

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE



Das Thema

Initiative Trockene Nacht e.V.

Aktuell

WCET Kongress
in Göteborg 2014

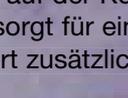
Weiterbildung Aktuell

45. Delegiertenversammlung
des Deutschen
Berufsverbandes für
Pflegeberufe-Bundesverband
e.V.

JETZT NEU! Neues Design

Natura™ Urostomiebeutel für mehr **Sicherheit und Tragekomfort**

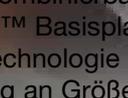
KOMFORTABEL UND DISKRET:

Die Natura™  Urostomiebeutel besitzen eine neue Form und ein weiches Vlies auf der Körperseite. Das integrierte Mehrkammersystem sorgt für ein flaches Profil während des Tragens und verhindert zusätzliche Geräuscentwicklung bei Bewegung.

SICHER UND FLEXIBEL:

Der neue Softverschluss wurde für mehr Sicherheit und bessere Handhabung entwickelt; er lässt sich flexibel mit Nacht- oder Bettbeuteln verbinden. Die integrierte Rücklaufsperrung sorgt zudem dafür, dass ein Urinrückfluss zum Stoma verhindert wird.

EINE PERFEKTE PAARUNG:

Die Natura™  Urostomiebeutel sind mit jeder Art der Combihesive Natura Basisplatten kombinierbar. Ganz besonders die Kombination mit den neuen Natura™ Basisplatten mit Akkordeon-Rastring und der modellierbaren Technologie von ConvaTec gewährleistet eine individuelle Anpassung an Größe und Form des Stomas und perfekte Abdichtung. Das bedeutet weniger Undichtigkeiten und eine gesunde, geschützte Haut.

Körperseitiges,
weiches Vlies

Integrierte
Rücklaufsperrung

Integriertes
Mehrkammersystem

Softverschluss



Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

In den heißesten Wochen des Jahres ist der Hautschutz als Thema aktuell wie sonst nie.

Pflege- und Schutzprodukte spielen zu dieser Jahreszeit eine große Rolle in unserem Lebensalltag. In jedem Jahr geben wir für diese Produkte enorme Summen Geld aus. Diese Ausgaben tätigen wir ja in erster Linie, um unsere Haut vor äußeren Einflüssen wie Sonneneinstrahlung, Austrocknung durch Wind und Hitze sowie vor dem starken Schwitzen zu schützen. Uns gelingt das in jedem Sommer; immer wieder; mit mehr oder weniger gutem Erfolg. Um wie viel bedeutsamer das Thema Hautschutz sich für Menschen mit Harn- und / oder Stuhlinkontinenz darstellt, können Sie in einem Beitrag der neuen **MagSi®** 65 lesen.

Erfahren Sie, was vom Einsatz von Hautreinigungsprodukten und Pflegeprodukten zur Hautpflege zu halten ist und wie diese Produkte gezielt unter bestimmten Bedingungen einzusetzen sind. Auch in der speziellen Pflege von Menschen mit urologischen Harnableitungen spielt die Hautreinigung und Pflege eine enorm große Rolle, wie Sie in einem weiteren Beitrag lesen können. Die Redaktion der **MagSi®** wünscht Ihnen eine erholsame Sommerzeit und eine spannende Lektüre der neuen **MagSi®**.

Ihr Redaktionsteam

Titelmotiv: © Monkey Business - Fotolia.com

Das Thema

- 4 Intimpflege und Hautschutz bei Harn- und Stuhlinkontinenz
- 6 ISK-Anwender sehen Versorgung und Lebensqualität bedroht
- 10 10 Jahre Stoma-Forum
Internet-Selbsthilfe für Stomaträger
- 13 Pflegeprozess urologischer Harnableitungen am Beispiel des Ileumconduits
- 18 Initiative Trockene Nacht e.V.
- 28 Weichmacher in Kunststoffprodukten

Aktuell

- 30 WCET Kongress in Göteborg 2014
- 32 Neue Leitlinie zum "Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei neurogenen Blasen-funktionsstörungen" veröffentlicht

Fachgesellschaft Aktuell

- 34 Termine/Kongresse
- 35 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

- 39 Interessante Literatur

Weiterbildung Aktuell

- 40 Herzlichen Glückwunsch an die Absolventen der Weiterbildung Stoma, Kontinenz und Wunde – Diakonisches Institut für Soziale Berufe Dornstadt
- 41 45. Delegiertenversammlung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe-Bundesverband e.V.
- 42 Vom 11. bis 13. Juli konnte unser vierter Refresher mit Erfolg und großer Zufriedenheit der Teilnehmenden abgeschlossen werden
- 43 Leserbrief: Hilfsmittel für Stomapatienten – Warum die erste Versorgung nach der Krankenhausentlassung für den Nachversorger zum Problem werden kann

Schaufenster

- 44 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- 46 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber



Kooperationspartner





Intimpflege und Hautschutz bei Harn- und Stuhlinkontinenz

Bereits zum 24. Mal fand im Dezember der renommierte Good Clinical Practice (GCP)-Workshop der B. Braun Melsungen AG in Berlin statt. Erstmals war dabei auch die Pflege mit einem eigenständigen Workshop vertreten. Was in der Praxis des modernen Klinikbetriebes Standard sein sollte, der interprofessionelle Austausch zwischen Pflege und Medizin auf Augenhöhe, spiegelte sich im Tagungstitel „Stuhl- und Harninkontinenz – Ein interdisziplinärer Ansatz“ wider.

Unter den Experten aus Pflege und Therapie war auch Olaf Hagedorn von der Raphaelsklinik in Münster. Hagedorn ist Krankenpfleger mit der Weiterbildung „Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde“, sein Vortrag „Intimpflege und Hautschutz bei Harn- und Stuhlinkontinenz“ hat einen Aspekt aufgegriffen, der allzu oft in der täglichen Routine des Pflegealltags vernachlässigt wird. „Es kommt leider immer wieder vor, dass die Flüssigseife vom Spender an der Wand einfach in die Waschschüssel gegeben

wird, um den Patienten von Kopf bis Fuß damit zu waschen. Unabhängig von seinem Alter, seiner Erkrankung, dem Allgemeinzustand und von der Körperregion, die gereinigt werden soll“, berichtet Hagedorn aus der Praxis. Genau diese Faktoren sind es aber, die fundamentalen Einfluss auf die Wahl des richtigen Pflegemittels haben sollten. „Die Haut des alten Menschen ist trocken, fettarm, wenig elastisch und faltig. Hier sollten zum Beispiel fettende Wasser-in-Öl-Produkte zum Einsatz kommen“, erläutert der Pflegeexperte. Ist die Haut hingegen von vornherein fettig, sind Öl-in-Wasser-Mittel angezeigt, die der Haut Fett entziehen, kühlend wirken und schnell einziehen.

Wenn die Inkontinenzvorlage gewechselt wird, müssen auch immer eine Begutachtung des Hautzustandes, eine Reinigung und eine Hautpflege vorgenommen werden, und zwar mit den hierfür geeigneten Produkten, fordert Hagedorn. Beim Abtrocknen der sensiblen und eventuell vorgeschädigten Haut sollte

immer getupft, nie gerieben werden. Hautläsionen könnten die Folge sein. Einfach nur die feuchte, gesättigte Vorlage gegen eine trockene auszutauschen ist aus Sicht des Pflegeexperten nicht zu verantworten. „Wenn man einnässt, will man ja auch nicht nur eine neue Unterhose anziehen sondern hat sicher den Wunsch, sich zu waschen“ fügt er hinzu und macht damit deutlich, dass die Pflegenden gerade bei Patienten mit einer Inkontinenz mehr als sonst versuchen sollten, empathisch zu agieren. „Wenn Sie etwas machen, dann denken Sie bitte auch darüber nach, was Sie machen“, lautet sein Appell. Der wichtige Schutzmantel der Haut im Intimbereich sollte durch die Hautreinigung unterstützt und nicht weggewischt werden, ansonsten drohen Ekzeme, Windeldermatitiden, Pilzbefall oder bakterielle Entzündungen. Gerade durch multiresistente Keime können auf diese Weise lebensbedrohende Situationen entstehen. Bei aggressiven Ausscheidungen besteht die Aufgabe der aufgetragenen Cremes und Salben darin, eine

Bilder: Olaf Hagedorn

Schutzbarriere aufzubauen ohne die Hautatmung zu unterbinden. Die Produkte sollten rückfettend, parfümfrei sowie frei von Desinfektions- und Konservierungsmitteln sein. Sie dürfen allerdings nicht als „Sichtschutz“ verwendet werden, die Begutachtung des Hautzustandes muss jederzeit gewährleistet sein.

Komplementär kommen auch ätherische Öle in der Hautpflege zum Einsatz. Je nach Öl und Zusammensetzung können sie desinfizierend, entzündungshemmend, desodorierend, antimykotisch, schmerzstillend, beruhigend oder epithelisierend wirken. Sie regen den Hautturgor, die Durchblutung und den Lymphfluss an, stärken das Bindegewebe oder entspannen die Muskulatur. Auf jeden Fall sollte vor dem Einsatz ätherischer Öle unbedingt der Rat eines Aromapraktikers eingeholt werden.

Um sich einen Überblick über die unterschiedlichen Zusammensetzungen von Wasch- und Pflegeprodukten zu verschaffen, hat sich Olaf Hagedorn in einem Drogeriemarkt Dutzende von Inhaltsangaben und Waschzettel durchgelesen und miteinander verglichen. Von Cremeseifen, Deoseifen, Kinderseifen, Parfümseifen, Flüssigseifen über Syndets, Reinigungsschaum, Reinigungstücher bis zu Thermal-Wassersprays reichte dabei das nahezu unüberschaubare Angebot. Sein Fazit: Es gibt selbst im freien Handel ganz unterschiedliche Produktgruppen, die zum Teil sehr spezifisch für bestimmte

Anwendungen entwickelt wurden. Doch auch hier kann man einiges falsch machen, „Ich sprach vor einiger Zeit mit einem Patienten, der sehr unangenehme juckende Ekzeme im Analbereich hatte. Im Gespräch stellte sich heraus, dass der Mann regelmäßig feuchte Reinigungstücher verwendet, auf deren Duft-, Konservierungs- oder Reinigungsstoffe er offenbar empfindlich reagierte. Mit dem Wechsel dieses Produktes verschwanden auch die Hautprobleme.“ Das intensive Gespräch mit dem Patienten oder den Angehörigen ist der Dreh- und Angelpunkt einer sachgerechten Hautpflege, da ist sich Hagedorn sicher.

Vorbeugen ist auch bei der Hautpflege besser als Heilen, Risikofaktoren müssen frühzeitig erkannt, das physiologische Hautmilieu erhalten und gefördert und zusätzliche Hautbelastungen verhindert werden. Bei einer Inkontinenz stellt dies mitunter ganz besondere Herausforderungen an die Pflege. Treten Frühsymptome wie Juckreiz, „Brennen“, Wundgefühl oder regelmäßige Wäscheverschmutzungen auf, sollten beim Pflegenden die Alarmglocken läuten. Urin ist zunächst nicht gefährlich, er ist steril, enthält Harnstoff und weist einen meist sauren pH-Wert auf. Gefahren drohen durch die enzymatische Umwandlung von Harnstoff in Ammoniak was mit einer Verschiebung des pH-Wertes ins basische einhergeht. In Kombination mit dem Aufquellen der Haut durch Staunässe und die eventuelle Zerstörung des Säure-Fettschutzmantels

durch häufiges Waschen drohen typische Hautdefekte, die oft in Verbindung mit einer Harninkontinenz beobachtet werden.

Bei aufsaugenden Pflegehilfsmitteln lautet die Devise „So groß wie nötig, so klein wie möglich“, rät Olaf Hagedorn. Liegt anamnestisch eine Stuhl- oder Harninkontinenz vor, greift in der Raphaelsklinik in Anlehnung an den Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ des Deutschen Netzwerkes für Qualität in der Pflege (DNQP), ein eigens entwickeltes Assessment, das unter anderem ein Miktionsprotokoll enthält. Die Mitarbeiter werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig geschult. Darüber hinaus stehen der Pflegeexperte sowie zwei ausgebildete Kontinenzmanagerinnen bei Fragen im Pflegealltag zur Verfügung.

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

*Raphaelsklinik Münster GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität
Loerstraße 23
48143 Münster
Telefon 0251.5007-2503
Telefax 0251.5007-2020
o.hagedorn@raphaelsklinik.de
www.raphaelsklinik.de*



ISK-Anwender sehen Versorgung und Lebensqualität bedroht

Krankenkassen unterlaufen mit Pauschalierungen Qualitätsoffensive der Politik

Eine große Gruppe harninkontinenter Menschen kann mit Hilfe moderner medizinischer Hilfsmittel selbstständig die eigene Inkontinenz beherrschen. Diese Kontrolle über einen Kernbereich des Intimlebens bedeutet ein hohes Maß an Lebensqualität für zum Teil körperlich schwer behinderte oder durch chronische Krankheiten eingeschränkte Menschen. Das zeigt eine Umfrage, die Hersteller¹ von Einmalkathetern im Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) unter betroffenen Anwendern durchgeführt haben: Über 90 Prozent der Befragten sagen, dass die freie Wahl und Menge ihrer Produkte bestimmend für ihre Lebensqualität sind.

Individuelle Versorgung steht gegen Pauschalierung

Gesetzliche Krankenkassen schränken die selbstständige Versorgung der Menschen, den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK), zunehmend dadurch ein, dass sie Pauschalverträge schließen oder Ausschreibungen durchführen. In der Folge reduzieren die Versorgungsunternehmen die gelieferten Mengen oder beschränken die Auswahl an Hilfsmitteln für die Betroffenen. Derzeit haben die AOK Sachsen-Anhalt, die IKK Gesund Plus und die AOK Nordost Pauschalverträge für die ISK-Versorgung eingeführt. Ganz aktuell startet die AOK Rheinland/Hamburg die Pauschalierung im Bereich der ableitenden Inkontinenz. Die KKH hat

das Instrument der Ausschreibung genutzt, um die Versorgung der Anwender zu limitieren und die Kosten zu drücken.

Das Argument der Krankenkassen für eine Pauschalierung ist ein rechnerischer Durchschnittswert für alle Betroffenen. Er liegt bei rund fünf Einmalkathetern pro Tag und Patient. Eine Orientierung an Durchschnittswerten und nicht am individuellen Bedarf ist für die befragten ISK-Anwender ein massiver Eingriff in ihr Leben. Sie fürchten eine direkte Einbuße an Versorgungs- und Lebensqualität. Selbst wenn aktuell nur die wenigsten Patienten von pauschalen Leistungsreduzierungen betroffen sind, macht ihnen die Entwicklung Angst. 99 Prozent der Befragten befürchten einen großen und sehr großen Einfluss auf ihre Lebensqualität, wenn sie ihre Einmalkatheter nicht mehr erhalten. Dabei überwiegt die Sorge vor Folgeerkrankungen.

Eine Reduktion der Einmalkatheter ist vergleichbar mit einer Regulierung der Menge an Toilettenpapier oder einer Festlegung erlaubter Toilettengänge. Es ist ein massiver Eingriff in das selbstbestimmte Leben der Betroffenen. Nahezu 100 Prozent der befragten Betroffenen sagen, dass pauschale Lösungen ihren speziellen Inkontinenzproblemen nicht gerecht werden können. Neben den Einschränkungen im normalen Leben drohen gesundheitliche Probleme. Bei

nicht ausreichender Blasenentleerung aufgrund zu geringer Produktmengen drohen Nierenleiden und chronische Blasenentzündungen. Heutzutage gehen Blasenentzündungen meist mit einer multiresistenten Infektion einher. Die Behandlungen sind meist zeitaufwändig und teuer. Das wiederum wird kaum ohne negative Folgen für die Gesamtbilanz der Krankenkassen bleiben.

So unterschiedlich wie die Krankheitsbilder der Betroffenen sind, so individuell muss auch die Versorgung sein. Manche Menschen sind aufgrund von Fehlbildungen, Unfällen, Folgen von Operationen, neurologischen oder onkologischen Erkrankungen auf verschiedene Hilfsmittel in unterschiedlichen Situationen angewiesen. Der Aufwand der Versorgung, das Maß an Selbstversorgung sowie die benötigten Hilfsmittel lassen sich nicht einfach für alle Betroffenen im Gesamtdurchschnitt erfassen.

Deshalb lehnen sowohl medizinische Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) als auch die Selbsthilfegruppen, die Pauschalierungspraxis ab. Die Fachgesellschaften haben im Mai 2014 eine neue Leitlinie veröffentlicht in der die Notwendigkeit verschiedener Einmalkatheter eingehend beschrieben wird. Die Selbsthilfegruppen haben gegen aktuelle Ausschreibungen

eindeutig Stellung bezogen. So hat sich die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz, Wunde e.V. (FgSKW) deutlich gegen die Ausschreibungspläne der KKH gestellt.

Kassen profitieren von Betroffenen

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich führt dazu, dass Krankenkassen finanzielle Vorteile erhalten, wenn sie behinderte Menschen, wie zum Beispiel Querschnittsgelähmte, versorgen. Die Kassen erhalten aus dem Gesundheitsfonds finanzielle Mittel für ihre Versicherten. Reduzieren sie die Versorgungsleistungen über Pauschalverträge und Ausschreibungen, verdienen sie an der schlechteren Versorgung der Patienten.

Kassen unterlaufen Qualitätsoffensive der Politik – Versorgungsqualität ist Lebensqualität

Die Initiative Faktor Lebensqualität verfolgt eine politische Stoßrichtung. Die Bundesregierung hat das Patientenwohl im Koalitionsvertrag klar und deutlich ins Zentrum ihrer Regierungsarbeit gestellt. Die Bundesregierung und Gesundheitsminister Gröhe haben beschlossen, ein Qualitätsinstitut für stationäre und ambulante Behandlung zu gründen, die formale Ausgestaltung beginnt Mitte des Jahres 2014. Ziel ist eine verbesserte Versorgung aller Menschen mit gesicherten Qualitätsstandards, die nachvollziehbar entwickelt werden. Der Prozess wird aller Voraussicht nach Jahre benötigen – Zeit, die die Anwender von Einmalkathetern nicht haben, wenn die Pauschalierungspraxis der Krankenkassen weiter fortschreitet.

Aktuell gibt es keine belastbaren Daten und Fakten, die eine Einschränkung der bestehenden Versorgungspraxis in der Inkontinenzversorgung rechtfertigen. Weder medizinisch noch aus Betroffenen-sicht können also Einschränkungen befürwortet werden.

Lösungsangebote schaffen

Die ISK- Hersteller fordern die Krankenkassen und die Gesundheitspolitik auf, gemeinsam

geeignete Kriterien zu entwickeln, die eine hohe Versorgungsqualität sichern. Am Beispiel der ableitenden Inkontinenz-Hilfsmittel können so für alle Akteure im Gesundheitssystem wichtige Basisdaten erhoben werden, die die Lebensqualität der Menschen ins Zentrum der medizinischen Versorgung stellen. Das ist aus politischer Sicht dringend geboten. Die Krankenkassen erhalten damit starke Argumente für eine eindeutig auf die Patienten gerichtete Versorgung.

Deshalb schlägt die Initiative Faktor Lebensqualität vor, dass am Beispiel der Versorgung mit Einmalkathetern die Patientenbedürfnisse erhoben werden und sowohl Krankenkassen, als auch Fachgesellschaften, Betroffenenvertreter und Medizinprodukte-Hersteller gemeinsam Kriterien entwickeln, nach denen die Versorgungsqualität und die auf die Betroffenen bezogene Lebensqualität evaluiert werden können.

Die Betroffenen und Patienten wünschen sich genau das. Das zeigt die Umfrage der deutschen ISK-Hersteller im BVMed eindeutig. Nahezu drei Viertel der Befragten gehen davon aus, dass ihre Versorgung in Zukunft schlechter werden wird und haben Sorge vor Folgeerkrankungen wie chronischen Harnwegsinfekten mit meist multiresistenten Keimen. Dabei sind für die Betroffenen die freie Wahl und Qualität der Produkte sowie deren Verfügbarkeit in ausreichender Menge besonders wichtig. Das sind die Faktoren, die ihre Lebensqualität bestimmen.

Faktor Lebensqualität ist eine gemeinsame Initiative von führenden deutschen ISK-Herstellern¹ im Bundesverband Medizintechnologie (BVMed). Die Initiative wurde im Jahr 2013 gegründet und vereint die Hersteller von Hilfsmitteln für den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK), die das Patientenwohl in das Zentrum allen Handelns stellen. Weitere Informationen unter www.faktor-lebensqualitaet.de.

Betroffenenbefragung – ISK- Anwender in Deutschland

Die Lebens- und Versorgungsqualität von ISK-Anwendern
Eine Studie im Auftrag von FAKTOR
LEBENSQUALITÄT, einer Initiative der

ISK-Hersteller in Deutschland.

- Erhebungsmethode: CAWI (Computer Aided Web Interview) mit ISK-Anwendern (Intermittierender Selbstkatheterismus)
- Fallzahl: n=432 Anwender von ISK-Produkten.

Ergebnisse im Überblick:

1. Die Mehrheit der ISK-Anwender (56%) bewertet ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“, 34% bewertet ihn als „mittelmäßig“, 10% als „schlecht“. Etwa die Hälfte der Anwender hat allerdings aufgrund der körperlichen Gesundheit Schwierigkeiten bei der Arbeit oder alltäglichen Tätigkeiten; seelische Probleme spielen hingegen eine deutlich geringere Rolle.
2. Für 78% der ISK-Anwender ist es „sehr wichtig“, dass sich die Bundesregierung um die Verbesserung der medizinischen Versorgung kümmert, weitere 10% finden dies „wichtig“.
3. Lebensqualität bedeutet für ISK-Anwender in erster Linie Gesundheit, Unabhängigkeit und Zufriedenheit.
4. Für nahezu alle ISK-Anwender (99%) ist es „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ selbst entscheiden zu können, welche ISK-Produkte sie anwenden.
5. 93% der ISK-Anwender geben an, die ISK-Produkte zu bekommen, die sie anwenden möchten. Von diesen 93% erwarten 96% einen „sehr großen“ oder „eher großen“ Einfluss auf Ihre Lebensqualität, wenn sie die ISK-Produkte nicht mehr selbst auswählen könnten. 6% geben an, derzeit nicht die Produkte zu erhalten, die sie möchten. Dies ist hauptsächlich auf Probleme mit den Krankenkassen zurückzuführen.
6. Die überwiegende Mehrheit der Anwender (92%) bewertet die Versorgungsqualität aktuell als „gut“ oder „sehr gut“. Qualität, Verfügbarkeit und Auswahl an Produkten schneiden dabei am Besten ab, Qualität der Beratung dagegen deutlich schlechter. Knapp die Hälfte rechnet mit gleichbleibender Qualität in den nächsten fünf Jahren, während ca. ein Viertel eine Verschlechterung

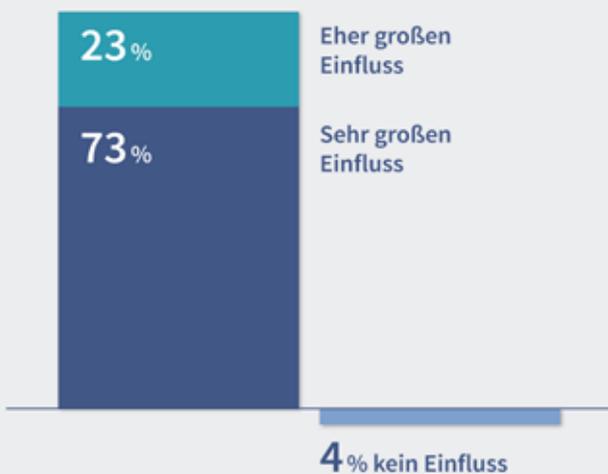
bzw. eine Verbesserung der Versorgungsqualität erwartet.

7. Etwas mehr als ein Drittel der Anwender (37%) hat von Neuerungen in der Versorgung mit Harninkontinenzartikeln gehört. Fast drei Viertel glauben, diese Neuerungen führen zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität.
8. Fast alle Anwender (99%) stimmen zu, dass pauschale Lösungen dem Thema Harninkontinenz nicht gerecht werden und bei der Auswahl der ISK-Produkte individuelle Bedürfnisse beachtet werden müssen.
9. 89% der Anwender stimmen zu, dass es für sie eine konkrete Gesundheitsgefährdung bedeutet, wenn sie ihre Produkte nicht mehr frei wählen könnten.

¹Coloplast GmbH, Hollister Incorporated Niederlassung Deutschland, Medical Service GmbH (Teleflex Medical GmbH), Wellspect HealthCare (DENTSPLY IH GmbH)

VERFÜGBARKEIT VON ISK-PRODUKTEN

Wenn Sie die ISK-Produkte/Einmalkatheter, die Sie anwenden möchten nicht mehr bekommen würden, welchen Einfluss hätte das auf Ihre Lebensqualität?



WICHTIGKEIT DER FREIEN ENTSCHEIDUNG ÜBER DAS ISK-PRODUKT ALS TEIL DER LEBENSQUALITÄT

Wie wichtig ist für Ihre Lebensqualität, selbst entscheiden zu können, welche ISK-Produkte Sie genau anwenden?



BUNDESREGIERUNG SOLL SICH UM VERBESSERUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG KÜMMERN

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, dass sich die Bundesregierung um die Verbesserung der medizinischen Versorgung kümmert?



Quelle: Repräsentative Studie zur Lebens- und Versorgungsqualität von ISK-Anwendern im Auftrag von FAKTOR LEBENSQUALITÄT, einer Initiative der ISK-Hersteller im Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed). Stand 05/2014. www.faktor-lebensqualitaet.de

Grafiken: FAKTOR LEBENSQUALITÄT

NEU

„Muss **Konvexität**
immer starr sein?“



Weicher
Einlagering



Flexibles,
anschmiegsames Material



Integrierte
Gürtelhalterung



Mit
Sichtfenster

„**Nein,** denn
NovaLife **Soft Convex** sorgt für

- weiche Konvexität,
- optimale Abdichtung,
- Vermeidung von Hautschäden und Drucknekrosen.“

Die Innovation von Dansac





10 Jahre Stoma-Forum Internet-Selbsthilfe für Stomaträger

Im vergangenen Jahr feierte das Stoma-Forum seinen zehnten Geburtstag. In einem vom AOK Bundesverband geförderten Projekt erhielt das Forum nicht nur ein neues Aussehen und eine zukunftssichere technische Basis, erstmals wurde auch eine Mitgliederbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen nicht nur wie das Stoma-Forum wirkt, sondern auch warum viele Stomaträger die Kommunikation im Internet einer Selbsthilfegruppe vorziehen.

Die „Behinderung Stoma“ ist noch immer ein Tabu-Thema. Das ist einer von mehreren Gründen, warum Stomaträger und Angehörige zunehmend im Netz nach passenden Informations-Angeboten suchen. Besonders beliebt ist dabei der direkte Erfahrungsaustausch unter Betroffenen und Angehörigen, wie ihn Internet-Foren bieten. Mit mehr als 5.000 Mitgliedern und täglich rund 800 Besuchern gehört das Stoma-Forum zu den meistgenutzten Selbsthilfe-Foren in Deutschland.

Vier von fünf Stomaträgern möchten sich vor allem über das Leben und den Alltag mit einem Stoma informieren, das zeigt die aktuelle Befragung unter den Mitgliedern des Stoma-Forums. Ebenso viele interessieren sich für Fragen und Diskussionen zur individuellen Stoma-Versorgung.

Daneben geht es aber noch um etwas anderes: für exakt die Hälfte der Mit-

glieder ist die emotionale Unterstützung durch Gleich-Betroffene mindestens so wichtig wie der Erhalt von Informationen. Und sie fühlen sich dabei ebenso stark emotional unterstützt, wie es auch Besucher von Selbsthilfegruppen für sich bewerten. Trotz der räumlichen Distanz ist die Wirkung der schriftlichen Kommunikation im Internet durchaus vergleichbar mit einem persönlichen Treffen.

„Es ist gut und wichtig, dass es das Forum gibt. Ich habe es schon oft weiter empfohlen.“ Stomaträgerin, 76 Jahre¹

Wie funktioniert so ein Internet-Forum eigentlich genau? Das Stoma-Forum ist einer Selbsthilfegruppe sehr ähnlich, man trifft sich und tauscht sich aus. Es funktioniert im Prinzip wie ein schwarzes Brett, aufgehängt an einem Ort, der jederzeit erreichbar ist und jeden Tag von viele Stomaträgern besucht wird. Hat ein Stomaträger eine Frage oder ein

Problem, hinterlässt er eine Nachricht auf einem Zettel am schwarzen Brett. Dann geht er wieder. Andere Stomaträger kommen vorbei und lesen die Frage. Nicht jeder hat eine passende Antwort, aber ein Stomaträger kann helfen, schreibt seine Antwort ebenfalls auf einen Zettel und hängt ihn unter die Frage.

Kurz darauf kommt ein weiterer Betroffener vorbei, er hat das geschilderte Problem auch schon einmal gelöst, schreibt ebenfalls eine Antwort auf und hängt sie mit dazu.

Später kommt der ursprüngliche Fragesteller zurück an das schwarze Brett. Er liest die beiden unterschiedlichen Antworten und wird selbst aktiv. Nach einiger Zeit meldet er sich mit einem weiteren Zettel, darauf seine Antwort: „Danke, hab es gemacht wie in der zweiten Antwort beschrieben, hat geklappt!“. So entstehen Diskussionen zu

einzelnen Fragen oder Themen, Erfahrungen werden ausgetauscht, Problemlösungen diskutiert und Zuspruch und Motivation in schwierigen Situationen weiter gegeben.

Anders als im persönlichen Gespräch von Angesicht zu Angesicht bleibt der Austausch aber nicht unter den Gesprächspartnern, sondern wird dokumentiert und kann auch von anderen Betroffenen nachgelesen werden. Tatsächlich nutzen rund 90% der Besucher das Stoma-Forum ausschließlich zum Nachlesen. Sie profitieren von dem Erfahrungsschatz, den Stomaträger und Angehörige im Laufe von zehn Jahren zusammen getragen haben.

Die übrigen fünf Prozent sind aber nicht weniger wichtig, ganz im Gegenteil. Sie sind die Gruppe, die sich aktiv im Stoma-Forum austauscht, Fragen stellt, Antworten und konkrete Hilfestellungen gibt. Einige Stomaträger engagieren sich hier schon seit vielen Jahren, andere beteiligen sich für eine gewisse Zeit. Gemeinsam bringen sie das Forum erst richtig zum Leben.

Internet-Selbsthilfe – auch für ältere Stomaträger

78% der Mitglieder des Stoma-Forums sind selbst Stomaträger. Ihr Altersdurchschnitt liegt bei 56 Jahren und ist damit deutlich niedriger als der Altersdurchschnitt der Stomaträger in Deutschland insgesamt (70 – 75 Jahre).

Wer aber nur anhand des Geburtsjahres entscheidet, ob er seinen Patienten oder Stoma-Kunden Internet-Selbsthilfe empfiehlt, greift zu kurz. Teilt man die Mitglieder des Stoma-Forums in Altersgruppen auf und vergleicht diese mit der gesamten Anzahl der Internet-Nutzer in Deutschland, stellt man schnell einen gemeinsamen Trend fest: in der Altersgruppe 50-59 Jahre zählt das Forum die meisten Mitglieder, danach nimmt ihr Anteil genau so stark ab, wie auch die Internet-Nutzung insgesamt in den Altersgruppen 60+ und 70+ abnimmt. Die Altersstruktur der Mitglieder des Stoma-Forums ist repräsentativ für die Gesamtheit der Stomaträger mit Internet-Zugang in Deutschland.

*„Es hat mich damals ziemlich aus der Bahn geworfen, als ich das Stoma bekam. Durch das Stoma-Forum habe ich wichtige Informationen und vor allem mehr Mut und Lebensfreude bekommen. Ich finde es toll, dass es das Forum gibt.“
Stomaträgerin, 44 Jahre¹*

Erfahrungsaustausch vs. pflegerische Behandlung

Ein Ergebnis der Mitgliederbefragung hat uns überrascht. Der Informationsbedarf zur Behandlung von Stoma-Komplikationen (72%) und der Suche nach der optimalen Stoma-Versorgung (64%) ist besonders hoch. Themen, zu denen Betroffene untereinander aufklären, aber je nach Fragestellung nur bedingt Hilfestellungen geben können.

Hier muss ein Selbsthilfe-Forum klare Grenzen setzen, denn ein „Deine Wunde am Stoma behandelst du so...“ oder ein „Medikament XY musst du sofort absetzen...“ darf es unter medizinischen Laien nicht geben.

Erfahrene Forums-Mitglieder und vor allem die vier Moderatoren des Stoma-Forums achten darauf, dass in den vermittelten Tipps und Hilfestellungen die Grenze zur pflegerischen und medizinischen Behandlung nicht überschritten wird. Wann immer notwendig verweisen sie an die betreuenden Stomatherapeuten oder behandelnden Ärzte.

Die Ergebnisse der Befragung bedeuten aber noch etwas anderes: wir sind noch weit davon entfernt, dass alle Stomaträger ihre Hilfsmittelversorgung als optimal beurteilen und viele Stomaträger sehen sich mit den typischen Stoma-Komplikationen konfrontiert. Und die Betroffenen suchen in dieser Situation immer öfter im Internet nach Hilfestellungen.

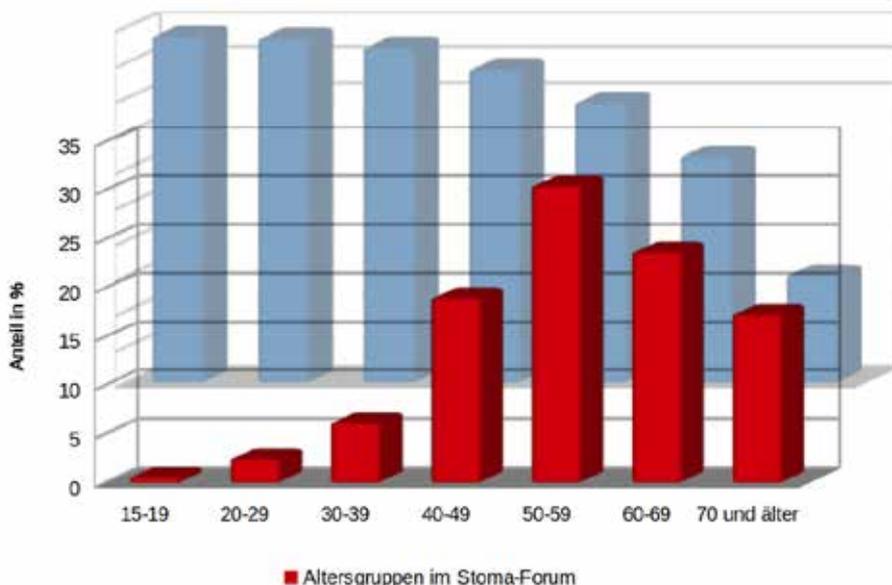
Internet-Selbsthilfe vs. Selbsthilfegruppen

Junge Leute ziehen das Internet den Selbsthilfegruppen vor, ein oft genanntes Argument um fehlenden Nachwuchs in Selbsthilfegruppen (SHGs) zu begründen. SHGs sind aber keinesfalls out, in den vergangenen beiden Jahren haben sich alleine aus dem Stoma-Forum heraus fünf neue Stoma-Selbsthilfegruppen gegründet. 22% der Forums-Mitglieder besuchen regelmäßig eine SHG und beurteilen auch den Austausch zwischen „realen“ und „virtuellen“ Treffen durchaus positiv. 65% der SHG-Besucher geben ab, dass sie schon einmal eine Frage in der Selbsthilfegruppe beantworten konnten, weil sie im Stoma-Forum davon gelesen hatten oder umgekehrt.

Tatsächlich geben aber 56% der Mitglieder an, dass sie über das Stoma-Forum bereits alles bekommen, was sie persönlich an Selbsthilfe brauchen bzw. von Selbsthilfe erwarten. In anderen Selbsthilfe-Foren sind es mit 55% ebenso viele Nutzer.

Das Stoma-Forum ist keine Konkurrenz zu Selbsthilfegruppen, sondern deckt eine anderes Bedürfnis nach Selbsthilfe ab: ein Austausch unter Betroffenen unabhängig von Ort und Zeit, wann

Internetnutzer in Deutschland



NEU

DAS NEUE ZWEITEILIGE SYSTEM Harmony[®] Duo



Mit Aloe Vera –
beruhigend, pflegend und
feuchtigkeitsspendend



Jeder Patient ist individuell. Daher haben wir eine Basisplatte entwickelt, die sich vielen Bedürfnissen und Gegebenheiten optimal anpassen kann.

Harmony[®] Duo ist eine beliebte Wahl für diejenigen, die die Vorteile eines zweiteiligen Systems mit der Diskretion eines einteiligen Systems kombinieren möchten.

Die einzigartige hydrokolloide Flexifit[®] Basisplatte enthält zusätzlich den wertvollen, hautpflegenden Aloe Vera Extrakt. Die fünf-flügelige Basisplatte fügt sich Ihren Körperkonturen an und ist flexibel bei Bewegungen. Sie ermöglicht somit ein Maximum an Bewegungsfreiheit bei hoher Haftsicherheit.

Damit bietet das zweiteilige Harmony[®] Duo System perfekten Halt, höhere Flexibilität und mehr Sicherheit als je zuvor.



Die Flexifit[®] Basisplatte mit hydrokolloidem Anteil

**BESTELLEN SIE GERNE
KOSTENLOSE PRODUKTMUSTER!**



Recognising Salts research into healthy stoma skin

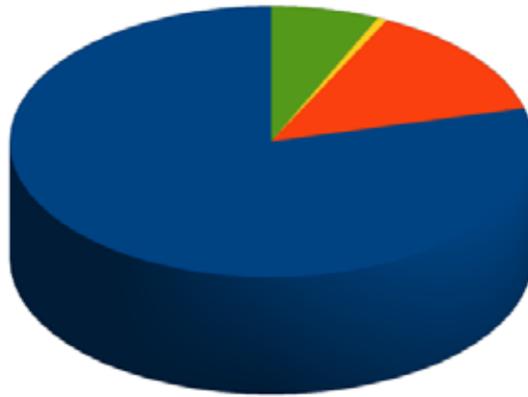
DERMATOLOGICALLY ACCREDITED



SALTS
HEALTHCARE
www.salts.co.uk

StomaTec GmbH, Vertriebspartner für Stomaexperten,
Rudolf Diesel-Str. 24A; 49479 Ibbenbüren, Deutschland
Tel.: 05451 501512-0 Fax: 05451 895142
Free call: 0800 501512900
www.StomaTec.de info@StomaTec.de

Teilnehmer der Mitgliederbefragung
(352 insgesamt)



- Stomaträger (78%)
- zurückverlegte Stomaträger (14%)
- noch kein Stomaträger (1%)
- Angehöriger (7%)

immer ihnen danach ist und wann immer sie Unterstützung benötigen. Und das in einem relativ anonymen Medium, in dem sie selbst entscheiden, wie viel sie von sich preisgeben.

Beratungstelefon von und für Stoma-träger: 0800 200 320 105 (gebührenfrei)
im Internet:
www.Selbsthilfe-Stoma-Welt.de

Quellenangaben:

Oberflächlich wird der Kontakt dadurch nicht. Vielmehr ist die Schwelle, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, gerade durch die Anonymität im Internet viel niedriger als bei einer klassischen Selbsthilfegruppe. Und so wird das Stoma-Forum auch zur Brücke hin zu weiteren Selbsthilfe-Angeboten.

Das Stoma-Forum (www.stoma-forum.de) ist Teil der Stoma-Welt und wird von der Selbsthilfe Stoma-Welt e.V. betrieben und betreut.

Selbsthilfe Stoma-Welt e.V.
Am Bettenheimer Hof 26
55576 Sprendlingen

Die Daten und Statistiken dieses Artikels basieren auf der im Jahr 2013 unter den Mitgliedern des Stoma-Forums durchgeführten Befragung mit 352 Teilnehmern. Grundlage der Mitglieder-Befragung ist der Fragenkatalog von Dr. Holger Preiß, veröffentlicht in „Gesundheitsbezogene virtuelle Selbsthilfe – Soziale Selbsthilfe über das Internet (2010)“. Alle Vergleichsdaten zur Internet-Selbsthilfe sind seiner Doktorarbeit entnommen.

¹ Zitat aus der Mitglieder-Befragung im Stoma-Forum, Selbsthilfe Stoma-Welt e.V. (2013)

irri med classic

Der akkubetriebene Irrigator für stuhlinkontinente Patienten sowohl zur Stoma- als auch zur rektalen Darmspülung



Dipl.-Ing. H. Schaefers
Medizintechnik GbR

- mit Li-Ion Akku 2,6 Ah
- langer Pumpenlaufzeit
- Schnelllader für kurze Ladezeiten
- Netzspannung 100 bis 240 Volt daher mit entspr. Steckeradapter weltweit einsetzbar
- große digitale LCD Temperaturanzeige

Borkener Str. 50
46342 Velen - Ramsdorf

Tel.: 02863 95024 info@schaefers-medizintechnik.de
Fax: 02863 95025 www.schaefers-medizintechnik.de



Pflegeprozess urologischer Harnableitungen am Beispiel des Ileumconduits

Einleitung

Das Thema Ileumconduit nach wie vor eine Relevanz besitzt zeigen die Zahlen des Statistischen Bundesamtes von 2011. Bei jährlich ca. 16.000 Erkrankungen an Blasenkarzinomen in Deutschland werden ca. 1450 Uretherhautfisteln (Uretherocutaneostomien) und ca. 5150 Ileumconduits angelegt. Bei einer Anzahl von 7760 Zystektomien entspricht das einer Rate von 66% an sogenannten inkontinenten Urinstomaanlagen in Deutschland. Da mit einem weiteren Anstieg von Blasenkarzinomfällen, besonders auch bei älteren Menschen, zu rechnen ist, wird die Anlagenzahl von inkontinenten Urostomien steigen.

Für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde ist das Handlungsfeld Urostomie somit weiterhin in allen drei Fachbereichen interessant und besetzbar. Die spezielle Pflegeexpertise Stomatherapie wird in diesem Artikel anhand des Ileumconduits aufgezeigt. Das Handlungsfeld Kontinenzförderung oder auch Versorgung, Beratung und Schulung von Menschen mit Kontinenzstörungen, zum Beispiel nach Prostatektomie werden hiermit nicht betrachtet. Die speziellen Aspekte der parastomalen Wundversorgung bei Hautkomplikationen oder Früh- und Spätkomplikationen können nur gestreift werden.

Übersicht der Harnableitungen

Vor der Entfernung der Harnblase wird der Urologe nach der Diagnostik und eingehender Erwägung aller Therapieoptionen mit dem Betroffenen das individuelle Operationsverfahren auswählen (Rödter, et al., 2008). Um den

Harn nach dem operativen Eingriff, zum Beispiel der Zystektomie, aufzufangen und abzuleiten stehen verschiedene Möglichkeiten der Harnableitung zur Verfügung.

Diese werden unterschieden in (Rödter, et al., 2008)

• Inkontinente Harnableitung

- hier das Ileum- oder auch Colonconduit
- die Harnleiterhautfistel (Ureterocutaneostomie)

Ältere Bezeichnungen, wie „nasses Stoma“ sollten keine Verwendung mehr finden, da sie dem Betroffenen einen negativen Eindruck einer heutzutage akzeptablen Harnableitung vermitteln könnten. Diese Anlage wird besonders für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Menschen, die nachfolgend beschriebene Harnableitungen auch manuell oder intellektuell nicht beherrschen würden diskutiert. Hier ist auch die noch zu erwartende Lebensdauer zu berücksichtigen.

• Kontinente Harnableitungen

- als Beispiel sind hier zu nennen:
 - der MAINZ-Pouch I (Ileozäkalpouch)
 - der MAINZ-Pouch II (Ableitung des Urins über eine Harnleiter-Sigma/Rektumimplantation)
 - Vesicostomie nach Mitrofanoff (Ableitung des Urins unter Verwendung des Appendix oder von Darmanteilen)Diese Harnableitungen sind postoperativ über Tage und Wochen mittels Katheter drainiert. Erst nach Röntgenkontrolle des Anastomosenschlusses und Entfernung des Ballonkatheters kann die Reservoirfunktion aufgebaut werden. Ab

dieser Phase können die Betroffenen angeleitet werden mit dem Katheter die Selbstkatheterisierung vorzunehmen. Diese Harnableitungen erfordern vor allem von den Betroffenen mehrmalige Entleerungen, anfangs nach der Uhr mittels Katheter. Auch muss daran gedacht werden, dass das neue Reservoir auch nachts entleert werden muss, da anfangs nicht mehr als 500 ml gespeichert werden sollen. Weitere Fertigkeiten werden nach der Operation mittels mehrmaliger Anleitung und Beratung mit den Betroffenen in der Klinik und auch in der Häuslichkeit geübt.

- orthotoper, intestinaler Blasenersatz, wie zum Beispiel die Neoblase (hier wird nur katheterisiert, wenn eine Indikation, wie Restharn oder starke Schleimbildung besteht. Die Entleerung der „neuen“ Blase muss jedoch auch mit Hilfe der Bauchpresse erlernt werden.

Weitere Ableitungen des Harns die direkt aus dem Nierenbecken (percutane Nierenfistel) oder der Blase (suprapubischer Katheter) oder über die Harnröhre (transurethraler Dauerkatheter) mittels Katheter erfolgen, sollen hier nur erwähnt werden. Sie erfordern immer eine sterile Ableitung nach den aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, besonders in der Klinik oder Einrichtungen.

Ob ein steriles Urindrainagesystem oder ein steriler Beinbeutel dann mit Anschlussmöglichkeit des Bettbeutels für die Nacht ausgewählt wird, hängt von den Lebens- und Umfeldbedingungen des Betroffenen ab (EAUN). Auch hier sind umfassende Beratungen, Anleitung und Schulung durch den Pflegeexperten SKW anzubieten.

Ileumconduit – Technik und Anlage



Seit 1950 kann zur Ableitung des Harns das Ileumconduit, damals Bricker-Blase genannt, verwendet werden. Hier handelt es sich um ein aus der Darmpassage entnommenes 20 cm langes vitales Dünndarm-Segment mit Mesenterium. Der Darm wird End-zu-End anastomosiert. In das vitale Darmsegment werden die Harnleiter implantiert. Das orale Ende des Segments wird mindestens 2 cm prominent (Lyon, 2010, pp. 7,9) als Urostoma an eine vorher markierte Stelle (Droste & Gruber, 2010, p. 46) (FgSKW, 2012) (EAUN, 2009, p. 29ff) im rechten Unterbauch positioniert. Das entgegengesetzte Ende wird „blind“ verschlossen. Diese prominente Anlage ist besonders wichtig für die spätere abdichtende Versorgung mit Stomaprodukten. Auch kann sie bei postoperativen Bauchdeckenveränderungen helfen zu verhindern, dass Versorgungsschwierigkeiten auftreten.

Um den ungehinderten Harnfluss, auch bei Ödemen an den Anastomosestellen, zu gewähren werden Katheter, sogenannte Splinte, intraoperativ eingelegt (Wiesinger & Stoll-Salzer, 2012, p. 40). Sie leiten den Harn aus dem Nierenbecken über die Ureter, das Conduit in die Stomaversorgung. Ein Teil des Urins läuft allerdings auch neben den Harnleiterschienenen in den Beutel. Die Splinte oder auch Ureterschienen werden in den postoperativen Tagen nach entsprechender Kontrolle und Arztanweisung gezogen. In Ausnahmefällen verbleiben die Splinte und werden durch den Urologen bedarfsgemäß gewechselt.

Spezieller Pflegeprozess

Praxisorientiert, als Orientierungsmittel und die Handlungsabfolgen beschreibend, kann als Werkzeug der Pflegeprozess „Rehabilitation des Stomaträgers“ (Droste & Gruber, 2010, p. 19) genutzt

werden. Hier werden in der Prozessbeschreibung die Handlungsabfolgen und die erforderliche Beratung, Anleitung und Pflege auch in Arbeitsanweisungen beschrieben (Droste & Gruber, 2010, p. 91ff). Einheitliche Formulare, ein Pflegeplan-/konzept der die Abläufe und Handlungen beschreibt unterstützen die Abläufe und deren Dokumentation. Auch unterstützen sie den Genesungsprozess (EAUN, 2009, p. 11). Für diesen Artikel werden die wichtigsten Aspekte für die prästationäre, stationäre Versorgung in der Akutklinik, die mögliche pflegerische Versorgungswege in einer Rehabilitations- oder AHB-Klinik und Zuhause beschrieben. Für Details muss die Fachliteratur hinzugezogen und berücksichtigt werden.

Präoperativ – ambulant – stationär

Wie Rödter et al., 2008 schreibt, ist die Entscheidung, welche Harnableitung in Frage kommt, immer eine individuelle Entscheidung. Es werden Faktoren wie der Allgemeinzustand des Patienten, seine metabolische Situation und die zu erwartenden Auswirkungen der Harnableitung berücksichtigt. Auch wird die Einschätzung der langfristigen Möglichkeit der Versorgung durch die Betroffenen oder die Mithilfe seiner Angehörigen eine Rolle spielen. Ebenfalls sind die zu erwartende Veränderung der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Einfluss einer Harnableitung auf die Berufstätigkeit, Leistung und Haushaltsaktivitäten zu diskutieren und mit dem Betroffenen zu besprechen. (EAUN, 2010, p. 21).

Während der ärztlichen Aufklärung werden die Voraussetzungen besprochen und medizinische Fragen geklärt. Ergänzend erhält der Betroffene die Möglichkeit im Rahmen des präoperativen Gesprächs mit dem Pflegeexperten „seine Fragen“ zu klären und weitere Schritte im Versorgungsprozess kennen zu lernen. Das Maß ist immer an den individuellen Bedürfnissen auszurichten. Falls ein Bedarf für eine Beratung im multiprofessionellen Team festgestellt wird, ist zum Beispiel die Ernährungsberatung, der Sozialdienst oder psychonkologische Beratung zu organisieren. Das Angebot von Selbsthilfeorganisationen ist ebenfalls vorzustellen. (Droste & Gruber, 2010, p. 46) (Deutsche ILCO, 2007).

Die weitere postoperative Versorgung in der Klinik: Hierzu gehört das Zeigen der

postoperativen Versorgungssysteme, um den Patienten zu informieren, wie sich diese Versorgung von der Alltagsversorgung unterscheidet. Falls gewünscht können bereits präoperativ Übungen zur



Stomaversorgungssituation stattfinden (EAUN, 2009, p. 33). Hier ist besonders zu besprechen, dass es unmittelbar postoperativ zu einer Versorgung kommt die viele Ableitungen erfordert. Die spezifischen Angebote der Anleitung und Beratung vor Entlassung sind kurz zu erklären. Hierbei ist es wichtig den Betroffenen über die geplante Liegezeit genauso wie über die stomaspezifischen Beratungs- und Leitungsangebote zu informieren. Diese wird für den Betroffenen wichtig, da eine Versorgung der Stomaanlage nach der Entlassung selbstständig durchgeführt werden soll und kann. Falls es in dieser Phase schon absehbar ist, dass die selbstständige Versorgung nicht möglich sein wird, ist der Sozialdienst oder entsprechende Stellen einzuschalten (DNQP, 2009).

Je nach Struktur und Ressourcen der jeweiligen Einrichtung können diese Tätigkeiten ambulant oder stationär stattfinden (Droste & Gruber, 2010, p. 45). Auch vor Anlage einer Urostomie ist die Markierung durchzuführen (AWMF, 2013). Weitere und detaillierte Informationen zu Kriterien und dem Vorgehen sind zu beachten (Droste & Gruber, 2010, p. 46). Eine Handlungsanweisung zur präoperativen Markierung und Ergebnisse zu einer Umfrage sind auf der Homepage der FgSKW e. V. zu finden.

Operation

Der Harn muss sofort fließen. Noch im Operationssaal ist eine sterile Stomaversorgung auf die gereinigte Haut, passgenau und faltenfrei anzubringen um die Stomafixierung, die parastomale Haut vor Ausscheidung und somit einem toxischen Kontaktekzem zu schützen (Lyon & Smith, 2010). Darüber hinaus sind Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur postoperativen Hygiene zu berücksichtigen.

Um einen ungehinderten Harnabfluss zu ermöglichen werden die Splinte in den Stomabeutel, oberhalb der Rückflusssperre des Urostomiebeckens eingelegt und in ein steriles Bettbeutelssystem abgeleitet (Droste & Gruber, 2010, p. 48). Falls eine Bilanzierung der rechten und/oder linken Niere erfolgen soll, kann der Splint über die Beutelvorderseite unter Zuhilfenahme der Universalfixierung von Hollister® in je einen separaten Bettbeutel erfolgen. Die postoperative Überwachung der Stomaanlage über einen klaren oder transparenten Urostomiebeutel ermöglicht die notwendige Kontrolle des Urins. Mögliche Beimengungen, wie Blut und Schleim können so auch festgestellt werden. Die Stomaschleimhaut muss gut durchblutet sein und sie wird ein Ödem aufweisen.

Die Kontrolle wird mehrmals täglich durchgeführt und alle Parameter, wie Stomagröße, Durchblutung oder Abweichungen sind zu kontrollieren und anschließend zu dokumentieren. (Droste & Gruber, 2010, p. 109). Die Stomafixierung und peristomale Haut ist mit einem passgenauen, weichen, hautfreundlichen Hautschutz (Hydrocolloid) zu schützen.

Postoperative Pflege

Im Vordergrund der postoperativen Pflege steht die Beobachtung der Stomaanlage, der parastomalen Haut und der

Ausscheidung. Diese sind mindestens 3xtägl. durchzuführen, um Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Der Harnfluss sollte 50 bis 100 ml/h und muss mind. 30 ml/h betragen (EAUN, 2009, p. 13). Falls ein Splint aus dem Stoma gleitet oder versehentlich gezogen wird, bzw. kein Harn fließt muss der Arzt sofort informiert werden. Spülungen der Splinte sind mit dem Arzt zu besprechen, und können ggfs. wie unter EAUN, 2009 beschrieben, unter sterilen Bedingungen von ihm mit 5 bis 7 ml NaCl 0,9 % durchgeführt werden. Falls eine „Stomablockade“ durch den sich bildenden Schleim entsteht ist dies ebenfalls mit dem Arzt zu besprechen und ggfs. durch eine Spülung des Conduits zu entfernen. Im Rahmen des 1. Versorgungswechsels werden auch die parastomale Haut und die Stomafixierung zu den beschriebenen Stomakontrollen hinzukommen.

Der Betroffene ist zu informieren, dass die Versorgung derzeit durch die Splinte erschwert durchgeführt werden kann. So kann aber ab dem 2. bis 3. postoperativen Tag im Rahmen des ersten Versorgungswechsels mit Erklärungen zu Versorgungsschritten begonnen werden (Droste & Gruber, 2010, p. 50ff). Die Betroffenen könnten auch mit Produkten „Trockenübungen“ durchführen. Erschwerend in der Anleitung bis zur Entlassung, ist die Handhabung der Splinte, besonders wenn sie an der Haut fixiert sind. Diese Auswirkung ist im Anleitungsprozess bis zum Entfernen der Splints und bei Entlassung oder Überleitung in den poststationären Sektor zu berücksichtigen. Ein Defizit in der Anleitung und Schulung zur Selbstständigkeit ist zu erwarten und muss berücksichtigt werden. Diese Anpassung der Versorgung muss auch mit den Betroffenen besprochen werden. Der Beratungsbedarf ist einzuplanen.



Es könnten als Frühkomplikationen 'Mucocutane Separationen', Hautläsionen durch Unterwanderung oder auch Hämatome im parastomalen Bereich auftreten.

Speziell bei Undichtigkeiten oder Unterwanderung der Stomaversorgung mit Urin ist abzuwägen, ob eine integrierte Konvexität standardmäßig einzusetzen ist (FgSKW, 2010). Es bieten sich hier Produkte mit einer flexibel gestalteten gewölbten/verstärkten Hautschutzfläche (1- und 2-Teiler) an. Je nach Bedarf sind Zubehör wie Hautschutzringe- streifen oder -pasten einzusetzen um eine Niveaueingleichung und eine adäquate Abdichtung zu erreichen. Bei zweiteiligen Systemen sind anstatt feststehenden Rastringen freistehende Rastringe oder Systeme mit Klebekopplungen einzusetzen. Zur Versorgung von peri-/parastomalen Wunden sind nach Absprache mit dem Arzt Wundversorgungsprodukte zur Stomaversorgung zu kombinieren.

Beraten Anleiten Schulen

Die Beratung, Schulung und Anleitung der Betroffenen oder auch seiner Angehörigen müssen bedarfsgerecht und individuell bereits in der Akutklinik stattfinden. Um die bedarfsgerechte Versorgungskontinuität zu gewährleisten muss diese in der Häuslichkeit fortgesetzt oder auch bei Problemen wieder angeboten werden (Sailer, 2010, p. 458). Eine stationäre Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung bietet Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten die die Rehabilitation von Stomaträgern unterstützen. Die Angebote, und speziell die Fortführung der Anleitung und Beratung zur Stomaversorgung können vertieft werden (Droste & Gruber, 2010, p. 77).

Wie bereits aufgeführt wird es für die individuelle Versorgung auch medizinisch notwendig, Zubehör, Pflegeprodukte und bei Bedarf andere als bisher postoperativ verwendete Hilfsmittel einzusetzen. Um seine Selbstpflege (Panfil & Schröder, 2010, p. 34) autonom zu übernehmen wird es notwendig, die Betroffenen nach den Anforderungen der Therapie und entsprechend ihren Bedürfnissen zu beraten, informieren, anzuleiten und zu schulen (Sailer, 2010, p. 458). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Komplikationen oder limitierende Faktoren, wie zum Beispiel die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen (hier personelle Qualifikation), oder auch Defizite der relevanten grundlegenden Bedingungsfaktoren (Panfil & Schröder, 2010, p. 41), einen Einfluss auf die Selbstpflege haben können.

Beispiele für Beratung, Anleitung und Schulung für die Selbstversorgung in der Akutklinik sind:

- Materialien zur Stomaversorgung
- Handhabung der Stomaprodukte, Ableitungsbeutel und Zubehör
- Durchführung des Versorgungswechsels
- Anpassen der Stomaversorgung und deren Wechselintervalle
- Ableitung des Urin während der Nacht in einen Bettbeutel



- Erklären von Zubehör oder benötigten Hautpflegeprodukten
- Information über den Bezug der Hilfsmittel (Stomaprodukte; Menge und Umfang) und deren Erstattung. Hier müssen die mittlerweile individuellen Krankenkassenverträge und deren unterschiedliche Dienstleistung für den Betroffenen (Versicherten) berücksichtigt werden (Droste & Gruber, 2010, p. 69).

Ein mehrmaliger Beratungsbedarf entsteht, da es zu vielzähligen Beratungsinhalten kommt und zu erlernende Versorgungstechniken überprüft und angepasst werden müssen (Sailer, 2010). Dem Betroffenen sind dabei auch seine Ansprechpartner im interdisziplinären und multiprofessionellen Team, der Stomatherapie, der Selbsthilfe und im ambulanten Netzwerk aufzuzeigen und Kontaktmöglichkeiten zu nennen (Droste & Gruber, 2010, p. 68). Diese Situation ist ausreichend zu planen und auch unter dem Aspekt der Autonomie oder, nach Wunsch des Betroffenen, unter Einbeziehung von Angehörigen oder Bezugspersonen, vorzubereiten und anzubieten.

Entlassung und Überleitung

Beratung, Anleitung und Schulung bieten unterschiedliche Voraussetzung zur Vermittlung der für die Selbstversorgung zu Hause so notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse. Wie unter EAUN, 2010 auf Seite 26 beschrieben, werden praktische Fähigkeiten am besten durch Wiederho-

lungen gelernt. Jedes Gespräch oder Anleitungssituation soll durch schriftliche oder bildliche Darstellung unterstützt werden (EAUN, 2009, p. 39).

Deshalb ist vor der Entlassung im Rahmen eines Entlassungsgesprächs mit den Betroffenen abzugleichen, wie weit er seine Selbstständigkeit entwickeln konnte und welche Defizite noch bestehen (Droste & Gruber, 2010, p. 68).

Generelle Punkte für ein Entlassungsgespräch sind zum Beispiel (Droste & Gruber, 2010, p. 63; 130):

- Fragen der Betroffenen zu klären
- Status der Anleitung, bei Bedarf sind noch Schulungen anzubieten
- vorgesehene Entlassung und deren Organisation zu besprechen
- Informationen zur Stomaanlage, der Versorgung, der Handhabung, evtl. Besonderheiten
- Hinweise und Beratung zum Trink- und Essverhalten noch postoperativ und zu Hause
- präventive Hinweise zu Harnwegsinfekten
- Informationen zur Nachsorge der Stomaanlage und dem nötigen Anpassen der Versorgung
- Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen zu nennen
- spätestens jetzt Informationen zu Selbsthilfeorganisationen und deren Angeboten zu geben.
- Hinweise zur Verordnung, der gesetzlichen Zuzahlung und zum Bezug der medizinisch benötigten Hilfsmittel (Stomaprodukte). Hier ganz besonders die nötigen, objektiven Information zu den sehr unterschiedlichen Vertragsinhalten der Krankenkassen.
- Ausstattung mit Hilfsmitteln organisieren oder eine Hilfsmittel-Verordnung ausstellen.
- Falls noch onkologische Therapien erfolgen, den Hinweis auf mögliche Versorgungsänderungen oder auch Nebenwirkungen die die Stomaversorgung betreffen geben (Gruber, 2014).
- Das medizinisch-pflegerische Nachsorgeschema für die Stomaanlage ist vorzustellen, Informationen auszuhändigen und Ansprechpartner zu benennen.
- Alle aktuellen Fragen zum Leben mit einem Stoma.

Um die Kontinuität der Betreuung nach der Entlassung zu sichern, ist ein festzustellendes Defizit auszugleichen oder entsprechende Netzwerke im Sinne eines individuellen Case-Managements zu organisieren (Ewers & Schaeffer, 2005). Zu

berücksichtigen ist der Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ in der Pflege (DNQP, 2009). Die gesamte Situation ist zu dokumentieren und auch nach Entlassung zu evaluieren. Dem Betroffenen sind die Informationen in schriftlicher Form auszuhandigen (Droste & Gruber, 2010, p. 67). So kann ein bedarfsgerechter Versorgungsprozess über die Entlassung hinaus geplant, durch- und fortgeführt werden. Informationen über mögliche Komplikationen sind mit den Betroffenen zu besprechen und auch in schriftlicher Form für die nachsorgenden Ansprechpartner auszuhandigen. Diese Informationen helfen dem Betroffenen Komplikationen zu erkennen und sich professionelle Hilfe zu holen (EAUN, 2009, p. 42).

Rehabilitation oder AHB-Aufenthalt

Die stationäre Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung (AHB) sind weitere Behandlungsoptionen. Sie sind notwendige, anerkannte und mögliche Bestandteile der modernen medizinischen Versorgung und als solche vom Gesetzgeber auch im SGB V und IX definiert. In einer für Stomaträger geeigneten Reha- oder AHB-Klinik sollen Betroffene pflegerische Unterstützung erhalten und können eine Fortführung der Behandlung und eine Stabilisierung aus ganzheitlicher Sicht erfahren. Für die Beratung, Anleitung und Schulung sollten qualifizierte Pflegeexperten SKW zur Verfügung stehen (Anforderungsprofil der DRV-Bund, 2010). Durch stomaspezifische Maßnahmen und weitere rehabilitative Angebote können die durch verkürzte Liegezeiten entstandenen Defizite des Selbsthilfepotenzials ausgeglichen werden. Grundlagen sind die mit dem Betroffenen formulierten Ziele des Rehabilitationsplanes, Einzel- und Gruppenberatungen, die interdisziplinär im Team abgestimmt werden. Auch „neue“ oder noch offene Fragen können beantwortet werden (Droste & Gruber, 2010, p. 77ff). Auch hier ist die Entlassung zu organisieren und nach Wunsch des Betroffenen nachfolgende Ansprechpartner zu informieren.

Nachsorge und Beratung

Die poststationäre Nachsorge und Beratung sollte innerhalb der folgenden 2 Jahre nach Bedarf stattfinden um aufkommende Fragen und Problemen zu lösen. Das heißt ab der Entlassung nach Hause ist vor allem eine engmaschigere Beratung in den ersten drei Monaten an-

zubieten. Diese ist einige Tage nach Entlassung telefonisch und in Folge in der Stoma-Ambulanz der Klinik oder zu Hause durchzuführen (EAUN, 2009, p. 40). Nicht nur Beratungsbedarf zur Versorgungstechnik und Anpassung, auch Fragen zum Umgang und Leben mit einem Stoma, zur Ernährung, Partnerschaft und Intimität, Sexualität, Reisen mit Stoma, Beruf oder Hobbys und weitere Fragestellungen werden auftreten (Droste & Gruber, 2010, p. 70ff). Ganz besonders bei Urostomien ist eine kontinuierliche urologische Kontrolle erforderlich, wie im Leitfaden Urostomie dargestellt wird (Deutsche ILCO e. V., 2012). Zu ihr gehören unter anderem die pflegerische Anpassung der Versorgung, Urinkontrollen, die Nierenfunktionskontrolle und Kontrollen zur Stoffwechsellage und deren Auswirkungen!

Hier ist zu berücksichtigen, dass in der Literatur, unter anderem bei (EAUN, 2009, p. 40) eine Komplikationsrate von über 60% genannt wird. Besonders zu beachten ist, dass undichte Versorgungen oder nicht

mehr angepasste Versorgungen (z. B. durch nicht regelrecht angelegte Stomaanlagen, Bauchdeckenveränderungen, Gewichtsschwankungen) zum Beispiel zu einem toxischen Kontaktekzem, zu Granulomen oder zu Mycosen im parastomalen Bereich führen können. Diese erfordern beim Auftreten ein nahtloses Zusammenspiel des Pflegeexperten SKW und des Ärzte- und Beratungsteams um die Probleme zu erkennen, die Diagnose und Therapie einzuleiten und die Versorgung anzupassen (Gruber, 2014, p. 55). Ein erneuter Beratungsbedarf ist einzuplanen (Sailer, 2010). Es lässt sich ableiten, dass zusätzliche Einschränkungen, ausgelöst durch Undichtigkeiten und deren Folgen zu vermeiden sind.

Zu Hause ankommen

Für viele Betroffene beginnt zu Hause die Phase des Begreifens der Situation. Fragen und Verunsicherungen können auftreten und viele Schritte in ein neues Leben wer-

den gemacht. Für diese unendlich vielen Schritte sind hoffentlich alle Ansprechpartner aus Pflege, Medizin und Selbsthilfe da, wenn sie gebraucht werden. Hier möchte ich mit einem Zitat enden „Für sich entscheiden zu können ist bedeutend für das Selbstbild und den Selbstwert des Menschen“ (Fölsch, 2013, p. 17).

Literaturhinweise bei der Autorin



Gabriele Gruber

MSc Gesundheitsmanagement
ÖVQ-Qualitätsmanagerin
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde
FgSKW e. V., GuK
MedicalSupport, München



SOMMERAKTION
1 Dose zu je € 18,90 + GRATIS
Trinkflasche mit integriertem Kühlsystem

CRANBERRY - DIE POWERBEERE

ZUR UNTERSTÜTZUNG EINER GESUNDEN BLASENFUNKTION

Harnwegsinfekte sind mitunter eine lästige Begleiterscheinung bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen. Natürliche Bestandteile der Cranberries, so genannte Proanthocyanidine, hemmen das Andocken von bestimmten Bakterien an den Wänden des Harnwegstraktes und unterstützen so Ihre Blase.

Gerade bei hohen Temperaturen ist es wichtig ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Nutzen Sie daher unsere Sommeraktion und erhalten Sie jetzt zu jeder Cranberry Bestellung eine Trinkflasche gratis.

Bestellen Sie gleich unter:

SERVICENUMMER 0800 / 74 222 73 (GEBÜHRENFREI)
ODER PER E-MAIL AN: KUNDENSERVICE@PHARMACARE.DE
RAIFFEISENALLEE 16, 82041 OBERHACHING
WWW.PHARMACARE.DE

PharmaCare®
Medizinprodukte-Vertrieb



OHNE
GELATINE
UND FREI VON
FARB- UND
KONSERVIERUNGSTOFFEN

IM FOLGENDEN BEITRAG MACHT DIE INITIATIVE

"TROCKENE NACHT"

AUF EIN TABU AUFMERKSAM, DAS AUCH HEUTE IN UNSERER
GESELLSCHAFT VORHERRSCHT UND FÜR DIE BETROFFENEN EINE
GANZ PERSÖNLICHE BEDEUTUNG ZUM INHALT HAT.

DIE REDAKTION DER **MAGSi**[®] HAT SICH DAHER ENTSCLOSSEN,
DEN KOMPLETTEN BERICHT ZUR DURCHFÜHRTEN UNTERSUCHUNG
AN DIESER STELLE ZU VERÖFFENTLICHEN, UM DIESES THEMA IM KREISE
DER PFLEGEEXPERTEN STOMA, KONTINENZ UND WUNDE AUFZUGREIFEN
UND IN DIE AKTUELLE DISKUSSION ZU FÜHREN.



Initiative Trockene Nacht e.V.

Auf die richtige Frage kommt es an.

Ergebnisse einer Umfrage
von vier Gesundheitsämtern
im Rahmen der
Schuleingangsuntersuchungen 2012/2013

Initiative Trockene Nacht e. V.
Eingetragen im Vereinsregister Amtsgericht Waldbröl VR 1131
Hahnenbach 1 * 51570 Windeck
www.initiative-trockene-nacht.de * info@initiative-trockene-nacht.de
IBAN DE 6437 0502 9903 4255 0784 BIC COKSDE33
Steuernummer 220/5949/0872



Bettnässen - das Familientabu: Auf die richtige Frage kommt es an.

Zusammenfassung

Bettnässen ist ein Tabuthema. Je älter das betroffene Kind ist, um so peinlicher und bedrückender ist das Thema für die Kinder selbst, aber auch für die Eltern und Familien. Viele Eltern verschweigen das Thema auch bei ihrem Arzt und nehmen aus Scham keine Hilfe in Anspruch.

Ob Ärzte im Rahmen der Schuleingangs- oder Vorsorgeuntersuchungen auf die Frage nach dem nächtlichen Einnässen eine ehrliche Antwort erhalten, ist von der Fragestellung abhängig.

Auf die richtige Frage kommt es an.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen 2012/2013 wurden in vier Gesundheitsämtern mehr als 13.400 Kinder befragt. Wir haben die Ergebnisse von zwei verschiedenen Fragen miteinander verglichen:

Variante 1:

Nässt Ihr Kind nachts noch ein?

Variante 2:

Wie häufig nässt Ihr Kind nachts noch ein?

Herausgekommen sind signifikant unterschiedliche Antworten.

Stellt man die Frage der Variante 1, „*Nässt Ihr Kind nachts noch ein?*“, geben **7,65 %** aller befragten Eltern an, dass ihr Kind noch regelmäßig einnässt.

Stellt man die Frage der Variante 2, „*Wie häufig nässt Ihr Kind nachts noch ein?*“, geben mehr als doppelt so viele Eltern, nämlich **17,75 %**, an, dass ihr Kind nachts noch regelmäßig einnässt.

Wollen wir also wirklich wissen, wie viele und welche Kinder nachts noch nicht zuverlässig trocken sind, müssen die Ärzte die richtige Frage stellen.

Nur so können wir die betroffenen Kinder und Familien herausfinden und ihnen Informationen und Unterstützung anbieten.



Ausgangssituation

Bettnässen (Enuresis) ist ein Tabuthema in der Kindererziehung.

Allein in Deutschland sind mehr als 640.000 Kinder betroffen. Die Enuresis ist die zweithäufigste chronische Erkrankung im Kindesalter.

Seit Jahrzehnten ist die irrige Vorstellung verbreitet, dass es sich beim Bettnässen um ein seelisches Problem des Kindes oder um Erziehungsfehler handelt, und viele Eltern wissen nicht, dass es je nach Ursache sinnvolle Therapiemöglichkeiten gibt. Das verhindert häufig, dass Eltern offen mit ihrem Arzt über das nächtliche Einnässen ihres Kindes sprechen.

Tatsache ist aber, dass der weitaus überwiegende Teil der betroffenen Kinder unter einer so genannten primären Enuresis leidet und noch nie länger als sechs Monate nachts zuverlässig trocken gewesen ist. Die primäre Enuresis hat in den seltensten Fällen seelische Ursachen – viel häufiger allerdings hat das Bettnässen, je länger es andauert, dann psychische Folgen. Betroffene Kinder wollen keine Übernachtungsgäste einladen und nicht mit auf Klassenfahrten fahren, und das nächtliche Einnässen mit den Wäschebergen und den unangenehmen Gerüchen belastet die ganze Familie.

Zu den möglichen Ursachen der Enuresis gehört, dass diese Kinder falsch trinken, dass ihre Blase nicht altersgerecht entwickelt ist oder dass sie nachts mehr Urin bilden, als die Blase fassen kann.

Meist ist die Enuresis, die laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) bei Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr als behandlungsbedürftige Erkrankung definiert wird, gut therapierbar. Allerdings sprechen viele betroffene Eltern aus Schamgründen nicht mit ihrem Arzt darüber.

Wir von der Initiative Trockene Nacht, die sich als gemeinnütziger Verein dem Thema Bettnässen widmet, stellten uns die Frage, wie wir die Eltern der betroffenen Kinder erreichen können, um sie über die Ursachen und Therapiemöglichkeiten aufzuklären und anzuregen, dass sie mit dem Kinderarzt über das Problem sprechen.

Im Herbst 2012 haben wir uns an verschiedene Gesundheitsämter gewandt mit der Bitte, gemeinsam mit uns im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen für das Schuljahr 2013/2014 eine Studie durchzuführen.

Wir wollten wissen, ob die Formulierung bei der Fragestellung zum Thema Enuresis einen Einfluss auf die Antworten der Eltern hat.

Wir bedanken uns bei den Gesundheitsämtern der Städte Dortmund und Duisburg, des Oberbergischen Kreises und des Hochsauerlandkreises, die uns bei der Studie unterstützt und die Daten für uns gesammelt haben.



Die Kontinenz-Spezialisten

Unsere Urotherapeuten und Fachkräfte zur Kontinenz-Förderung sind bundesweit aktiv:

- ↳ Optimierung der Hilfsmittel-Versorgung: Beratung, Anleitung, Begleitung der Patienten
- ↳ Anleitung zum intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK)
- ↳ Anpassen einer Kondom-Urinal-Versorgung
- ↳ Bundesweit vor Ort
- ↳ Unabhängig, herstellerneutral, kostenfrei



IHR DIREKTER KONTAKT ZU UNS
0800 7090490

- ↳ Über 300 medizinisch ausgebildete Mitarbeiter an 14 Standorten
- ↳ In der Klinik und im häuslichen Bereich
- ↳ Unabhängig, herstellerneutral, kostenfrei
- ↳ Vertragspartner aller Kassen

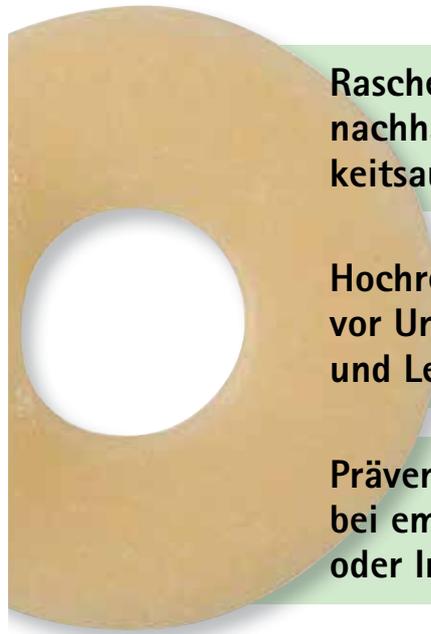


PubliCare GmbH • Am Wassermann 20-22 • 50829 Köln
Telefon 0221 70 90 490 • Fax 0221 70 90 499



Cohesive® modellierbare Hautschutzringe leisten mehr!

DAS ORIGINAL
 vom Erfinder
 der modellierbaren
 Hautschutzringe



Rasche und besonders nachhaltige Feuchtigkeitsaufnahme

Hochresistenter Schutz vor Unterwanderung und Leckagen

Präventiver Schutz bei empfindlicher Haut oder Irritationen

grossflächig *maximale Absorption* *besonders flexibel*



Eakin Cohesive® Hautschutzringe, groß	Eakin Cohesive® Hautschutzringe, klein	Eakin Cohesive SLIMS® Hautschutzringe, dünn
2,1 mm Cohesive®-Stärke 98 mm Durchmesser	4,2 mm Cohesive®-Stärke 48 mm Durchmesser	3,0 mm Cohesive®-Stärke 48 mm Durchmesser
Art.-Nr. 839001 Packung zu 10 Stück HMV-Nr. 29.26.10.0023 PZN 10280963	Art.-Nr. 839002 Packung zu 30 Stück HMV-Nr. 29.26.10.0023 PZN 10280957	Art.-Nr. 839005 Packung zu 10 Stück HMV-Nr. 29.26.11.2031 PZN 10126966

Fragen, Muster, Bestellungen:

0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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



Studiendesign

Vier Gesundheitsämter haben an der Studie teilgenommen:

- Gesundheitsamt Dortmund,
- Gesundheitsamt Duisburg,
- Gesundheitsamt Hochsauerlandkreis,
- Gesundheitsamt Oberbergischer Kreis.

Die Fragenbögen, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen verwendet wurden, wurden entsprechend unserer Fragestellung angepasst.

Duisburg und Hochsauerlandkreis

Nässt Ihr Kind nachts noch ein?

- Ja
- Nein

Dortmund und Oberbergischer Kreis

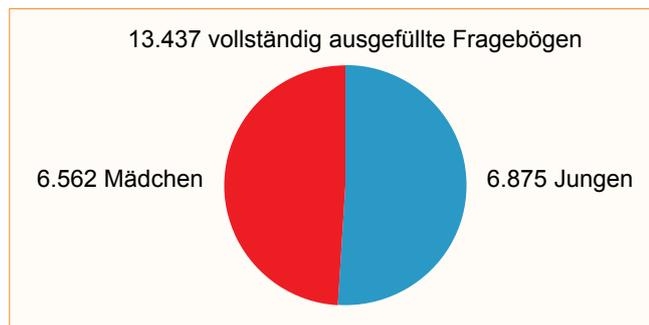
Wie häufig nässt Ihr Kind nachts noch ein?

- Keinmal
- 1- bis 2-mal im Monat
- 3- bis 5-mal im Monat
- 6- bis 10-mal im Monat
- Fast jede zweite Nacht
- Jede zweite Nacht
- Fast jede Nacht
- Jede Nacht



Auswertung

Insgesamt wurden 13.437 vollständig ausgefüllte Fragebögen ausgewertet - 6.562 von Mädchen und 6.875 von Jungen.



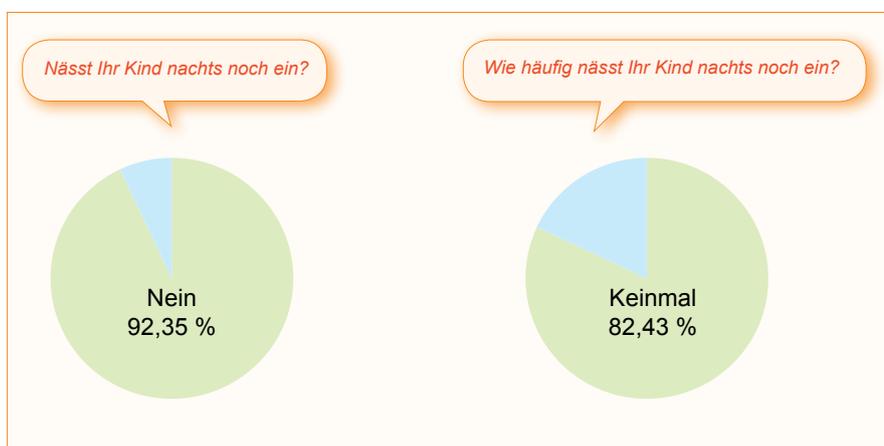
Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen wurden alle Eltern nach dem Einnässverhalten ihres Kindes befragt. Es wurden zwei Gruppen gebildet, die unterschiedliche Fragestellungen beantworten sollten:

Nässt Ihr Kind nachts noch ein?

Wie häufig nässt Ihr Kind nachts noch ein?

Die Antworten auf die verschiedenen Formulierungen unterschieden sich signifikant. Die Frage „*Nässt Ihr Kind nachts noch ein?*“ wurde von 92,35 % Eltern mit „Nein“ beantwortet.

Auf die Frage „*Wie häufig nässt Ihr Kind nachts noch ein?*“ antworteten 82,43% mit „Keinmal“.





Gemeinsam Zukunft gestalten!

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. ist die Vereinigung von Pflegefachkräften für Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundbehandlung in all ihren Arbeitsbereichen.

Die Zielsetzung ist, innerhalb des multiprofessionellen Teams eine Versorgungsqualität und Qualitätssicherung auf hohem Niveau zu erreichen.

Mitgliedschaft

Schließen Sie sich unserer starken Gemeinschaft an! Profitieren Sie durch die Mitgliedschaft und helfen Sie uns, in unseren vielfältigen Arbeitsgebieten. Gestalten Sie, wenn Sie möchten, direkt durch Ihre Mitarbeit die Zukunft der Fachgesellschaft Ihrer Experten-Gruppe mit. Um mehr zu erfahren, besuchen Sie unsere Homepage:

www.fgskw.org

Dort finden Sie alle weiterführenden Informationen und das Beitrittsformular.

Unsere Medien – Ihr Wissen

MagSi® Magazin

Stoma, Kontinenz und Wunde

Drei Mal pro Jahr erscheint unsere Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik.

Als Mitglied erhalten Sie das **MagSi® Fachmagazin** kostenfrei. Möchten Sie ein Abonnement ohne Mitgliedschaft?

Die früheren Ausgaben mit Inhaltsverzeichnis der Themen und Autoren sowie einen Antrag für ein Abonnement finden Sie auf unserer Homepage.

Monatlich bietet Ihnen die **MagSi® InterAktiv**

Informationen für Pflege, Fortbildung, Medizin und Berufspolitik. Eine Übersicht mit Inhaltsangabe der vergangenen Ausgaben finden Sie ebenso wie einen Antrag für ein kostenfreies Abonnement auf unserer Homepage.

www.fgskw.org

Hier informieren wir Sie über unsere Arbeit, aktuelle und zukünftige Aktivitäten. Auch Aktuelles aus den Handlungsfeldern und dem Gesundheitsmarkt sowie Fachbeiträge, Buchempfehlungen und viel Interessantes mehr, stellen wir auf unserer Homepage zur Verfügung.

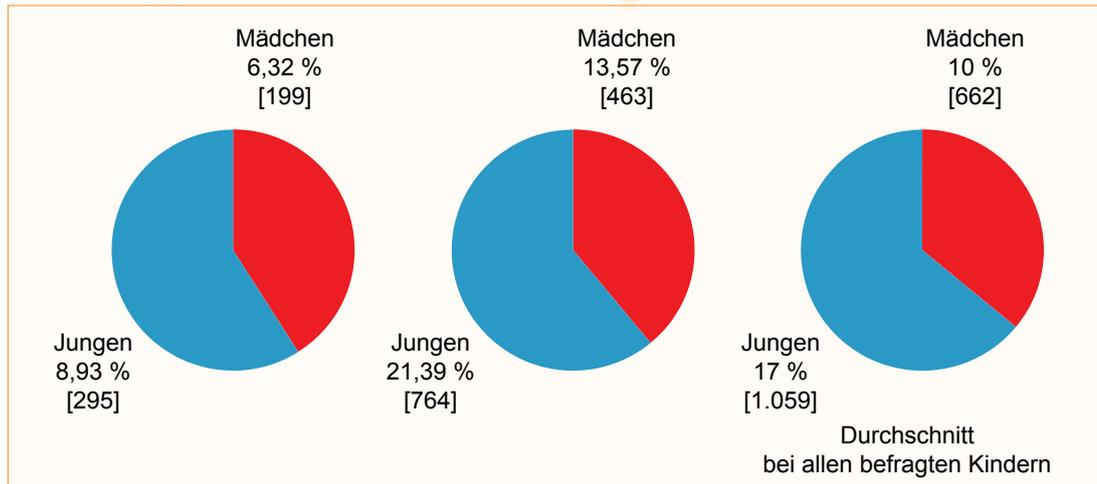




Wir sehen darüber hinaus bestätigt, dass von allen Kindern, die nachts einnässen, Jungen deutlich häufiger betroffen sind als Mädchen.

Nässt Ihr Kind nachts noch ein?

Wie häufig nässt Ihr Kind nachts noch ein?

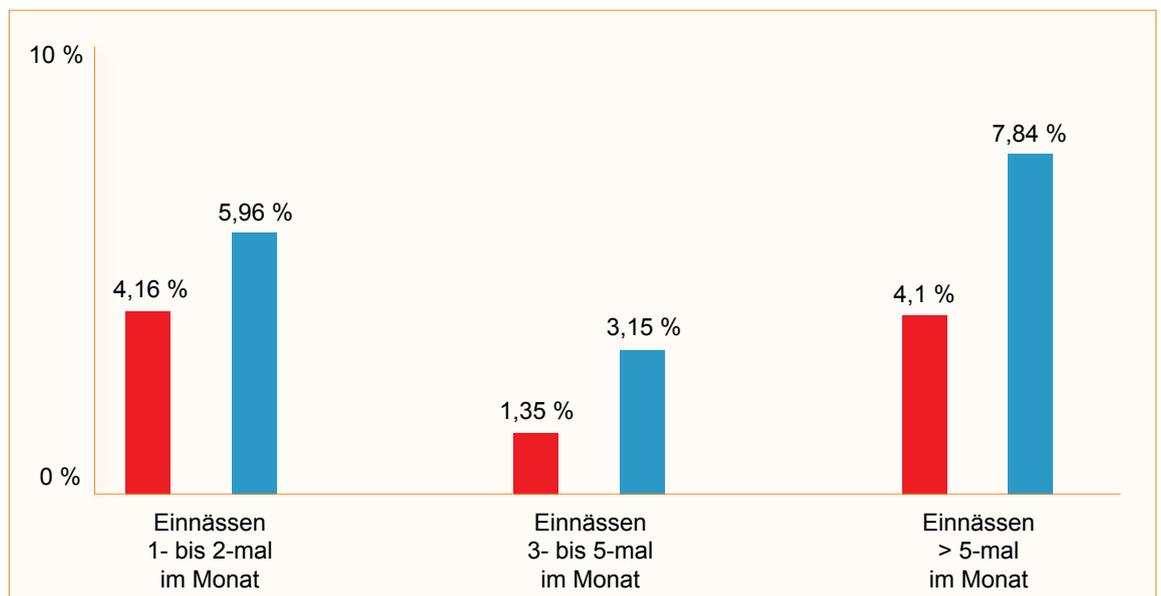


Anzahl/Anteil der Eltern, die nicht mit „Nein“ oder „Keinmal“ geantwortet haben

Auch die Häufigkeit des nächtlichen Einnässens pro Monat ist interessant: Jungen sind nicht nur häufiger von Enuresis betroffen, ihre Einnässhäufigkeit ist auch tendenziell höher als die von Mädchen.

Von den Kindern, die nachts noch regelmäßig einnässen, sind es bei den Mädchen 4,16 % und bei den Jungen 5,96 %, die nur ein bis zwei Einnässepisoden im Monat haben. 1,35 % der Mädchen und 3,25 % der Jungen nässen drei- bis fünfmal im Monat ein.

Der überwiegende Teil, nämlich 4,1 % der Mädchen und immerhin 7,84 % der Jungen nässen regelmäßig häufiger als fünfmal im Monat ein.





Schlussfolgerung

Bettnässen (Enuresis) ist in unserer Gesellschaft ein Tabuthema. Obwohl zur Einschulung laut unserer Umfrage mehr als 17 % aller Kinder nachts noch regelmäßig das Bett einnässen, ist das Thema peinlich und wird meist aus Scham verschwiegen.

Eltern verheimlichen häufig, wenn die eigenen Kinder betroffen sind.

Nur wenige Eltern sprechen das Thema bei ihrem Arzt an, obgleich bei frühzeitiger und kompetenter Behandlung vielen Kindern geholfen werden könnte.

Gerade im Hinblick auf die Folgen, die das unbehandelte Bettnässen mit sich bringen kann – Kinder ziehen sich zurück, schämen sich und nehmen nicht an Klassenfahrten teil, Eltern sind gestresst und fühlen sich schuldig –, ist es sinnvoll, die betroffenen Familien frühzeitig über die Enuresis, den Umgang damit und über die therapeutischen Möglichkeiten zu informieren.

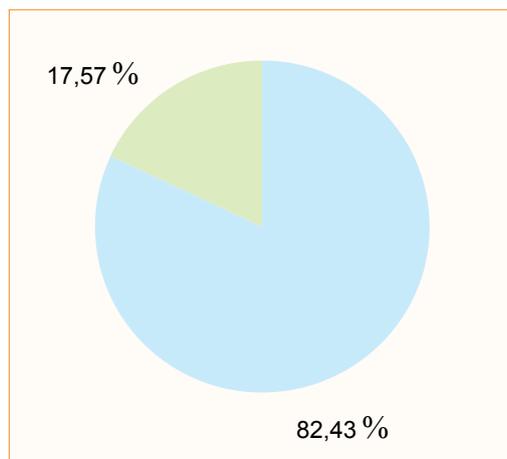
Wird die „richtige“ Frage gestellt, so antworten die Eltern ehrlicher und können eher von ihrem Kinderarzt auf die Problematik angesprochen werden. Ein offener Umgang mit dem Thema senkt den Stress und die Folgen für die ganze Familie.

Laut unserer Umfrage bei mehr als 13.400 Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen sind mehr als 17 % aller Kinder noch Enuretiker, d. h. sie nässen regelmäßig das Bett ein.

Mehr als ein Drittel dieser Kinder, nämlich 34,23 %, tut dies häufiger als fünfmal im Monat - und die meisten davon nässen fast jede Nacht ein.

Das bedeutet, dass die Belastung dieser Kinder und Familien durch das fast nächtliche Einnässen sehr groß ist. Berge von Bettwäsche, unangenehme Gerüche, Isolierung, Verzweiflung, Scham und Schuldgefühle sind nur einige wenige der zahlreichen Folgen, die die Enuresis in diesem Alter mit sich bringen kann.

Gehen wir davon aus, dass es trotz vorsichtiger Fragestellung immer noch eine Dunkelziffer gibt, d. h. dass einige Eltern sich immer noch schämen zuzugeben, dass ihre Kinder nachts noch einnässen, dann erhöht sich die Anzahl der Kinder im Alter zwischen fünf und sieben Jahre, die nachts noch regelmäßig das Bett einnässen, vermutlich auf mehr als 20 %.



Anzahl der Kinder, die nachts noch regelmäßig einnässen.



Wunsch der Initiative Trockene Nacht

Fast jedes fünfte Kind, das eingeschult wird, nässt nachts noch regelmäßig das Bett ein. Die Initiative Trockene Nacht wünscht sich, dass Kinder- und Jugendmediziner sowie die Hausärzte mehr Sensibilität für das Tabuthema Enuresis entwickeln.

Wir wünschen uns, dass die behandelnden Ärzte in Zukunft alle Eltern von Kindern über sechs Jahre behutsam auf das Bettnässen ansprechen und somit frühzeitig auf die Problematik eingehen können.

Bei Verdacht auf Enuresis sollte der behandelnde Arzt zumindest die 5-Punkte-Enuresis-Diagnostik durchführen:

1. Krankengeschichte des Kindes auswerten
2. Körperliche Untersuchung
3. Ultraschall der Blase und Nieren
4. Urinuntersuchung
5. Auswertung eines Blasentagebuches

Nur wenn diese fünf diagnostischen Schritte sorgsam durchgeführt werden, kann eine Diagnose erstellt und gemeinsam überlegt werden, ob eine sinnvolle Therapie eingeleitet wird.

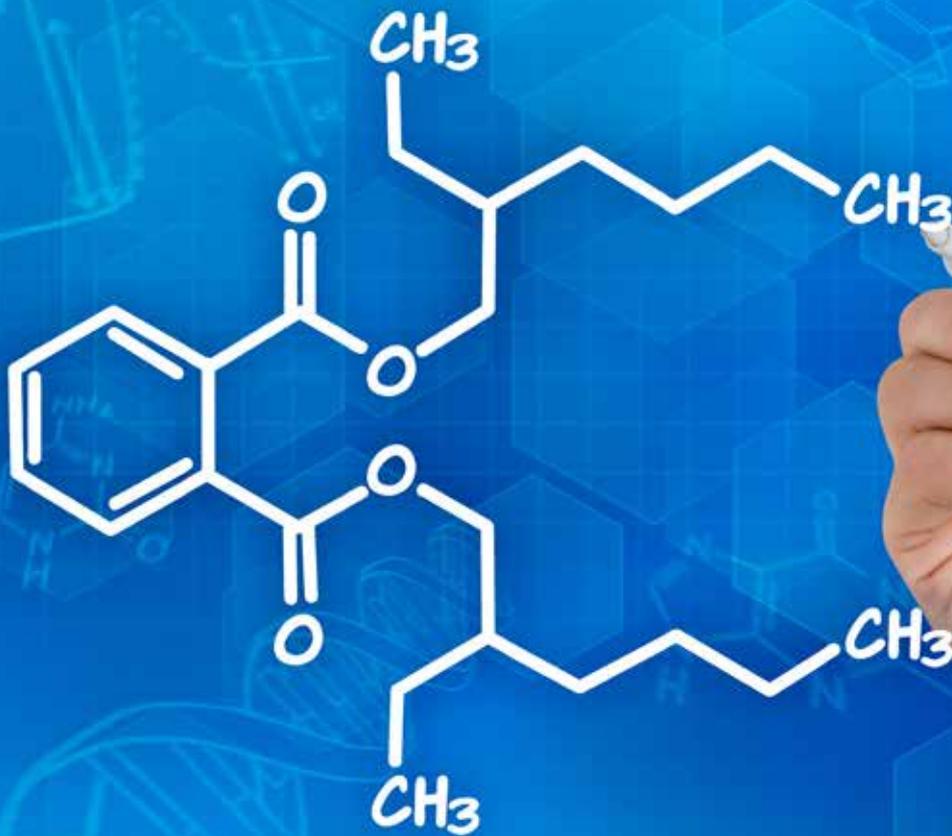
Eine der häufigen Ursachen des nächtlichen Einnässens ist ein falsches Trinkverhalten des Kindes. Viele Kinder trinken tagsüber zu wenig und beginnen erst am Nachmittag, größere Mengen Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

Nicht selten haben Kinder Verstopfung, was sich negativ auf die Blase auswirken kann.

Tipps für die Eltern

- Eltern, deren Kinder nach dem fünften Geburtstag nachts noch regelmäßig das Bett einnässen, sollten mit ihrem Kind zum Kinderarzt gehen, der im Rahmen der o.g. 5-Punkte-Diagnostik klären kann, ob die Ursache des Einnässens Folge einer gravierenden Erkrankung oder Fehlbildung ist.
- Das durch ein Blasentagebuch möglicherweise deutlich gewordene Trinkfehlverhalten kann so aufgedeckt und korrigiert werden.
- Wünschenswert ist es, dass Kinder etwa 50 ml/kg Körpergewicht am Tag trinken.
- Von der gesamten Tagesmenge sollten Kinder mindestens 75 % vor 17 Uhr getrunken haben.
- Kinder sollten einmal pro Tag Stuhlgang haben.
- Vor den Schlafengehen ist es sinnvoll, einmal vor und einmal nach dem Zähneputzen auf die Toilette zu gehen, um die Blase vollständig zu entleeren.
- Kleine Kinder brauchen einen Hocker vor der Toilette, damit sie dort die Füße bequem aufstellen können. So kann die Blase besser entspannen.
- Denken Sie daran: Bettnässen kommt häufiger vor, als Sie glauben; und niemand hat Schuld, wenn Ihr Kind einnässt.
- Um den Stress für die ganze Familie zu senken, empfehlen wir, offen mit dem Thema umzugehen und ggf. auch Windelhöschen und Betteinlagen zu benutzen.

DEHP



Weichmacher in Kunststoffprodukten

Viele unterschiedliche Arten von Kunststoffen kommen in der Medizin und Pflege täglich zum Einsatz.

Ein häufig verwendeter Kunststoff ist das Polyvinylchlorid (PVC), welches in vielen Medizinprodukten zur Anwendung kommt. Dieses PVC ist für manche Anwendungsbereiche des Endproduktes aber nicht weich genug und wird daher mit einem anderen chemischen Produkt kombiniert, den so genannten Weichmachern (Phthalaten). Es gibt hier aber nicht nur einen Weichmacher in der industriellen Fertigung von Kunststoffen, sondern mehrere chemisch unterschiedliche. Seit längerer Zeit ist bekannt, dass einige dieser verwendeten Phthalate als schädlich für den menschlichen

Organismus einzustufen sind. Nachgewiesen wurde das konkret für den Weichmacher DEHP (Di(2-ethylhexyl) phthalat).

Hier erfolgte eine Klassifizierung nach der EU-Richtlinie 67/548 als

- reproduktionstoxisch
- umweltgefährlich
- Risiken bei der Verwendung in Kinderspielzeug, Babyartikeln sowie in medizintechnischen Produkten sind identifiziert.

Weichmacher beeinflussen bei Aufnahme in den Organismus bevorzugt das

Hormonsystem.

Im Tierversuch wurden Missbildungen der Geschlechtsorgane und andere Organschäden bei Aufnahme hoher Konzentrationen dieser Weichmacher nachgewiesen.

Demzufolge wurde eine Empfehlung an die herstellende Industrie ausgesprochen, zukünftig möglichst Produkte ohne Verwendung von Weichmachern herzustellen, und falls dies nicht möglich ist, sollten Weichmacher anderer chemischer Zusammensetzung verwendet werden, welche die oben beschriebenen Schäden nicht auslösen. Dieser Empfehlung folgend wird in

einigen Kathetern zum intermittierenden Katheterismus heute der Weichmacher DINP (Di-,isononyl"-phthalat) als Alternative zu DEHP verwendet. Laut EU-Richtlinie geht von diesem Weichmacher keine Gefahr für Gesundheit und Umwelt aus.

Dies ist eine sehr wichtige Information für alle Verwender von Kathetern zum intermittierenden Katheterismus. Als Betroffener muß man die Sicherheit erhalten, dass in der Produktion der verwendeten Katheter nur Substanzen eingesetzt werden, die keinen zusätzlichen Schaden im Organismus anrichten. Die Hersteller dieser Einmal-Katheter, die Produkte für den deutschen Hilfsmittelmarkt produzieren und vertreiben sind sich dieser hohen Verantwortung sehr bewusst und stellen klar, dass in ihren Produkten nur die laut EU-Richtlinie unbedenklichen Substanzen eingesetzt werden. Die Thematik hat bei den Herstellern im Markt eine große Bedeutung und insbesondere der Schutz der Endverbraucher steht im Zentrum des Handelns.

Eine wichtige Botschaft für alle Menschen, die täglich mehrfach auf den Einsatz der Katheter angewiesen sind und die darauf vertrauen können, dass die eingesetzten Produkte keine zusätzlich schädigenden Bestandteile aufweisen.

Falls dennoch möglicherweise aufgrund irritierender Berichterstattungen in den Medien Unsicherheiten bei Endverbrauchern auftauchen sollten, so empfiehlt sich in jedem Fall die sofortige Kontaktaufnahme mit den betreuenden Pflege-Experten ihres Vertragslieferanten. Diese spezialisierten Pflegekräfte stehen mit ihrem Fachwissen zur Verfügung, um alle auftauchenden Fragen zu beantworten.

Laut Verordnung müssen Medizinprodukte mit Phthalaten mit diesem oder ähnlichen Symbolen (je nach Substanz) für den Endverbraucher sichtbar gekennzeichnet werden:



Werner Droste

Das Thema

BESSER FACHLICH KOMPETENT.



Die Sanitätshaus Aktuell AG ist ein modernes, national und international tätiges Dienstleistungsunternehmen in der Gesundheitsbranche.

Unsere Gemeinschaft umfaßt insgesamt 300 Partnerbetriebe mit einer Mitarbeiterzahl von über 7.000 Fachkräften. Hiervon sind über 500 Mitarbeiter, als Spezialisten auf dem Gebiet der Homecare-Versorgung tätig. Damit zählen wir in Deutschland zu den führenden Versorgern im Homecare-Markt.

Mit über 70 Stomatherapeuten, sowie über 130 speziell nach ICW oder DGFW weitergebildeten Wundexperten verfügen wir über eine hochgradige Spezialisierung.

Unsere Partnerbetriebe sind die Verbindung zwischen klinischer und ambulanter Versorgung sowie Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, Ärzte und Krankenhäuser, Altenheime und Pflegedienste sowie Krankenkassen.

Haben auch Sie Interesse an einer optimalen Patientenversorgung, dann freuen wir uns, wenn Sie sich bei uns melden.

Ansprechpartner: Ralph Mayer
Sanitätshaus Aktuell AG
Auf der Höhe
53560 Vettelschoß

info@care-team.de
www.care-team.de



20th WCET Biennial Congress
15-19 June 2014, Gothenburg



WCET Kongress in Göteborg 2014

Nach 26 Jahren war es erneut soweit: Der Weltkongress des WCET fand nach dem früheren Kongress in 1988 erneut im schwedischen Göteborg statt.

Vom 15. Juni bis zum 19. Juni 2014 wurde hier der 20. WCET Kongress unter dem Motto: "Life is a journey not a destination" veranstaltet.

Mehr als 1500 Delegierte hatten sich aus 51 Ländern auf den Weg nach Göteborg gemacht. Sie trafen dort zusammen, um die pflegfachlichen Neuigkeiten aus den Handlungsfeldern Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundmanagement auszutauschen. Nach der offiziellen Eröffnung des WCET-Kongresses durch die scheidende Präsidentin des WCET, Louise Forest-Lalande und die Tagungspräsidentin aus Schweden, Frau Eva Carlson präsentierten sich die Delegierten in der Parade der Nationen in farbenprächtigen Landestrachten. Die deutsche Delegation wurde in dieser Parade durch den erfahrenen und langjährigen WCET - Delegierten Deutschlands, Herrn Hans-Jürgen Markus repräsentiert.

Weit über 200 Poster wurden angefertigt und in einer umfangreichen und zugleich hochinteressanten Ausstellung den Besuchern präsentiert.

Das reichhaltige wissenschaftliche Vortragsprogramm lud dazu ein, sich aus dem vielseitigen Angebot genau die Vorträge auszusuchen, die den persönlichen Wünschen entsprachen. Bereits ab 7 Uhr morgens konnten sich die Frühaufsteher unter den Kongressteilnehmern in den täglich angebotenen Frühstücks-Symposien über neue Trends und Entwicklungen aus den Handlungsfeldern der spezialisierten Pflege informieren. Gleich ob es sich um neue Assessment-Instrumente zur Entscheidung für den Einsatz konvex geformter Versorgungsprodukte handelte, die Erkennung und Behandlung peristomaler Hautkomplikationen oder Langzeitergebnisse nach Behandlung analer Sphinkter-Verletzungen. Diese Themen wurden genau so intensiv vorgetragen

und mit den Delegierten diskutiert wie die modernen Möglichkeiten der Behandlung akuter und chronischer Wunden sowie bestimmte Formen der Ernährungsstörungen.

Neue Publikationen wurden vorgestellt und besprochen. Unter Anderem ist hier die frisch veröffentlichte International Ostomy Guideline des WCET zu nennen, die gerade noch rechtzeitig die Druckerei vor dem Kongress verlassen konnte. Die Delegierten konnten Sie dann auch direkt am Stand des WCET in der begleitenden Ausstellung erwerben. Am Donnerstag, 19. Juni 2014 war es dann an der Zeit sich zu verabschieden.

Das Organisationsteam des nächsten Kongresses im Jahre 2016 lud dann in einer beeindruckenden Kurzvorstellung alle Delegierten sehr herzlich nach Kapstadt in Südafrika ein.

Werner Droste

Bilder: Walter Lo



Konvexität, die sich flexibel anpasst!



Die flexible Konvexität

reduziert das Risiko von Druckstellen. Unterstützt die Anpassung z.B. in tiefen Bauchfalten oder bei überhängenden Bauchdecken.

Der hypoallergene Hautschutz

mit der bewährten, extrem hautfreundlichen Eakin Cohesive® Formulierung sorgt für einen sicheren und komfortablen Sitz.

Es sind ausschneidbare und vorgestanzte Varianten für Ileostomie, Kolostomie und Urostomie erhältlich.

Optional kann an den Beuteln ein Gürtel befestigt werden.

Hinweis: Konvexe Stomabeutel von Eakin® gibt es auch für Kinder!



Alkoholfrei!

TIPP: Eakin Cohesive® Paste

ist ideal für Stomapatienten mit konvexer Versorgung. Die Cohesive® Paste dichtet optimal ab, bleibt flexibel und sorgt für maximalen Tragekomfort.

Art.-Nr. 839010 SP839010
HMV-Nr. 29.26.10.0027 29.26.10.0028

Fragen, Muster, Bestellungen:



0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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

Neue Leitlinie zum "Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen"

veröffentlicht



Die vorliegende S2k-Leitlinie wurde von Vertretern der Fachrichtungen Neuro-Urologie und Pflege erstellt und ersetzt eine S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie aus dem Jahre 2005.



Konsensus-Verfahren erstellt (Konsensus-Konferenzen, nominaler Gruppenprozess). Sie wurde vollständig im Konsensus-Meeting vom 30.11.2013 abgestimmt.

Die Leitlinie wurde einem Review-Verfahren unter Beteiligung folgender Fachgesellschaften erarbeitet:

- Arbeitskreis „Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
- Arbeitsgruppe Urogynäkologie der

Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie

- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- Arbeitsgruppe Inkontinenz der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

(Quelle: Präambel der o.a. Leitlinie)

Sie ist bei der AWMF unter der folgenden Bezeichnung und Nummer registriert.

S2k-Leitlinie der DGU AWMF 043/048

Gedruckte Exemplare stehen in geringer Stückzahl zur Verfügung. Bei Bedarf wenden sich Interessierte gerne an die Geschäftsstelle der FgSKW e.V.

Daneben waren Repräsentanten weiterer Berufsgruppen, wie zum Beispiel Urotherapeuten und Hygienefachkräfte, die in das Management bzw. die Durchführung des Intermittierenden Katheterismus involviert sind, an der Erarbeitung der Leitlinie beteiligt.

Die Mitglieder der Leitlinien-Arbeitsgruppe rekrutieren sich aus dem Arbeitskreis Neuro-Urologie und dem Arbeitskreis Pflege der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP), eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Die vorliegende Leitlinie wurde im

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE

Refresher

für weitergebildet Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde

Sie erhalten Rezertifizierungspunkte der Fachgesellschaft und der ICW/TÜV.

24.10.2014 – 26.10.2014 (24 Rezerpunkte FgSKW/ 8 P ICW)

27.03.2015 – 29.03.2015

29.05.2015 – 31.05.2015

Flyer finden Sie auf unserer Internetseite zum downloaden.

Deutsche Angestellten-Akademie Kassel
Fachbereich Gesundheit und Soziales
Angersbachstraße 4 | 34127 Kassel
Telefon: 0561 80706-0/-153
E-Mail: andrea.schmidt-jungblut@daa.de



www.daa-kassel.de



In stillem Gedenken trauern wir um

Dr. med. Dieter Staimmer

23.01.1935 – 14.07.2014

Visceralchirurg

Chafarzt i. R. für Coloproktologie am Klinikum Neuperlach

Unser Mitgefühl gilt seiner Familie, den Angehörigen und Hinterbliebenen.
In Dankbarkeit und Erinnerung an Ihn und sein großartiges und menschliches
Wirken, für uns ganz besonders in der Stomatherapie.
„Und immer sind da Spuren seines Lebens, Gedanken, Bilder und Augenblicke.
Sie werden uns erinnern, glücklich oder traurig machen und uns nicht
vergessen lassen.“

Gabriele Gruber im Namen der FgSKW



Bildungswerk Marienhospital
Stiftung Marienhospital

BILDUNGSZENTRUM RUHR 

Weiterbildung zum Pflegeexperten **Stoma • Inkontinenz • Wunde** **Start: April 2015**

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.bildungswerk-marienhospital.de

Bildungswerk Marienhospital e.V. • Hölkeskampring 40 • 44625 Herne
Tel.: 02323 499 1920 • Fax: 02323 499 1969

E-Mail: bildungswerk@marienhospital-herne.de • Internet: www.bildungswerk-marienhospital.de



11. September 2014 in Regensburg

Veranstaltungsreihe Ulcus mit
Kompressionsworkshop

25. September 2014 in Regensburg

7. Regensburger Intensivpflegetag

01. Oktober 2014, Regensburg

Beatmungsveranstaltung

21.–22. November 2014, Regensburg

5. Internationaler Wundkongress D-A-CH-EE

3. Dezember 2014 in Regensburg

7. Regensburger Pflege-Recht Symposium

6. Dezember, Regensburg

Patienten-Arzt Seminar

11. Dezember 2014, Regensburg

Veranstaltungsreihe Ulcus mit Kompressionsworkshop

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

Tel.: 0941 944-0

Fax: 0941 944-4488

E-Mail: vorstand@ukr.de

www.uniklinikum-regensburg.de



18.–20. September 2014 in Gießen

26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e. V.

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

www.dga-jahrestagung.de



24.–27. September 2014 in Düsseldorf

Rehacare

Messe Düsseldorf GmbH

Postfach 10 10 06, 40001 Düsseldorf

Messeplatz, Stockumer Kirchstraße 61

40474 Düsseldorf

www.rehacare.de



14. und 15. November 2014

26. Kongress 2014, Frankfurt am Main

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 124

34119 Kassel

Tel.: (05 61) 78 06 04

Fax: (05 61) 77 67 70

E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de

www.kontinenz-gesellschaft.de



30. und 31. Januar 2015 in Berlin

20. Pflege-Recht-Tag

Springer Medizin

BSMO GmbH

Heidelberger Platz 3

14197 Berlin

E-Mail: kundenservice@springermedizin.de

www.springerfachmedien-medin.de



17. – 18. April 2015 in Bayreuth

2. Hydrocephalus und Spina bifida Kongress

ASBH Selbsthilfe gGmbH

Grafenhof 5

44137 Dortmund

www.asbh.de

MagSi®

STOMA
KONTINENZ
WUNDE

MAGAZIN

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. 65 · 08/2014



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V.
Bundesverband
Alt-Moabit 91
10559 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



DAA Deutsche Angestellten Akademie
Angersbachstr. 4, 34127 Kassel
E-Mail: information@daa.de
www.daa.de

Mitgliedsverbände



Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung – DCCV – e.V.
Bundesgeschäftsstelle:
Inselstraße 1, 10179 Berlin
Tel.: 030/2000392-0
Fax: 030/2000392-87
Internet: http://www.dccv.de



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



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



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



Einladung zur Mitgliederversammlung

Sehr geehrtes Mitglied der FgSKW e.V.,
hiermit senden wir Ihnen die Einladung zur
Mitgliederversammlung 2014 der FgSKW e.V.

Sie findet statt
am Samstag, den 13.09.2014
Beginn: 9.30 Uhr
Tagungsort:
Zentrum für Weiterbildung gGmbH
Trakehner Str. 5
60487 Frankfurt am Main

Die Agendapunkte entnehmen Sie bitte
der beiliegenden Tagungsordnung.

Bitte senden Sie Ihre Anträge zur
Mitgliederversammlung mit Begründung
an die Geschäftsstelle spätestens
bis zum 18.08.2014

Wir bitten Sie um Anmeldung mit dem beiliegenden
Formular bis zum 18.08.2014 auch wenn Sie sich schon
zur Fortbildung am 12.09.2014 angemeldet haben,
wegen der notwendigen Dispositionen.

Bitte buchen Sie Ihre Übernachtung selbst,
falls benötigt. Wir haben nur ein begrenztes
Abrufkontingent im Ibis, Frankfurth Messe West,
Breitenbachstrasse 7, 60487 Frankfurt,
Stichwort FgSKW

Wir hoffen auf eine rege Beteiligung aller Mitglieder.

Mit freundlichen Grüßen im Namen des Vorstandes

Vorsitzender

FgSKW (Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Ihr Partner für Dienstleistungen im Gesundheitswesen



Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland
ist das größte ambulante Gesundheits-,
Therapie- und Dienstleistungsunternehmen
Deutschlands für eine ganzheitliche Betreu-
ung von Kunden und Patienten mit über
1.900 Mitarbeitern.

Eine Auswahl unserer Therapiebereiche auf einen Blick

Stoma



- Individualanpassung und Sonderanfertigung
- Einführung von Versorgungsstandards
- Stomamarkierung und präoperatives Patientengespräch
- Ganzheitliche Beratung und Anleitung

Inkontinenz



- Materialmanagement (auch EDV-gestützt)
- Anleitung zum Versorgungswechsel für alle an der Versorgung Beteiligten
- Einführung von Versorgungsstandards
- Training und Anleitung zum Katheterismus

Wunde



- Materialmanagement (VW-Set, MRSA-Set)
- Organisation von regelmäßigen Wundvisiten
- Therapieempfehlung
- Therapiekklärung mit dem Verordner inkl. Rezeptmanagement
- Anleitung zum Verbandswechsel
- Einführung von Versorgungsstandards für alle an der Versorgung Beteiligten
- EDV-gestützte Verlaufsdocumentation

GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Fritz-Reuter-Straße 2
22926 Ahrensburg
www.gesundheitsgmbh.de

Unsere kostenlose Service-Hotline

0800 - 362 73 78

GHD GesundHeits
GmbH Deutschland

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE

wissen wandeln wachsen
weiterbilden • weiterkommen

■ Pflegeexperte Stoma-Kontinenz-Wunde

in Kooperation mit der FgSKW sowie WCET und ICW
berufsbegleitend (1 Jahr) Beginn: 12.01.2015 – 11.12.2015
Vollzeit (7 Monate) Beginn: 19.01.2015 – 14.08.2015

■ Refresher für weitergebildete Pflegeexperten

Kurs 1: 25.04.2014 – 27.04.2014 Kurs 2: 11.07.2014 – 13.07.2014
Kurs 3: 24.10.2014 – 26.10.2014

Deutsche Angestellten-Akademie GmbH
DAA Kassel • Fachbereich Gesundheit und Soziales
Angersbachstraße 4 | 34127 Kassel
Telefon: 0561 80706-0/-153
E-Mail: andrea.schmidt-jungblut@daa.de



www.daa-kassel.de



Werben auch Sie neue Mitglieder für die FgSKW!

Info und Beitrittsformular unter:

www.fgskw.org

Für eine starke Gemeinschaft in der Pflege!

Die Manfred Sauer GmbH stellt seit 40 Jahren Medizinprodukte auf hohem Qualitätsniveau für die Bereiche der ableitenden Kontinenz-Versorgung her und vertreibt diese weltweit. Zum Ausbau unserer Fachberatung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Festanstellung in Vollzeit eine/n

Fachberater im Außendienst (m/w)

für die Region Westdeutschland (Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz).

Ihre Aufgaben

- Beratung und Einweisung des medizinischen Fachhandelpersonals (HomeCare) und der klinischen Ansprechpartner auf das Produktsortiment
- Beratung von Endkunden, Anwendungsberatung
- Planung und Durchführung von Schulungen und Präsentationen
- Auf- und Ausbau des regionalen Netzwerks von Entscheidungsträgern und Meinungsbildnern

Ihre Qualifikation

- Pflegerisch-medizinische Ausbildung mit Weiterbildung Urotherapie oder Fachexperte Stoma-Kontinenz-Wunde bzw. vergleichbare Qualifizierung
- Fachkenntnisse im Bereich Urologie und Kontinenzversorgung
- Zusätzlich gerne mit Erfahrung im HomeCare-Außendienst oder kaufmännische Erfahrung

Es erwartet Sie eine vielseitige und anspruchsvolle Aufgabe in einem engagierten Team mit einem hohen Maß an Gestaltungsspielraum. Mehr Informationen finden Sie unter www.manfred-sauer.de.

Ansprechpartnerin: Barbara Knerr (Ltg. Vertrieb), Tel. 06226 960 105, barbara.knerr@manfred-sauer.de



MANFRED SAUER GMBH
Hersteller von Medizinprodukten

Neurott (Gewerbegebiet) • 74931 Lobbach • Germany
Tel. +49 (0)6226 960 100 • Fax +49 (0)6226 960 010
info@manfred-sauer.de • www.manfred-sauer.com

Gutes. Neues. 2014.

Sie haben die Wahl. Mit Hollister.

Hollister Stoma-Zubehör

**Die Auswahl,
die Sie brauchen.
Das Expertenwissen,
das Sie wünschen.**



Bei der Wahl der richtigen Stomaversorgung – insbesondere bei Komplikationen – gibt es keine Standardlösung, die allen individuellen Anforderungen gerecht wird. Hollister hat ein breites Portfolio an Zubehör-Produkten, um eine speziell angepasste Lösung zu bieten.

- Adapt Paste
- Adapt Hautschutzringe (plan und konvex)
- Adapt Hautschutzpuder
- Adapt Gürtel
- Hollister Hautschutzplatten

NEU!

Der Adapt Hautschutzring ist jetzt in praktischen, einzeln verpackten Plastikschalen erhältlich.

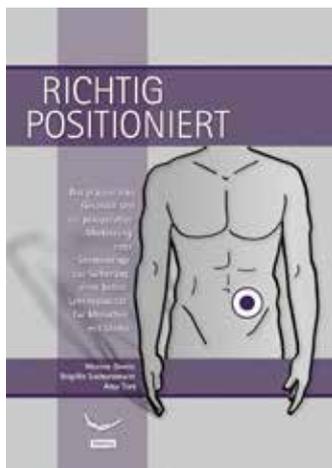
**Wiederverschließbar.
Transparent.
Stapelbar.**



Hollister Stomaversorgung. **Auf die Details kommt es an.**

 **Hollister**

© 2014 Hollister Incorporated. Hollister und Logo sowie Adapt sind Warenzeichen von Hollister Incorporated. „Hollister Stomaversorgung. Auf die Details kommt es an.“ ist ein Dienstleistungszeichen von Hollister Incorporated.



Werner Droste,
Brigitte Sachsenmaier,
Anja Tork

Richtig Positioniert

Das präoperative Gespräch und die präoperative Markierung einer Stomaanlage zur Sicherung einer hohen Lebensqualität für Menschen mit Stoma

Was ein ungünstig angelegtes Stoma für die Lebensqualität der Betroffenen bedeuten kann, wissen sicher viele Pflegendende aus ihrer täglichen Praxis. Dieses Buch hilft, das Bewusstsein für die enorme Wichtigkeit zu schärfen, Menschen in der schwierigen Lebenssituation der geplanten Stomaanlage einführend, respektvoll und professionell zu begegnen. Es beschreibt umfassend die Grundlagen für ein professionelles präoperatives Pflegegespräch und die präoperative Stomamarkierung. Die verantwortungsvoll durchgeführte präoperative Markierung und die daran anschließende Stomapositionierung an der markierten Stelle kann, wie keine andere Maßnahme, dem Betroffenen zu einem Leben ohne Versorgungsschwierigkeiten und ohne Einschränkungen seiner Lebensqualität verhelfen.

Die Autoren beleuchten aus ihrer jahrelangen, fundierten Erfahrung aus Praxis, Lehre und Berufspolitik das Thema aus vielen Richtungen. So liegt hier erstmals eine Sammlung sowohl theoretischer Grundlagen aus den Bereichen Psychologie, Lerntheorie als auch Gesetzesgrundlagen vor. Durch Praxisbeispiele, Handlungsanweisungen und Checklisten wird das Buch zu einem wertvollen Begleiter für die Praxis.



Gisela Hinsberger

Weil es dich gibt

Aufzeichnungen über das Leben mit meinem behinderten Kind

Einprägsam und berührend ist Gisela Hinsbergers erzählender Bericht. In klarer Sprache und kurzen, szenischen Bildern bringt sie uns das Leben mit ihrer behinderten Tochter Sofie bis zu deren frühen Tod mit fünf Jahren nahe. Im Vordergrund steht dabei nicht die Chronologie der kurzen Lebensgeschichte. Vielmehr geht es der Autorin darum, die Alltagsrealität von Familien mit behinderten Kindern nachfühlen zu lassen. In ihrem neuen Nachwort für die Neuauflage bei Brandes & Apsel nennt sie, was half, mit dem Tod ihres Kindes leben zu lernen, äußert aber auch Befürchtungen gegenüber aktuellen Entwicklungen der Pränataldiagnostik.

»Ein besonderes Buch – unprätentiös, genau und mit literarischer Qualität erzählt. Der Erfahrungsbericht einer Mutter, der zeigt: Glück bedeutet nicht Leidfreiheit. Das Leben eines Kindes ist keine Rechengröße, darf es nicht sein. Diese Geschichte geht zu Herzen und ist voller Lebensmut.«
(Professor Dr. med. Klaus Dörner)

»Die Geschichte geht sehr zu Herzen und man kann das Buch nicht mehr zur Seite legen.«
(Mandy Scholz,
Gen-ethischer Informationsdienst)

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



Nina Hard

Kommunikationshilfen

Für die stationäre und ambulante Pflege. Untertitel in 8 Sprachen.

kurz und knapp:
Praktisch und selbsterklärend
Erfolgreich in der Praxis getestet
Einander verstehen – Pflege gemeinsam meistern

Was tun, wenn ein Pflegebedürftiger seine Wünsche nicht äußern kann? Wenn er die Sprache des Landes nicht spricht oder generell, etwa nach einem Schlaganfall, nicht (mehr) sprechen kann?

Diese Kommunikationshilfen helfen, in pflegerischen Standardsituationen miteinander zu kommunizieren. Zwei unterschiedliche Perspektiven werden dabei berücksichtigt:

1. Die Betroffenen können über einfach verständliche Bilder mit Untertiteln ihre Bedürfnisse mitteilen. Neben den deutschen Untertiteln gibt es analoge Formulierungen in Englisch, Französisch, Spanisch, Türkisch, Polnisch, Russisch und Arabisch.
2. Pflegenden können ganz einfach per Bildkarte erklären, welche Handlungen sie im pflegerischen Alltag vornehmen wollen. Betroffene Patienten werden so über die anstehende Pflegehandlung informiert und darauf vorbereitet.

Dieses praktische, gut handhabbare Buch erleichtert die Kommunikation zwischen Betroffenen und Pflegenden auf frapierend einfache und effektive Art und Weise.

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe
Frau Brigitte Sachsenmaier
Bodenschwingweg 30
89160 Dornstadt
Tel.: + 49 73 48 98 74 0
Fax: + 49 73 48 98 74 30
E-Mail: info@diakonisches-institut.de
www.diaikonisches-institut.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: Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de
www.daa-kassel.de

maxQ. im bfw –
Unternehmen für Bildung
Frau Dr. Hiltrud Kleinschmidt
Niddastr. 98 – 102
60329 Frankfurt am Main
Tel.: 069 24 26 05 30
Fax: 069 24 26 05 34
E-Mail: frankfurt@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

Herzlichen Glückwunsch an die Absolventen der Weiterbildung Stoma, Kontinenz und Wunde – Diakonisches Institut für Soziale Berufe Dornstadt

– Abschlussfeier am 10. April 2014 –

Auch in diesem Jahr fand wieder der Abschluss der Weiterbildung Stoma Kontinenz Wunde statt. 12 Teilnehmer schlossen Ihre Weiterbildung mit Erfolg ab. Die Teilnehmer präsentierten wie in jedem Jahr den geladenen Gästen Ihre Abschlussarbeiten. Mit viel Kreativität und Engagement wurden die Vorträge für den Tag vorbereitet. Zu den Gästen zählten Kollegen und Kolleginnen, Gäste aus dem persönlichen Umfeld der "neuen" Pflegeexperten, sowie Arbeitgeber, Praxisstellenleiter,

Herstellerfirmen und Vertreter der Berufsverbände.

Wir gratulieren den neuen Kollegen und Kolleginnen und wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute, viel Erfolg in Ihrer Tätigkeit und ein stetes Vorankommen im Sinne der ihnen anvertrauten Menschen. Wir wünsche Allen, dass sie die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten sinnbringend in ihr persönliches Arbeitsfeld integrieren können.

Brigitte Sachsenmaier



Adam Elke, Berner Nadja, Berkowitz Andreas, Bunk Stefanie, Cerwionka Maria, Huber Sabine, Keuthen Alexandra, Kulik Daniela, Preuß Andreas, Schinkel Peter, Schneider Heidi, Srp-Auer Heidrun

Bild: FgSKW; H.-J. Markus



45. Delegiertenversammlung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe–Bundesverband e.V.

Die Delegiertenversammlung fand am 27. Und 28.6.2014 in Berlin statt. 46 Delegierte fanden sich ein, um die aktuellen Berufspolitischen Entwicklungen in der Pflege zu diskutieren und die Handlungsmöglichkeiten des DBfK zu beraten und zu beschließen.

Wichtige Hauptthemen waren die Einrichtung der ersten Pflegekammer und die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung. Insbesondere wurde hier von den anwesenden Delegierten die Diskussion um die Positionierung des DBfK als Berufsverband bei Einführung einer Pflegekammer mit der damit verbundenen Pflichtmitgliedschaft aller Pflegenden geführt. Eine sehr wichtige Neuausrichtung steht hier dem DBfK bevor, die mit strategischen Aktivitäten vorbereitet werden muss.

Der DBfK und die FgSKW sind seit langen Jahren Kooperationspartner und so ist es eine willkommene Gelegenheit, anlässlich der DBfK Delegiertenversammlung den Kooperationspartner über die Entwicklung und die Aktivitäten der FgSKW e.V. zu unterrichten. Hans-Jürgen Markus stellte als diesjäh-

riger Vertreter der FgSKW e.V. den Delegierten und dem Präsidium des DBfK die aktuelle Arbeit der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde vor und berichtete in seiner Präsentation über laufende Projekte der FgSKW e.V.

Hier hat H.-J. Markus insbesondere den Kolleginnen und Kollegen des DBfK die andauernde Problematik der fehlenden staatlichen Anerkennung für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde dargestellt. Leider ist hier auch nach nunmehr 36 Jahren dieser spezialisierten Fachweiterbildung immer noch kein Anzeichen wahrnehmbar, dass die staatliche Anerkennung der pflegerischen Qualifikation als Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde endlich die dringend erforderliche Rechtssicherheit für die qualifizierten Pflegeexperten bringen wird. Dies erfährt aufgrund der neuen Wettbewerbssituation für die

langjährigen Weiterbildungsangebote nach dem gemeinsamen Curriculum der FgSKW e.V. durch industriefinanzierte Fortbildungsangebote im Markt eine akute Bedrohlichkeit für die Fachliche Ausrichtung der zukünftigen Bildungsangebote. Auch im Interesse der Unabhängig-



gigkeit aller beruflichen Bildungsangebote für beruflich Pflegenden ist hier dringend eine Lösung unter Beteiligung des DBfK anzustreben.

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. bedankt sich an dieser Stelle bei den Funktionären und Repräsentanten des DBfK für die langjährigen, guten Beziehungen und die offene und vertrauensvolle Kooperation in den vergangenen Jahren. Wir wünschen uns eine intensive Fortführung dieser guten Zusammenarbeit in der Zukunft im Interesse der Umsetzung unserer Ziele als pflegerische Fachgesellschaft. Die nächste Delegiertenversammlung findet nächstes Jahr im Mai statt.

Werner Droste



DAA Vom 11. bis 13. Juli

konnte unser vierter Refresher mit Erfolg und großer Zufriedenheit der Teilnehmenden abgeschlossen werden.

Wieder hatten wir eingeladen in das Tagungshaus des CVJM in Kassel, dort verbrachten wir gemeinsam drei Tage incl. Abendprogramm und einer kleinen Industrieausstellung am Samstag.

Los ging es am Freitag mit Gabriele Gruber, die sich in ihrem Vortrag mit stomatherapeutischen Aufgaben im Versorgungsprozess Urinostoma beschäftigte. Hier ging es um prä- und postoperative Pflegeaspekte, Entlassungsmanagement, ambulante Versorgung, Hilfsmittelüberblick und Erstattungssituationen, darüber hinaus um das Leitlinienprogramm Onkologie, Erhebungsbögen im Darmkrebszentrum sowie über die News zu den S3 LL Rectumcarcinom und Blasenkarzinom. Mit dem „Wundtag“ starteten wir am nächsten Morgen, unsere Dozenten Ralf Geisel und René Kerkmann brachten uns die Themen „Diabetischer Fuß“ und „Fallbesprechungen“ sehr lebendig nahe. Hierzu wurden den Teilnehmenden zuvor Fragebögen für die Fallbesprechungen, verbunden mit der Bitte Bildmaterial mitzubringen, zugesickt. Dementsprechend konnte sich Hr. Kerkmann nach einer kurzen Einführung sehr konkret an praktischen Beispielen orientieren, die Teilnehmenden stellten ihre Patientenbeispiele vor und somit gingen Diskussionen um Behandlungsvorschläge los. Alle Teilnehmenden konnten sich hier „neue Aspekte“ für die alltägliche Arbeit holen.

Am dritten Tag ging es mit Werner Droste um neue gesetzliche Anforderungen durch das Versorgungsgesetz, Patientenrechtegesetz und MPG, um sektorenübergreifende Aufgaben der Pflegeexperten in Klinik/Reha und Homecare. Heilkundeübertragungsrichtlinien und ihre Bedeutung für den Pflegeexperten, Leistungsverträge mit Krankenkassen und deren Qualitäts- sowie Dokumentationsanforderungen rundeten den Refresher ab.

Man könnte jetzt denken „oh, ganz schön trockene Themen“ – doch die

lebhaften Auseinandersetzungen und Diskussionen bewiesen das Gegenteil.

Natürlich wurden auch die Probleme des Alltags diskutiert – schnell arbeiten und handeln müssen, wenig Zeit, Zahlen liefern, lange Arbeitstage und –wege, Personalmangel, Pflegenotstand, älter werdende Patienten, administrative Überflutung...

Immer wieder tauchte für die Teilnehmenden die Frage auf „wo steh ich, wo stehen wir mit unserem Unternehmen, was ist zu tun bei mir am Arbeitsplatz?“. Diese Fragen sind Ansporn und Motivation, wenn man von anregenden Veranstaltungen, nach entsprechenden Diskussionen und Austausch mit anderen nach Hause kommt.

Ich wünsche allen Beteiligten, hier zunächst inne zu halten, in die Reflexion zu gehen, Anerkennung für sich selbst und die eigene Arbeit und tägliche Leistung zu finden, eine „Standortbestimmung“ zu machen, sich evtl. neu oder anders aufzustellen unter Einbeziehung des neu erworbenen Wissens, um dann dafür zu sorgen, dass qualitativ gute Arbeit geschieht. Die entsprechenden Achtsamkeit für sich selbst als Mensch – die tägliche achtsame Wahrnehmung der eigenen Leistungsfähigkeit, des Wollens und Könnens und demnach die richtige Portionierung des eigenen Kräfteinsatzes, führt auf Dauer zur Freude an der Arbeit mit und am zu Pflegenden. Dies führt zu sicheren Entscheidungen, trägt damit auch viel mehr zur Qualitätssicherung und damit zur Zufriedenheit aller Beteiligten bei, viel eher als dass alles schnell geschehen muss und soll. Achtsamkeit mit sich selbst, seiner Leistungsfähigkeit und –kraft, dazu die notwendige Portion

Können und Wissen, gepaart mit der Persönlichkeit und den kommunikativen Fähigkeiten, führt zu resilientem und selbstbewußtem Verhalten und Arbeiten und ist damit die beste Burnout Prävention – auch ein gewünschtes Thema für weitere Refresher.

Neben dem reichen Input war natürlich auch für den Ausgleich gesorgt: Alle wohnten im Tagungshaus, die Kasseler und die aus der näheren Region kommenden kamen täglich hinzu und blieben, somit war in den Pausen und an den Abenden viel Austausch möglich; gemeinsame Besuche in der Therme oder im Open-air-Kino, Spaziergänge im nahegelegenen Bergpark oder das Grillen im Garten brachten viele schöne Momente mit sich. Es ist immer wieder schön, „Ehemalige“ zu erleben, nach 2, 3, 5, 10 oder auch 15 Jahren... was sie alles zu berichten haben, wie sie sich entwickelt haben, wie sie fest mit viel Engagement in ihrem Beruf stehen...

Herzlichen Dank für die Teilnahme und die Ideen und Anregungen für weitere Refresher, auch und besonders von Teilnehmenden aus anderen Bildungsstätten. Gerade dieser Austausch brachte viele interessante „bei uns war das aber so...-Erlebnisse“ mit sich und letztendlich gehörten wir alle zu einer Berufsgruppe, für deren Aufgaben und Weiterentwicklung ein großes Bewusstsein zu spüren war und damit verbunden der Wille und der Durst nach neuem Wissen.

Ich freue mich schon heute darauf, Sie zu einem unserer nächsten Refresher (siehe Anzeigen) begrüßen zu können und verbleibe mit den besten Wünschen

Andrea Schmidt-Jungblut

Leserbrief

Hilfsmittel für Stomapatienten – Warum die erste Versorgung nach der Krankenhausentlassung für den Nachversorger zum Problem werden kann.

Wir sind Teilnehmer der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma / Kontinenz / Wunde in Rheine und arbeiten in verschiedenen Bereichen der Patientenversorgung. Unsere Gruppe besteht aus versierten, langjährigen Pflegekräften aus dem klinischen, Altenpflege-, ambulanten- und HomeCare-Bereich.

Wir als Pflegeexperten SKW treffen in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Stomaanlagen auf Kunden, die aufgrund ihrer persönlichen Umstände dringend mit den benötigten Hilfsmitteln zur Stomaversorgung versorgt werden müssen. Eine klassische Situation ist dabei die kurzfristige und ungeplante Entlassung aus einem Krankenhaus an einem Freitag. Der Betroffene hat eventuell Versorgungsmaterial für 2-3 Tage oder im schlimmsten Fall gar nichts bekommen.

Und damit beginnt das Problem, denn: "Nach §30 Abs. 8 des Bundesmantelvertrages der Ärzte (BMV-Ä) bedarf die Abgabe von Hilfsmitteln aufgrund einer Verordnung durch einen Vertragsarzt die Genehmigung durch die Krankenkasse." (BVMed)

Die Beschaffung der Hilfsmittelverordnung durch den behandelnden Arzt ist nicht immer sehr einfach und schnell möglich. In den meisten Fällen benötigt der Arzt erst den Entlassungsbericht, oder möchte gar den Patienten selber sehen. Erst dann wird das erste Rezept ausgestellt. Rezeptbeschaffung, ggf. Kostenvoranschlag, bis zur Genehmigung kann es schon mal eine Woche dauern.

Der Anspruch des Betroffenen ist klar: er braucht sein Versorgungsmaterial und das sofort.

Dabei interessiert ihn nur am Rande, wann, ob oder wie die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Es besteht eine akute Notsituation..! Doch guter Rat ist teuer – oder kann es sein. Die Lieferung von Material vor Ausstellung eines entsprechenden Rezeptes führt immer häufiger zu Kürzungen bzw. Ablehnungen der Kostenübernahme durch die Krankenkasse.

Die Kosten trägt dann der Betroffene – und das unter großem Protest, wobei die finanziellen Ressourcen vieler Menschen durch eine langfristige Erkrankung, soziale Rahmenbedingungen etc. eingeschränkt sind.

Liefert der Leistungserbringer jedoch die dringend benötigten Hilfsmittel ohne Vorliegen einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung aus, so kann er schlimmstenfalls auch auf den Kosten sitzen bleiben, falls die zuständige Krankenkasse die Kostenübernahme verweigert.

Was also tun?

Eine Möglichkeit wäre es dem Betroffenen aus den Beständen des behandelnden Krankenhauses die benötigten Hilfsmittel auszuhändigen. Aber das würde §128, SGB V, Abs. 1 widersprechen:

"Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Satz 1 gilt entsprechend für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen

Einrichtungen". Es besteht wohl von allen Seiten kein Zweifel über die Notwendigkeit einen Menschen mit Stomaanlage mit den von ihm benötigten Hilfsmitteln auch im häuslichen Bereich zu versorgen. Nur der bürokratische Ablauf hat mit der Wirklichkeit oft wenig zu tun. Daher würden wir uns wünschen, dass gerade in Situationen wie zuvor beschrieben der zeitliche Ablauf der Realität angepasst wird:

Entlassung – Lieferung –
Rezeptbeschaffung – Genehmigung.

Die Lösung die wir aus dem Arbeitsalltag sehen ist, dass Patienten mit Stomaanlage, Wunden, Bedarf an künstlicher Ernährung etc. ihre notwendigen Versorgungsmaterialien rechtzeitig vor der Entlassung genehmigt bekommen.

So könnte bei entsprechendem operativem Eingriff oder Diagnose durch die Einrichtung eine zeitnahe Meldung an die Krankenkasse erfolgen und diese innerhalb kürzester Zeit (3 Tage) eine vorläufige Genehmigung erteilen. Dadurch kann trotz der kurzen Verweildauer jeder Patient entsprechend mit Materialien versorgt werden, bevor er nach Hause entlassen wird. Es ist also eine Lösung mit dem größten Maß an Patientenorientierung.

Die Autorinnen und Autoren dieses Leserbriefes nehmen aktuell an der der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde an der Mathias-Akademie in Rheine teil.

Kontakt über die Geschäftsstelle der FgSKW e.V.

PharmaCare lädt zum Abend der offenen Türe ein

**Oberhaching – Germering,
Der Oberhachinger Spezialist für den Vertrieb von Medizinprodukten lud am Donnerstag, 08. Mai zum ersten „Abend der offenen Türe“ in seine neuen Büroräume ein.**

Die Informationsveranstaltung stand unter dem Motto „Inkontinenz kann jeden treffen“ und informierte über die zahlreichen Behandlungs- und Lösungsmöglichkeiten rund um das Thema Blasen- und Darmschwäche. Die Veranstaltung begann mit einem kurzen Filmbeitrag und gab den Gästen einen ersten Überblick über das Krankheitsbild und die gängigsten Lösungen. Anschließend wurden in mehreren Vorträgen und Präsentationen zahlreiche Wege aufgezeigt, wie Betroffene trotz der Krankheit ihren Alltag erfolgreich bewältigen und ein unbeschwertes Leben führen können. Auch das große Angebot der von PharmaCare vertriebenen Hilfsmittel aus den Bereichen Inkontinenz- und Stomaversorgung, sowie zum Thema Darmmanagement wurde den Besuchern vorgestellt und zeigte aktuelle und schonende Lösungen. Ein weiteres Thema war der gezielte Aufbau und die Pflege eines funktionierenden Gesundheitsnetzwerks. Innerhalb dieses Netzwerks können Patienten, Angehörige und Ärzte ihre Erfahrungen austauschen und so gemeinsame Lösungen zur Verbesserung erarbeiten. Die Veranstaltung wurde von einem hochwertigen musikalischen und kulinarischen Rahmenprogramm abgerundet. Die bekannten Singing Barkeeper verwöhnten die Gäste mit leckeren Cocktails und sangen währenddessen die aktuellsten Hits, zusätzlich wartete auf jeden Besucher ein kleines Willkommenspräsent.

Während der Veranstaltung stand das komplette PharmaCare Team zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion zur Verfügung und beantwortete alle Fragen rund um das Unternehmen und die vertriebenen Produkte.

PharmaCare – mit Cranberries gesund in den Sommer

Endlich ist er da, der Sommer! Damit Sie Ihr Immunsystem auch bei hohen Temperaturen immer bestens unterstützen können, haben wir eine Sommeraktion für Sie vorbereitet. Gerade bei hohen Temperaturen ist es wichtig immer ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Deshalb erhalten Sie jetzt zu jeder Cranberry Bestellung eine Trinkflasche gratis. So können Sie Niere und Blase bestmöglich schützen und den Sommer in vollen Zügen genießen. Die heilende und entzündungshemmende Wirkung der Cranberry Pflanze war schon den nordamerikanischen Indianer bekannt. Bereits dort wurde die Pflanze genutzt, um unterschiedlichste Infekte und Krankheiten erfolgreich zu behandeln. Inzwischen ist die Heilwirkung der Pflanze auch wissenschaftlich belegt und die Früchte werden gegen Nieren-, Blasen- und Harnwegsinfekte sowie gegen zahlreiche Infektionen eingesetzt. Neben dem hohen Gehalt an Vitamin C und Zink tragen auch die enthaltenen Antioxidantien nachhaltig zu einer positiven Gesundheit bei. Die PharmaCare Cranberry Kapseln sind hochwertig und ohne Gelatine sowie frei von Farb- und Konservierungsstoffen.

Das PharmaCare Team kümmert sich mit hohem Einfühlungsvermögen und der nötigen Diskretion um Ihre Anliegen in den Bereichen Inkontinenz, Darmmanagement, aufsaugende und ableitende Produkte, Stoma, und Pflegebedarf. Sie erreichen unser Beratungsteam unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 74 222 73 oder unter kontakt@pharmacare.de.

Weitere Infos unter
www.pharmacare.de

PharmaCare GmbH
Medizinprodukte-Vertrieb

Raiffeisenallee 16, 82041 Oberhaching
Tel.: +49 - (0) 89 - 2 19 66 88 70
Fax: +49 - (0) 89 - 2 19 66 88 76
E-Mail: kontakt@pharmacare.de
www.pharmacare.de



München, Juli 2014

Der neue Natura™ Urostomiebeutel mit Softverschluss

– Neues Design für mehr Sicherheit und Tragekomfort

Mit Einführung des neuen Natura™ Urostomiebeutel mit Softverschluss bietet ConvaTec (Germany) GmbH – speziell in Kombination mit den Natura Basisplatten mit Akkordeon Rastring und modellierbarer Hautschutzplatte – die perfekte Kombination aus Sicherheit und Tragekomfort für Betroffene mit einer Urostomie.



Die neue Form des Beutels, das weiche Vlies auf der Körperseite und das Mehrkammersystem, welches für ein flaches Profil während des Tragens sorgt, machen den Natura™ Urostomiebeutel besonders komfortabel und diskret zu tragen.

Der neue Softverschluss mit integrierter Rücklaufperre wurde für mehr Sicherheit und eine einfachere Handhabung entwickelt, er lässt sich zudem flexibel mit einem Nacht- oder Bettbeutel verbinden.

Die Natura™ Urostomiebeutel sind mit

jeder Art der Combihesive Natura™ Basisplatten kombinierbar. Erhältlich sind die Natura™ Urostomiebeutel mit Softverschluss in klein mit einem Fassungsvermögen von 210 ml in den Rastringrößen 32 mm, 38 mm und 45 mm sowie in standard mit einem Fassungsvermögen vom 390 ml in den Rastringrößen 32 mm, 38 mm, 45 mm, 57 mm und 70 mm.

ConvaTec (Germany) GmbH
Radtkoferstraße 2
81373 München
www.convatec.de



Neue Packungsgröße bei großen Eakin Cohesive modellierbaren Ringen

Ab 1. September ändert sich die Packung der großen Eakin Cohesive Hautschutzringe 98mm Art. 839001. Die Ringe sind nicht mehr in 2er Blister, sondern einzeln eingeschweißt. Die Änderung bezieht sich lediglich auf die Maße der Verpackung.

Der Packungsinhalt von 10 Stück sowie das Produkt selbst ändern sich nicht! Ihre Vorteile: einfacher in der Handhabung und praktischer zu lagern.

Das Eakin Cohesive Hautschutz-System umfasst folgende Produkte:

Das Cohesive®-Stoma-Hautschutzsystem auf einen Blick

besonders flexibel	maximale Absorption	grasflächig	geschmeidig
			
Neu!			
Eakin Cohesive SLIMS® modellierbare Hautschutzringe, dünn	Eakin Cohesive® modellierbare Hautschutzringe, klein	Eakin Cohesive® modellierbare Hautschutzringe, groß	Eakin Cohesive® Hautschutzpaste alkoholfrei
Cohesive®-Stärke 3,0 mm Durchmesser 48 mm	Cohesive®-Stärke 4,2 mm Durchmesser 48 mm	Cohesive®-Stärke 2,1 mm Durchmesser 98 mm	
Art.-Nr. 839005 Packung 10 Stück HMV-Nr. 29.26.11.2031 PZN 10126966	Art.-Nr. 839002 Packung 30 Stück HMV-Nr. 29.26.10.0023 Neue PZN 10280967 (vormals 3430729)	Art.-Nr. 839001 Packung 10 Stück HMV-Nr. 29.26.10.0023 Neue PZN 10280963 (vormals 3430735)	Art.-Nr. 839010 Packungsgröße 60 g HMV-Nr. 29.26.10.0027 PZN 05493131
			Art.-Nr. SP839010 Packungsgröße 20 g HMV-Nr. 29.26.10.0028 PZN 06575256

Eakin GmbH
Feringastr. 6
85774 Unterföhring
Tel.: 0800-2244022



Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin

Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im Dezember 2014

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

Erscheinungsmo-nate

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 Et 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, Sozial-stationen, 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 Wechselerwerb 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 der FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V. Die Mediadaten, Anzeigenpreis-liste und Geschäftsbedingungen können gerne bei der Redaktion oder beim Heraus-geber 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 Manuskrip-te und Unterlagen lehnt der Herausgeber die Haftung ab.

SenSura® Mio



NEU
AB DEM
1. APRIL 2014

Guter Sitz. Gutes Gefühl.

Stomaversorgung neu gedacht

Der neue SenSura® Mio passt sich aufgrund seines elastischen Hautschutz individuellen Körperformen an und sitzt bewährt sicher. Der lichtgraue Textilstoff fühlt sich gut an auf der Haut und bleibt selbst unter weißer Kleidung diskret. Mit dem innovativen Ringfilter wird ein Aufblähen des Beutels nachweislich reduziert. Für ein noch stärkeres Gefühl von Sicherheit sorgt eine neue, außergewöhnlich flexible Rastringverbindung.

Ab sofort als plane einteilige und zweiteilige Versorgung mit Rastring- oder Klebekopplung erhältlich.

Bestellen Sie noch heute kostenfreie Muster unter www.sensuramio.coloplast.de oder rufen Sie unseren Kundenservice an: 040 66980 777.



SenSura® Mio
1-teilig plan



SenSura® Mio Click
2-teilig plan



SenSura® Mio Flex
2-teilig plan

Für alle Stomaarten:
Kolo – Ileo – Uro

Stomacare

Bandagen für Stomaträger

HMV Pos.-Nr.: 05.11.03.2008

Die Stomacare-Bandagen werden insbesondere zur postoperativen Unterstützung der Bauchwand und zur Vermeidung einer Hernie – hervorgerufen u.a. durch hohe körperliche Aktivität (Sport, Gartenarbeit etc.) – eingesetzt. Abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse stehen unterschiedliche Bandagen-Modelle jeweils in verschiedenen Höhen, Farben und mit verschiedenen Stomaöffnungen zur Verfügung.

Indikationen

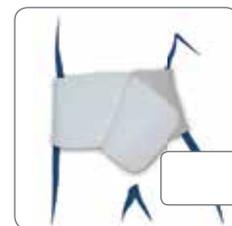
- Bauchdeckenschwäche
- Hernie im Narben- und Stomabereich
- Ileo-/Kolo-/Urostomie
- Ileum-/Kolon-Conduit
- Prolaps



EasyOpener



Standard-Fertigfabrikat



Irrigation

Bandagen-Zubehör

Stomacare-Protector

Der Protector bietet zusätzlichen Schutz vor Druck und unbeabsichtigten Krafteinwirkungen auf das Stoma. Beim Autofahren kann das durch den Gurt verursachte Druckgefühl verhindert werden.

Stomacare-Beuteltasche

Komfort und Sicherheit bietet die Beuteltasche. Sie nimmt den Stomabeutel auf und gibt ihm sicheren Halt – insbesondere bei körperlicher Aktivität.



Protector



Beuteltasche



Detaillierte Info
unter basko.com



Basko Healthcare

Gasstraße 16 | 22761 Hamburg
Tel.: +49 (0) 40 85 41 87-0 | Fax: +49 (0) 40 85 41 87-11
E-Mail: verkauf@basko.com | Internet: www.basko.com