglichen Maßnahmen bei peristomalen Läsionen nach SACS™ kann und soll den individuellen Behandlungsplan beim Patienten nicht ersetzen, jedoch kann sie als Orientierungshilfe für Pflegekräfte im Alltag dienen.

Weiterer Nutzen von SACS™

Gegenüber Kostenträgern (Krankenkassen, MDK) kann SACS™ als Argumentationshilfe für den Behandlungsaufwand und notwendigen Materialeinsatz genutzt werden. Darüber hinaus ist die Verwendung von SACS™ sinnvoll für statistische Zwecke im Rahmen der Erfassung von Läsionen und deren Versorgungsaufwand oder Qualitätsmanagementprozesse. Hinterlegt man die notwendigen Maßnahmen und den Aufwand bei der Versorgung von peris-

tomalen Hautläsionen entsprechend der SACS™-Klassifikation, kann das sowohl die Kommunikation vereinfachen und vereinheitlichen, als auch entsprechende Behandlungsschemata, z.B. den Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte zur phasengerechte Wundheilung begründen helfen.

Fazit

SACS™ vereinheitlicht die Dokumentation von peristomalen Läsionen, erleichtert die Entscheidung über deren Therapie und hilft den erhöhten Versorgungsbedarf gegenüber Kostenträgern zu begründen. Als idealer Wundverband bei Läsionen der Schweregrade nach SACS™ L3 und L4 bietet sich AQUACEL® oder AQUACEL® Ag mit Hydrofiber®-Technologie an.

Quellen

1. Salvadale G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy: a systematic review. *J Wound Ostomy*

Continence Nurs. 2008;35(6): 596-607.

2. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al.: Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15: 854-862.
3. Bosio G, Pisani F, Lucibello L, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multi-center observational study. *Ostomy Wound Management* 2007;53(9): 38-43.
4. Beitz J, Gerlach M, Ginsburg P, et al.: Content Validation of a Standardized Algorithm for Ostomy Care. *Ostomy Wound Management*. 2010;56(10): 22-38
5. Pressure Ulcer Treatment (EPUAP 2010)
6. Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz-MPG). Fassung vom 24. Juli 2010
7. Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch, Auflage 261. deGruyter 2007
8. Esch M, Stomatherapie, Kohlhammer 2005; 7: 167-184
9. www.wikipedia.org. Datum des Abrufs: 08.11.2011
10. World Union of Wound Healing Societies 8WUWHS). Wunsexsudat und die Rolle der Verbände. Ein Konsensusdokument. London: MEP Ltd, 2007
11. Vowden K, Vowden P. Understanding exsudate management and the role of exsudate in the healing process. *Br J Community Nurs.* 2003;8 (11 Suppl):4-13.
12. Cutting KF; White RJ. Avoidance and management of periwound maceration of the skin. *Prof nurse* 2002;18:33-6.

Autorinnen

Alexandra Fleischmann
Enterostomatherapeutin
Senior Projekt Managerin
ConvaTec (Germany) GmbH

Petra Lang-Marek
Diplomierte Wundexpertin SaFW
Leitung Anwendungsspezialisten
ConvaTec Wound Therapeutics
ConvaTec (Germany) GmbH

Unter www.convatec.de finden Sie weitere nützliche Informationen zur SACS™-Klassifikation inklusive einem Online Training und den genannten Produkten wie z.B. AQUACEL® und AQUACEL® Ag.

Das peristomale Pyoderma gangränosum – eine besondere Wunde

Anhand von diesem Fallbeispiel soll aufgezeigt werden, dass eine chronisch erscheinende Wunde im parastomalen Bereich nicht unbedingt „behandlungsresistent ist“. Oftmals kommen Pateinten nach wochen-, monate- oder auch jahrelangem Leidensweg und Fehldiagnosen in die stomatherapeutische Sprechstunde. Vom Pflegeexperten wird durch spezielles Fachwissen die Wunde beurteilt und ein fallbezogenes Zusammenarbeiten mit dem Arzt und dem multiprofessionellen Team eingeleitet.

Fallbeispiel

Eine 29-jährige Patientin stellte sich wegen Schmerzen im peristomalen Bereich und Versorgungsproblemen in der stomatherapeutischen Sprechstunde vor. In einer anderen Klinik wurde wegen eines Morbus Chron eine Proktokolektomie mit endständiger Ileostomieanlage im rechten Unterbauch durchgeführt. Nach Angaben der Patientin entwickelte sich nach circa einer Woche eine „Wundheilungsstörung“ zunächst an der Inzision später auch im peristomalen Bereich. Zu dieser Zeit befand sich die Patientin noch in stationärer Behandlung. Nach der Entlassung, drei Wochen nach der Operation stellte sich die Patientin in der ambulanten Stomasprechstunde vor. Eine differenzierte Diagnose war bis zu diesem Zeitpunkt nicht gestellt worden. Ein Befund- oder Entlassungsbericht lag nicht vor.

Bei der Untersuchung fanden sich im peristomalen Bereich mehrere unregelmäßig geformte Geschwüre, deren Ränder bläulich livide verfärbt, ödematös aufgeworfen und unterminiert waren. Der Wundgrund war mit purulentem Exsudat belegt. Zwischen den Wunden lagen gesunde Hautbrücken. Die Ulcerationen waren sehr schmerzhaft und durch die starke Exsudation war die Haftung der Versorgung nur noch unzureichend gewährleistet.

Aufgrund des Erscheinungsbildes und der Grunderkrankung der Patientin stellte sich ärztlich und pflegerisch der Verdacht auf ein peristomales Pyoderma gangränosum. In unserer Klinik ist es



aufgeworfen und unterminiert. Der Wundgrund ist meist schmierig belegt. Gesunde Hautbrücken können zwischen den Wunden liegen. Die Ulcerationen können sehr schmerzhaft sein. Sie sind nicht infektionsbedingt, so dass eine antibiotische Therapie wirkungslos bleibt. Es ist zu beobachten, dass die Wunden nur begrenzt unter der Haftfläche

Standard, das der Chirurg, Internist und Dermatologe zusammen arbeiten.

Aussehen und Ursache

Das Pyoderma gangränosum (PG), auch Dermatitis ulcerosa genannt, ist eine seltene, chronisch-entzündliche Erkrankung der Haut, deren Ursache unbekannt ist. Mehrere Veröffentlichungen sprechen auch davon, dass es sich um eine Autoimmunerkrankung handeln könnte. Das peristomale Pyoderma gangränosum, eine seltene Variante des Pyoderma gangränosum, betrifft die umgebende Haut von Colostomien, Ileostomien oder Urostomien. Als erstes Symptom treten häufig eine oder mehrere kleinen Pusteln auf, die typischerweise von einem schmalen „blauen Ring“ umrandet sind. Die umgebende Haut ist häufig gerötet und ödematös. Die Pusteln brechen rasch auf und es bildet sich ein randwärts fortschreitendes, unregelmäßig geformtes Geschwür. Der Ulcusrand ist typischerweise bläulich livide gefärbt, ödematös

der Stomaversorgung auftreten. Der Wundgrund ist häufig mit purulentem Exsudat belegt und besonders in der Frühphase sezernieren die Ulcerationen stark. Kleinste Verletzungen der Haut, wie zum Beispiel durch Manipulationen oder einem Insektenstich, können ein Pyoderma gangränosum auslösen. Dieses Phänomen wird Pathergie genannt.

Diagnose

Es gibt keine spezifischen serologischen oder histologischen Marker für das Pyoderma gangränosum. Die Diagnosestellung erfolgt aufgrund des relativ typischen Erscheinungsbildes der Ulcerationen und dem Ausschluss anderer Erkrankungen wie Druckgeschwüre, bakterielle Pyodermien oder Vaskulitiden. Das Pyoderma gangränosum tritt häufig im Rahmen anderer, vorbestehender Erkrankungen auf. Dazu gehören die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, aber auch rheumatische

Bild: Gaby Hoffmann

eakin®
Weil Hautschutz wichtig ist.

100 % alkoholfreier Hautschutz?
Ein Fall für Eakin!

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

Erkrankungen und Malignome. Biopsien aus dem Ulcusrand werden kontrovers diskutiert, da sie einerseits keinen spezifischen Nachweis erbringen und andererseits Pathergie auslösen können.

Medizinische Therapie

Je nach Schweregrad der Erkrankung und Diagnostik erfolgt eine mehrsäßige systemische oder lokale Behandlung mit dem Ziel, den inflammatorischen Prozess einzudämmen, die Grunderkrankung zu behandeln und neue Läsionen zu verhindern. Systemisch können Steroide, Ciclosporin oder Anti-TNF α Antikörper Infliximab zum Einsatz kommen. Lokal erfolgen Wundspülungen mit NaCl 0,9%, bei sekundären Superinfektionen antiseptische Spülungen mit z.B. Octenidin oder Polyhexanid.



Tacrolimus Paste 0,5% (Protopik) kann direkt auf die Ulcera aufgetragen werden. Zusätzlich sollte, je nach Stärke der Beschwerden, eine lokale oder systemische Schmerztherapie erfolgen. Laut Literatur wird das Wunddebridement nur nach strenger Indikation, ggfs. unter Immunsuppression, empfohlen. Jodhaltige Medikamente oder auch in der älteren Literatur beschriebene „Farblösungen“, wie z.B. Gentianaviolett sind kontraindiziert. Therapiebegleitend sollte auch der Ernährungsstatus überprüft werden und bei Bedarf eine individuelle Nahrungsergänzung (Elektrolyte, Spurenelemente, wie Zink, Selen oder auch Vitamine) die Therapie unterstützen.

Pflegerische Aufgaben

Der Versorgungswechsel bei Patienten mit peristomalem Pyoderma gangränosum muss besonders schonend vorgenommen werden, da jede kleinste Verletzung der stomaumgebenden Haut ein Fortschreiten des Pyoderma gangränosum oder eine neue Pathergie auslösen kann. Auch zu großer Druck durch „starre“ vorgefertigte konvexe Versorgungssysteme oder durch zu enger Gürtelverschluss können die Situation verschlechtern oder ein peristomales Pyoderma gangränosum auslösen.

Bei der beschriebenen Patientin stand der Schmerz beim Versorgungswechsel und die deutlich verminderte Haftung der Stomaversorgung im Vordergrund. Nachdem die Diagnosestellung erfolgt und eine systemische Therapie eingeleitet war, musste nun eine sicher abdichtende Versorgung für die Patientin gefunden werden. Vor jedem Versorgungswechsel nahm die Patientin ihre Schmerzmedikation. Nach vorsichtigem Ablösen des Hautschutzes wurden die Ulcera in der ersten Zeit mit Antiseptika, später mit Ringer Lösung gespült. Dazu wurde eine Knopfkanüle benutzt, um auch die unterminierten Ränder auszuspielen. Im Anschluss wurde der Wundgrund mit Hydrofaser (z.B. Aquacel Fa. Convatec) aufgefüllt, um einerseits ein optimales Wundheilungsniveau zu schaffen und andererseits zu vermeiden dass Stuhl die Wunde kontaminiert und es zu einer weiteren Superinfektion kommt. Falls das Ulcus stomanah liegt, ist die



Hydrofaser nicht direkt mit der Stoma-schleimhaut in Kontakt zu bringen, Eine entsprechende Abdichtung zwischen Stoma und Wundgebiet ist anzubringen. Speziell bei peristomalem Pyoderma gangränosum ist die Hydrofaser besonders geeignet, da sie als absorbierender Verband das Wundexsudat optimal aufnehmen kann, zusätzlich den Wundrand schützt und somit Hautmazerationen verhindert. Bei infizierten Wunden und entsprechender Indikation kann die Einlage von Hydrofaser mit Silberanteil (Aquacel Ag Fa. Convatec) in Frage kommen. Entsprechend der Wundsituation und der Exsudation werden Hydrokolloidverbände oder andere geeignete Feuchtigkeitserhaltende Sekundärverbände angebracht. Diese „Doppelversorgung“ gewährleistet ein sicheres Aufbringen und Haften der normalen gewohnten Stomaversorgung während der Therapie.

Sollte eine plane Versorgung nicht ausreichen und ein konvex geformtes System zur Abdichtung notwendig sein, sollte die Konvexität durch hydrokolloide Hautschutzringe oder -streifen erzielt werden. Auch curvex geformte Systeme bieten sich an. Die Häufigkeit des Versorgungswechsels der Wund- und Stomaversorgung richtet sich nach dem Wundstadium und der Menge des Exsudats. Bei der Patientin war zunächst ein täglicher Wechsel notwendig, später konnte alle 2 bis 3 Tage ein Verband- und Versorgungswechsel durchgeführt werden. Wird vom Arzt eine lokale Therapie mit Tacrolimus Paste verordnet, kann es zu Haftungsproblemen durch die Salbengrundlage kommen. Um die Haftung der Versorgung zu gewährleisten wird zuerst die Tacrolimus-Paste in die Wunde eingebracht, diese mit Hydrofaser und einer adäquaten Abdeckung versehen, um darauf die Stomaversorgung aufzubringen. Die Abheilung eines Pyoderma gangränosum erfolgt sehr unterschiedlich und kann durch eine lange Wundheilungsdauer sehr belastend für den Patienten sein. Häufig treten während der Abheilungsphase neue Wunden auf. Nach Abheilung der Wunden bilden sich unregelmäßige Narben, die in der Literatur als „gestrickt“ beschrieben werden. Durch diese Unebenheiten im Stomabereich wird wiederum die Haftung der Stomaversorgung beeinträchtigt und eine Neuanpassung des Stomaversorgungssystems kann erforderlich werden. Unerlässlich ist die genaue Dokumentation des Aussehens und des Verlaufs und der verwendeten Materialien. Eine zusätzliche Fotodokumentation ist zu empfehlen. Um einen kontinuierlichen Behandlungserfolg zu unterstützen, sollte neben den Informationen zur Therapie an den behandelnden Arzt auch der betreuende Pflegeexperte im ambulanten Bereich

Bilder: Gaby Hoffmann



und Stomaversorgung ab. sollte die Konvexität durch hydrokolloide Hautschutzringe oder -streifen erzielt werden. Auch curvex geformte Systeme bieten sich an. Die Häufigkeit des Versorgungswechsels der Wund- und Stomaversorgung richtet sich nach dem Wundstadium und der Menge des Exsudats. Bei der Patientin war zunächst ein täglicher Wechsel notwendig, später konnte alle 2 bis 3 Tage ein Verband- und Versorgungswechsel durchgeführt werden. Wird vom Arzt eine lokale Therapie mit Tacrolimus Paste verordnet, kann es zu Haftungsproblemen durch die Salbengrundlage kommen. Um die Haftung der Versorgung zu gewährleisten wird zuerst die Tacrolimus-Paste in die Wunde eingebracht, diese mit Hydrofaser und einer adäquaten Abdeckung versehen, um darauf die Stomaversorgung aufzubringen. Die Abheilung eines Pyoderma gangränosum erfolgt sehr unterschiedlich und kann durch eine lange Wundheilungsdauer sehr belastend für den Patienten sein. Häufig treten während der Abheilungsphase neue Wunden auf. Nach Abheilung der Wunden bilden sich unregelmäßige Narben, die in der Literatur als „gestrickt“ beschrieben werden. Durch diese Unebenheiten im Stomabereich wird wiederum die Haftung der Stomaversorgung beeinträchtigt und eine Neuanpassung des Stomaversorgungssystems kann erforderlich werden. Unerlässlich ist die genaue Dokumentation des Aussehens und des Verlaufs und der verwendeten Materialien. Eine zusätzliche Fotodokumentation ist zu empfehlen. Um einen kontinuierlichen Behandlungserfolg zu unterstützen, sollte neben den Informationen zur Therapie an den behandelnden Arzt auch der betreuende Pflegeexperte im ambulanten Bereich

und Stomaversorgung ab.



ausführliche Informationen zur bisherigen Situation und zu weiteren Versorgungsempfehlungen erhalten. Die Versorgungskontrollen sind im therapeutischen Team festzulegen. Bei der beschriebenen Patientin heilte das peristomale Pyoderma gangränosum nach einem Jahr kontinuierlicher systemischer Behandlung und konsequenter Wund- und Stomaversorgung ab.

Gaby Hoffmann,
Krankenschwester,
Enterostomatherapeutin
Weißendorf
Mail: ga-e.hoffmann@t-online.de
Unter Mitwirkung von:
Gabriele Gruber, MSc, München;
Mail: kontakt@gabriele-gruber.de

Literatur:

1. Brooklyn, T., G. Dunnill, et al. (2006). "Diagnosis and treatment of pyoderma gangrenosum." *BMJ* 333(7560): 181-4.
2. Colwell, J., M. T. Goldberg, et al. (2004). *Fecal & urinary diversions : management principles*. St. Louis, Mo., Mosby.
3. Hughes, A. P., J. M. Jackson, et al. (2000). "Clinical features and treatment of peristomal pyoderma gangrenosum." *JAMA*. 284:1546-1548.

4. Husain, S. G. and T. E. Cataldo (2008). "Late stomal complications." *Clin Colon Rectal Surg* 21(1): 31-40.
5. Jackson, J. M. (Mar 23, 2010). "Pyoderma Gangrenosum", from <http://emedicine.medscape.com/article/1123821-overview>.
6. Löhrlein, M. (2010). *Das Pyoderma gangränosum*. Kassel.
7. Lyon, C. C., A. J. Smith, et al. (2001). "Abdominal stomas and their skin disorders an atlas of diagnosis and management." from <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=79625>.

8. Poritz, L. S., M. A. Lebo, et al. (2008). "Management of peristomal pyoderma gangrenosum." *J Am Coll Surg* 206(2): 311-5.
9. Sheldon, D. G., L. L. Sawchuk, et al. (2000). "Twenty cases of peristomal pyoderma gangrenosum: diagnostic implications and management." *Arch Surg* 135(5): 564-8; discussion 568-9.
10. Tremezaygues, L., R. Schmaltz, et al. "[Management of pyoderma gangrenosum. An update on clinical features, diagnosis and therapy]." *Hautarzt* 61(4): 345-53; quiz 354-5.
11. A. Vasel-Biergans, W. *Probst, Wundaufgaben für die Kitteltasche, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mgH, Stuttgart, 3. Bearbeitete und erweiterte Auflage, 2010*

Neuer Expertenstandard zur Wundversorgung „Chance oder Farce?“

Ca. 3–4 Millionen Menschen mit einer chronischen Wunde und viele Wundexperten sind gespannt. Ein neuer wissenschaftlicher Standard zur Verbesserung der Wundversorgung liegt seit 2009 vor. Kann der „Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ wirklich helfen die Wundversorgung voran zu bringen? Können über 200 Seiten geballte Wissenschaft in der Praxis eine Qualitätsverbesserung erreichen? Ist das Ganze auch wirklich umsetzbar?

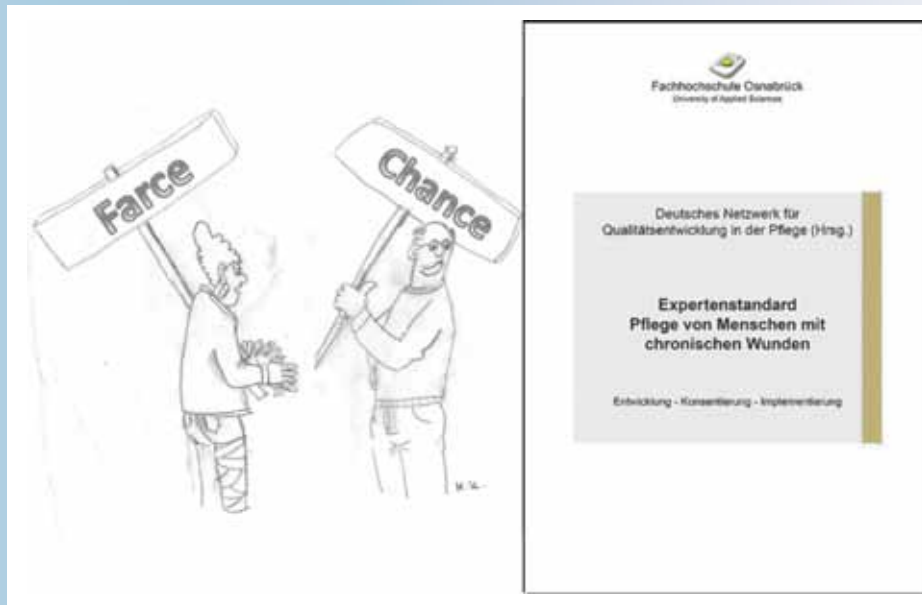


Bild 1

Den Standard „verstehen“!

Die eigentliche Wundtherapie gehört, juristisch gesehen, in den Aufgabenbereich der Ärzte. Der vorliegende Expertenstandard ist in erster Linie an Pflegekräfte gerichtet, so dass die Auswahl der Verbandmaterialien nicht den zentralen Schwerpunkt darstellt. Die meisten Wundexperten und Pflegenden erhofften sich durch den Expertenstandard endlich eine anwendbare Gebrauchsanweisung dafür, wie eine Wunde nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln ist.

Er beschreibt den pflegerischen Beitrag in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Dies umfasst das Management rund um die angeordnete Wundversorgung. So ist neben dem Verbandwechsel auch Sorge zu tragen für Erleichterungen der Einschränkungen im Alltagsleben, welche eine solche Wunde mit sich bringen. Um alle Ebenen/Aussagen des Expertenstandards nutzen und umsetzen zu können, bedarf es einer

Zusatzqualifikation im Wundbereich. Es gibt mittlerweile einige etablierte zertifizierte Wundweiterbildungen, welche den interessierten Pflegekräften und Ärzten das Know-how für ein professionelles Handeln in der komplexen Wundversorgung mit auf den Weg geben. Die Inhalte dieser Weiterbildungen sind an den Expertenstandard angelehnt.



Es geht dabei um folgende Themen-schwerpunkte: Die Mehrzahl der Patienten, welche sehr lange an einer chronischen Wunde leiden und schon mit unterschiedlichen Wundtherapien konfrontiert wurden, leben zurückgezogen. Sie wirken häufig hilflos und deprimiert. Es werden Klagen über Faktoren laut, die das Leben stark

negativ beeinflussen. Dies sind z.B. Schmerzen, unangenehme Gerüche, häufige Verbandwechsel ... Ein Großteil der Betroffenen hat sich nach langem Leidensweg mit dem Schicksal „Leben mit einer chronischen Wunde“ abgefunden. Bei diesen Betroffenen steht in erster Linie die Wiederherstellung eines selbständigen Lebens mit dementsprechend mehr Lebensqualität im Vordergrund. Die Abheilung der Wunde wird bei Befragungen oft als zweitrangig geäußert. Eine Änderung des Blickwinkels durch den Wundbehandler kann hier eine bisher wenig wahrgenommene Chance darstellen. Die Aussagen des Expertenstandards bieten viele Anregungen zu neuen Sichtweisen.



Bild 2

Es gilt also: „Nicht den Kopf in den Sand stecken!“

Bilder und Grafiken: René Kerkmann

Hier bietet der Expertenstandard gute „Hilfsangebote“. Dies wird in folgendem Beispiel deutlich:

Ein fast aussichtsloser Fall:

Versuch der Lebensqualitätsverbesserung mithilfe des Expertenstandards.



Bild 3

Kurze Anamnese: Der 72-jährige Patient wird nach zehnwöchigem Krankenhausaufenthalt nach Hause entlassen. Er ist geistig klar und sehr lebensbejahend. Mit seiner Ehefrau bewohnt er eine Wohnung im ersten Stock seines Eigenheims. Es ist kein Fahrstuhl vorhanden. Er bekam eine Oberschenkelamputation links bei einer pAVK Grad 4 nachdem mehrere Teilamputationen erfolglos verlaufen waren. Ein Diabetes mellitus Typ II ist konservativ eingestellt. Darüber hinaus leidet der Patient seit ca. 2 Jahren über eine Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht (3 x/Woche). An der rechten Ferse hat sich im Krankenhaus ein Dekubitus Kat. IV nach EPUAP mit einer schwarzen tiefen Nekrose und MRSA-Befall entwickelt. Vor der Entlassung wurden vom Krankenhaus für zu Hause ein Pflegebett, ein Rollstuhl und der Pflegedienst organisiert. Die Empfehlung zur Wundtherapie lautete: Täglicher VW mit Octenisept® Sprühdesinfektion und trockener Kompressenverband. Dies wurde vom Pflegedienst gewissenhaft, unter Isolationsmaßnahmen mehrere Wochen weiter durchgeführt.

Patientensituation: Der Patient fühlte sich durch die MRSA-Besiedelung isoliert. Er versteht nicht, warum die Wundheilung nicht fortschreitet. Ihm fällt zuhause die Decke

auf den Kopf, da es aufgrund der Treppen keine Möglichkeit für ihn gibt allein die Wohnung zu verlassen. Er weiß nicht wie es für ihn weitergehen soll.

Die Chance: Hilfe mittels Umsetzung des Expertenstandards:

Ein weitergebildeter Wundexperte wird zur Ersteinschätzung der Situation bestellt. In einem ausführlichen Erstgespräch (60 min.) findet eine gründliche Anamneseerhebung statt. Erfragt und festgehalten wurden Schwerpunkte wie:

- Beeinträchtigung der allgemeinen Lebensqualität
- Wund- und therapiebedingte Einschränkungen
- Vorhandene wundbezogene Hilfsmittel
- Selbstmanagementkompetenzen des Patienten und der Angehörigen

Im Anschluss daran erfolgte eine ausgiebige Wundbetrachtung anhand der Kriterienliste des Standards. Bei der Frage unter welchen Einschränkungen er besonders leide, äußerte er seine starke Unsicherheit bezüglich der Wundheilung. Im Krankenhaus hatte man ihm zu verstehen gegeben, dass sicherlich auch das zweite Bein im Verlauf abgenommen werden müsse. Sein größter Wunsch sei es, das Bein zu erhalten und mobiler zu werden. Es bestand Handlungsbedarf bezüglich des rechten Beines wegen des Fersendekubitus. Der Wundmanager organisierte gemeinsam mit dem betreuenden Hausarzt unverzüglich eine Angiographie des Beines, um die Prognose der Wundheilung einschätzen zu können. Das Ergebnis war ernüchternd. Verkalkung der Gefäße bis auf Kniehöhe, was die Chance auf eine Heilung des Fersendekubitus stark minimierte und die Amputationsgefahr weiter im Raum stehen ließ. Modernes Wundmanagement bedeutet laut Expertenstandard in diesem Fall nicht nur die Wundtherapie, sondern die Lebensqualitäts-Steigerung. Also wurden sämtliche Ressourcen genutzt, der schlechten Prognose zum Trotz. Wundmanager und Arzt initiierten eine Wundtherapie mit modernen Verband-

stoffen und eine angepasste Hautpflege um die Wundsituation nicht zu verschlechtern. Ein orthopädischer Schuhmacher arbeitete zusätzlich einen Fersenentlastungsschuh aus. Die Wundsituation und der Allgemeinzustand des Patienten wurden alle 14 Tage im Wundteam (Patient und Angehörige, Arzt, Wundmanager, ambulante Pflege) besprochen und kontrolliert und den Bedürfnissen des Patienten erneut angepasst. Seit 6 Monaten bleibt das Bein erhalten. Der Fersendekubitus hat sich zwar nur ein wenig verkleinert (s. Bild 4), der Patient ist aber trotzdem zufrieden. Der Patient ist hoffnungsvoll und stahl viel Lebensfreude aus. Er arbeitet gut mit und hält sich an Absprachen bezüglich der Ernährung, Entlastung der Ferse und Kontrolltermine.



Bild 4: ca. Monate später

Es wurde auf Wunsch des Patienten eine Beinprothese angefertigt, so dass er mit einer infausten Diagnose noch ein paar Wochen oder Monate, vielleicht auch länger, mit verbesserter Lebensqualität und mehr Mobilität den Alltag erleben kann.

Den Anregungen durch die vielen überprüften Assessments z.B. Erfassung der Lebensqualität oder Selbstpflegemöglichkeiten eines Menschen mit chronischer Wunde und Verfahrensanweisungen des Expertenstandards sei Dank!

Farce: Was spricht gegen diesen neuen Ansatz

Zeitmangel:

- Ist dieses Vorgehen für jeden Patienten möglich?
- Ist das Pflegepersonal ohnehin nicht schon zu überlastet?



Werben auch Sie
neue Mitglieder
für die FgSKW!

Info und
Beitrittsformular
unter:

www.fgskw.org

FgSKW
Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.

Für eine starke
Gemeinschaft in der
Pflege!

- Hat man im Alltag Zeit und Möglichkeit für eine lange Anamneseerhebung?



Fazit:

Wundversorgung bedeutet mehr als nur einen Verband zu kleben. Der nationale Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden ist eine große moralische und wissenschaftliche Chance für Pflegendes professionelles Handeln zu zeigen. Darüber hinaus ist es eine große Freude für die vielen Betroffenen, trotz Wunde wieder ein erfülltes und „würdiges“ Leben führen zu können.

Wenn den Kostenträgern in Zahlen belegt werden kann, dass anfänglich höhere Kosten einer Wundbehandlung mit einer höheren Abheilrate einhergehen und weniger Rezidive auftreten, wird auch hier ein Umdenken zugunsten einer qualitativ hochwertigen Wundbehandlung stattfinden müssen.

Eine Operation und deren Folgen ist meist sehr teuer. Eine konservative, moderne Wundtherapie unter Einbeziehung von Hilfsmitteln zur Ressourcenförderung beim Betroffenen, bringt oftmals auf Dauer mehr Zufriedenheit und Erfolg.

Umsetzung der Inhalte des nationalen Expertenstandard für Menschen mit chronischen Wunden bedeutet Professionalisierung und Qualitätsverbesserung!

„Nutzen Sie diese Chance!“

Literaturhinweise:

- DNQP (2009) *Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*. Osnabrück.
- Panfil, Schröder (2009) *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*, Huberverlag

Anschrift des Verfassers:



René Kerkmann
Lehrer für Pflegeberufe
ZWM® cert
CBG – Bildungsinstitut
Herkulesstr. 36
34119 Kassel

Email: rene.kerkmann@cbg-net.de

Bild und Grafik: René Kerkmann

AQUACEL®
AQUACEL® Ag

Die Wundversorgung verändern.

AQUACEL®
und AQUACEL® Ag
Tamponaden mit
Verstärkungsfasern



Die AQUACEL® und AQUACEL® Ag Tamponaden mit Verstärkungsfasern basieren auf der bewährten Hydrofiber® Technologie von ConvaTec.

Die erhöhte Festigkeit macht die AQUACEL®/AQUACEL® Ag Tamponaden mit Verstärkungsfasern ideal für die Behandlung von

- Abszessen nach Spaltungen, Fisteln
- unterminierten Wunden, Wundtaschen
- Nahtdehiszenzen, Zirkumzisionen
- sowie für den Einsatz in der Chirurgie, z.B. bei der sekundären Wundheilung



Gebührenfreie Kundenberatung
0800 - 78 66 200



Positive Bilanz nach sechs Jahren integrierter Versorgung mit zehn engagierten Krankenkassen

Das Fußnetz in Nordrhein erzielt hervorragende Behandlungserfolge



Mindestens 837 vermiedene Krankenhausaufenthalte, 311 verhinderte Beinamputationen und eine rundum optimale Versorgung der Patienten. Dies ist die überaus erfreuliche Bilanz des in Köln und Umgebung gegründeten Fußnetzes aus den vergangenen sechs Jahren. In

diesem Netzwerk arbeiten Diabetologen in der Region Nordrhein mit Chirurgen, Gefäßspezialisten, Hausärzten, Orthopädie-Schuhmachern und Podologen (speziellen Fußpflegern mit zweijähriger Ausbildung) zusammen, um Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS) bestmöglich zu betreuen. „Wir sind sehr

glücklich, dass wir gemeinsam durch die vernetzte Zusammenarbeit derartige Erfolge erzielen konnten. Im Schnitt haben wir jeden Monat mindestens eine Amputation oberhalb des Knöchels verhindert und konnten außerdem viele Patienten vor anstrengenden und langwierigen Krankenhaus-Aufenthalten be-

Bilder: Hanno Petersen

wahren“, freut sich Dr. Matthias Riedel aus dem Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein (BdSN).

Auch die Patienten sind glücklich über das Fußnetz: „Ich bin froh, dass es spezialisierte Praxen für Fußprobleme gibt. Dort wurde mein großer Zeh gerettet, im Krankenhaus wollte man schon amputieren.“ Hanno Petersen wurde Anfang April aus dem Krankenhaus entlassen, nachdem der dortige Gefäßchirurg ihn zur Weiterbehandlung zurück an den Diabetologen überwiesen hatte. Im Juli war die Wunde schließlich verheilt, der Diabetes besser eingestellt und die Versorgung mit speziellen Schuhen erfolgt – um neue Wunden zu verhindern. „Die Großzehe ist für den Bewegungsablauf beim Gehen sehr wichtig, nach einer Amputation ist das Risiko weiterer Komplikationen viel höher“ erklärt Dr. Riedel.

Erfolg dank Kooperation

Durch die Behandlung blieb Hanno Petersen die Invalidität erspart. Außerdem wurden durch die verhinderte Amputation hohe Kosten vermieden. Dieses Geld kann den Patienten nun an anderer Stelle sinnvoll zu Gute kommen. „Zu verdanken haben wir dieses positive Ergebnis unseren effizienten Strukturen mit qualifizierter Aus- und Fortbildung und einem konsequenten Qualitätsmanagement“, führt Dr. Riedel aus. Diese Strukturen haben die Mediziner gemeinsam mit besonders engagierten Krankenkassen und beteiligten Fachkräften erarbeitet und sich dabei selbst strenge Richtlinien und Abläufe auferlegt. „Innerhalb des Netzwerkes entscheidet zunächst der Diabetologe, wie welcher Patient am besten versorgt und behandelt wird, bevor ein anderer Experte übernimmt“, erklärt Dr. Riedel. Insgesamt haben 75 Kliniken und Praxen ihr Leistungsspektrum nach den Bedürfnissen ihrer Patienten ausgerichtet. In jeder dieser Einrichtungen sind inzwischen zwei bis sieben Wundassistenten beschäftigt.

Dank des Engagements aller Beteiligten und der Kooperation der verschiedenen Institutionen und Krankenkassen untereinander, ist in Nordrhein eine deutschlandweit einzigartige, wegweisende Kooperation entstanden. „Vor allem war ich beeindruckt, wie gut sich



alle beteiligten Experten untereinander abgesprochen haben“, sagt Herr Petersen. „Spezielle Versorgungsverträge der Krankenkassen ermöglichen uns einen unkomplizierten Austausch von Patientendaten, um laufend die Behandlungsqualität zu überprüfen und zu verbessern“, erläutert Dr. Riedel. Das Konzept wurde vielerorts bereits aufgegriffen und angepasst, zuletzt in diesem Jahr in Berlin, davor in Hamburg. Dr. Riedel betont, dass die Patienten innerhalb des Fußnetzes so gut versorgt werden, wie nie zuvor: „Wir sind sehr froh, dass wir für die Patienten eine enorme Verbesserung in der Behandlung erzielen konnten und dass der Austausch innerhalb des Netzwerkes so reibungslos funktioniert. Daher hoffen wir natürlich, dass wir diese Kooperation mit den Kliniken und Krankenkassen noch lange Zeit fortführen können. Überspitzt könnte man sagen, dass alle Diabetiker Glück haben, wenn sie im Rheinland leben und vom hiesigen Fußnetz profitieren können.“ Jeder Diabetiker mit Wunden und Problemen an den Füßen kann sich sofort bei einem Netzwerkdiabetologen vorstellen, wird dort untersucht und wirksam behandelt.

Hintergrund: Das Diabetische Fußsyndrom

Das Diabetische Fußsyndrom entwickelt sich auf dem Boden einer Nervenstörung durch dauerhaft erhöhten Blutzucker. Insbesondere werden Schmerzen nicht in der gewohnten Intensität wahrgenommen, es kommt zu Fehlbelastungen,

Schwielen, Hühneraugen und schließlich Verletzungen. Bei Diabetikern ist zudem die Durchblutung durch Verengung der Arterien in Becken oder Beinen oft gestört und Infektionen verlaufen bei hohem Blutzucker schwerer. Unbehandelt kann dies die Zerstörung weiter Teile des Fußes und schlussendlich die Amputation nach sich ziehen. Da sich durch Nervenstörungen das Schmerzempfinden in den Füßen verringert, nehmen Diabetiker Verletzungen häufig nicht oder nur vermindert wahr und suchen daher oft zu spät einen Arzt auf. Diabetologen empfehlen deshalb, die Füße regelmäßig selbst zu kontrollieren und bereits bei kleinen Verletzungen einen Arzt aufzusuchen. Zudem sollten die Empfindungen in den Füßen mindestens einmal jährlich vom behandelnden Hausarzt im Rahmen des Diabetesprogrammes (DMP) untersucht werden.

Hintergrund: Der BdSN

Im Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein (BdSN) haben sich über 100 niedergelassene Diabetologen organisiert und die bisherige positive Entwicklung in der Betreuung von Diabetes-Patienten mitgestaltet. Ziel ist es, die ambulante Versorgung Diabeteskranker weiter zu verbessern.

BdSN-Pressbüro

Ziegs Kuchel Müller
Communication Service,
Regina Hamacher
Tel.: 0221/50 29 46-45, Fax: -49
E-Mail: r.hamacher@zkm-koeln.de

Sacraldekubitus Kat. IV nach EPUAP

Einführung

Ein ernst zu nehmendes Problem bei einem Dekubitus im Sacralbereich stellt die Infektionsgefahr der Wunde dar.

Gerade bei immobilen und bettlägerigen Patienten mit Stuhlinkontinenz besteht durch die Wundnähe zum Anus die Gefahr der Keimbeseidlung mit Darmbakterien wie z.B. Escherichia coli. Durch die Kontamination und der daraus folgenden Kolonisation kann es bei fehlender antiinfektiver Therapie zu einer Infektion mit einhergehender Wundheilungsstörung kommen. Um dies auszuschließen sollte in jedem Fall ein Abstrich der Wunde durchgeführt werden.

Außerdem sollte die Wunde bei jedem Verbandwechsel auf die klassischen Entzündungszeichen, wie Rötung, Schwellung, lokale Überwärmung, Schmerzen im Wundgebiet und Funktionseinschränkung, überprüft werden, denn ein Wundabstrich allein ist oft nicht aussagekräftig genug. Da kontaminierte Wunden eine stärkere Exsudation aufweisen, ist neben der antiinfektiven Therapie ein gutes Exsudatmanagement, mit der auf die Exsudatmenge angepassten Wundtherapie, äußerst wichtig, um ein ideal feuchtes Wundheilungsmilieu zu gewährleisten und einer Mazeration der Wundränder zu vermeiden.

Fallbeschreibung

Im nun folgenden Beispiel möchte ich auf einen 82-jährigen Patienten eingehen, der aufgrund seiner Erkrankung Morbus Parkinson mit einhergehender Hypokinesie und fehlender oraler Nahrungsaufnahme, bei zunehmender Dysphagie, zur Abklärung in ein Krankenhaus eingewiesen wurde.

Zu diesem Zeitpunkt befand sich der Patient schon in einem sehr schlechten körperlichen Allgemeinzustand.

Bei einem Körpergewicht von 46kg und einer Größe von 162cm lag der BMI bei 17,5. Eine Mobilisation aus dem Bett war aufgrund starker Beugekontrakturen in den unteren Extremitäten schon längere Zeit nicht mehr möglich.

Nach der klinischen Erstuntersuchung stellte man die Diagnose eines nekrotischen Sacraldekubitus Kat. IV nach EPUAP und einer Hyperglykämie mit einem Blutzuckerwert von 440mg/dl.

Klinische Therapie

Wenige Tage nach der Einweisung wurde ein chirurgisches Débridement durchgeführt. Danach betrug die Wundgröße 12x10x2,5 cm. Bei einem intraoperativ entnommenen Unterhaustresektat konnten Escherichia coli nachgewiesen werden. Unter offener Wundbehandlung mit Lavanid-Lösung und regelmäßigen Débridements konnten reizlose Wundverhältnisse erreicht werden. Da trotz eines logopädischen Schlucktrainings eine suffiziente Ernährung bei eingeschränktem Schluckakt nicht möglich war, wurde nach Einwilligung der Angehörigen eine PEG angelegt. Zusätzlich wurde nach neurologischem Konsil die Anti-Parkinson-Medikation leicht verändert. Nach einem ca. 4-wöchigen Aufenthalt im Krankenhaus wurde er in ein Altenheim, wo auch ich Mitarbeiter in der Pflege bin, entlassen.



Weiterführende Therapie im Altenheim

Im Bild 1 ist die Wunde nach der Aufnahme in unser Haus bei der ersten Wundvisite mit dem ortsansässigen Chirurgen zu sehen.

Bei der Entfernung des Verbandes zeigte sich, dass die Wundabdeckung mit türkischem Wundexsudat durchnässt war. Die Wundgröße betrug 11x7x2cm.

Im oberen Bereich (10-14 Uhr) befand sich eine 2 cm tiefe Wundtasche.

Der Wundgrund war rosig und zeigte ein feines Granulationsgewebe. Auf 12 Uhr waren leichte Fibrinbeläge und kleinere, feuchte Nekrosen sichtbar, die der Chirurg zum Teil mit einem Skalpell entfernen konnte. Der Wundrand war vital und gut als rosa Saum um die Wunde erkennbar. Nur im Bereich zwischen 11-1.00 Uhr hatte er eine leichte bläulich-livide Verfärbung. Die Wundumgebung war trocken und die Haut intakt.

Wir sind mit dem Arzt übereingekommen die Wundtherapie wie folgt durchzuführen:

Die Wunde wird mit einer antiseptischen Wundspüllösung (Lavanid®) gespült und mit sterilen Kompressen lose Fibrinbeläge entfernt. Auf bleibende Fibrinbeläge wird ein enzymatischer Wundreiniger (Iruoxol N®) aufgetragen. Danach werden sterile Kompressen in der Größe 10x10cm mit 5ml eines antiseptischen Wundgels (Lavanid®-Wundgel) befeuchtet und der komplette Wundgrund bedeckt. Als Sekundärverband sollen zwei extrastarke Saugkompressen (Zetuvit® Plus) in der Größe 10x10cm verwendet werden um anfallendes Wundexsudat aufzunehmen.

Zum Schluss wird der Verband mit einem transparenten Folienpflaster (Opsite® Flexifix) fixiert. Der Verbandwechsel soll einmal täglich stattfinden. Im Verlauf der Therapie zeigte sich jedoch, dass der Verband wegen einer hohen Exsudatmenge und durch häufige Verschmutzung mit Stuhl mindestens zweimal am Tag gewechselt werden musste. Hinzu kam, dass sich in der Wunde nach Kontamination mit Stuhlgang überdurchschnittlich viel Wundexsudat bildete. Es bestand die Gefahr, dass die Wundheilung durch das zu feuchte Milieu stagniert und zusätzlich die Wundränder mazerieren könnten.

Daraufhin wurde in Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus die Wundversorgung verändert und den gegebenen Umständen angepasst. Auf Bild 2 ist die Wunde vor der Therapieveränderung zu sehen. Es ist erkennbar, dass der Wundgrund gut mit Granulationsgewebe aufgefüllt wurde. Nur auf 12 Uhr ist in der Tiefe die Faszia des Os Sacrum sichtbar. Die Wundtasche zwischen 10 und 14 Uhr war unverändert 2 cm tief.



Bilder: Tobias Hartig

Die Therapie wurde wie folgt den aktuellen Wundverhältnissen angepasst:

Die Wunde wird mit einem Antiseptikum (Octenisept®) und sterilen Kompressen gereinigt. Als primäre Wundauflage werden zwei 10x10 cm große silberhaltige Hydrofaserkompressen (Aquacel® AG) verwendet, wovon eine leicht in die Wundtasche zwischen 10 bis 14 Uhr tamponiert wird. Die andere wird über den gesamten Wundgrund gelegt, wobei es die Wundränder überlappt. Als Sekundärverband dienen herkömmlich zwei Saugkompressen (Zetuvit® Plus) 10x10 cm welche mit einem Fixierpflaster (Opsite® Flexifix) fixiert werden. Der Verbandwechsel soll täglich durchgeführt werden.



Aquacel® AG ist eine weiche aus Natriumcarboxymethylcellulose bestehende Hydrofaser-Kompresse. Dieser Verband ist in der Lage große Mengen Wundexsudat zu binden und dieses in ein weiches Gel zu verwandeln, was ein optimales Wundheilungsmilieu schafft. Zudem nimmt der Verband nur an den Stellen Wundexsudat auf, wo er mit dem Wundgrund in Berührung kommt (vertikale Absorption und Retention). So bleiben die Wundränder trocken und sind vor Mazeration geschützt. Da es sich um eine silberhaltige Wundauflage handelt wirkt diese zusätzlich antimikrobiell, was bei einem Sacraldekubitus aufgrund einer eventuellen Kontamination mit Escherichia coli durchaus indiziert ist. Der Therapieversuch wurde dem behandelnden Chirurgen geschickt und von ihm bewilligt.

Im Verlauf dieser Therapie wurde die Wunde kontinuierlich kleiner und das Intervall des Verbandwechsels konnte auf jeden 2. Tag festgesetzt werden (Bild 3). Am 03.01.2011 beträgt die Wundgröße 8x4cm und die Tiefe 0,5cm. Trotz wulstigem Wundrand konnte die Wunde gut epithelisieren (Bild 4).

Am 18.04.2011 kam es zu einer erfolgreichen Abheilung der Wunde.



Begleittherapie

Druckentlastung

Da der Patient durch seine Parkinsonerkrankung ans Bett gebunden war und keine eigenständige Mobilität aufwies stand die Druckentlastung an erster Stelle. Erschwerend kam hinzu, dass durch seine Kachexie konvexe Knochen, wie Trochanter und Fersenbein, besonders hervortraten. Es ist bekannt, dass über konvexen Knochenvorsprüngen der Druck in der Gewebstiefe gegenüber dem Druck auf der Hautoberfläche um den Faktor 3 bis 5 zunimmt. (Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Eva-Maria Panfil). Der Patient wurde in einem Intervall von 2 Stunden in einer 30°-Seitenlagerung gedreht. Zusätzlich wurde er auf einer speziellen Matratze (Pain&Therapie Pulsationssystem zur Dekubitus- und Schmerztherapie) gelagert. Die Kosten für diese Matratze wurden auf ein Hilfsmittelrezept durch die Krankenkasse übernommen.

Bewegungsförderung

Um noch vorhandene Ressourcen in der Bewegung zu erhalten bekam der Patient 2x wöchentlich Krankengymnastik. Diese bestand hauptsächlich aus passiven Bewegungsübungen und diente der Kontrakturrenprophylaxe.

Schmerztherapie

In diesem Fall waren die Schmerzen hauptsächlich von der Bewegung des Patienten (Lagerung und Körperpflege) abhängig. Schmerzen in der Wunde und bei der Wundversorgung äußerte er keine. Anfänglich bekam der Patient Tramal verschrieben. Da dies aber nur eine unbefriedigende Wirkung zeigte, wurde im Verlauf ein Fentanylpflaster 25µg angesetzt. Unter dieser Therapie besserte sich die Schmerzlage des Patienten sichtlich und die engmaschigen Lagerungsintervalle waren so wesentlich erträglicher für ihn.

Ausscheidung

Da der Patient mit einem transurethralen Blasenkatheter aus dem Krankenhaus entlassen wurde war es wichtig, dass er so früh wie möglich einen suprapubischen Blasenkatheter bekommt. Acht Wochen nach seinem Krankenhausaufenthalt wurde nach Einwilligung der Angehörigen ein SBK gelegt.

Bei einem transurethralen Katheter kann es bereits nach acht Stunden zu einer Infektion kommen, wodurch sich die Durchblutungssituation im Wundbereich verschlechtern kann. Das hierfür benötigte Blut wird aus dem Bereich des Sacrum und des Gesäßes abgezogen, wodurch sich die Durchblutungssituation in diesem Bereich verschlechtert.

Ernährung

Neben der Ernährung mit 1500kcal Diben und 1000ml Wasser über die PEG, führten wir dem Patient in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt 20g Protein zusätzlich zu, da durch die hohe Exsudation körpereigenes Eiweiß verloren geht. Das Eiweiß begünstigt in der Wunde die Proliferation der Fibroblasten, die Neubildung der Blutgefäße und den Aufbau von Kollagen. Außerdem haben Patienten mit einem Dekubitus Kat III und Kat IV nach EPUAP einen erhöhten Energiegrundumsatz (NES).

Außerdem wurden regelmäßige Blutzuckerkontrollen durchgeführt und bei Bedarf die Antidiabetika durch den Hausarzt verändert.

Lebensqualität

Nach Abheilung der Wunde konnte leider keine Verbesserung der Lebensqualität festgestellt werden. Wir konnten den Patienten zwar wieder in den Rollstuhl mobilisieren und ihm auch ein Vollbad ermöglichen, jedoch bedeutete dies für ihn eine sehr hohe Anstrengung, was ihm keine Lebensfreude bereitete, da sein Parkinson zu weit fortgeschritten ist.



Tobias Hartig
Pflegetherapeut
Wunde ICW
THartig@gmx.de

Die infizierte Wunde

Bedeutung – Recht – Therapie

In Deutschland ziehen sich jährlich ca. 400.000 bis 600.000 Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer stationären oder ambulanten medizinischen Behandlung eine Infektion zu. Schätzungsweise zwischen 7.500 bis 15.000 von ihnen sterben jährlich daran. Zwanzig bis dreißig Prozent dieser nosokomialen Infektionen und Todesfälle wären durch eine bessere Einhaltung von bekannten Regeln der Infektionshygiene vermeidbar.

Erschwerend kommt hinzu, dass viele der nosokomialen Infektionen durch Erreger verursacht werden, die gegen Arzneimittel resistent und deshalb schwer zu behandeln sind. Der Bundesrat hat am 08.07.2011 das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze gebilligt. Das Gesetz schafft die Voraussetzungen, um die Hygienqualität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Insbesondere die Zahl von Infektionen mit Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, soll deutlich reduziert werden.

(Pressemitteilung des BMG vom 08.07.2011)

Die Brisanz dieses Themas wurde im Sommer 2010 wahrnehmbar durch zahlreiche Pressemitteilung von Hygieneskandalen in deutschen Kliniken.

An was liegt es? Mutierte unbehandelbare Bakterien? Zeitmangel? Unwissenheit? Wir sehen, dass ein dringender Bedarf an Prävention von vermeidbaren Infektionen vorhanden ist. Die Prävention lässt sich aber schon an den grundlegenden Maßnahmen wie der hygienischen Händedesinfektion verbessern.

„Seit zwei Jahren versucht die Aktion „Saubere Hände“ mit Hilfe von Schulungen, Postern und Checklisten mehr Sauberkeit durchzusetzen. Etwa ein Drittel aller Krankenhäuser beteiligt sich. Ihre Ärzte und Pfleger greifen in etwa drei von vier eigentlich notwendigen Fällen zum Desinfektionsmittel, lautete vor wenigen Monaten das Ergebnis einer Studie. In anderen Kliniken desinfiziert sich

das Personal im Schnitt nur in der Hälfte aller nötigen Fälle die Hände. Bei diesen Verbesserungen ist nicht nur das Engagement des einzelnen Pflegers entscheidend, sondern auch Management und Klima in der Klinik. Die besten Ergebnisse erzielen laut Gastmeier die Kliniken, bei denen auch Chefsärzte als Vorbild fungieren, bei denen Fortbildungen zur Hygiene angeboten und die Ergebnisse kontrolliert werden“ (SZ August 2010).

Gerade in der Wundversorgung ist ein konsequentes und systematisches Hygienemanagement von zentraler Bedeutung. Die strikte Einhaltung der Hygienestandards

Bilder: © Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com, © C. Schiller - Fotolia.com

sowie die Schulung von Personal, die Information von Patienten und Angehörigen sowie eine Erfolgskontrolle aller Maßnahmen sollten selbstverständlich sein.

Die Wundinfektion ist ein Problem, das Wissenschaftler und Mediziner seit Jahrtausenden beschäftigt.

Welche Gesetze tangiert das therapeutische Team bei der Behandlung von infizierten Wunden?

Welche lokaltherapeutische Maßnahmen sind in der Anwendung?

Welche Möglichkeiten einer Therapie der infizierten Wunde wäre in der Zukunft denkbar?

Wundinfektion – ein Problem seit Hippokrates

Aufgrund mangelnden Wissens um hygienische Maßnahmen waren Wundinfektionen lange Zeit eine gefürchtete und häufige Komplikation in der Chirurgie. Eine Wundfäule (Sepsis) wurde hierfür verantwortlich gemacht.

Obwohl der Begriff Sepsis eng mit der modernen Intensivmedizin verknüpft ist, handelt es sich um einen sehr alten medizinischen Terminus. Das Wort „Sepsis“ wurde bereits von Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.) eingeführt und leitet sich von dem griechischen σήπω („faul machen“) ab. Ibn Sina (979–1037) beobachtete, dass die Fäulnis des Blutes (Septikämie) mit Fieber einhergeht. Der in der Antike eingeführte Sepsis-Begriff wurde bis in das 19. Jahrhundert in dieser Form angewendet.

Die bereits vom römischen Arzt Aulus Cornelius Celsus (1. Jahrhundert n. Chr.) beschriebenen Anzeichen der Wundinfektion wie Rubor (Rötung), Tumor (Schwellung), Calor (Wärme) und Dolor (Schmerz) dienen immer noch als Entscheidungshilfe für ihre Erkennung.

Gesetzlich Vorschriften zur Infektionsvermeidung

Eine infizierte Wunde wird mitunter zur Komplikation, nicht nur für den Patienten, manchmal auch für das therapeutische Team und Gesundheitseinrichtungen, Haftungsrechtliche Aspekte geraten in den Blickpunkt, wenn Patientenansprüche oder Kassenregresse infolge von Wundheilungsstörungen bei defizitärer Versorgung gerichtlich eingefordert werden.

An dieser Stelle soll keinesfalls die Furcht vor den Gefahren einer zivil-

oder gar strafrechtlichen Haftung in oft schicksalhaften Fällen geschürt werden. Nicht jede Wunde ist komplikationsfrei und heilt beschwerdefrei ab. Das Patientenspektrum mit gesteigerten Gefahrenpotenzialen bei multimorbiden Patienten ist einfach nicht immer voll beherrschbar. Dabei schulden Ärzte, Schwestern und Pfleger dem Patienten nicht in jedem Falle den absoluten Erfolg, sondern lediglich das sorgfältige Bemühen um Hilfe und Heilung (BGH VersR 1991, S310) – und hierzu zählt die Transparenz der qualitätssichernden Versorgung mit angemessener Dokumentation des Behandlungsgeschehens.

Transparentes Qualitätsmanagement zur Vermeidung von Haftung

Alle Gesundheitseinrichtungen stehen in der Pflicht, transparent ihre Leistungsqualität von der Risikoerfassung bei der Patientenaufnahme über den gesamten Behandlungsverlauf einschließlich des Infektionsschutzes nach dem IfSG (Infektionsschutzgesetz) und entsprechen der RKI (Robert-Koch-Institut) hierzu veröffentlichten Empfehlungen per Dokumentation nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis insbesondere bei Wundheilungsstörungen und weitere Komplikationen nicht, sind haftungsrechtliche Folgen zu befürchten. Es sei hier auf einen vom Bundesgerichtshof entschiedenen Grundsatzfall eines nicht komplikationsfrei verlaufenden Dekubitalgeschwürs verwiesen, was zu einer Haftungssumme für die Versorgungseinrichtung in Höhe von über 80.000 Euro führte (BGH NJW 1986 S. 2365 ff). Durch die gültige Beweislastumkehr wurde der Träger in Anspruch genommen, der bei nicht möglicher Ursachenklärung der eingetretenen Verschlimmerung nicht in der Lage war, bei letztlich abgeheiltem Dekubitus die Unvermeidbarkeit der Komplikationen und den ärztlich-pflegerisch abgesicherten Behandlungsverlauf dokumentarisch nachzuweisen. In der Sprache des Bundesgerichtshofs heißt es zur verpflichtenden rechtlichen und faktischen Vorgabe: „Es muss organisatorisch sichergestellt sein, dass die Prophylaxe ärztlich ausreichen überwacht; die Durchführung der allgemein oder speziell angeordneten Maßnahmen in irgendeiner Weise schriftlich festgehalten wird. Die klinisch Verantwortlichen haben über jeden Patienten ausführliche Berichte zu führen (BGH NJW 1988, S. 762/763).“



Aulus Cornelius Celsus, 1. Jahrhundert n. Chr., gilt trotz der unsicheren Daten zu seinem Lebenslauf als Autor eines der wichtigsten medizinischen Werke der Antike

Fallbeispiel

Das Oberlandesgericht Oldenburg sprach einem Heimbewohner gar 16.000 Euro zu, weil die Einrichtung und das therapeutisch verantwortliche Personal den Vorwurf nachlässiger Behandlung und Pflege mit der Folge einer erheblichen Verschlechterung des Wundstatus nicht durch dokumentiert angemessene Therapie widerlegen konnten.

Die Höhe des dem Geschädigten zugesprochenen Schmerzensgeld resultiert auch daraus, dass verabsäumt wurde, durch hierfür geeignete Wundaufgaben die störende Geruchsbildung auf ein erträgliches Maß zurückzuführen und der Heimbewohner infolge dieser Störung

des sozialen Umfelds seine erst kürzlich „eroberte“ Freundin verlor, die ihn „nicht mehr riechen konnte“.

Fortgebildete ärztliche und pflegerische Verantwortliche stehen in der Pflicht, nach Vorgabe des im Sozialgesetzbuch definierten Anspruchs nachzuweisen, dass Behandlung und Pflege im Rahmen eines verpflichtenden QM-Systems dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen.

(Röhlig Hans-Werner, Home Care Journal, Ausgabe 01/08 Seite 24-25).

Medizinproduktegesetz

Das Medizinproduktegesetz regelt den Umgang mit den benötigten Verbandstoffen und Hilfsmitteln, die als Medizinprodukte zugelassen sind.

S4 Medizinproduktegesetz (MPG)

(1) Es ist verboten, Medizinprodukte in den Verkehr zu bringen, zu errichten, in Betrieb zu nehmen, zu betreiben oder anzuwenden, wenn 1. der begründete Verdacht besteht, dass sie die Sicherheit und die Gesundheit der Patienten, der Anwender oder Dritter bei sachgemäßer Anwendung, Instandhaltung und ihren Zweckbestimmung entsprechender Verwendung über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaften vertretbares Maß hinausgehend gefährlich oder 2. ihr Verfallsdatum abgelaufen ist.

Benötigte Verbandstoffe und Hilfsmittel sind bestimmungsgemäß zu lagern. Generell erläutert die Packungsbeilage Indikationen und Umgang mit den Wundauflagen.

Achtung: Viele Wundauflagen dürfen nicht zurechtgeschnitten werden! Ein unsteriles Aufbewahren und Verwenden der Wundauflagen ist ebenfalls unzulässig. Alle Materialien, die im direkten Wundkontakt stehen, werden steril eingesetzt.

Die Anzahl der nosokomialen Infektionen ist noch immer erschreckend hoch. Vielfach könnte die Verschleppung und Ausbreitung gefährlicher Erreger durch eine sachgerechte Hygiene frühzeitig unterbunden werden. Dies schützt nicht nur den Patienten, sondern dient auch dem Schutz des medizinischen und pflegerischen Personals. Dementsprechend ist es Aufgabe aller an der Versor-

gung Beteiligten auf die Einhaltung der grundsätzlichen Hygienevorschriften und die sachgerecht Ausführung der Hygienemaßnahmen zu achten.

(Kerstin Protz, Medizin & Praxis, Vermeidung von Wundinfektionen, Seite 60-61).

Remonstration

Pflegefachkräfte übernehmen im Rahmen der Wundversorgung auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung die Verantwortung für die fachgerechte Durchführung der Maßnahmen. Sollte die ärztliche Verordnung nicht dem aktuellen Wissensstand entsprechen, sind sie verpflichtet, die Maßnahmen abzulehnen (Remonstrationspflicht). So ist beispielsweise die Anwendung von unsterilen Materialien oder der mehrmalige Gebrauch von Einmalmaterial abzulehnen. Alle durchgeführten Maßnahmen der beteiligten Berufsgruppen werden fortlaufend evaluiert und dokumentiert, sodass die Umsetzung des Maßnahmenplans und der Fortschritt der Behandlung der Wunde und der wund- und therapiebedingten Einschränkungen nachvollziehbar ist. DNQP, Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Seite 35.

Lokaltherapie der infizierten Wunde

Entscheidend für die geeignete Lokaltherapie der infizierten Wunde ist von mehreren Faktoren abhängig. Es ist zu hinterfragen, ob der Verband ein vermehrtes Exsudatvolumen aufnehmen, nekrotisches Gewebematerial entfernen, üblen Geruch reduzieren, sich den anatomischen Verhältnissen sowie der Form der Wunde gut anpassen, Funktionen zu Wundbettvorbereitung übernehmen sowie die Erwartungen des jeweiligen Patienten und die Behandlungsziele erfüllen kann.

Wie bei allen Wunden ist es wichtig, das Wundbett und das umgebende Gewebe häufig einer erneuten Untersuchung zu unterziehen und auf Zeichen einer sich ausbreitenden oder systemischen Infektion hin zu kontrollieren. Wenn sich die Wunde bessert und sich die Zeichen einer Infektion zurückbilden, sollte die Therapie beendet und eine feuchte Wundheilung entsprechend der lokal gültigen Behandlungsprotokolle angestrebt werden. Wenn sich

die Wunde weiter verschlechtert oder wenn sich innerhalb von sieben bis zehn Tagen keine Besserung zeigt, sollte eine erneute Untersuchung von Wunde und Patient erfolgen, wobei auch an alternative Ursachen für die Verschlechterung (wie z. B. eine Ischämie) zu denken ist und nachgeforscht werden sollte, ob nicht möglicherweise eine immunkompromittierende Problematik vorliegt. Wenn eine Infektion nach wie vor als wahrscheinlich angenommen wird, sollten alternative antimikrobielle und/oder antibiotisch wirksame Substanzen entsprechend der Keimkultur und den Sensitivitätsergebnissen ausgewählt werden. Das über allem stehende Ziel muss immer sein, optimale Voraussetzungen für die Förderung einer raschen Wundheilung zu schaffen. Bei der Auswahl antimikrobieller Substanzen zur Reduktion oder Eradikation von Mikroorganismen muss die Wahl durch die Spezifität und Wirksamkeit des Mittels, dessen Zytotoxizität gegenüber menschlichen Zellen, dessen Potential zur Selektion resistenter Stämme und dessen Allergenizität beeinflusst werden. Die Bandbreite der heute zum Einsatz kommenden topischen Antimikrobia beinhaltet Chlorhexidin, iodhaltige Produkte (Cadexomeroiod und Polividoniod) sowie silberhaltige Produkte (Silbersulfadiazin und Verbände mit Silberimprägnierung).

Ein weiteres Mittel zur Senkung der Mikrobenlast ist die Anwendung von Maden. Diese beseitigen nicht nur die Bakterien, sondern führen auch ein Wunddebridement durch und tragen so mit zur Wundheilung bei. Die Beseitigung gram-positiver Bakterien durch Larven erfolgt effizienter als die Beseitigung gram-negativen Bakterien, so dass also für eine mit gram-negativen Bakterien infizierte Wunde möglicherweise eine höhere Zahl von Maden erforderlich sein könnte. Auch Honig wirkt antimikrobiell und wundreinigend. Zudem trägt er zur Geruchskontrolle bei. Die Verfügbarkeit von mit dem „CE“-Prüfzeichen ausgezeichneten honighaltigen Wundpflegeprodukten hat das Interesse der Fachwelt geweckt. Die nachfolgende Tabelle bietet einen Vergleich der üblicherweise Anwendung findenden Antimikrobia.

(European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Management of wound infection. London: MEP Ltd, 2006).

Bilder: © PeJo - Fotolia.com, Privat

	gram-pos.	gram-neg.	Pilze	Endsporen	Viren	Resistenz
Chlorhexidine	+++	++	+	0	+	+
Honig	+++	+++	+++	0	+	0
Iod	+++	+++	+++	+++	++	0
Maden	+++	++	ND	ND	ND	0
Silber	+++	+++	+	ND	+	+

ND = keine Daten verfügbar

Zukunftsorientierte Behandlung von infizierten Wunden



(Fraunhofer EMFT) „Bei infizierten Wunden verfärbt sich das Pflaster lila. Entzündete Wunden können zur Gefahr werden. Neue Pflaster zeigen nun ohne Verbandswechsel auf einen Blick, ob eine Verletzung gut heilt oder eine ärztliche Wundbehandlung nötig ist.“

Intelligenter Verband signalisiert Infektion Ein gesunder Körper hat in der Regel keine größeren Schwierigkeiten, Wunden nach Verletzungen oder Operationen zu schließen. Kleinere Verletzungen sind dank des körpereigenen Abwehr- und Reparatursystems oft schon nach wenigen Tagen nur noch zu erahnen. Je weiter die Wundränder jedoch auseinanderklaffen, desto höher ist das Infektionsrisiko.

Zum Schutz der Wunde kommen Verbände zum Einsatz, die jedoch regelmäßig erneuert werden müssen. Der Verbandswechsel ist eine unter Umständen für den Patienten schmerzhafteste Prozedur, die zudem die Gefahr birgt, dass Keime in die Wunde gelangen. Ein neues Verbandsmaterial kann Patienten die Tortur ersparen. Forscher der Fraunhofer-Einrichtung für Modulare Festkörper-Technologien EMFT in München haben es entwickelt. Die Pflaster und Verbände verfärben sich von gelb nach violett, sobald sich eine Wunde infiziert. Den Auslöser für den Farbwechsel gibt der veränderte pH-Wert der Haut. Nur wenn der Wert ansteigt, muss der Arzt in den Heilungsprozess eingreifen und zur Wundkon-

trolle Verbände und Pflaster erneuern, um die Verletzung freizulegen. Nun diskutieren die Forscher eine Weiterentwicklung ihres Prototyps. So könnten optische Sensormodule den pH-Wert bestimmen und ihn dann in einem Lesegerät anzeigen, um eine noch genauere Beobachtung des Wundheilungsprozesses zu ermöglichen. „Unsere bisherigen Studien zum pH-Wert in akuten wie auch in chronischen Wunden haben gezeigt, dass er eine zentrale Rolle in der Wundheilung spielt“, sagt Philipp Babilas von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie in Regensburg, der das Projekt von medizinischer Seite betreut. Noch ist das Forscherteam auf der Suche nach einem Hersteller. Ist er gefunden, könnte die Neuentwicklung beispielsweise Diabetikern mit offenen Wunden Linderung verschaffen.“ (Fachwissen Wundheilung Wissen und Therapieansätze zur Behandlung chronischer Wunden, www.wundheilung.bbraun.de).

Zusammenfassung und Fazit

Es ist schon sehr beeindruckend, dass die in jedem medizinischen Standardwerk vorkommenden klassischen Entzündungszeichen bereits im 1. Jahrhundert n. Chr. als solche definiert wurden. Weltweit versuchen Forschergruppen die therapeutisch nutzbaren Proteine des Madensekrets zu identifizieren und in ein Produkt umzuwandeln. Allerdings haben sich auch schon die Pioniere der Madentherapie zu Beginn des vorigen Jahrhunderts mit dem Madensekret/-exkret beschäftigt und es auf Grund seiner Komplexität etwas vage als „the maggot active therapeutic principle“ (Livingston, 1936) oder „the bactericidal principle“ (Simmons, 1935) bezeichnet. Es bleibt abzuwarten, ob die Wirksamkeit isolierter Proteine vergleichbar sein wird mit dem Naturprodukt. Dieses entstand gemäß evolutionsbiologischer Gesetzmäßigkeiten während hundert Millionen Jahren und ist gekennzeichnet durch ein unüberschaubar komplexes Zusammenspiel zahlreicher Wirkstoffe.

Im Gegensatz zu pharmazeutischen Substanzen sind Maden als Lebewesen in der Lage, durch komplexe Vorgänge, die Zusammensetzung ihrer Verdauungsenzyme wechselnden Umgebungsbedingungen in geeigneter Weise anzupassen. So ist es noch völlig ungeklärt, worauf die Wirksamkeit der Beseitigung von Infektionen verursacht durch Staphylococcus aureus insbesondere des MRSA beruht. Die Menschheit ist leider nicht im Besitz derartiger „Wunderwaffen“, darum ist es wichtig den sensiblen und kontrollierten Umgang mit antimikrobiell wirksamen Substanzen im Wundmanagement sicherzustellen, damit aktuelle Lokaltherapeutika auch weiterhin ihre Wirksamkeit behalten.

Den Spruch hört man oft: „Berlin hat mehr Brücken als Venedig.“ Ja, stimmt: In Berlin gibt es derzeit 916 Brücken – und somit mehr als doppelt so viele wie in Venedig. Nur: Die meisten Brücken in Deutschland gibt es deshalb noch lange nicht in Berlin, sondern in Hamburg. An der Elbe zählt das Statistische Landesamt exakt 2485 Brücken. So oder ähnlich muss es wohl funktionieren, dass sich als bereits kritisch oder sogar obsolete Antimikrobia immer noch in der Praxis wieder finden lassen. Therapien werden hier wohl nie hinterfragt sondern das Gewohnheitsrecht hat den Vorrang vor Therapien nach neuestem Erkenntnisstand.

Darum ist es im Hinblick auf mögliche katastrophale Auswirkungen, von Wundinfektionen, zu Lasten der Lebensqualität der Betroffenen aber auch für die Ökonomie unseres Gesundheitssystems wichtig, dass im interdisziplinären Behandlungsteam evidenzbasierte Pflege und Medizin angewandt wird.



Petra Haslinger
PEG Einkaufs- und
Betriebsgenossenschaft Gebietsleitung
für Akut- und Rehakliniken/Bayern
Fachkrankenschwester für Anästhesie und
Intensivmedizin
zertifizierte Wundmanagerin
Pflegeexpertin Stoma, Inkontinenz und Wunde
Kontakt: petra.haslinger@peg-einfachbesser.de



de Vries, Ulrike
Reif, Karl
Petermann, Franz
Görres, Stefan

Fatigue individuell bewältigen (FIBS)

Menschen mit Krebserkrankungen leiden häufig an extremer Müdigkeit, die als tumorbedingte Fatigue bezeichnet wird. Pflegerische Aufgabe ist es, Betroffene zu informieren und zu beraten, wie sie die Symptome von Fatigue erkennen, Ursachen verstehen und selbst etwas gegen die quälende, ihren Alltag beeinträchtigende Müdigkeit tun können. Dazu bietet dieses Schulungsmanual umfangreiche, detaillierte und fundierte Hintergrundinformationen und einzelne Bausteine, die direkt in der Schulung eingesetzt werden können. Das Schulungsmanual und Selbstmanagementprogramm für Menschen mit Krebs:

- unterscheidet die Phänomene Fatigue, Müdigkeit und chronisches Erschöpfungssyndrom und erklärt verschiedene Modelle der Fatigue
- stellt die vielfältigen Ursachen der Fatigue mehrdimensional dar
- beschreibt, wie Fatigue sich äußert und wie sie sich auf das Alltagsleben auswirkt
- zeigt auf, wie Fatigue eingeschätzt, diagnostiziert und therapiert wird
- stellt das Schulungsprogramm (FIBS) zur individuellen Bewältigung von Fatigue mit folgenden Modulen vor: Allgemeine Trainer-Hinweise / Einführung - Formen der Fatigue / Ursachen und Behandlung der Fatigue / Zeit- und Energiemanagement / gesunder Schlaf und Genuss / bewusster Umgang mit Gefühlen / individuelle Alltagsgestaltung

- beschreibt, wie das Schulungsprogramm evaluiert werden kann.

Verlag: Hans Huber
1. Aufl. 07.09.2011
Umfang: 248 Seiten
Euro 39.95
ISBN: 978-3-456-85028-3



Manfred Kunkel

Woran moderne Wundversorgung scheitert?

Manfred Kunkel wurde 1979 in Stralsund, in Mecklenburg - Vorpommern geboren.

Nach der Schulzeit begann er die berufliche Laufbahn in der Pflege mit einem sozialen Jahr und anschließender Hilfstätigkeit im Ostfriesischen.

Mit dem beruflichen Wechsel zum Zeitsoldaten im Marinesanitätsdienst fand er neue Schwerpunkte im beruflichen Wirken. Mit der Ausbildung zum Rettungssanitäter und der Anerkennung zum Krankenpfleger wurde die Laufbahn maßgeblich beeinflusst.

Weitere Meilensteine waren die Examina zum Rettungsassistenten und zum Gesundheits- und Krankenpfleger, die er in der Zeit von nur 2,5 Jahren absolvierte. Schon in der Zeit wurde das Interesse auf die Wundtherapie chronischer und akuter Wunden gelenkt.

Seither blieben die beruflichen Schwerpunkte in der Therapie von Wundpatienten bestehen. Während er als fachliche Leitung von Wundseminaren sich an der Ausbildung von Pflegefachkräften mit Wundkompetenz engagierte, erschienen mehrere Artikel in verschiedenen Fachzeitschriften.

Nachdem seit 2008 etwa zehn Publikationen mit unterschiedlichen Inhalten, wie Kasuistiken (Fallbeschreibung), zu Wundphysiologie und Wundheilungsstörungen, wie auch Zusammenfassungen und Abstracts erschienen sind, hat er nun erstmals versucht, die Erfahrungen in einem Buch zusammen zu tragen.



**HIER könnte auch IHR
Buchbeitrag
veröffentlicht werden.**

Bei Interesse
fordern Sie doch bitte
unsere aktuellen
Daten an

unter:
info@fgskw.org

Pilotkurs „Pflegeexperte SIW“ an der Wannsee-Akademie feiert seinen Abschluss

Berlin. Am Freitag, den 18. 11. 2011 konnten insgesamt 19 Teilnehmerinnen und Teilnehmer den erfolgreichen Abschluss Ihrer Weiterbildungsmassnahme feiern.

So wurde mit diesem Abschluss aber nicht nur der erste Kurs der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz und Wunde an der Wannsee-Akademie beendet. Es war auch der erste Kurs in Kooperation mit der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde, der insgesamt über eine Dauer von drei Jahren berufsbegleitend durchgeführt wurde.

Diese erstmalig angebotene Kursdauer wurde bewusst so organisiert, um auch den Teilnehmern und Teilnehmerinnen die Möglichkeit zur Weiterbildung einzuräumen, die aufgrund Ihrer persönlichen Lebensumstände die Weiterbildung innerhalb einer kürzeren Laufzeit nicht hätten ermöglichen können.

Nach den vielfältigen Erfahrungen aus diesem Pilotkurs herrschte aber bei den Teilnehmern, der Kursleitung und den Beteiligten der Fachgesellschaft Einigkeit darüber, dass die negativen Erfahrungen deutlich überwiegen. Zukünftig werden die Weiterbildungskurse an der Wannsee-Akademie, wie auch an den meisten Anderen Instituten mit einer Lehrgangsdauer von zwei Jahren berufsbegleitend angeboten.

Aus der Vielzahl der eingereichten Facharbeiten zum Kursabschluss werden die Leserinnen und Leser der **MagSi®** und der **MagSi®InterAktiv** demnächst Kostproben der fachlichen Expertise der geprüften Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz und Wunde lesen können.

Hans-Jürgen Markus als Delegierter des WCET überbrachte den Absolventen die Grüße des Weltverbandes WCET und wünschte den Kolleginnen und Kollegen alles Gute für ihre berufliche und persönliche Zukunft.

Im Namen der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde bedanken wir uns bei der Kursleitung, Frau Iris Zeyen-Rohrbeck und Frau Barbara Loczenski



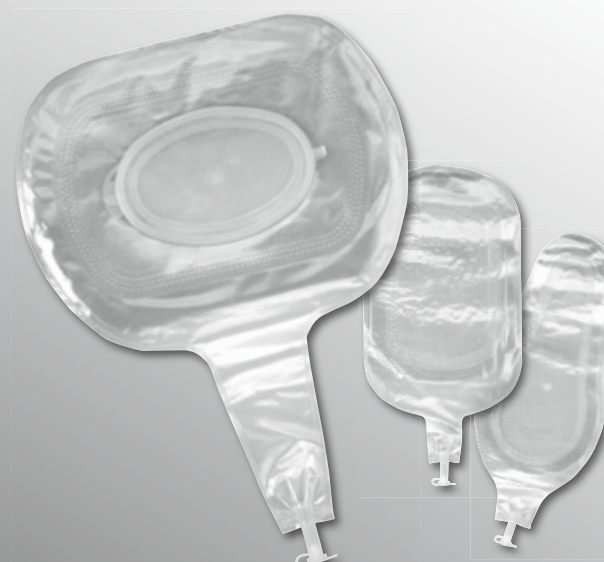
sowie allen beteiligten Referenten und Referentinnen für die sehr gute Zusammenarbeit in der Realisation dieser Weiterbildung. Den neuen Kolleginnen und Kollegen wünschen wir viel Kraft in der

Umsetzung Ihrer persönlichen Ziele und viel Freude in Ihrem beruflichen Wirken!

Autor: Werner Droste
Selm, den 23.11.2011

eakin®
Weil Hautschutz wichtig ist.

**Effiziente Wund- und Fisteldrainage?
Ein Fall für Eakin!**



Fragen, Muster, Bestellungen:

0800-22 440 22 (gebührenfrei)

Abschlussfeier und Präsentation der Facharbeiten – Diakonisches Institut für Soziale Berufe Dornstadt



Am 10. November 2011 fanden sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Weiterbildung "Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde" zu der Präsentation ihrer Facharbeiten ein. Es konnten viele Gäste begrüßt werden – Kollegen, Freunde, Praxisstellenleiter, aber auch Arbeitgeber und Vertreter der Herstellerfirmen.

Auch einige Gäste aus den anderen laufenden Kursen nahmen daran teil – neugierig und gespannt, da Ihnen der Abschluss noch bevorsteht.

Das Programm gestalteten, wie jedes Jahr, die Teilnehmer selbst. Ihre Abschlussarbeiten wurden in kurzen Referaten präsentiert. Kreativ, medien-

reich und sehr professionell wurde von den Teilnehmern selbst durch den Tag geleitet. Eine große Herausforderung ist immer, die vielen Vorträge fachlich sinnvoll und didaktisch aufeinander abzustimmen, um das Publikum zu interessieren. Doch, wie das Ergebnis zeigte, gelang den Teilnehmern dies sehr gut.

Wir beglückwünschen die neuen Pflegeexperten und wünschen Ihnen für Ihre Arbeit alles Gute!

Brigitte Sachsenmaier

Themen der Abschlussarbeiten:

Kathrin Stempf

Wie kann diese Weiterbildung zur Professionalisierung in der Pflege beitragen?

Silke Pöschel

Qualifizierte Stomaversorgung durch eine Pflegekraft im stationären und poststationären Bereich ohne Einbindung eines Darmzentrums

Sandra Hunker

Aufbau einer Stomasprechstunde nach Implementierung eines Darmzentrums

Birgit Kartheiniger

Aufbau einer Stomasprechstunde Homecare

Christiane Meyer-Hochberger

Einführung und Implementierung der Fachabteilung Wundmanagement im Klinikum Dritter Orden

Dietmar Lindauer

Trockene und feuchte Wundbehandlung

Maria Heindl

Diabetisches Fußsyndrom

Christine Vetterle

Tabuthema Harninkontinenz



Rosemarie Fink

Grundlagen für die Beratung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten

Stefan Winter

Für und Wider Pauschalversorgung Inkontinenz

Judith Käser

Entwicklung und Einarbeitungskonzept Homecare

Edgar Biller

Die Auswirkungen einer Pflegekammer auf den Pflegeexperten Stoma, Wunde, Kontinenz

Claudia Gack

Die supportiven Einrichtungen am Klinikum Coburg (Aufgaben und Koordination)

Alexander Weis

VAC-Therapie

Suzanne Höhl

Neue Haut aus Haaren

Ralf Schimpf

Bedeutung des präoperativen Gesprächs

Susanne Bartsch

Auswahl und Implementierung eines Scoringystems für parastomale Hautkomplikationen zur Erhöhung der Pflegequalität

Gaby Wagner

Pflegeleitfaden ableitende Harninkontinenz

Heike Breunig

Stuhlinkontinenz – Ursachen, Therapie und Diagnosemöglichkeiten

Christa Rudner

Scham

Kerstin Dolpp

Veränderungen im Leben eines Menschen nach einer permanenten Stomaanlage in Anlehnung an die Aktivitäten des täglichen Lebens nach Julianne Juchli

Kennen Sie PRO-STO?

Wenn nicht, wollen wir Ihnen PRO-STO vorstellen.

Wir sind 5 Teilnehmer der Weiterbildung zum Pflegeexperten für Stoma, Wunde und Inkontinenz am Diakonischen Institut in Dornstadt und haben in einer Projektgruppe PRO-STO entwickelt. PRO-STO ist eine spezielle Aufbewahrungsbox für Stomamaterial. In verschiedenen Ausführungen – für Kinder und Erwachsene – ermöglicht Ihnen PRO-STO die hygienische und



diskrete Aufbewahrung Ihrer Stomaversorgung. Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann stehen wir für Ihre Rückfragen gerne zur Verfügung.

Kontaktadressen:
MartinaHanke@t-online.de

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

Diakonisches Institut für soziale Berufe
Frau Brigitte Sachsenmaier
Bodelschwinghweg 30
89160 Dornstadt
Tel.: + 49 73 48 98 74 0
Fax: + 49 73 48 98 74 30
E-Mail: info@di-dornstadt.de
www.di-dornstadt.de

DAA – Deutsche Angestellten Akademie
Institut Nordhessen/Zweigstelle Kassel
Frau Andrea Schmidt-Jungblut
Angersbachstr. 4
34127 Kassel
Tel.: + 49 561 807 06 0
Fax: 0561 80706-188
E-Mail: info.daa-kassel@daa-bw.de
www.daa-kassel.de

maxQ im bfw
Unternehmen für Bildung
Frau Brigitte Meister
Niddastr. 98-102
60329 Frankfurt
Tel.: 069 24 26 05 32
Fax 069 24 26 05 34
E-Mail: meister.brigitte@maxq.net
www.maxq.net

Bildungszentrum Ruhr
Institut für Bildung und Management
im Gesundheitswesen
Sekretariat Fr. Marion Lach
Hospitalstr. 19
44694 Herne
Tel.: + 49 2325 986 2738
Fax: + 49 2325 986 2739
E-Mail: sekretariat@bildungszentrumruhr.de
www.bildungszentrum-ruhr.de

Wannsee-Akademie
Frau Iris Zeyen-Rohrbeck
Zum Heckeshorn 36
14109 Berlin
Tel.: 030 80 686-041
Fax: 030 80686-404
E-Mail: IZR@wannseeschule.de
www.wannseeschule.de

Mathias Hochschule Rheine
Akademie für Gesundheitsberufe
Herr Andreas Holtmann
Frankenburgstr. 31
48431 Rheine
Tel.: 05971/42 1172
Fax: 05971/42 1116
E-Mail: a.holtmann@mathias-spital.de
www.mathias-stiftung.de

segema GmbH & Co KG
Seminare Gesundheit Management
Frau Gabriele Koch-Epping
Julius-Doms-Str. 15
51373 Leverkusen
Tel.: 0700/73436200
Fax: 0214/8685210
E-Mail: info@segema.de
www.segema.de

PFAD Akademie gem. GmbH
Akademie der Gesundheitswissenschaft
Frau Heike Feuerer
Holstenplatz 20
22765 Hamburg
Tel.: 040 / 30681830
Fax: 040 / 30681833
E-Mail: info@pfad-akademie.de
www.pfad-akademie.de

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

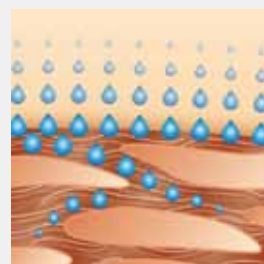
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**
Beginn: 17. September 2012 in Stuttgart
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**
Beginn: 13. März 2012 in Dornstadt
- ▶ **Pflegeexperte Stoma • Kontinenz • Wunde**
Beginn: 21. Mai 2012 in Dornstadt
- ▶ **Pflegetherapeut Wunde – Aufbau-seminar**
Beginn: 4. Dezember 2012 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.diaikonisches-institut.de

Der Beginn einer neuen Hautschutz-Ära!

Die Eakin Cohesive® Hautschutz-Paste begeistert schon viele Anwender.

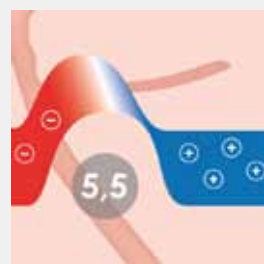
Die Eakin Cohesive® Hautschutzpaste ist die einzige im deutschen Markt befindliche mit Hydrokolloid-Paste ohne Alkohol. Die alkoholfreie Formulierung hat den Vorteil, dass die Paste nicht trocknet, hart wird und in Folge die volle Feuchtigkeits-Absorption erhalten bleibt.



Ferner reduziert die Eakin Cohesive® Paste die digestive Aktivität der Fäkalenzyme. Sie bildet dafür ein bioaktives Schutzgel gegen die aggressive Einwirkung der Exsudate.



Die natürlichen Substanzen in der Paste wirken sogar regulierend auf den pH-Wert. So kann verhindert werden, dass die Haut bakteriell und chemisch angegriffen oder verändert wird, was in der Stomatherapie und bei der abdominalen Wundversorgung ein wichtiges Thema ist.



Die einzigartige Eakin Cohesive® Hautschutzpaste hat sich wegen ihrer speziell-

len Eigenschaften in den verschiedensten Einsatzbereichen bewährt. Überall dort, wo einerseits Haut geschützt werden soll und andererseits eine wie auch immer geartete Versorgung/Drainage angebracht und vor allem abgedichtet werden soll, kommt diese völlig neuartige Paste zum Einsatz. Das kann u.a. sein: zum Wundrandschutz, in der Fistelversorgung, bei peristomalen Druckgeschwüren sowie zur Vermeidung oder bei bestehenden diversen Hautschäden (auch Läsionen) in der Stomaversorgung aufgrund schwer zu versorgender Stellen/Undichtigkeiten, Allergien und Unverträglichkeiten usw. Ein weiterer sehr positiver Effekt bei Verwendung des Eakin Cohesive® Hautschutzes ist die mögliche Tragezeitverlängerung der Stomaversorgung.

Bestellinformation:

Eakin Cohesive® Hautschutzpaste
60g Tube Art.Nr. 839010 / PZN 5493131
20g Tube Art.Nr. SP839010 / PZN 6575256

Informationen und Muster:

Tel.: 0800 – 22 440 22 (gebührenfrei)

Eakin GmbH

Feringastr. 6

85774 München-Unterföhring

info@eakin.de, www.eakin.de



Dansac NovaLife Convex NovaLife

Convex geschlossene Beutel 1- und 2-teilig NovaLife Convex Ausstreifbeutel 2-teilig

Als Erweiterung der neuen Produktlinie NovaLife, führt Dansac ab Mitte November 2011 in Deutschland die konvexe Stomaversorgung NovaLife Convex ein.

Dansac NovaLife Produktlinie

Das Design und die Funktionalität der Dansac NovaLife Produktlinie basieren auf Studien, die sich einerseits auf Erfahrungsberichte von Betroffenen

beziehen und andererseits den klinischen Beweis des Nutzens und der Funktionalitäten darstellen. Die Bedürfnisse und Anforderungen unserer Kunden haben die Entwicklung der Produktlinie NovaLife entscheidend mit beeinflusst – Produkte, die diskret und sicher sind, sich natürlich anfühlen und bequem zu tragen sind.



Heutzutage verlangen Betroffene funktional, ästhetisch gestaltete Produkte, die ihrem Lebensstil gerecht werden und sich jeder Lebenssituation anpassen. Mit NovaLife, offenen und geschlossenen Versorgungen, hat Dansac eine Produktlinie entwickelt, die die Lebensqualität von Menschen mit einem Stoma verbessern kann. Die ovale Form der Hautschutzplatte bietet eine optimale, hautfreundliche Haftung und passt sich den natürlichen Rundungen des Körpers an. Im Vergleich zu Versorgungen mit mittig angelegter Öffnung für das Stoma besitzen die neuen NovaLife Beutel durch den tiefsitzenden Beutelkragen und das dezentrale Starterloch einerseits mehr Diskretion und andererseits ein höheres Füllvolumen – und dies ohne die Außenmaße des Beutels zu vergrößern. Erhöhte Sicherheit, Tragekomfort und sehr gute Filtereigenschaften sind Qualitätsmerkmale, die die NovaLife Produkte auszeichnen.

Dansac NovaLife Convex

Die neue Produktlinie ist die nächste Generation der festen, gewölbten Hautschutz- und Basisplatten. Basierend auf den gleichen Prinzipien, Eigenschaften und Vorteilen der NovaLife Linie, wurde die neue konvexe Platte für Stomas entworfen, die nur schwer mit einer plane Platte versorgt werden können. Die Form und Gestaltung der Konvexität gibt eine engere und bessere Abdichtung rund um das Stoma. Diese wirken unterstützend und sorgen für einen sicheren Halt. Indem NovaLife Convex bequem und sanft zur Haut

Bilder: Hersteller

ist, wird das Risiko von Hautreizungen, bedingt durch Leckagen oder durch schlecht sitzende Versorgungen, minimiert.

Einführung der neuen Dansac Seals – Hautschutzringe

Dansac kündigt die Markteinführung der einzigartig geformten Dansac Seals – Hautschutzringe an. Die neueste Generation von hydrokolloiden Hautschutzringen ist für höchste Benutzerfreundlichkeit, größte Sicherheit und verbesserten Schutz entwickelt worden. Das einzigartige Design der Dansac Seals – Hautschutzringe mit einer dezentralen Öffnung ist ideal für die Positionierung rund um das Stoma, und zwar genau dort, wo ein zusätzlicher Schutz und eine gute Abdichtung notwendig ist. Die Hautschutzringe sind in vier Größen erhältlich und somit für jedes Stoma geeignet.



Einzigartige Form

Die Hautschutzringe sind durch die einfache Handhabung sehr leicht zu platzieren. Sie können auf die Haut oder auf die Platte aufgebracht werden. Bei der Entfernung bleiben keine Rückstände. Aufgrund der innovativen Form des Hautschutzrings ist es möglich, das Hautschutzmaterial in die gewünschte Richtung zu drehen, wo ein zusätzlicher Schutz notwendig ist.

Das Design sorgt für mehr Hautschutzmaterial an der 3, 6 und 9 Uhr-Position, genau dort, wo Hautfalten, Narben oder Unebenheiten es schwierig machen, eine gute Abdichtung zwischen dem Stoma und der Haut zu erreichen.

Schutz und Sicherheit

Der Hautschutzring ist hautfreundlich und besteht aus einem alkoholfreien Hautschutzmaterial mit mikroskopischen Verstärkungsfasern. Das Abdichtungsmaterial ist leicht dehnbar und kann ohne zu brechen oder an Haftkraft zu verlieren, geformt werden.



Praktische Verpackung

Die einzeln verpackten Hautschutzringe ermöglichen die praktische Aufbewahrung und Lagerung für den täglichen Gebrauch und Transport.

Die neuen Dansac Hautschutzringe werden ab Ende November 2011 verfügbar sein.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.dansac.de oder direkt bei der Dansac GmbH
Kalscheurener Strasse 2a
50354 Hürth
Telefon: 02233 / 397-121
Fax: 02233 / 397-110

Der neue akkubetriebene Irrigator von der Dipl.-Ing. H. Schaefers Medizintechnik GbR



Seit 1988 erleichtern die Medizinprodukte der Firma Schaefers Medizintechnik GbR vielen tausend Stomapatienten ihren täglichen Alltag. Um sie häufig noch besser zu unterstützen war nach über 25.000 produzierten Irrigationspumpen eine neue Überarbeitung erforderlich.

In enger Zusammenarbeit mit Pflegekräften und Anwendern haben wir den langjährig bewährten akkubetriebenen Irrigator modernisiert und die technischen Details auf den neuesten Stand gebracht. Bewährte Funktionen und

Vorteile gegenüber der Schwerkraftirrigation sind natürlich geblieben:

- keine Aufhängevorrichtung erforderlich
- schneller Wassereinfluss, speziell bei Problemstomata
- räumliche Unabhängigkeit
- leichte Bedienbarkeit
- bessere Entleerung und damit längere stuhlgangfreie Zeit

Das bewährte Äußere der Irrigationspumpe hat sich nur geringfügig geändert. Entscheidend ist die technische Aufwertung des Innenlebens. So wird die Wassertemperatur digital auf einer großen LCD-Anzeige gut lesbar dargestellt.

irrimed ist mit einem leistungsstarken 2,6 Ah Li-Ion Akku ausgerüstet, so dass auch mehrfache Spülungen möglich sind. Dieser Akku hat zudem eine wesentlich längere Lebensdauer als das bisher eingesetzte Modell. Der Akku kann mit dem zugehörigen Schnelllader in max. 3 Stunden wieder vollständig geladen werden. Dies ist nicht nur auf Reisen von großem Vorteil. Eine optische Anzeige im Schnelllader signalisiert Ihnen den Ladezustand des Akkus.

Bei irrimed haben wir die Ladesteckdose seitlich angebracht, um maximalen Spritzwasserschutz zu erreichen.

Mit diesen Verbesserungen kann nicht nur der Stomaträger sondern auch der Anwender, der rektal spült auf ein modernes runderneutes und gleichzeitig seit Jahren erprobten Irrigator vertrauen – für ein bequemes und unkompliziertes Leben.

irrimed mit der PZN 939 6608 ist im Hilfsmittelverzeichnis unter 29.26.08.1005 gelistet und wird über den Fachhandel vertrieben.

irrimed wird komplett in den Werkstätten Haus Hall gefertigt, einer bischöflichen Stiftung, in der Menschen mit Behinderungen Beschäftigung und Unterstützung finden.

Weitere Informationen:

Dipl. Ing. H. Schaefers
Medizintechnik GbR
Borkener Str. 5 · 46342 Velen-Ramsdorf
Tel.: 02863-95024
info@schaefers-medizintechnik.de
www.schaefers-medizintechnik.de



Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2012

Herausgeber
FgSKW (Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59371 Selm
Tel.: +49(0)2592/973141
Fax: +49(0)2592/973142
E-Mail: info@fgskw.org
Internet: www.fgskw.org

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@fgskw.org

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**
FgSKW (Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59371 Selm
Tel.: +49(0)2592/973141
Fax: +49(0)2592/973142
E-Mail: sekretariat@fgskw.org
Internet: www.fgskw.org

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 Jahres-
schluss gekündigt werden.

Zielgruppen

- Pflegende mit der Qualifikation
Stomapflege, Kontinenz, und Wund-
versorgung mit spezieller Ernährungs-
beratung.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in
klinischen und ambulanten Bereichen,
Rehabilitationseinrichtungen, Sozialsta-
tionen, im Sanitätsfachhandel und in
der Industrie.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in
Alten-, Senioren- und Pflegeheimen
sowie in Kranken- und Altenpflegeschu-
len 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 – Kontinenz – Wunde,
die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung
und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und
unabhängig. Sie ist das Organ des FgSKW
Fachverband Stoma und Kontinenz e.V.
Die Mediadata, 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 fotomecha-
nischen Wiedergabe und der Übersetzung.
Titel geschützt.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
brauchen sich nicht unbedingt mit der
Meinung der Redaktion und des Heraus-
gebers zu decken.
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen
Beiträge und Abbildungen sind urheber-
rechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der Grenzen
des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung
des Herausgebers unzulässig und strafbar.
Dies gilt besonders für Vervielfältigungen,
Übersetzungen und Mikroverfilmung, Ein-
speicherung und Bearbeitung in elektroni-
schen Systemen.

Für unaufgefordert eingesandte Manu-
skripte und Unterlagen lehnt der Heraus-
geber die Haftung ab.

Bild: Spectra – Design & Verlag

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

Schön,

... wenn man keine Angst vor
Inkontinenz haben muss.

... wenn man sich nicht um Hilfsmittel-
bestellung und Medikamentenab-
wicklung kümmern muss.

... wenn man sich nicht mit der
Kostenzusage der Krankenkasse
beschäftigen muss.

... wenn das eigene
Wohlbefinden im
Vordergrund steht.

Schön, wenn man
nicht alleine ist.



GHD | GesundHeits
GmbH Deutschland

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

eakin®
Weil Hautschutz wichtig ist.

Sanfte und flexible Stomaversorgung
für Neugeborene und Kinder?

Ein Fall für Eakin!



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

Wannsee-Akademie Berlin
Fort- und Weiterbildungen



Berufsbegleitender Lehrgang
Pflegeexperte
Stoma · Kontinenz · Wunde

vom 05.03.2012 bis 13.12.2013

in Kooperation mit der FgSKW
Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.

Bitte fordern Sie unser Info-Faltblatt an:

Wannsee-Akademie, Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin,
Tel. 030 80686-040, Fax 030 80686-404,
www.wannseeakademie.de
E-Mail: akademie@wannseeschule.de

SenSura® Mio



Passt sich individuellen
Körperformen an.
Für ein sicheres Gefühl.

Folgt den natürlichen Körperbewegungen

SenSura® Mio ist eine neue Kolostomieversorgung mit einem einzigartigen Hautschutz, der sich durch eine neue Elastizität und optimalen Sitz auszeichnet. Der elastische Hautschutz basiert auf der BodyFit™ Technologie. Er ist sehr anschmiegsam und passt sich den individuellen Körperkonturen an. Für einen konstant sicheren Sitz der Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sensuramio.coloplast.de

