

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Wundversorgung
bei Wunden in
Körperfalten am
Beispiel des Sinus
pilonidalis

Aktuell

stoma2020
Herbsttagung 2014

Weiterbildung Aktuell

Kontinenz- und
Stomaberatung als
Wissenschaftliche
Weiterbildung

JETZT NEU! Starker Schutz

Esteem™  Beutel mit der modellierbaren Technologie von ConvaTec.
Gegen Undichtigkeiten und Hautirritationen.



SICHER:

Der modellierbare Hautschutz passt sich individuell der Größe und Form des Stomas an und deckt die stomaumgebende Haut sicher ab. Das bedeutet weniger Undichtigkeiten und eine gesunde, geschützte Haut.



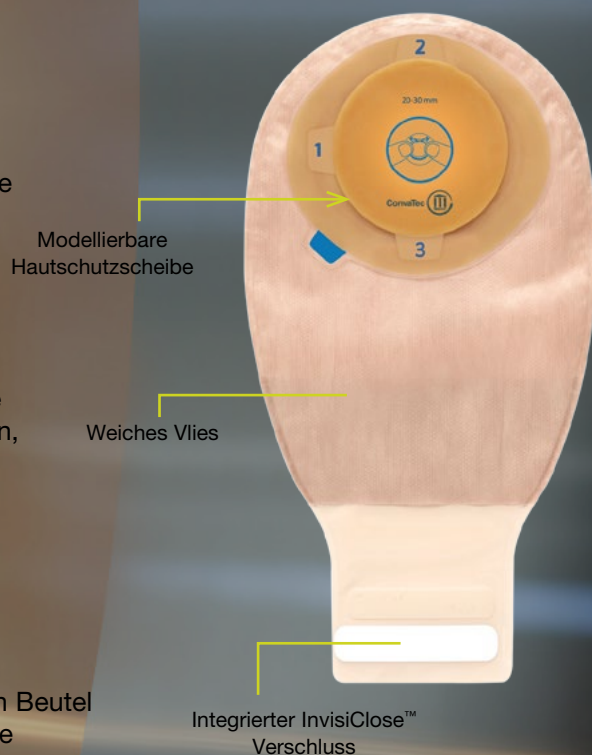
EINFACH:

Nur rollen und modellieren, um den Hautschutz an die Stomagröße und -form anzupassen. Kein Zuschneiden, kein Dehnen, keine aufwändige Vorbereitung.



KOMFORTABEL:

Das dünne und flexible Design ist dafür gemacht, den Bewegungen des Körpers zu folgen. Diese innovativen Beutel haben ein weiches Beutelvlies, ein Sichtfenster und die Ausstreifbeutel den integrierten InvisiClose Verschluss mit praktischer Einstecktasche.





Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

seit geraumer Zeit hat sich ein Begriff in unseren Alltag eingeschlichen und mittlerweile einen festen Platz erobert. Die Rede ist hier vom Begriff des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft. Die Zahl der älteren Menschen steigt kontinuierlich an während die Zahl der jungen Menschen in unserer Gesellschaft beständig abnimmt. Dies bereitet zunehmend Probleme in unseren Sozialsystemen. Die Berufsgruppe der Pflegenden ist von dieser Entwicklung in besonderem Masse betroffen. Wird doch von dieser Berufsgruppe insgeheim erwartet, die steigenden Aufgaben der Zukunft zu einem großen Teil zu übernehmen und die Pflege der alternden Gesellschaft sicher zu stellen. Gleichzeitig ist zukünftig mit einer sinkenden Zahl verfügbarer Ärzte zu rechnen. Für viele Menschen in unserem Land stellt die Übernahme medizinischer Aufgaben durch die Pflegenden eine mögliche Antwort auf den zukünftigen Ärztemangel dar. Dringend notwendig erscheinen daher möglichst umgehende Überwindung der starren Grenzen und Trennungen der einzelnen Berufsgruppen und Sektoren unseres Gesundheitswesens. Das wird nicht ohne die Aufgabe traditioneller Strukturen und damit verbundener Machtverhältnisse möglich sein. Die Berufsgruppe der Pflegenden benötigt hierzu ein klares Verständnis ihrer Aufgaben und Ziele verbunden mit einem neuen Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein.

In dieser Ausgabe der **MagSi®** können Sie in mehreren Beiträgen Einzelheiten erfahren über die Rolle der Pflegenden in verschiedenen Versorgungsprozessen von Menschen mit einem Beratungs-, Anleitungs- und Pflegebedarf. Hier wird auch deutlich, welche wichtige Rolle die Pflegenden schon heute in unserer Gesellschaft wahrnehmen.

Die Redaktion der **MagSi®** wünscht Ihnen nun eine besinnliche Winterzeit, einen guten Rutsch in das neue Jahr und eine spannende Lektüre der neuen **MagSi®**

Ihr Redaktionsteam

Das Thema

- 4 Herausforderung: Versorgung infektionsgefährdeter bzw. infizierter Wunden
- 7 Apitherapie – Honig in der Wundversorgung
- 10 Wundversorgung bei Wunden in Körperfalten am Beispiel des Sinus pilonidalis
- 15 Fachtherapeut Wunde im Bildungskonzept der ICW/TÜV Personalzertifizierung
- 18 „Pflegefehler sollten kein Tabu mehr sein!“
- 20 Zertifizierung einer Klinik zum Darmkrebszentrum nach den Regeln der Deutschen Krebsgesellschaft

Aktuell

- 24 Auf der Suche nach dem, was trägt und Hoffnung gibt: „Neue Aspekte in der Versorgung von Menschen mit Darmkrebs und Stoma“
- 28 Jahrestagung der SOMA e.V. 2014
- 30 stoma2020 Herbsttagung 2014

Fachgesellschaft Aktuell

- 34 Termine/Kongresse
- 35 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

- 36 Interessante Literatur

Weiterbildung Aktuell

- 38 Kontinenz- und Stomaberatung als Wissenschaftliche Weiterbildung

Schaufenster

- 42 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- 46 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber



Kooperationspartner



Herausforderung: Versorgung infektionsgefährdeter bzw. infizierter Wunden

Bei der Behandlung infizierter Wunden stehen uns als Wundexperten verschiedene Wundtherapeutika zur Verfügung. Um das beste Material für den Patienten auswählen zu können, ist die Produktkenntnis entscheidend. Die Fachkenntnis ermöglicht den Pflegenden, die pflegerischen Aspekte mit in die Therapiebesprechung einzubringen. Aufgrund eigener Erfahrung stelle ich in der Praxis eine aussergewöhnlich hohe Rate der Verwendung von antiseptischen antimikrobiellen Wundspüllösungen bzw. antiseptischen/antimikrobiellen Wundaufgaben fest. So sehe ich immer wieder, dass zum Beispiel eine intakte PEG Einstichstelle über Jahre mit Octenisept® gereinigt wird. Oder dass auch bei einer heilenden Wunde in der Granulationsphase weiter mit Silberauflagen gearbeitet wird. Deshalb müssen wir als Wundexperten uns immer wieder dieselbe Frage stellen:

1. Welche Wunden müssen antiseptisch behandelt werden?

2. Welche Produkte stehen mir für eine wirtschaftliche Versorgung zur Auswahl?
3. Wie lange sollte ich diese Produkte einsetzen?

Dr. T. Eberlein (Wund-Kompetenz Zentrum in Linz) gab folgende Orientierungshilfe. Alle aseptischen Wunden, kontaminierten Wunden sowie kolonisierte Wunden, welche nicht infektgefährdet sind, müssen nicht antimikrobiell versorgt werden. Erst bei einer kolonisierten, infektgefährdeten Wunde, kristisch kolonisierten Wunde, lokal infizierter Wunde, bzw. bei einer systemischen Infektion bei einer infizierten Wunde muss antimikrobiell versorgt werden.

Konsequentes Wundmanagement erfordert eine klare Struktur, damit gefährdete Patienten und kritische Wunden schnell erkannt werden können. Hierzu zählt in einer Wundsprechstunde auf

jeden Fall ein Abstrich. Aufgrund des Ergebnisses kann dann die Behandlung angepasst werden. Ein unbedachter Einsatz von antimikrobiellen Wundaufgaben wird oft nur aufgrund eines Sicherheitsdenkens durchgeführt. Die Problematik ausserhalb der chronischen Wundsprechstunden ist jedoch nicht von der Hand zu weisen: hier können wir eher nicht routinemässig auf einen Abstrichbefund zurückgreifen.

Deshalb benötigen wir eine Einschätzungshilfe

Zur Entscheidungserleichterung wurde der Wounds-at-risk Bewertungsscore eingeführt. Diese Risikoerhebung hilft zur Abschätzung der Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit sich eine Wundinfektion entwickeln könnte und hilft damit, die Entscheidung für eine antiseptische Wundbehandlung (hier auf Basis von Polihexanid) zu untermauern.

Wounds at risk:

Klasse 1:	
a) erworbene immunsuppressive Erkrankung (z. B. Diabetes mellitus) beworbener Immundefekt durch medikamentöse Therapie wie Ciclosporin, Methotrexat, Glukokortikoide, Antikörper c) Erkrankung mit soliden Tumoren d) hämatologische Systemerkrankung e) postchirurgische Wundheilungsstörung, welche zu (ungeplanter) Sekundärheilung führt f) durch Lokalisation besonders keimbelastete Wunden (z. B. Perineum, Genitale) g) problematische, hygienische Bedingungen durch soziales oder berufliches Umfeld (z. B. Landwirt, Lkw-Fahrer) h) Lebensalter des Patienten > 80 Jahre i) geringes Lebensalter des Patienten (Frühgeborene, Babys, Kleinkinder) j) Bestandsdauer der Wunde > 1 Jahr k) Wundgröße > 10 cm ² l) stationärer Langzeitaufenthalt des Patienten > 3 Wochen	Das Vorliegen einer Risikodefinition gibt jeweils einen Risikopunkt (Mehrfachnennungen möglich) Die Punkte werden summiert.
Klasse 2:	
a) chronische Wunden aller Kausalitäten mit einer Tiefe > 1,5 cm b) schwere erworbene Immundefekte (z. B. HIV-Infektion) c) stark verschmutzte Akutwunden d) Biss-, Stich- und Schusswunden zwischen 1,5 und 3,5 cm Tiefe	Das Vorliegen einer Risikodefinition gibt jeweils zwei Risikopunkte. (Mehrfachnennungen möglich). Die Punkte werden summiert.

Klasse 3:

- a) Verbrennungswunden mit Beteiligung von > 15% KOF (Körperoberfläche)
- b) Wunden, welche eine direkte Verbindung zu Organen oder Funktionsstrukturen aufweisen (z. B. auch Gelenke) bzw. körperfremdes Material enthalten
- c) schwerste angeborene Immundefekte wie beispielsweise Gammaglobulinämie, schwere kombinierte Immundefekte (SCID) etc.
- d) Biss-, Stich- und Schusswunden
> 3,5 cm Tiefe

Das Vorliegen einer Risikodefinition gibt jeweils drei Risikopunkte (Mehrfachnennungen möglich).

Die Punkte werden summiert.

Die Risikopunkte sind anschließend insgesamt zu summieren.

Ein Score ≥ 3 Punkte bedeutet das Vorliegen einer aus klinischer Sicht infektionsgefährdeten Wunde und bedingt somit die klinische Indikation zur Anwendung lokaler Antiseptika.

Hinweis: Von dieser Empfehlung unabhängig können weitere Behandlungsindikationen bestehen, die eine lokale antimikrobielle Behandlung per se erfordern, z. B. Erregerradikation bei Nachweis von multiresistenten Erregern gem. Vorgaben des RKI, kritisch-kolonisierte Wunde

Grundsätzlich kann in der Wundbehandlung auf den Einsatz von lokaler Antibiose verzichtet werden. Als Wundauflagen finden wir folgende Möglichkeiten, d. h. Silbersulfadiazin (Antibiotikum und Silber)(z. B. UrgoTül® S.Ag, Physiotül® Ag, Flammazine®, Allevyn® Silber). Dies ist verzichtbar, da es Antibiotikum enthält.

Povidon-Iod

(z. B. Betaisodona®, Freka-Cid®).

Hier möchte ich als Wundexperte auch noch erwähnen, dass Povidon-Iod-Produkte keinesfalls in der Wundbehandlung verboten sind. Allerdings sollten bei der Behandlung von chronischen Wunden aufgrund der zytotoxischen Nebenwirkungen Alternativprodukte zum Einsatz kommen.

Behandlungsbeispiel für PVP-Iod:



Hier handelte es sich um ein venöses Ulcus cruris, welches nach Rücksprache mit dem Hausarzt dann wie folgt therapiert wurde: Tgl. Verbandwechsel mit Povidon-Iod, Salbengaze, steriler Saugkomresse durch ambulanten Pflegedienst sowie Wundmanagement 1 x / Woche. Desweiteren Patientenaufklärung und adäquate Kompressionstherapie täglich, welche im Vorfeld durch den Patienten abgelehnt wurde! Hier hatten wir eine Abheilung nach ca. 14 Tagen unter dem Einsatz von sehr preiswerten Materialien, jedoch unter einer klaren Kompressionstherapie, erreicht.

Bei chronischen Wunden sollen und können wir aufgrund der Zelltoxizität jedoch auf Povidon-Iod-Produkte verzichten, da uns noch weitere Produktgruppen zur Verfügung stehen:

Silberauflagen

(z. B. Acticoat®, PolyMem® Silver, Aquacel® Ag (extra))

Behandlungsbeispiel:



Z. n. Metallentfernung bei Infektion, Therapie 10 x mit Aquacel® Ag und Suprasorb® P, Verband durch Ehefrau 3 x wöchentlich und Wundmanagement (wöchentlich) zu Hause, nach Aufbrauch von Aquacel Ag nur noch weiter mit 2 x wöchentlich Suprasorb® P, da keine Gefährdung mehr bestand. Abheilung nach insgesamt 2 ½ Monaten.

Polyhexanid (Biguanid)

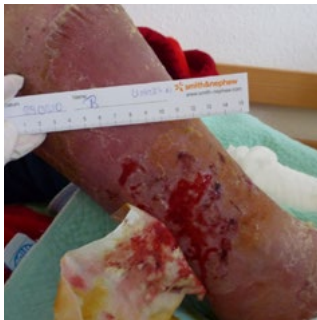
(z. B. als antiseptische Wundspüllösung Prontosan® W oder als Wundauflage Suprasorb® X+PHMB)

Behandlungsbeispiel:



Ulcus cruris, Rezidiv, diesmal Therapie mit Suprasorb® + PHMB und Solvaline®, 2 x wöchentlich in stationärer Altenpflege, Pütterverband täglich, Wundmanagement 1 x wöchentlich. Abheilung nach 2 Monaten Therapie.

Medizinischer Honig
(Medihoney®, MelMax®, Principiell)
Behandlungsbeispiel:



Ulcus cruris, diesmal Therapie mit
Melmax und Saugkomresse sowie tgl.
Kompressionstherapie, Abheilung inner-
halb von 3 Wochen

Bakterienbindende Komresse
(Cutimed® Sorbact)
Behandlungsbeispiel:

Abszess am Rücken mit Taschenbildung
bei 12 Uhr von 5,5cm Tiefe, Therapie
wie folgt:



Anfangs 3 x wöchentlich Cutimed®
Sorbact und Saugkompressen steril +
Fixomull® stretch, 2 x durch ambu-
lanten Pflegedienst und anfangs 1 x
wöchentlich in Wundambulanz, nach
einem Monat nur noch alle 2 Wochen in
Wundambulanz, die letzten 3 Wochen
nur noch 2 x wöchentlich mit Polyure-
thanschäum.
Abheilung innerhalb von 2 ½ Monaten.

Als Wundspüllösung finden wir folgende
Möglichkeiten:
Povidon-Iod (z. B. Braunvidon®, Betaiso-
dona®, Braunol®)

Polyhexanid (Biguanid) (z. B. als Wund-
spüllösung Prontosan – W, Lavasept®)

Octenidin (z. B. Octenisept®) Die Ein-
satzdauer ist immer abhängig von der
Wundheilung und Wundgefährdung.
Sprach man vor einigen Jahren noch von
einer maximalen Therapiedauer mit Sil-
berprodukten von 2 Wochen, so gibt es
heute berechnete antiseptische Thera-
pien bis zum Wundverschluss. Vor allem
medizinischer Honig, Cutimed® Sorbact
sowie Polyhexanidprodukte werden häu-
fig bis zum Ende eingesetzt, da keinerlei
Nebenwirkungen bekannt sind. Hier
muss dann auf jeden Fall die Wirtschaft-
lichkeit mit Bedacht werden – geht eine
Packung zu Ende, ist eventuell auch eine
günstigere Alternative möglich.



*Peter Kreß
Gesundheits- und Krankenpfleger,
Wundexperte ICW
Leitung Homecare Sanitätshaus Carstens
GmbH, Stuttgart
(Gast-) Dozent im Diakonischen Institut*

Tagung für Medizinisches Assistenzpersonal

Pflegesymposium

Donnerstag, 12. März 2015, 9.30 – 16.00 Uhr
Wissenswertes rund um Stoma

Seminar für medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen

Freitag, 13. März 2015, 9.30 – 16.00 Uhr
Proktologie: Wissenswertes für die Arzthelferinnen
in Praxis und Klinik

Informationen / Anforderung von Pflegeprogrammen

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9 · 90411 Nürnberg

☎ 0911/39316-40 / 0911/39316-53 · Fax: 0911/39316-66
www.mcn-nuernberg.de · E-Mail: dgk@mcnag.info

41. Deutscher

Koloproktologen-Kongress München

12. – 14. März 2015



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie (DGK)

Apitherapie – Honig in der Wundversorgung

Bienenheilkunde oder besser Apitherapie leitet sich vom lateinischen Wort für die Biene *Apis mellifera* und dem altgriechischen Wort: *Therapeua* = behandeln ab.

Die Behandlung mit Bienenprodukten und /oder auch der Biene selbst. Apitherapie ist eine Behandlungsform, die sich vor vielen tausend Jahren entwickelte, als die Menschen noch Sammler und Jäger waren. Von den Sumerern (1) wissen wir, dass sie den Honig verehrten, auch Aristoteles erwähnt in seinen Schriften den Honig. Hippokrates, Galen bis Paracelsus nutzen Honig in der Medizin. Hippokrates der Vater der modernen Medizin, priest die Möglichkeiten des Honigs in folgendem Satz: „reinigt Schwären und Geschwüre, macht harte Krusten auf den Lippen geschmeidig, heilt Furunkel und eiternde Wunden“ (2). In vielen Religionen verehrte man das Wachs und den Honig. Könige und Kaiser ließen ihre Umhänge mit Bienen besticken. Wen

wundert es, dass die sechs wichtigsten Bienenprodukte bis heute genutzt werden. Vorwiegend als Nahrungsergänzung, als Trennstoff oder als Bestandteil von Kosmetika. Als Naturmedizin wurden sie von den modernen Pharmaprodukten in Westeuropa fast vollständig verdrängt. In den osteuropäischen und asiatischen Ländern haben die Bienenprodukte in der Medizin noch immer ihren Platz und werden oft den chemischen Medikamenten vorgezogen, da sich die Menschen dort teure Medizin oft nicht leisten können. In Westeuropa sind es nur wenige Ärzte und Heilpraktiker, die diese alternative Medizin zur Behandlung nutzen. Honig, Gelee Royal, Pollen, Propolis und Bienenwachs sind die wichtigsten Produkte. Der Honig bekommt neben der Propolis zurzeit am

meisten Aufmerksamkeit, da der Medihoney™ oder Manukahonig bei Wundexperten, einigen Ärzten und Therapeuten in der Wundversorgung an Bedeutung gewinnt.

Was ist Honig? Honig (3) ist der gesammelte süße Saft, der Nektar aus den Blüten vieler Blumen oder den zuckerhaltigen Ausscheidungsprodukten von verschiedenen Insekten (Schildläuse, Blattläuse, Schnabelkerfen, etc.) Man unterscheidet Blütenhonig und Honigtauhonig. Wir kennen Honig vorwiegend als Süßungsmittel, doch Honig ist viel mehr. Honig setzt sich aus ca. 125 verschiedenen Inhaltsstoffen zusammen.

Entsprechend der Pflanzenwelt gibt es verschiedene Honigsorten; z.B.:

Zuckerarten	Enzyme	Hormone	Aromastoffe	Vitamine 0,001% – 0,3 %
Glucose 31,3%	Saccharase SZ 1,4–56	Acetylcholin 0,06–5,0 mg•kg ⁻¹	Säuren	Lipide 0,5%
Fructose 38,2 %	Glucoseoxydase 10–350 U/kg	Cholin 0,30–25 mg•kg ⁻¹	Ketone	Farbstoffe
Saccharose 1,3 %	Phosphatase 7–40 U/kg	Abcisinsäure 0,07– 6,5 mg•kg ⁻¹	Aldehyde	Methylglyoxal ca. 20 mg/kg
Maltose 2,6%	Kaltalase 0–241 Kf •10 ³	Organische Säuren	Alkohole	Inhibine
Melzitose 20%	Amylase DZ 5,3–35	Gluconsäure 22,3–132,8 mVal•kg ⁻¹	Ester	
Proteine ca. 0,04 % –5,9%		Citronensäure 1,3 –7,7 mVal• kg ⁻¹	Phenole	
Wasser ca. 17 %		Ameisensäure 0,7 – 1,9 mVal•kg ⁻¹	Mineralstoffe v.a. Kalium 0,02 % – 1 %	

Tabelle1. Inhaltsstoffe von Honig, (4) die Werte können je nach Honigsorte und Jahr unterschiedlich ausfallen. Diese Tabelle enthält nur die wichtigsten Inhaltsstoffe.

Lindenblütenhonig, Kastanienhonig, Heidehonig, Robinienhonig, etc. Beim Honig unterscheidet man auch noch nach der Jahreszeit und Standort, ob Sommerblütenhonig, Frühjahrsblütenhonig oder Waldblütenhonig. Je nach Pflanzenart geben sie, wie ein Fingerabdruck, dem Honig ihre Prägung und lassen sich so bei unterschiedlichen Befindlichkeitsstörungen therapeutisch verwenden.

Da Honig viele verschiedene Inhaltsstoffe hat, lässt sich Honig innerlich als auch äußerlich verwenden.

Innerlich ist Honig ein hervorragender Energielieferant, ist nervenstärkend, unterstützt die Funktionen des Herzens, wirkt Appetit anregend, er unterstützt den Stoffwechsel, regt die Verdauung an, wirkt psychisch stabilisierend und entzündungshemmend.

Äußerlich verwandt wirkt Honig wundreinigend, zellregenerierend, schützt den Säureschutzmantel der Haut, gleicht den Wasserhaushalt der Haut aus und wirkt keimtötend. Wenn von Honig in der Wundversorgung die Rede ist hört man oft: „Haben wir früher auch schon mit gutem Erfolg eingesetzt, sogar mit Traubenzucker haben wir Verbände gemacht“. Eine wissenschaftliche Studie fasst die antibakterielle Wirkung von Honig (5) folgendermaßen zusammen: (Kwakman et.al. 2010)

• **Osmotischer Effekt:** Honig in einer bakteriellen Wunde entzieht den Bakterien Wasser, die dann nicht mehr lebensfähig sind. Der osmotische Effekt ist wohl von größerer Bedeutung und bei allen Honigen etwa gleich, wie man aus Untersuchungen zu *Helicobacter pylori*, dem Keim der für Magengeschwüre verantwortlich ist, weiß (Osato et al.1999). Insofern ist jeder Honig für die Wundbehandlung geeignet. Über diesen Mechanismus lässt sich auch die Wirksamkeit von Zucker bei der Behandlung infizierter Wunden erklären.

• **Wasserstoffperoxid (H₂O₂):** Honig enthält Wasserstoffperoxid in geringer Konzentration. Es wird vom Enzym Glucoseoxydase kontinuierlich nachproduziert, sobald sich der Honig (Osmose) verdünnt und wirkt gegen fast alle Bakterienarten. Die Produktion von Wasserstoffperoxid stellt damit einen spezifischen Mechanismus der antibak-

teriellen Wirksamkeit von Honig dar.

• **Methylglyoxal:** auch 2-Oxopropanal genannt, ist eine reduzierte Form der Brenztraubensäure und entsteht als Nebenprodukt im Zuckerstoffwechsel der Zelle. Da es für den Organismus giftig ist, hat der Körper Mechanismen entwickelt, durch die Methylglyoxal wirksam abgebaut werden kann. Bei der Wundbehandlung bindet sich das Methylglyoxal im Honig an die Erbsubstanz (DNS) von Bakterien und beeinträchtigt damit die Steuerung ihrer Stoffwechselprozesse (Ferguson et al. 1998). Insbesondere der neuseeländische Manukahonig (Medihoney™) enthält viel Methylglyoxal. Methylglyoxal entsteht aber erst im Laufe der Zeit, denn der Nektar der Manukablüte enthält ursprünglich nur Dihydroxyaceton. Erst bei der Lagerung des Honigs bei 37°C wird es zu Methylglyoxal umgewandelt. Methylglyoxal wirkt aktiv gegen eine Vielzahl von Bakterien.

• **Defensine:** Defensine sind kleine, aus 33–47 Aminosäuren bestehende Peptide mit drei intramolekularen Disulfidbrücken. Defensine werden von der Honigbiene, aber auch anderen tierischen Organismen und höheren Pflanzen produziert und haben verschiedene Wirkmechanismen. Zum Beispiel zerstören sie die Bakterienmembran oder sie behindern die Eiweißsynthese. Damit unterstützen Defensine die Abwehr von Bakterien und Viren. Sie lassen sich auch im Honig nachweisen (Jenssen et al. 2006).

• **pH-Wert:** der pH-Wert von Honig liegt im sauren Bereich zwischen 3,8 und 4,3 je nach Herkunft. Für den niedrigen pH-Wert sind etwa 30 verschiedene organische Säuren im Honig verantwortlich (Mato et al.2003). Diese Säuren im Honig verhindern direkt und/oder indirekt über den pH-Wert das Wachstum von Bakterien in Wunden. Dieser Mechanismus des Ansäuerns wird vielfach genutzt, z.B. bei der Haltbarmachung von Nahrungsmitteln (Sauerkraut). Auch der menschliche Körper nutzt Säuren um Bakterien abzutöten, z.B. sterilisiert die Magensäure die aufgenommene Nahrung.

Wirkung des Honigs in der Wunde: der Honig wirkt zunächst durch die Zuckerarten bakterien- tötend, (niedriger PH-Wert), zudem zieht der Honig

durch die Osmose seröse Flüssigkeit aus der Wundumgebung in die Wunde, was zu einem Ausschwemmen von Schmutz und abgestorbenen Gewebeteilchen führt und sie so reinigt. Bei längerer Anwendung kommt es zur Neubildung von Gefäßen (Angioneogenese), wahrscheinlich durch den Sog der Flüssigkeiten aus dem umliegenden Gewebe. Die oben genannten anderen keimtötenden Substanzen halten während der Behandlung Keime aus den Wunden fern, zudem ernähren die unterschiedlichen Zuckerarten das neu entstehende Gewebe, welches die Wundheilung beschleunigt.

Zum anderen führt der ständige Flüssigkeitstransport aus dem Wundgrund zu einer stetigen Befeuchtung der Wunde. Ein schmerzfreier Verbandwechsel ist somit möglich und ermöglicht eine bedarfsgerechte Wundkontrolle. Neues Epithelgewebe wird nicht verletzt. Auffällig ist auch das Ausbleiben des typischen Eitergeruchs.

Im Jahr 2007 berichtete der Krankenpfleger und Wundexperte der Uniklinik Bonn, Kai Santos über eine Studie mit MediHoney™ auf dem Kongress für Apitherapeuten in Passau und sagte unter anderem folgendes:

MediHoney™ kann in jeder Phase der Wundheilung zum Einsatz kommen und ist mit beinahe allen Verbandstoffen kombinierbar (Pflaster, Kompressen, Alginate, Schäume ...). Sowohl akute als auch chronische Wunden können mit MediHoney™ behandelt werden. Wundbehandlungen sollten aber stets unter fachkundlicher Beobachtung durchgeführt werden. Patienten deren Wunden mikrobiell besiedelt oder infiziert sind, eignen sich besonders (MRSA-, *Pseudomonas*, oder *Acinetobacter*-Isolate). MediHoney™ ist als Medizinprodukt zugelassen (Medizinprodukt II B).

Es handelt sich bei diesem Produkt somit nicht um ein Antiseptikum, da es sich hierfür nicht ausreichend standardisieren lässt. Der medizinische Honig wirkt sich äußerst günstig auf die Bildung von Granulationsgewebe aus, was offensichtlich eine schnelle Wundheilung zur Folge hat. Außerdem irritiert MediHoney™ gesunde Haut nicht, wodurch in den meisten Fällen ein spezieller Wundrandschutz nicht nötig ist.

Fallbeispiel:

Frau, 44 Jahre, gesund, Imkerin.
Verbrennung durch Imkerwerkzeug
Smooker (Rauchgerät zum Beruhigen
der Bienen am Bienenstock).

Sie rief mich an und erzählte von ihrer Verbrennung am rechten Unterschenkel. Bei Arbeiten an den Bienen war sie an den heißen Smooker gekommen und hatte sich verbrannt. Sie war daraufhin zu verschiedenen Ärzten gegangen und hatte nur Salben verschrieben bekommen, die aber nicht halfen. Dieses führte zur Vergrößerung der Wunde, welche auch starke Schmerzen verursachte. Die Wunde war ca. 100 x 50 mm groß, war eitrig belegt, die Wundränder mazeriert und sie roch stark. Ich schlug ihr vor die Wunde mit Medihoney™ zu verbinden. Nach einer Woche rief sie mich an und berichtete mir von einer deutlichen Verbesserung, nach 14 Tagen war die Wunde narbenfrei verheilt.

Dies ist nur ein Beispiel von vielen die mir als Heilpraktiker, Krankenpfleger und Stomatherapeut begegnet sind und mir verdeutlichen wie wertvoll Honig sein kann. In der heutigen Zeit, wo in Klinken und im häuslichen Bereich mit MRSA und Antibiotikaresistenzen gekämpft wird, kann Honig sehr gute Dienste leisten, da Honig jedes Jahr neu und anders in der Zusammensetzung ist.

Literatur beim Autor.



Herbert Albersmann

Kontakt:

H-M-Albersmann@web.de

Das Thema

eakin® 
Weil Hautschutz wichtig ist

NEU!

Cohesive StomaWrap™ Modellierbarer Hautschutz

Eine weitere Innovation vom Erfinder der modellierbaren Hautschutzringe: ein völlig neuartiger Ring, der sich auch anwenden lässt wie ein Streifen. Die ovale Form, eine bereits vorhandene Vario-Öffnung und mehr Hautschutzmaterial als beim traditionellen Ring machen den modellierbaren Eakin Cohesive StomaWrap™ zu einem wahren Verwandlungskünstler.

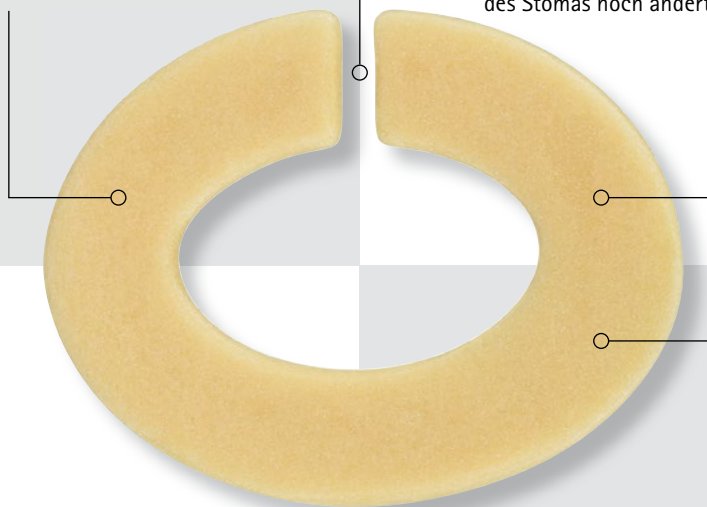
Die ideale Symbiose aus Ring und Modellierstreifen



Vario-Öffnung: Einfach überlappend anmodellieren Ermöglicht einen schnellen Versorgungswechsel und erleichtert manuell eingeschränkten Patienten die Handhabung

Passgenauer Hautschutz,
z.B. bei ovalen, großen oder
pilzförmigen Stomata

Flexibler Hautschutz für alle
Stomaarten, insbesondere
wenn sich der Durchmesser
des Stomas noch ändert



Hochresistenter Schutz
vor Unterwanderung und Leckagen

Fragen, Muster,
Bestellungen:

0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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

Wundversorgung bei Wunden in Körperfalten am Beispiel des Sinus pilonidalis

Einleitung

Der Sinus pilonidalis (Steißbeinfistel) ist ein häufiges Krankheitsbild. Die Inzidenz beträgt nach Studienergebnissen etwa 20 bis 30 pro 100.000 Einwohner. Er tritt vor allem bei jungen Männern im Alter von 20 bis 30 Jahren auf, die drei- bis siebenfach so häufig betroffen sind wie Frauen in der gleichen Altersspanne. Da durch die Wundbehandlung lange Ausfallzeiten in Studium und Beruf entstehen können, ist es das Ziel der Behandlung, die Krankheitsdauer möglichst kurz zu halten.

Im Hauptteil wird die Problematik aus verschiedenen Sichtweisen betrachtet. Die verschiedenen Behandlungsmethoden bei Sinus pilonidalis werden dargestellt und die sich daraus ergebenden Probleme erörtert. Der Artikel schließt mit einer eigenen Schlussbetrachtung und Einschätzung ab.

1. Motivation

In der Weiterbildung zum „Pflegeexperten Stoma, Wunde, Inkontinenz“ wird die Behandlung von Wunden intensiv erörtert. Das Wissen wird durch Praktika erweitert und vertieft.

Mein persönliches Interesse an diesem Thema kommt aus meinem Arbeitsumfeld. Ich arbeite seit mehreren Jahren in der proktologischen Ambulanz des Marienhospitals in Gelsenkirchen. Der leitende Oberarzt der Abteilung, Privatdozent Dr. med. Igors Iesalnieks, setzt sich intensiv mit der Behandlung von Sinus pilonidalis auseinander. Der Fakt, dass die traditionelle großflächige Exzision bei Sinus pilonidalis häufig zu langen Ausfallzeiten der Betroffenen führt und die Rezidivraten trotzdem nicht unerheblich sind, ist sehr unbefriedigend. Im täglichen Umgang mit Betroffenen wird deutlich, dass diese Erkrankung, die langfristig eigentlich keine Auswirkungen auf das weitere Leben haben

muss, in manchen Fällen aber zu einer massiven Belastung werden kann. So haben einige Patienten seit Jahren mit den Auswirkungen, z. B. chronischen Wunden, Ausfluss und Ängsten, zu kämpfen. Die fortdauernden Behandlungen führten nicht zu den gewünschten Ergebnissen, sodass die psychischen und physischen Beeinträchtigungen nicht unterschätzt werden dürfen. Besonders wichtig ist dies vor dem Hintergrund, dass vor allem junge Menschen von dieser Erkrankung betroffen sind.

2. Der Sinus pilonidalis

Um die Schwierigkeiten der Wundbehandlung und Wundversorgung bei Sinus pilonidalis besser nachvollziehen zu können, wird zunächst dessen Pathogenese dargestellt. Im Anschluss daran werden verschiedene Behandlungsmethoden erläutert.

„Unter einem Pilonidalsinus versteht man eine fistelbildende Entzündung im Subkutangewebe über dem Os sacrum mit

enger Beziehung zur Rima ani und ohne Beziehung zu den Strukturen des Analknals. Das Fistelsystem nimmt zudem seinen Ausgang auch nicht vom Os sacrum, wie dies die häufig gebrauchte Bezeichnung einer Steißbeinfistel nahelegen könnte.“ (Raulf/Kolbert 2006, S. 72). In der Rima ani finden sich typischerweise winzige Hautöffnungen, die als Primärfisteln bezeichnet werden. Der Entstehung von Primärfisteln „... scheint ein multifaktorielles Geschehen zugrunde zu liegen. Ausgelöst durch folgenden Mechanismus: Die Reibebewegungen der Nates drücken abgebrochene Haare mit ihren wurzelnahen Enden in die Haut hinein. Da die Hornschuppen der Haare als Widerhaken fungieren, dringt das Haar immer tiefer bis in das subkutane Fettgewebe ein.“ (Strittmatter et al. 2009, S. 399).

Die entstandenen Primärfisteln können sich nicht mehr schließen, da sie mit Epithelgewebe ausgekleidet sind. Über diese offenen Zugänge können Haare, Hautschuppen und Bakterien unter die

Haut gelangen und eine Entzündung hervorrufen. In der Literatur werden unterschiedliche Verlaufsformen des Sinus pilonidalis beschrieben:

1. Die asymptomatische Form. Diese Form verläuft ohne Beschwerden; bei der Inspektion der Rima ani können Öffnungen der Haut festgestellt werden.
2. Die akut abszedierende Form. Hier kommt es zur Schwellung, Rötung und zu Schmerzen, meist paramedian der Rima ani. Es kann zur Spontanperforation kommen oder der Abszess muss aufgrund der Beschwerden eröffnet werden. Es entleert sich Eiter.
3. Die chronisch-entzündliche Form. Der Betroffene verspürt eine immer wiederkehrende Sekretion serös-eitriger Flüssigkeit aus den Fisteln des Sinus pilonidalis.



Akuter Abszess bei Sinus pilonidalis

2.1. Therapie bei Sinus pilonidalis

Es ist nicht möglich, beim Pilonidalsinus von einer einheitlichen Therapie zu sprechen. Unterschiedliche Therapieformen sind bekannt und die Entscheidung, welcher Therapieweg gewählt wird, ist oft von den Präferenzen des Behandlers geprägt.

2.1.1. Offene Wundbehandlung

Die bisher häufigste Behandlungsform beim Pilonidalsinus ist die Exzision des gesamten betroffenen Gewebes mit nachfolgender offener Wundbehandlung. „Unter Exzision versteht man das

keilförmige Ausschneiden der Wundränder und des Wundgrundes im gesunden, gut durchbluteten Gewebe.“ (Wied et al. 2012, S. 889) Die entstehende Wunde ist definiert als eine beabsichtigte Verletzung durch einen ärztlichen invasiven Eingriff zu therapeutischen Zwecken (vgl. Protz 2011, S. 3).

Es handelt sich in diesem Fall um eine sekundäre Wunde, da ein primärer Wundverschluss aufgrund der Größe und der auseinanderstehenden Wundränder nicht möglich ist. Die Wundbehandlung richtet sich nach Art, Lokalisation, Beschaffenheit, Alter und Infektionszustand der Wunde. Verwendete Wundbehandlungsmittel sollen der Reinigung, Desinfektion, Beschleunigung der Wundheilung und Verminderung der Narbenbildung dienen (vgl. Wied et al. 2012, S. 888).

Das verwendete Verbandsmaterial dient zum Schutz vor Infektionen, zur Aufnahme von Sekret, zur Schmerzlinderung sowie zur Unterstützung der aktuellen Wundheilungsphase. Auf die Wundheilungsphasen wird in Kapitel 2.4 näher eingegangen. Verwendete Stoffe für die Herstellung von Verbandsmaterialien sind zum einen Leinen, Baumwolle und Zellstoff, aber auch Synthetik-

material wie Polyamid und sogenannte Hautersatzstoffe wie Polyurethanschaum finden Verwendung.

2.1.2. Wundbehandlung durch plastische Verfahren

Neben der offenen Wundbehandlung sind als weitere Therapieoptionen die Primärverschlusstechniken zu erwähnen. Hier steht dem Behandelnden eine Reihe von Techniken zur Verfügung. Als erste Kategorie ist der Verschluss des Hautdefektes in der Mittellinie zu sehen. Durch einen primären Verschluss der Wunde nach radikaler Exzision kann die Heilungsdauer signifikant verkürzt werden und die postoperative Behandlung ist unkomplizierter. Rezidive kommen

jedoch häufiger vor und die Wundheilungsstörungen sind ebenfalls in bis zu 40% der Fälle anzutreffen (S3-Leitlinie Sinus pilonidalis. Coloproctology 2014; 36:272 – 321).

Die zweite Kategorie der primären Wundheilung sind die Verfahren, die die Wunde mittels einer asymmetrischen Verschlusstechnik verschließen. Diese Operationstechnik wurde u.a. von dem griechischen Chirurgen Karydakis in den 1970er Jahren entwickelt. Die Fisteln werden exzidiert und es wird ein Hautlappen gebildet, der außerhalb der Mittellinie zusammengenäht wird. Die Wundheilung findet also außerhalb der Rima ani statt. Frühe Komplikationen dieser Technik sind Wundheilungsstörungen in ca. 10–15% der Fälle. Die Rezidivrate für neue Fisteln liegt aber deutlich unterhalb von 10%. (vgl. Petersen/Doll 2011, S. 153).

Die dritte Kategorie der Verschlusstechniken sind die Lappenplastiken. In diese Kategorie gehören neben dem Limberg-Lappen auch die Z-Plastik und der VY-Lappen. Auch bei diesen Operationstechniken wird darauf abgezielt, die Wundheilung außerhalb der Rima ani stattfinden zu lassen. Die Wunden heilen besser als nach einem Mittellinienverschluss. Ein weiterer Effekt ist das Abflachen der Rima ani, durch den die Rezidiventstehung verhindert werden soll. Gemeinsames Ziel all dieser plastischen Operationen ist, die Krankheitsdauer möglichst kurz zu halten und dabei gleichzeitig die Rezidive zu vermeiden (vgl. Petersen/Doll 2011, S. 155).



5 Monate postoperativ nach Karydakis Operation.

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



2.1.3. Minimalinvasive Operationstechnik

Eine weitere Behandlungsoption des Sinus pilonidalis ist eine in den 1980er Jahren von John Bascom entwickelte Operationstechnik, die sogenannte Follicle-removal-Operation, die der Autor selbst später „pit picking“ nannte. „Das Behandlungsprinzip basiert auf der Annahme, dass die in der Rima ani liegenden Primärfisteln (die sog. „pits“) über eine Strecke von wenigen Millimetern von einer Epithelschicht ausgekleidet sind und sich daher nicht spontan verschließen können. Bei der Pit-Picking-Operation werden die Primärfisteln in der Rima ani ‚herausgepickt‘, um deren Ausheilen zu ermöglichen.“ (Isalnieks, et al. Chirurg, 82: 927)

Der Eingriff wird unter lokaler Anästhesie durchgeführt. Die Primärfisteln werden knapp exzidiert, über die exzidierten Fistelöffnungen wird die chronische Sinushöhle sondiert und eine Gegeninzision platziert. Dies dient der Drainage der Sinushöhle. Soweit möglich, werden Haare mittels einer Klemme aus der Sinushöhle entfernt. Abschließend wird ein Verband angelegt. Der Patient muss keine weitere Wundbehandlung durchführen. Lediglich Kompressen oder anderes aufsaugendes Material soll in die Unterwäsche gelegt werden, um das Wundsekret aufzufangen. Der Patient ist nach dem Eingriff in der Lage, selbstständig die Klinik zu verlassen. Nach 6 Wochen sollte die Wunde trocken und verheilt sein. Es wurde eine Rezidivrate von 20 % ermittelt. Sie erscheint hoch, ist aber bei diesem nur wenig belastenden Eingriff für viele Patienten kein Hinderungsgrund. Die Patienten werden vor dem Eingriff umfassend aufgeklärt. Patienten, die schon voroperiert sind oder chronische Wunden zeigen, können nicht nach dieser Methode behandelt werden.



Abbildung 1: Knappes Ausschnitten der Fisteln

Bilder: Monika Schattenberg



Abbildung 2: Nach dem „Picken“ (Heraus-zupfen) der Fisteln



Abbildung 3: Inzision der Sinushöhle



Abbildung 4: OP-Ergebnis 6 Wochen nach Pit-Picking

2.3. Dauer der Wundbehandlung

Die am häufigsten praktizierte Therapie des Sinus pilonidalis besteht in der großzügigen Hautexzision. Die Folgen sind langwierige Sekundärheilungen und hohe Rezidivraten (vgl. De Gruyter 2009, S. 819).

Petersen veröffentlichte in einer Übersichtsarbeit „Primäre und sekundäre Wundheilung nach Pilonidalsinoperation“ aus dem Jahr 2010 Zahlen, die sich mit der Dauer der Wundbehandlung nach Exzision eines Sinus pilonidalis befassen. Dabei zeigte sich, dass hinsichtlich der Dauer der Wundheilung erhebliche Schwankungen zu erkennen sind. Das liege, so Petersen, an der Problematik, den Endpunkt, also den „Abschluss der Behandlung“, sicher zu definieren. So fanden einige Arbeitsgruppen eine Wundheilung, die bereits nach 30 bis 40 Tagen abgeschlossen war. Andere Studien ergaben einen durchschnittlichen Wert von 91 Tagen. Insgesamt wird von einer mittleren Dauer der Wundheilung

von etwa 70 Tagen ausgegangen (vgl. Petersen 2010, S. 31).

In einer weiteren Übersichtsarbeit zur gleichen Problematik wurde 2011 die Wundheilung nach Exzision des Abszesses und des gesamten Fistelsystems dargestellt. Je nach Befund kam es danach zu einer Wundheilungsdauer von durchschnittlich 60 Tagen. Durch die notwendigen Verbandswechsel und das mehrmals tägliche Spülen der Wunde bestand während der Zeit der Wundheilung eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit. Trotz radikaler Exzision blieb die Rezidivrate mit bis zu 41 % hoch (vgl. Steinemann, et al. 2011, S. 161).

Diese Zahlen verdeutlichen die Beeinträchtigungen, die durch das Krankheitsbild des Pilonidalsinus entstehen. Die sekundäre Wundheilung ist mit einer langen Behandlungsdauer verbunden, einhergehend mit Rezidivraten, die die langen Ausfallzeiten neben der physischen und psychischen Betroffenheit auch volkswirtschaftlich gesehen nicht tragbar machen.

In der Therapie des Sinus pilonidalis gibt es demnach Befunde, die mit erheblich verzögerter Wundheilung einhergehen. Abbildung 5 zeigt einen Patienten mit chronischer Wunde 2 Jahre nach Exzision eines Pilonidalsinus.



Abbildung 5: Chronische Wunde 2 Jahre nach Exzision

2.2.1. Die Wundheilung und mögliche Schwierigkeiten

Wie in Kapitel 2.1.1. beschrieben, ist die häufigste Behandlungsform beim Pilonidalsinus bisher die Exzision des gesamten betroffenen Gewebes. Häufig liegen mehrere Fistelgänge entlang der Rima ani vor und durch die Exzision entstehen große Wunden, die einer längeren Behandlungszeit bedürfen. Bedingt durch ihre Lage kann es zu Problemen bei der Wundheilung kommen. In manchen Fällen werden diese Wunden chronisch, d.h., dass „... die Wunde trotz kausaler und sachgerechter lokaler Therapie innerhalb von acht Wo-

chen keine Tendenz zur Heilung zeigt.“ (Hartmann 2005, S. 97).

An dieser Stelle werden zunächst die Wundheilungsphasen, die Hautflora und die besonderen Milieueigenschaften der Rima ani näher betrachtet.

Die Wundheilung läuft in drei sich überschneidenden Phasen ab:

1. Reinigungs- oder Exsudationsphase
2. Granulations- oder Proliferationsphase
3. Regenerations- oder Epithelisierungsphase

Bei einer Wunde in der Rima ani verlängern sich die Wundheilungsphasen durch die eng aneinander liegenden Gesäßmuskeln. Die Wundheilung wird verzögert oder findet gar nicht statt. Die Haut spielt bei der Wundbehandlung eine wichtige Rolle. Sie ist das größte menschliche Organ mit Schweiß- und Talgdrüsen.

Die normale, gesunde Haut eines Erwachsenen weist einen sauren pH-Wert auf. Der physiologische pH-Wert wird mit Mittelwerten zwischen 5,4 und 5,9 angegeben. In diesem pH-Bereich wird die Haut von einer normalen, typischen Keimflora besiedelt und pathogene Keime werden an der Ausbreitung gehindert. Im Bereich von Körperfalten wie den Achselhöhlen, der Analfalte und den Genitalien, also an Stellen, an denen viele apokrine Schweißdrüsen (Duftdrüsen) vorhanden sind, liegen dagegen pH-Werte von 6,5 vor. Diese Stellen werden als "physiologische Lücke" im Säureschutzmantel der Haut bezeichnet. Zu dem ist, in den Bereichen, in denen Haut auf Haut zu liegen kommt, erhöhte Feuchtigkeit zu verzeichnen. Sie führt zu einer Zunahme der Keimdichte und kann zu Funktionseinschränkungen bezüglich des bakteriellen Verteidigungssystems der Haut führen. (Wundplattform, o.D.) Einige weitere Faktoren können ebenfalls Einfluss auf die Heilung einer Wunde haben. Die Keimbefestigung ist in der Rima ani durch die Nähe zum Anus deutlich höher als an anderen Stellen des Körpers.

Durch Gehen und Bewegung ist die Rima ani ständigem Zug und Druck ausgesetzt. Befindet sich an dieser Stelle eine Wunde, ist eine Ruhigstellung nicht zu erreichen. Ruhigstellung ist aber ein wichtiger Faktor für den Heilungsprozess einer Wunde.

„Die Durchblutung des Wundgebietes ist für die reparativen und regenerativen Prozesse der Wundheilung von enormer Wichtigkeit. Im Wundbereich laufen vermehrt metabolische Prozesse ab, deren Energiezufuhr bei längerfristigem Sauerstoffmangel beeinträchtigt wird.“ (Blank 2001 S. 24)

In der Rima ani herrschen keine optimalen Bedingungen für den Austausch von Sauerstoff, auch dieser Aspekt kann zur Beeinträchtigungen bei der Wundheilung führen. Bei Betrachtung aller in diesem Abschnitt aufgeführten Aspekte im Zusammenhang wird deutlich, wie viele einzelne Komponenten im Zusammenspiel funktionieren müssen, um eine Wunde zu verschließen. Wird dieses Zusammenspiel an einer oder mehreren Stellen gestört oder unterbrochen, kann es zu Wundheilungsstörungen kommen und die Wunde wird chronisch.

3. Schlussbetrachtung

Im täglichen Umgang mit Betroffenen fällt ein weiteres Verhalten von Patienten auf, dass die Problematik dieser Erkrankung und deren Folgen unterstreicht. Gerade Jugendliche in der Pubertät können sich als Betroffene nicht gleich offenbaren. Aus Scham wird eine Veränderung verschwiegen und erst, wenn die Situation aufgrund von Schmerzen unerträglich wird (Abszessbildung) oder die Fisteln sich bereits zu chronischen Wunden verändert haben, überwinden sie diese Schamhürde. Im Verhalten der Betroffenen lassen sich aber weiterhin Symptome oder Merkma-

le erkennen, die auf eine Körperbildstörung hinweisen. Zu nennen wären hier Rückzugstendenzen und das Vermeiden des Beobachtens und Wahrnehmens des eigenen Körpers. Aber auch psychische Faktoren wie Pessimismus bis hin zu Depressionen spielen eine Rolle. Alle Probleme fallen in dieser Lebensphase mit der beginnenden Sexualität zusammen. Diese Probleme und Verhaltensweisen sind auch bei Jugendlichen, bei denen der Pilonidalsinus behandelt wurde und die dann chronische Wunden aufweisen, zu beobachten.

Alle Betroffenen weichen mit der Erkrankung vom gesellschaftlichen Idealbild ab, denn eine intakte Haut und das tadellose körperliche Erscheinungsbild haben einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft (vgl. Panfil 2010, S. 351). Um ein Umdenken bei der Behandlung eines Sinus pilonidalis erreichen zu können, muss gezielte Aufklärungsarbeit geleistet werden. Alle an der Versorgung der Patienten beteiligten Personen und Institutionen müssen Informationen erhalten, die eine Exzision des Pilonidalsinus als nicht mehr zeitgemäße Behandlung kennzeichnen. Die von unserem Gesundheitssystem kontinuierlich geforderten Kosteneinsparungen können und müssen sich auch in der Behandlung eines Sinus pilonidalis widerspiegeln. Lange Ausfallzeiten sind für Betroffene, die berufstätig oder in ihre Ausbildung oder die Schule eingebunden sind, auch volkswirtschaftlich gesehen kaum tragbar. Viele Betroffene setzen die Behandlung aus Angst vor einem Verlust des Arbeitsplatzes und wegen zu

großer Ausfallzeiten in der Universität oder der Schule aus. Fachzeitschriften, ob für Ärzte oder Pflegende, bieten eine gute Quelle für die Verbreitung entsprechender Informationen. Kongresse und Fachtagungen können ein weiteres Forum sein, um sich über diese Thematik auszutauschen. Auch Bildungsinstitute, die Wundexperten ausbilden, können Orte der Verbreitung alternativer Behandlungsmethoden sein. Wundexperten werden nicht die ärztlichen Aufgaben der Behandlung übernehmen, können aber durch Hinweise auf entsprechende Literatur und Untersuchungen Anregungen zur Umoorientierung geben. Bundesweit gibt es zurzeit nur wenige Ärzte und Krankenhäuser, die die Pit-Picking-Operation oder ähnliche minimal invasive Eingriffe anwenden. Es wäre vorteilhaft, wenn diese als Mentoren fungieren würden, um flächendeckend allen Patienten die Behandlungsmöglichkeit nach dieser Methode anbieten zu können.



Monika Schattenberg
Krankenschwester
Pflegeexpertin Stoma, Wunde, Kontinenz
V-c-s@gmx.de

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



Praxisorientiertes Weiterbildungskonzept Fachtherapeut Wunde im Bildungskonzept der ICW/ TÜV Personalzertifizierung

Die ICW hat ein weiteres Aufbauseminar entwickelt und mit Pilotphase erfolgreich umgesetzt

Die ICW erweitert ab sofort ihr Angebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen um den Fachtherapeut Wunde. Der Fachtherapeut Wunde baut auf dem Basisseminar Wundexperte ICW® auf und dient dazu, die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden aus der Sicht der Praxis zu optimieren. Die ICW versucht mit dem Fachtherapeuten die flächendeckende Personalqualifizierung zu intensivieren. Mit mehr als 26.000 Absolventen ist eine erfolg-

reiche Aufbauarbeit durch die ICW bereits geleistet worden. Diese soll nun durch den Fachtherapeuten einen Ausbau erfahren. Schließlich gilt es die in der Praxis tätigen Wundversorger in ihrer Handlungskompetenz weiter zu entwickeln. Diese Erweiterung beruht auf der fachlichen Kompetenz, die während des Seminars inklusive der Hospitation und der Prüfungsteile erworben wurde. Die Vorstandsvorsitzende der ICW, Veronika Gerber, sieht die Basis- und

vor allem die Aufbauseminare „als richtungsweisend für alle Beteiligten im Wundversorgungsprozess, da sich theoretische Inhalte mit praktischen Anteilen hervorragend ergänzen. Zudem können die Teilnehmer ihren Lernprozess selbstbestimmt steuern“. Und Gerber weiter: „Mit den erworbenen Kompetenzen sind die Teilnehmer in der Lage, den Betroffenen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen und deren Lebensqualität zu fördern. Dazu leisten wir als medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaft unseren Beitrag.“

Welche Bildungsangebote haben sich in den letzten Jahren entwickelt?

Der Wundexperte ICW® bildet noch immer die Basisqualifikation, wenn es gilt, Menschen mit chronischen Wunden zu versorgen. Die nächste Stufe im Kompetenzentwicklungsprozess war bisher ausschließlich mit dem Aufbauseminar Pflegetherapeut Wunde ICW® verbunden. Der Pflegetherapeut Wunde fokussiert u.a. die pflegespezifischen Aspekte des Casemanagements und der Selbstpflege von Menschen mit chronischen Wunden. Er bleibt auch in Zukunft ein wichtiger Baustein im Bildungskonzept der ICW.

	Wundexperte	Ärztlicher Wundexperte	Pflegetherapeut Wunde	Fachtherapeut Wunde
Berufsgruppe	Therapeutisches Team ¹	Arzt	Pflegefachkraft	Therapeutisches Team
Konzeptniveau	Basisseminar	Basisseminar	Aufbauseminar	Aufbauseminar
Tätigkeitsbereich	Primäre Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden	Ärztliche Arbeitsfelder im stationären und ambulanten Bereich von Klinik, Praxis, Ambulanz...	Arbeitsfelder in Klinik und ambulantem Dienst, insbesondere in leitender Funktion, Gesundheitsdienste, Homecare...	Arbeitsfelder in speziellen Einheiten zur Wundversorgung wie Wundambulanz, bzw. -zentrum Schwerpunktpraxis...

Tab. 1: Übersicht der ICW-Seminare

Welche Rolle spielt der Fachtherapeut Wunde als neues Aufbauseminar?

Das Aufbauseminar Pflegefachtherapeut Wunde ICW® ist ausschließlich für Pflegefachkräfte entwickelt worden. Die ICW hat erkannt, dass ein weiteres Angebot für alle Berufsgruppen erforderlich ist. Dieses soll vor allem Inhalte der Berufspraxis d.h. der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden vermitteln (siehe Tab. 1). Dies ist nun mit der Entwicklung des Fachtherapeut Wunde ICW nachdrücklich gelungen.

Das Seminar zum Fachtherapeut Wunde ist inhaltlich so aufgebaut, dass mit den vertiefenden Inhalten zu DFS, Dekubitus und Ulcus cruris noch erweiternde Themen aufgenommen wurden. Dazu zählt die wundspezifische Versorgung sekundärheilender, onkologischer und atypischer Wunden.

Darüber hinaus lernen die Teilnehmer an Krankheitsbildern orientierte diagnostische und therapeutische Maßnahmen zuzuordnen. Beispielsweise werden Trainingseinheiten zur Bestimmung des Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI) und dessen Auswertung und die Anwendung verschiedener Kompressionssysteme (siehe. Abb. 1) eingeplant. Und auch im Themenkomplex DFS findet ein Praxisteil mit der Anlage von Entlastungsschuhen inklusive einer Auswertung unter dem Fokus der praktischen Handhabbarkeit statt.



Abb. 1: Workshop Kompressionstherapie

Neben den praktischen Übungen stellen Fallbeispiele die Basis für fortwährenden Praxisbezug dar. Zu komplexen Wund-situationen bzw. Versorgungssituationen werden im Teilnehmerdialog Therapieoptionen erarbeitet. Dieses Konzept eröffnet den Absolventen die Möglichkeit, realistische Fallbeispiele einzubringen und dadurch einen intensiven und nachhaltigen Lernprozess herzustellen.

Im strukturellen Bereich werden Erkenntnisse für den Aufbau und die Organisation einer wundversorgenden Einheit (z.B. Wundzentrum, -ambulanz) sowie die Vorbereitung auf ein Zertifizierungsverfahren vermittelt.

Inhaltliche Schwerpunkte – Fachtherapeut Wunde®
Sachgerechte Wundversorgung
Wundbeurteilung
Wunddokumentation
Präventivmaßnahmen
Begleittherapien
Beurteilung der Wundheilung
Therapieauswertung
Patientenedukation
Krankheitsbilder chronischer Wunden
Rezidivprophylaxe
Durchführung gängiger Kausal- und Begleittherapien
Durchführung erweiterter Therapie-maßnahmen
Team- und patientenbezogene Kommunikation
Management einer wundversorgenden Einheit

Tab. 2: Inhaltliche Schwerpunkte Fachtherapeut Wunde ICW®

Wie ist das Seminar Fachtherapeut Wunde ICW strukturiert?

Der vorgegebene Umfang von 120 Unterrichtsstunden ermöglicht in seiner Struktur die Integration von praktischen Trainingssequenzen im Rahmen moderner Lehr- und Lernformen. Die Gliederung des Curriculums in Lernfelder ermöglicht die Vernetzung von Wissen und Kompetenzen und stellt ein zeitgemäßes Konzept in der Erwachsenenbildung dar. Damit die Fortbildung Lernfreude und Nachhaltigkeit ermöglicht, garantiert das ICW-Konzept eine abwechslungsreiche Aufarbeitung der Themen (siehe Tab. 2) von fachkompetenten und erfahrenen Dozenten.

Insgesamt dient der Fachtherapeut Wunde ICW dazu, persönliche Kompetenzen zu erweitern und mehr Handlungssicherheit zu gewinnen. Als Zugangsvoraussetzung zum Fachtherapeut Wunde gilt ein gültiges Zertifikat Wundexperte ICW® oder Ärztlicher Wundexperte ICW®. Für Absolventen aus anderen Bildungskonzepten kann der Zugang über ein Anerkennungsverfahren erfolgen.

Welche Leistungsnachweise müssen für den Fachtherapeut Wunde erbracht werden?

Um das Zertifikat Fachtherapeut Wunde ICW zu erlangen, muss ein zweiteiliger Leistungsnachweis, bestehend aus einer Klausur zu den verschiedenen Themenbereichen und ein mündlicher Prüfungsteil (Colloquium) erfolgreich absolviert werden. Darüber hinaus können die Teilnehmer im Rahmen einer fünftägigen Hospitation bei unterschiedlichen Institutionen der Versorgungskette (Wundambulanz, Diabeteszentren, Sanitätseinrichtungen usw.) Einblicke in spezifische Tätigkeitsschwerpunkte erhalten.

Welches Tätigkeitsspektrum kann mit dem Fachtherapeut Wunde ICW übernommen werden?

Erweiternd zu den Aufgabengebieten des Wundexperten ICW® erschließen sich für den Fachtherapeut Wunde Aufgabenfelder wie beispielsweise die Mitarbeit/Tätigkeit in:

- Wundzentren und Wundambulanzen
- Versorgungseinrichtungen mit hoher Fallzahl an Wundpatienten
- Praxen mit dem Versorgungsschwerpunkt chronische Wunden
- Weiterbildungs- und Fortbildungsinstitutionen
- Wirtschaftsunternehmen mit Schwerpunkt Wundversorgung

Gerade im sich verändernden Gesundheitssystem (z.B. § 63 3c SGB V, Pflege- weiterentwicklungsgesetz) ist es dringend notwendig, zusätzliche Kompetenzen zu entwickeln und diese im Sinne einer qualitativ hohen Versorgungsleistung zu bündeln. Die ICW ist hier bereit mit dem Fachtherapeut Wunde ICW die notwendigen Voraussetzungen im Bereich chronische Wunden zu schaffen.

Welche Möglichkeiten zur Teilnahme am Fachtherapeut Wunde gibt es?

Das Seminar wurde 2014 erstmals von einem von der ICW anerkannten, etablierten Bildungsträger als Pilotprojekt angeboten. Im Rahmen eines aufwendigen Evaluationsverfahrens wurde das Konzept in fast allen Aspekten als sehr positiv bewertet. Die Absolventen zeigten sich insbesondere begeistert von den praxisrelevanten

Themenkomplexen und der methodischen Umsetzung.

Künftig wird der Fachtherapeut Wunde ICW von verschiedenen Bildungsträgern der ICW/TÜV Zertifizierung bundesweit angeboten. Nähere Informationen können auf der Homepage unter www.icwunden.de abgerufen oder bei der Zertifizierungsstelle der ICW eingeholt werden.

Wie bewertet die ICW die Zukunftsfähigkeit der beiden Aufbau-seminare? Die Frage welches der beiden Aufbau-seminare, Fachtherapeut Wunde ICW oder Pflegetherapeut Wunde ICW® das geeignete darstellt, hängt von der Grundqualifikation und der künftigen beruflichen Anforderung ab. Aus Sicht der Vorstandsvorsitzenden Veronika Gerber „grenzen sich beide Konzepte deutlich voneinander ab. Bei entsprechendem Qualifikationsbedarf kann es durchaus sinnvoll sein, beide Aufbau-seminare zu absolvieren.“

Wie bereits bei der Entwicklung der bestehenden Seminare realisiert, wird auch der Fachtherapeut Wunde ICW einem fortlaufenden Evaluationsprozess unterzogen. Dabei werden Veränderungen im Gesundheitswesen und in relevanten Berufsfeldern Berücksichtigung finden. Die ICW will auf diese Weise vorausschauend einem künftigen Bildungsbedarf entsprechen und die Versorgungs- und Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden optimieren.

Kontakt:

Ida Verheyen-Cronau
organisation@icwunden.de oder
buero@icwunden.de

Tel: 06455/ 7598542

Telefonische Sprechzeiten:

Mo-Mi. und Fr. jeweils von 9:00 – 12:00

Uhr und Do. von 13:00 – 16:00 Uhr

Fußnoten

¹ Unter therapeutischem Team werden alle Berufsgruppen verstanden, die eine Zugangsberechtigung zum Wundexperten ICW® erfüllen müssen. Folgende Berufsgruppen können den Wundexperten und nachfolgend den Fachtherapeuten Wunde ICW® absolvieren: Pflegefachkräfte, Ärzte, Apotheker, Podologen, medizinische Fachangestellte, COA, CTA, Heilpraktiker, Diabetesberater (siehe Curriculum Wundexperte ICW®)

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 Betreuung 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 Verlaufsdokumentation

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



„Pflegefehler sollten kein Tabu mehr sein!“

Die Anforderungen im Bereich der Krankenpflege werden in unserem täglichen Pflegealltag immer höher.

Gründe dafür gibt es genügend, so zum Beispiel der Mangel an Pflegefachkräften in der ambulanten und stationären Versorgung, ein immer älter werdendes Patientenkontingent, entsprechend dem demografischen Wandel sowie die rasante Entwicklung zur Durchführung von Hochleistungsmedizin. Das heißt die Anforderungen an unser Gesundheitssystem laufen immer häufiger konträrk auseinander. Und wie sagt man so schön „Wo gehobelt wird, fallen Späne“. Dies gilt natürlich auch für die Patientenversorgung in unseren Krankenhäusern und in den

niedergelassenen Einrichtungen. Durch Stress, Zeitmangel und Personalunterbesetzung sowie Überlastung des Personals, treten häufiger Fehler bei der Patientenversorgung auf. Diese lassen sich leider nicht so leicht löschen, wie beispielsweise, in einem Computersystem.

Oft sind es bereits kleine Fehler, welche sich in den Pflegealltag einschleichen. Sei es das nicht Einsetzen der Zahnprothese aus Zeitmangel, das Verwenden von Waschlotionen, welche für den Patienten, aufgrund seiner Hautsituation oder seiner

Allergien nicht geeignet sind. Aber auch größere Fehler, welche teilweise aus Kostengründen gedeckt werden, sind Alltagssituationen für unsere Pflegekräfte. So zum Beispiel das Verwenden von unsterilen Verbandmaterialien wie Pinzetten oder Verbandscheren bei der Wundversorgung in stationären und ambulanten Bereichen. Oder Medizinprodukte welche zur Einmalverwendung (z. B. moderne Wundauflagen) vorgesehen sind und dennoch mehrfach zum Verbandwechsel verwendet werden bzw. verwendet werden müssen.

Bilder: © Monkey Business – Fotolia, Privat

Bewusst werden Pflegefehler häufig erst, wenn schwerwiegende Folgen oder konkrete Schäden am Patienten oder Heimbewohner aufgetreten sind. Dazu gehören vorrangig, die Verwechslung der Medikamente oder des Patienten, die Nichteinhaltung des Bewegungsplans und die daraus resultierenden Hautschädigungen und Kontrakturen, die Hydratation oder die mangelnde Hygiene. Aber auch die Verletzung der Aufsichtspflicht, für die anvertrauten Patienten ist ein aktuelles Thema in der Debatte.

Wie wir mit Fehlern in unserem Arbeitsalltag umgehen, hängt häufig davon ab, wie wir gelernt haben mit unserer menschlichen Fehlbarkeit umzugehen. Häufig wird bei geringeren Pflegefehlern oder Beinahefehlern, mit Verschweigen reagiert. Die Ursachen dafür, sind bedingt durch Scham vor den Kollegen, der Angst vor den Konsequenzen und den Sanktionen durch den Arbeitgeber.

Aber wie gehen wir mit größeren verursachten Schäden am Patienten um? Wie handhaben wir Fehler, die teilweise daraus resultieren, dass Medikamente in einer Über- oder Unterdosierung verabreicht werden?

Dass ein Verbandwechsel mit unsterilen Materialien durchgeführt wurde und daraus eine Wundinfektion beim Patienten hervorgeht? Dass sich der Patient oder der Heimbewohner an seiner Mahlzeit verschluckt, da seine Nahrung nicht sachgemäß zerkleinert wurde? Oder ein Patient stürzt, da aufgrund des Personalmangels, die Aussichtspflicht nicht eingehalten werden konnte? Und es gäbe noch viele Beispiele mehr!

Hierbei stellt sich nicht die primäre Frage, wer war Schuld, sondern was hat dazu geführt, dass dieser Schaden am Patienten entstanden ist und wie können diese Probleme und Mängel beseitigt oder vermieden werden?

Pflegefehler stellen eine Chance dar, in Zukunft Fehler zu verhindern!

Aber wie?

Voraussetzung ist ein Team, in dem bestehende Ängste und Schuldgefühle des betroffenen Mitarbeiters angesprochen werden können und dies ist nur durch Vertrauen realisierbar.

In einer Mitarbeiterbesprechung, muss versucht werden, das Geschehene nachzuvollziehen und zu analysieren. Dadurch kann vermieden werden, dass der gleiche Fehler nochmals auftritt und der betroffene Mitarbeiter seine Schuld-

gefühle abbaut und seine verlorengegangene Selbstsicherheit wieder gestärkt werden kann.

Dabei sollte an die betroffene Pflegekraft keine Vorwürfe gerichtet werden, Verständnis und Hilfestellungen sollten entgegengebracht werden.

So muss der Mitarbeiter keine Angst haben, sein Gesicht zu verlieren oder aus dem Pflegeteam ausgegrenzt zu werden. Es steht außer Frage, dass auch der behandelnde Arzt und die zuständige Pflegedienst- oder Heimleitung über den Pflegefehler informiert werden muss. Sollte der entstandene Patientenschaden durch eine personelle Unterbesetzung oder aufgrund fehlenden Materials hervorgegangen sein, so bestand ein Organisationsverschulden und die Leitungsperson steht in der Mitverantwortung.

Der geschädigte Patient und seine Angehörigen sollten immer umgehend über den Pflegefehler und die körperlichen und psychischen Folgen informiert werden.

Hierbei ist eine offene Kommunikation wünschenswert, in welcher geschildert wird, was geschehen ist und welche Auswirkungen auftreten können – also eine Darlegung der Konsequenzen! Frei nach dem Motto: „Ehrlichkeit schafft Vertrauen!“ Eine ehrliche Entschuldigung bei den Betroffenen und dessen Angehörigen, ist eine entscheidende und wichtige Konsequenz, um weiterhin vertrauensvoll mit einander umgehen zu können.

Auf das Fehlereingeständnis der betroffenen Pflegefachkraft, sollte mit Achtung und Respekt aus dem Kollegenkreis reagiert werden. Dadurch werden auch andere Kollegen im Team ermutigt, zu ihren Fehlern zukünftig zu stehen. Es kann eine Transparenz entstehen, welche zeigt, dass bei den täglichen Pflegeverrichtungen Fehler entstehen können. Und dies nicht nur bei der einzelnen Pflegefachkraft, sondern auch im gesamten Team.

Nur Pflegeteams mit einer hohen Wertschätzung, jedes einzelnen Mitarbeiters, sind in der Lage, diese Spannungs- und Problemsituation zu lösen und daran zu wachsen. Anstehende Veränderungsprozesse im Pflegealltag müssen gemeinsam begangen werden.

Verschiedene Kliniken arbeiten bereits mit einem Fehlermelde- und Lernsystem.

Das so genannte CIRS – Critical Incident Reporting System. Es handelt sich dabei, um eine neutrale Meldestelle in der eigenen Klinik.

Dieses Fehlermeldesystem dient dazu, Risiken, kritische Ereignisse und Beinaheschäden anonymisiert zu melden. Mit der Anonymität ist gewährleistet, dass Mitarbeiter, egal welcher Berufsgruppe sie angehören, auch dann Fehler melden, wenn mit einer Konsequenz zu rechnen ist.

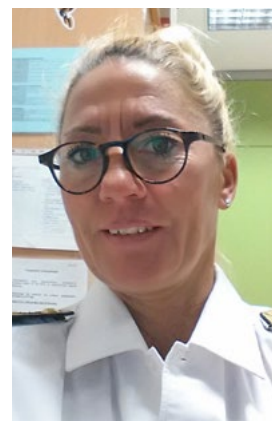
Der Meldevorgang kann elektronisch aber auch in Papierform erfolgen.

Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, die vorhandenen Ursachen für Beinaheschäden zu erfassen und zu beseitigen. Geeignete Feedbacks können an die einzelnen Mitarbeiter oder an alle Mitarbeiter der Klinik weitergegeben werden.

Das Modell „Aus seinen Fehlern lernen!“ ist neu in unserem Gesundheitssystem.

Es setzt voraus, dass zunächst die entstandenen Fehler erkannt und als Lernmöglichkeit gesehen werden. Eine neue und andere Einstellung zu Fehlern im Pflegealltag ist dringend erforderlich. Doch dieser Paradigmawechsel findet nicht von heute auf morgen statt, sondern Bedarf seiner Zeit!

Hierfür ist eine notwendige Rückendeckung von seitens der Leitungspositionen unbedingt erforderlich. Fehlermanagement stellt ein bewusst, überprüfbares Qualitätsmerkmal der einzelnen Kliniken und in der ambulanten Versorgung dar. „Aus seinen Fehlern lernen!“ sollte zu jedem Pflegeleitbild der einzelnen Einrichtungen gehören oder als Unternehmensphilosophie, mit an erster Stelle stehen!



*Simone Menzel
Wundmanagement BWK Ulm
Lehrerin für Gesundheitsfachberufe,
Pflegetherapeutin ICW, ALFA.*



Zertifizierung einer Klinik zum Darmkrebszentrum nach den Regeln der Deutschen Krebsgesellschaft

Welche Funktion haben die beruflich Pflegenden in diesem Prozess

Durch unsere kürzlich erworbene Zertifizierung zum Darmkrebszentrum, nach den Regeln der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), habe ich in unserem Krankenhaus erlebt, wie in diesem Prozess verschiedene Berufsgruppen, Fachabteilungen und supportive Dienstleistungen zusammengefügt, organisiert und koordiniert werden müssen.

Ich bin Mitarbeiterin der Christophorus-Kliniken Coesfeld. Hier bin ich als Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde für die Stomapatienten aller drei Einrichtungen zuständig. Ebenso begleite ich zweimal wöchentlich die Proktologische Ambulanz/ Sprechstunde und arbeite als Assistenz des Darmzentrums. Ich möchte in diesem Artikel aus Sicht

der Assistenz des Darmzentrums die Funktion der Pflege in diesem Prozess beleuchten.

Im Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung von Darmkrebszentren werden im Kapitel 1.1.2 ausführlich die Kooperationspartner des Darmkrebszentrums beschreiben.

1.1.2 Hauptkooperationspartner und Kooperationspartner können Teil eines Klinikums oder auch eigenständige Praxen sein.

*Hauptkooperationspartner
Viszeralchirurgie, Gastroenterologie,
Strahlentherapie, Hämatologie/Onkologie,
Pathologie, Radiologie*

*Kooperationspartner
Psychoonkologie, Sozialdienst, Stomatherapie, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Genetik, Schmerztherapie und Selbsthilfegruppe*

Quelle: Erhebungsbogen zur Zertifizierung von Darmkrebszentren.

Nach den medizinischen Hauptkooperationspartnern sind nachfolgend die pflegerischen Spezialisierungen der Onkologischen Pflege und der Stomatherapie unter den Kooperationspartnern des Darmkrebszentrums aufgelistet. Hier werden detailliert die Anforderungen beschrieben, wie zum Beispiel die Notwendigkeit der eigenen Räumlichkeiten für Pflegeexperten Stoma,

Bilder: Frau Boecker, Christophorus-Kliniken Coesfeld

Kontinenz und Wunde zur Beratung und Versorgung der Darmkrebsbetroffenen mit einem Stoma.

Anforderungen an die allgemeine Pflege finden sich in den Kapiteln des Erhebungsbogens der DKG zur Zertifizierung zum Darmkrebszentrum nicht.

Somit werden seitens des Erhebungsbogens im Rahmen der Zertifizierung keine Anforderungen an die beruflich Pflegenden gestellt.

Aber dennoch können die beruflich Pflegenden zu den wichtigsten Netzwerknern in dem Behandlungsprozess, innerhalb eines zertifizierten Darmzentrums, gezählt werden.

Hier stellt sich die Frage, wie die Pflegefachkräfte in den Kliniken die Zertifizierung zum Darmkrebszentrum sehen und wie sie ihre Rolle in diesem Prozess beschreiben. Fühlen sich die Pflegenden ausreichend in den Prozess eingebunden?

Um dieser Frage nachzugehen, habe ich mit der pflegerischen Leitung unserer interdisziplinären Bauchstation, der Christophorus-Kliniken Coesfeld, und mit den dort beschäftigten Pflegefachkräften gesprochen und ihre Meinung zur Beteiligung der allgemeinen Pflege am Zertifizierungsprozess des Krankenhauses zum Darmkrebszentrum erfahren. Im Rahmen der Zertifizierung hat sich unsere Bauchstation, mit Unterstützung der Pflegedienstleitung, wie folgt auf das Audit durch die Firma OnkoZert vorbereitet:

Punkt 1

Mitwirken bei der Entwicklung eines Behandlungspfades



In einer eigens gegründeten Arbeitsgruppe, die aus der Leitung des Qualitätsmanagement, dem Darmzentrumskoordinator, einem ärztlichen Vertreter der internistischen Abteilung, der Darmzentrumsassistentin und dem Leiter der Bauchstation bestand, wurde ein spezieller, auf unser Haus abgestimmter Behandlungspfad für unsere Patienten des Darmzentrums erstellt. Dieser dient als „Wegbegleiter“ durch den diagnostischen und therapeutischen Ablauf der Behandlung.

Punkt 2

Hospitation

Der pflegerischen Leitung der interdisziplinären Bauchstation unseres Krankenhauses wurde es ermöglicht, in einem bereits zertifizierten Darmkrebszentrum zu hospitieren, um Abläufe kennen zu lernen und die Erkenntnisse in unserem Haus umzusetzen.

Punkt 3

Bereitstellen von Räumlichkeiten auf der Bauchstation für Gespräche, Anleitungen und Untersuchungen

Hier wurde in Absprache mit den Chefarzten der internistischen und chirurgischen Abteilung und der Verwaltung des Krankenhauses vereinbart, einen bisher als Patientenzimmer genutzten Raum in ein Besprechungszimmer umzuwandeln. Dieses Besprechungszimmer wird seitdem von Pflegefachkräften der Station, der Stomatherapie (für Anleitungen auf



Susanne Rotter, Karen ter Haar, zertifizierte Stomafachkräfte

der Station) sowie auch von unserem Psychoonkologen genutzt. Die Umfunktionalisierung, insbesondere die Organisation von z.B. Malerarbeiten, Bereitstellen und Organisation der notwendigen Einrichtung und Ausstattung wurde durch die Pflege vorgenommen.

Punkt 4

Qualifizierung dreier Pflegefachkräfte als Vertretung der Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde

Drei Pflegefachkräfte der interdisziplinären Bauchstation wurden als zertifizierte Stomafachkräfte fortgebildet, um eine qualifizierte Vertretung der Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde in Abwesenheit sicher zu stellen. Auch hier konnten die Pflegefachkräfte in anderen Häusern, im HomeCare Bereich und an der angegliederten Onkologischen Praxis hospitieren. Eine Freistellung der Pflegefachkräfte während einer Vertretungsphase ist zur Zeit noch nicht möglich. Somit wird diese Zeitspanne von den Pflegekräften des Krankenhauses zusätzlich zu ihren sonstigen Aufgaben übernommen.

Punkt 5

Entwicklung von Verfahrensanweisungen

In Absprache mit dem ärztlichen Personal und mit deren Unterstützung wurden verschiedene Verfahrensanweisungen für die interdisziplinäre Bauchstation erstellt.



Stefan Ubbehorst – Leiter der Bauchstation

Punkt 6

Regelmäßige Gespräche und Sitzungen mit dem Darmzentrumskoordinator

Um die Abläufe optimal zu gestalten, fanden und finden auch weiterhin, regelmäßige Gespräche aller Beteiligten mit unserem Darmzentrumskoordinator statt.

Punkt 7

Schulung der Pflegefachkräfte durch interne Fortbildungen in den Themenfeldern Chirurgie, Stomatherapie, Psychoonkologie usw.

Durch die Zertifizierung eines Krankenhauses zum Darmkrebszentrum, sind pflegerische Fortbildungen unerlässlich, da die spezialisierten Kenntnisse für die Arbeit am Patienten in der Krankenpflegeausbildung nur Ansatzweise vermittelt werden. Um eine optimale Pflege anbieten zu können, bedeutet das aber für die Pflegekräfte, sich angemessen zu qualifizieren. Hier sind verschiedenste Fortbildungen aus eigenen Reihen organisiert und angeboten worden.

Punkt 8

Entwicklung einer speziellen Dokumentation für die Anforderungen des Darmkrebszentrums

In Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung wurde durch eine Pro-

jektgruppe, bestehend aus Pflegefachkräften der Bauchstation, eine Darmzentrumsdokumentationsvorlage erstellt, die entsprechend den Anforderungen der DKG die erforderlichen Dokumentationsinhalte wiedergibt.

Punkt 9

Entwicklung einer Infothek „Darmzentrum“

Um unseren Patienten eine möglichst große Informationsquelle zu bieten, hat die Darmzentrumsassistentin gemeinsam mit den Pflegefachkräften eine Infothek „Darmzentrum“ erstellt. Hier befinden sich Flyer, Zeitschriften, Internetadressen mit Bezug zum Fachgebiet oder auch Informationen über bevorstehende Veranstaltungen

für Betroffene, die das Krankenhaus in diesem Bereich anbietet.

Punkt 10

Zusammenarbeit mit der Küche und den Diätassistenten

Für die Patienten des Darmkrebszentrums wurde in Zusammenarbeit mit der Küche und den Diätassistenten eine besondere Diät, weiter über den Kostaufbau bis hin zur vollständigen Mahlzeit, ein Stufenplan entwickelt.

Des Weiteren wurde die Materialwirtschaft angepasst, die Arbeitsprozesse und die Arbeitsablauforganisation aktualisiert. Ebenso wurden spezielle Einarbeitungskonzepte für Mitarbeiter erstellt.

Aus den beschriebenen Erläuterungen wird ersichtlich, dass es eine Menge an detaillierten Teilprozessen bedarf, um die grundlegende Anforderung einer Klinik zum Aufbau eines Darmkrebszentrums zu erfüllen. Eine hochspezialisierte Behandlung, Pflege und Versorgung bedeutet weitaus mehr als nur die Beste medizinische Therapie.

Ebenfalls wird sehr deutlich, dass der Berufsgruppe der Pflege in diesem Zertifizierungsprozess eine wichtige Rolle zukommt.

Sicherlich wird sich die Pflege in allen Häusern, die sich zur Zertifizierung zum Darmkrebszentrum vorbereiten, Fragen stellen, in welcher Weise sie sich auf die bevorstehende Zertifizierung vorberei-

ten wollen. Welche Prozesse müssen eingeleitet werden, welche sind schon vorhanden oder welche müssen noch entwickelt werden.

Die Pflegekräfte der verschiedenen Krankenhäuser werden in vielen Punkten ähnliche Standards entwickelt haben, aber sicherlich gibt es in jedem Krankenhaus hausspezifische Gegebenheiten, die berücksichtigt werden müssen. Fast alle an der Zertifizierung beteiligten supportiven Bereiche und Berufsgruppen haben Anforderungen an die Pflege. Sie geben der Pflege ein Gerüst vor. Die Pflegekräfte müssen diese Anforderungen koordinieren, abstimmen, Dienstleistungen bereitstellen und Informationen bereitstellen und verfügbar machen.

Diese Vorgänge werden heute im Klinikalltag als normal und selbstverständlich angesehen. Die Umsetzung einer Zertifizierungsprozedur stellt jedoch Anforderungen an die Pflegefachkräfte, die neben der täglichen Arbeit zusätzlich geleistet werden müssen. Dies stellt eine zusätzliche Belastung der Pflegefachkräfte dar.

Pflege muss sich also selbst organisieren, um sich für die Zertifizierung aufzustellen und um die Abläufe reibungslos ablaufen lassen zu können.

Mein Dank gilt allen Berufsgruppen, Abteilungen und der Selbsthilfe, die zum Gelingen der Zertifizierung unseres Darmkrebszentrums beigetragen haben.

Besonders möchte ich mich aber bei den Schwestern und Pflegern unserer Bauchstation bedanken.

Danke für eure Kooperation, eure konstruktive Kritik, eure Motivation und für eure Bereitschaft am Erfolg des Ganzen mitgearbeitet zu haben.



Anja Tork
Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde nach FgSKW
anja.tork@christophorus-kliniken.de

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



Auf der Suche nach dem, was trägt und Hoffnung gibt:



**Am 24. und 25.07.2014 hat anlässlich
des 40-jährigen Jubiläums des
ILCO-Landesverbandes in Baden-
Württemberg ein Symposium im
Stadthotel Freiburg stattgefunden.**

Bilder: Deutsche ILCO e.V.

"Neue Aspekte in der Versorgung von Menschen mit Darmkrebs und Stoma"



Veranstalter waren die Selbsthilfeorganisation für Stoma und Darmkrebs Deutsche ILCO e.V. sowie die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. in Zusammenarbeit mit der Klinik für Tumorbilogie in Freiburg. Der Kongress mit ausgewiesenen Experten beleuchtete neue Aspekte

in der Versorgung von Menschen mit Darmkrebs und Stoma. Neben Fortschritten und Visionen in der Therapie von Darmerkrankungen wurden auch Diagnoseverfahren, die Rehabilitation von Darmkrebspatienten sowie eine fachgerechte Stomaversorgung vorgestellt.

Ein weiterer Schwerpunkt waren komplementärmedizinische Verfahren in der Onkologie sowie die Bedeutung neuer Medien für Krebspatienten.

Jeder Vortrag war für sich von hohem Informationswert. In der Verknüpfung der Themen und Wahl der Referenten wurde erreicht, dass die neue Sicht der Medizin auf den Patienten erkennbar wird, die sich auch in der Errichtung eines Lehrstuhls für Selbsthilfeforschung in Freiburg manifestiert.

Die Pressekonferenz mit den geladenen Experten wurde am 24. Juli 2014 um 11:30 durchgeführt und führte am Folgetag zu einem kurzen Beitrag im SWR 4 -Baden-Württemberg.

Was konnten die interessierten Teilnehmenden während dieser Veranstaltung in Erfahrung bringen und welche neuen Erkenntnisse konnten sie letztlich auch mit nach Hause nehmen?

Um diese Fragen beantworten zu können, muß ein intensiver Blick auf die Inhalte der angebotenen Fachvorträge gerichtet werden.

Die umfangreiche Industrieausstellung im Foyer des Hotels ermöglichte den Teilnehmenden eine umfangreiche und vielseitige Information über die aktuellen Versorgungsmöglichkeiten für stomabetroffene Menschen. Bereits vor der Eröffnung des Symposiums wurden hier rege Diskussionen mit den Mitarbeitern der ausstellenden Herstellerfirmen und Homecare-Unternehmen geführt. Fachliche Versorgungsfragen und Bezugsmöglichkeiten zu aktuellen Versorgungsprodukten für Stomaträger wurden erörtert.

Gegen 14 Uhr wurden die Teilnehmenden an diesem Symposium dann durch Dieter Gutschick, dem amtierenden Bundesvorsitzenden der Deutschen ILCO e.V. – Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs und Herrn Kurt Kern, dem Vorsitzenden des Landesverbandes der ILCO persönlich begrüßt.

Herr Gutschick gab einen Überblick über die geplante Programmfolge dieses Symposiums und erläuterte die Motivation der beteiligten Kooperationspartner. Danach übernahm dann Frau Gabriele Gruber aus München die weitere Moderation der Veranstaltung.

Frau Priv.-Doz. Dr. Georgia Schilling von der Klinik für Internistische Onkologie & Hämatologie der Klinik für Tumorbilogie Freiburg gab den Teilnehmenden eine Übersicht zu "Aktuellen Fortschritten & Visionen in der Therapie von Darmkrebs". Vorgestellt wurde in der



Therapie Bewährtes und experimentelle Ansätze in der Therapie von Darmkrebs in Deutschland.

Den Stellenwert moderner Diagnoseverfahren bei Verdacht und im Verlauf einer Darmkrebserkrankung erläuterte Dr. Henning Schwacha, Interdisziplinäre Endoskopie des Universitätsklinikums Freiburg.

Die fachgerechte Stomatherapie durch Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde stellte Werner Droste als Vorsitzender der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. den Teilnehmenden vor. Er stellte dar, welche pflegfachliche Dienstleistung Darmkrebspatienten mit einem Stoma neben der medizinischen Behandlung heute in zertifizierten Darmkrebszentren erwarten dürfen.

Maria Hass, Deutsche ILCO e.V.-Bundesverband berichtete über den aktuellen Stand der Umsetzung der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) und erläuterte die Bedeutung dieser neuen Versorgungsform für Darmkrebspatienten.

Das Konzept "Stiftungsprofessur Selbsthilfeforschung mit dem Schwerpunkt Krebs-Selbsthilfe", gefördert durch die Deutsche Krebshilfe über einen Zeitraum von 5 Jahren an der Medizinischen Fakultät der Albert Ludwigs Universität Freiburg wurde durch Herrn Prof. Dr. Hans Helge Bartsch, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer der Klinik für Tumorbologie Freiburg vorgestellt.

In diesem Beitrag wurde unter Anderem sehr deutlich, welcher große Stellenwert der Unterstützung durch Selbsthilfe in den Behandlungskonzepten bei onkologischen Therapien heute beigemessen wird. Die Forschung zur Selbsthilfe im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Selbstbestimmung der Selbsthilfe und Fremdbestimmung durch professionelle Perspektiven wird eine Hauptaufgabe für den neuen Lehrstuhlinhaber in Freiburg darstellen.

Hiermit ging der erste Tag des Symposiums zu Ende und die Teilnehmenden konnten sich beim Abendessen und anschließend intensiv zu ihren Erlebnissen austauschen.

Am nächsten Morgen eröffnete Frau Gabriele Gruber als Moderatorin der Veranstaltung den zweiten Teil des Symposiums und begrüßte zunächst Bärbl Mielich, Gesundheitspolitische Sprecherin, Bündnis 90/Die Grünen und



Vorsitzende des Sozialausschusses im Landtag Baden-Württemberg. Frau Mie-lich überbrachte die Grüße ihrer Partei und berichtete kurz aus ihrer Arbeit als Vorsitzende des Sozialausschusses im Landtag Baden-Württemberg. Hubert Seiter, Vorsitzender der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und des Krebsverbandes Baden-Württemberg überbrachte Grüße der beiden Vereinigungen und stellte die Bedeutung der Unterstützung der krebsbetroffenen Menschen in der Rehabilitation heraus. Zu diesem Thema schloss sich Herr Dr. Johannes Schmid, Oberarzt in der Klinik für Onkologische Rehabilitation in der Klinik für Tumorbologie Freiburg mit seinen Ausführungen an. Er beleuchtete den Rehabilitationsprozess von Menschen mit Darmkrebs und die Erwartungen der Medizin und der Betroffenen an diese Maßnahme.

Dr. Markus Horneber entführte die Teilnehmenden in einen ganz eigenen Bereich der Behandlungsmöglichkeiten onkologischer Erkrankungen. In seinem Vortrag sprach er über komplementärmedizinische Verfahren in der Onkologie – Forschungskonzepte zur Erfassung, Bewertung und Weitergabe des Wissens. Er stellte den Anwesenden unter anderem das Informationsprojekt vor, bei dem jedem Patienten aus ganz Deutschland per Telefon eine individuelle Beratung zu den Behandlungsmöglichkeiten seiner Erkrankung mit Verfahren der Komplementärmedizin ermöglicht werden soll. Ein Projekt, das sehr aufmerksam von den Anwesenden aufgenommen und diskutiert wurde.

Frau Dr. Susanne Weg-Remers berichtete als Leiterin des Krebsinformationsdienstes im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) über den Fluch und den Segen der heute alltäglichen Informationsflut für Patienten als medizinische Laien durch Medien und internationale Vernetzung. Sie stellte insbesondere die Schwierigkeit für die Betroffenen heraus, die fachliche Wertigkeit und den Wahrheitsgehalt von Informationen zu Erkrankungen, Diagnoseverfahren und Therapiemaßnahmen zu erkennen und zu bewerten.

Zum Abschluss des Symposiums folgte eine abschließende und zusammenfassende Bewertung dieses berufsgruppenübergreifenden Symposiums in Freiburg. Herr Gutschick unterstrich erneut die gelungene Umsetzung einer Planungskonzeption, die es ermöglicht hat, in diesem Freiburger Symposium die Anliegen der Betroffenen und der Selbsthilfe mit den Berufsgruppen der Medizin und der Pflege in Verbindung zu bringen. Dieses Beispiel sollte Schule machen und zu weiteren Folgeveranstaltungen führen.

Herr Dieter Gutschick trug diese Rede zum Abschluss des Symposiums als scheidender Vorsitzender der Deutschen ILCO e.V. vor. Nach Übergabe des Vorsizes an seinen Nachfolger im Amt des Vorsitzenden des Bundesverbandes, Herrn Erich Grohmann, bleibt Dieter Gutschick als Vorstandsmitglied der ILCO e.V. und der Selbsthilfe aber erhalten.

Werner Droste

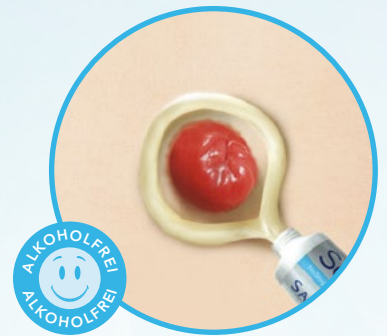
Diakonisches Institut für Soziale Berufe



- **WundexpertIn ICW / TÜV – Basisseminar**
Beginn: 16. März 2015 in **Dornstadt**
- **WundexpertIn ICW / TÜV – Basisseminar**
Beginn: 25. März 2015 in **Stuttgart**
- **PflegeexpertIn Stoma • Kontinenz • Wunde inkl. Basisseminar Wundexperte ICW**
Beginn: 04. Mai 2015 in **Dornstadt**
- **PflegetherapeutIn ICW / TÜV – Aufbau-seminar**
Beginn: 26. Oktober 2015 in **Dornstadt**

Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Bodelschwingweg 30, 89160 Dornstadt, Tel.: 073 48/98 74-0, Fax: 073 48/98 74-30
info@diakonisches-institut.de, www.diakonisches-institut.de

EXTRA SICHERHEIT FÜR JEDE ANFORDERUNG – SecuPaste®

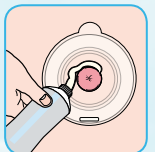
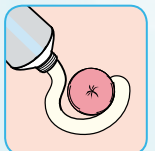


Ist die Haut im unmittelbaren Bereich um das Stoma uneben und weist Falten auf, kann dies einen perfekten Halt der Stomaversorgung beeinträchtigen. Dies führt dann leicht zu Undichtigkeiten und daraus resultierend zu Hautirritationen und Schädigungen.

SecuPaste® ist speziell dafür entwickelt, Falten aufzufüllen und die Haut auf einen idealen Halt der Stomaversorgung vorzubereiten – so hilft sie Leckagen und Hautirritationen vorzubeugen.

SecuPaste® ist alkoholfrei. Im Gegensatz zu herkömmlichen Stomapasten mit Alkohol, ist SecuPaste® besonders hautfreundlich ohne Reizungen oder ein Brennen auf der Haut zu verursachen. Dies gilt besonders wenn die Haut bereits im Vorfeld geschädigt ist.

- ✓ Alkoholfrei
- ✓ Für alle Stomaarten
- ✓ Kombinierbar mit Stomaprodukten aller Hersteller
- ✓ Hilft die Tragedauer zu optimieren
- ✓ Reduziert Leckagen
- ✓ Schützt die parastomale Haut



**BESTELLEN SIE GERNE
KOSTENLOSE PRODUKTMUSTER!**



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



Jahrestagung der SOMA e.V. 2014

25 Jahre Selbsthilfe mit SOMA e.V.!

Die diesjährige Tagung der Selbsthilfeorganisation SOMA e.V. stand ganz im Zeichen des 25-jährigen Jubiläums der Vereinigung. In allen Vorträgen war es wahrzunehmen, wie die Beteiligten diese Zeit und die vielen Aktivitäten der Organisation erlebt haben.

Zahlreiche Bilder aus den vergangenen Jahrzehnten zeigten Menschen, die sich in dieser Zeit für die Anliegen der Betroffenen engagiert und die SOMA unterstützt haben bei ihren Aktivitäten für und mit der SOMA e.V.

Aber die Bilder zeigten auch genauso häufig die beteiligten Betroffenen und wie sie beispielsweise die Aktivitäten in den jeweiligen Schulungsveranstaltungen erlebten.

Die ganz besonderen Eigenschaften der Selbsthilfeorganisation SOMA e.V. wurden im Rahmen der Jubiläumstagung einmal mehr sehr deutlich. Die SOMA e.V. ist eine besondere Selbsthilfeorganisation und zeichnet sich unter Anderem dadurch aus, dass die betroffenen Menschen ganz am Anfang ihres Lebens in die Gemeinschaft der SOMA e.V. aufgenommen werden. Bereits im

Säuglingsalter leisten die Mitglieder der Organisation hier eine unschätzbare Unterstützung für die Eltern der betroffenen Säuglinge. Im weiteren Lauf der Kindesentwicklung passt sich die Unterstützungsleistung der SOMA e.V. den wachsenden Bedürfnissen der betroffenen Kinder an und erlebt mit der Begleitung durch die Pubertät einen ersten Höhepunkt. Die Förderung, Unterstützung und Begleitung der Jugendlichen und Heranwachsenden ist wiederum mit neuen und andersartigen Herausforderungen verbunden. Auch hier wird deutlich, wie flexibel die Aktivitäten der Selbsthilfe sich den Besonderheiten des jeweiligen Lebensalters der Betroffenen anpassen müssen. In beispielhafter Art und Weise werden die betroffenen Jugendlichen während des Heranwachsens auch gleichzeitig als Mentoren für jüngere Betroffene tätig und geben so mit ihrem persönlichen Beispiel Hilfe, Rat und Unterstützung für Jüngere. Somit wirkt an dieser Stelle der Ursprungsgedanke der Selbsthilfe in direkter Form: Hilfe durch Selbsthilfe! Dass es nicht ohne die nachhaltige und intensive Unterstützung durch Fachkräfte des multiprofessionellen

Behandlungsteams geht, wurde auch in dieser Veranstaltung deutlich. Mediziner, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Repräsentanten weiterer Berufsgruppen waren im Vortragsprogramm mit vielen Fachbeiträgen präsent und standen darüber hinaus auch für die unersetzliche persönliche Beratung im Rahmen dieser Veranstaltung zur Verfügung.

Den Verantwortlichen der Tagung zum Jubiläum der SOMA e.V. und allen Unterstützern darf an dieser Stelle ein großes Lob für die perfekte Ausrichtung der Veranstaltung ausgesprochen werden! Es war eine rundum gelungene Veranstaltung.

Nun sind die ersten 25 Jahre der SOMA e.V. vorbei und der Blick der Verantwortlichen richtet sich auf die Zukunft. Wir wünschen der SOMA e.V. weiterhin eine so erfolgreiche Arbeit mit und für die betroffenen Menschen!

Den Aktiven in der SOMA e.V. wünschen wir viel Kraft für die Umsetzung der Pläne und Visionen sowie eine glückliche Hand bei der Verwirklichung der Ziele dieser Organisation!

Werner Droste



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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

Frau Brigitte Sachsenmaier

Bodelschwinghweg 30

89160 Dornstadt

Tel.: + 49 73 48 98 74 0

Fax: + 49 73 48 98 74 30

E-Mail: info@diakonisches-institut.de

www.diakonisches-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

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



stoma2020 Herbsttagung 2014

Unter erschwerten Bedingungen hat am 07. und 08. November 2014 in Kassel die Herbsttagung der Initiative stoma2020 stattgefunden. Der Streik der Lokführer sorgte für einen unerwarteten Mehraufwand in der Organisation der Veranstaltung.

Den Mitarbeitern der GHD GesundHeits GmbH Deutschland gelang es mit enormem Aufwand, die An- und Abreise der Teilnehmenden an dieser Veranstaltung sicherzustellen.

Erneut konnten die Veranstalter einen deutlichen Zuwachs bei den Teilnehmern verzeichnen. Diese Fortbildungsveranstaltungen erfreuen sich nun seit mehreren Jahren einer ständig steigenden Beliebtheit bei den Pflegefachkräften aus bundesdeutschen Kliniken. Diesmal konnten die Organisatoren 85 Pflegefachkräfte aus ganz Deutschland in Kassel begrüßen.

Nach einer kurzen Begrüßung durch Petra Mildner präsentierte Herr Priv. Doz. Dr. Wiedemann in seinem Einführungsvortrag sehr eindrucksvoll die Vielseitigkeit des Themenbereiches "Harninkontinenz 2020: Gedanken Thesen, Visionen". Als Chefarzt der Urologischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses Witten konnte er aus seinem umfangreichen Erfahrungsschatz in der Diagnostik und Therapie von Menschen mit Harninkontinenz berichten. Aber nicht nur die Erfahrungen aus seiner Praxis stellte Herr Priv. Doz. Dr. Wiedemann den Teilneh-

mern in seinem Beitrag vor, sondern auch die wissenschaftlich Empfehlungen aus der AWMF-Leitlinie "Harninkontinenz" der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Hier war es für die Anwesenden ein besonderes Erlebnis, einen der Autoren dieser Leitlinie als Vortragenden mit seinen persönlichen Erkenntnissen erleben zu können.

Direkt nach dem Eröffnungsvortrag begann dann für die Teilnehmer die Arbeit in den sechs vorbereiteten Workshops. Unterstützt durch die Mitglieder des Beirates der Initiative und die Leitungen dieser Workshops wurden die in der Einladung angekündigten Themen in unterschiedlichster Art bearbeitet. Es ist ein besonderes Merkmal dieser Vorgehensweise, dass die Workshops keine einmaligen Angebote der Fortbildung darstellen, sondern vielmehr durch die aktive Mitarbeit der Teilnehmer einen fortlaufenden Aufbau erleben. So konnten einige Workshops bereits zum vierten Mal

in Folge mit konstant hoher Teilnehmerzahl durchgeführt werden. Die Zahl der angebotenen Workshops wird ab der kommenden Veranstaltung im Frühjahr 2015 auf insgesamt 7 steigen, um die steigende Nachfrage zur Teilnahme der Pflegefachkräfte aus den deutschen Kliniken befriedigen zu können.

Ein erstes Alleinstellungsmerkmal ist darin zu sehen, dass es erstmalig im Rahmen dieser Initiative gelungen ist, basierend auf der Arbeit in einem Workshop eine Datenerhebung in mehreren Kliniken zu den Beratungsvorgängen von Stomaträgern durch Pflegeexperten durchzuführen. Die ersten Ergebnisse dieser durchgeführten Datenerhebung wurden in einem der 6 Workshops präsentiert, kritisch hinterfragt und von den Anwesenden auf Plausibilität geprüft. Im Ergebnis führte die Arbeit in diesem Workshop zu einer erneuten Verfeinerung des Erhebungsbogens zur Beratung von Stomaträgern in der Akutklinik.

Bilder: stoma2020



Nun wird im nächsten Durchlauf der finalisierte Erhebungsbogen zur erneuten Datenerhebung in definierten Kliniken Deutschlands genutzt. Im Ergebnis erwarten die Leiter dieses Workshops umfangreiche Erkenntnisse zu Beratungsinhalten, Beratungsverhalten und Beratungsaufwand für stomabetroffene Menschen in deutschen Kliniken. Mit der geplanten Publikation soll auf den Wert der Stomatherapie in den Kliniken aufmerksam gemacht werden und dem Berufsbild des Pflegeexperten Stoma eine deutliche Wertschätzung gewidmet werden.

Ergänzend zu diesem empirisch ausgerichteten Workshop wurde im Nachbarraum an direkt praktisch nutzbaren Hilfen für Pflegeexperten in Akutkliniken gearbeitet. Eine Vorlage für eine spezifische Stellenbeschreibung liegt inzwischen als Ergebnis vor und kann von den Pflegeexperten bei Bedarf genutzt werden. Parallel wurden besondere Heraus-

forderungen in der parastomalen Wundversorgung thematisiert. Praxisnah wurden die Möglichkeiten und Grenzen der phasengerechten und idealfeuchten Wundversorgung aufgezeigt. Gemeinsam an dem Thema der ganzheitlichen Wahrnehmung des Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde zu arbeiten, war die zentrale Aufgabestellung in diesem Workshop. Katharina Riedel, Christoph Scheiter und Frank Schümmelfeder leiteten gemeinsam diesen Workshop und unterstützten die Arbeit der Pflegeexperten.

Im dritten Workshop dieser Veranstaltung ging es dann bei einem besonderen Tabu-Thema zur Sache. Die Beeinflussung der Sexualität bei Menschen mit einem Stoma wurde hier im Rahmen dieses Workshops aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet und diskutiert. Wie und in welcher Art dieses brisante Thema im Rahmen der Beratung stomabetroffener Menschen in einer Akutkli-

nik behandelt werden kann, erarbeiteten die Teilnehmer gemeinsam mit Dr. med. Elsbeth Staib-Sebler und der Workshopleitung Petra Mildner. Fallbeispiele wurden intensiv bearbeitet und Strategien für die Beteiligten vorgestellt.

Zum wiederholten Male ging es auf Wunsch der Teilnehmenden im vierten Workshop um die interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation für Pflegeexperten.

Das Lernziel des Basis-Workshops „Multikulti“ war daher die Vermittlung theoretischer Grundlagen, die Auseinandersetzung mit praxisrelevanten interkulturellen Begegnungen zwischen Therapeuten und deren Patienten sowie ein nachhaltiger Transfer in den Arbeitsalltag der Pflegeexperten.

Um den intermittierenden Katheterismus von Menschen mit Blasenentleerungsstörungen drehte sich alles im



fünften Workshop in Kassel. Eine Vorstellung der neuesten S2k-Leitlinie "Management und Durchführung des intermittierenden Katheterismus bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen" erfolgte in diesem Workshop. Anschließend wurde die Umsetzung der Leitlinieninhalte in die Praxis thematisiert und die Herausforderungen im Management von Komplikationen beim ISK erarbeitet. Ein weiteres Beispiel für die Vielfältigkeit der Anforderungen und Herausforderungen für Pflegeexperten in Akutkliniken.

In einem weiteren Workshop dieser Veranstaltung stellten die Teilnehmenden sich dem Thema der "Adjuvanten Begleittherapien bei onkologischen Darmerkrankungen". Die Teilnehmer erhielten eine Übersicht der verschiedenen modernen Therapieformen zur Behandlung des Darmkrebses. Sie haben insbesondere ihr Fachwissen im Bereich der Chemotherapien beim kolorektalen Karzinom erweitert.

Die Rückmeldungen der Teilnehmer bestätigten den Organisatoren erneut die Aktualität und Vielseitigkeit bei der Auswahl wichtiger Inhalte der angebotenen Workshops.

In Kassel wurde wieder einmal deutlich, wie sich die Fortbildungen innerhalb der Initiative stoma2020 von üblichen Fortbildungsangeboten unterscheiden. Die Arbeit in den Workshops führt zu einem Grad an Mitbeteiligung und Mitverantwortung der Teilnehmer für das Ergebnis dieser Aktivitäten, die nicht dem Üblichen entspricht.

Diese Meinung teilen auch die Teilnehmer der Veranstaltung in Kassel, und sie teilten es den Organisatoren in den vielen ausgefüllten Feedback-Bögen in deutlichen Worten mit.

Interessierte können sich natürlich gerne auch bei den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen erkundigen und weitere Inhalte in Erfahrung bringen. Sie finden aber auch vielseitige Informationen zu den Workshops, den Inhalten und Ergebnissen auf der Homepage der Initiative unter www.stoma2020.de.

Das Programm zur nächsten Tagung im Frühjahr 2015 wird ebenfalls in Kürze auf der oben genannten Homepage zu finden sein.

Seien Sie dabei und arbeiten Sie aktiv mit in dieser Initiative!

Werner Droste



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


Bildung schafft Zukunft

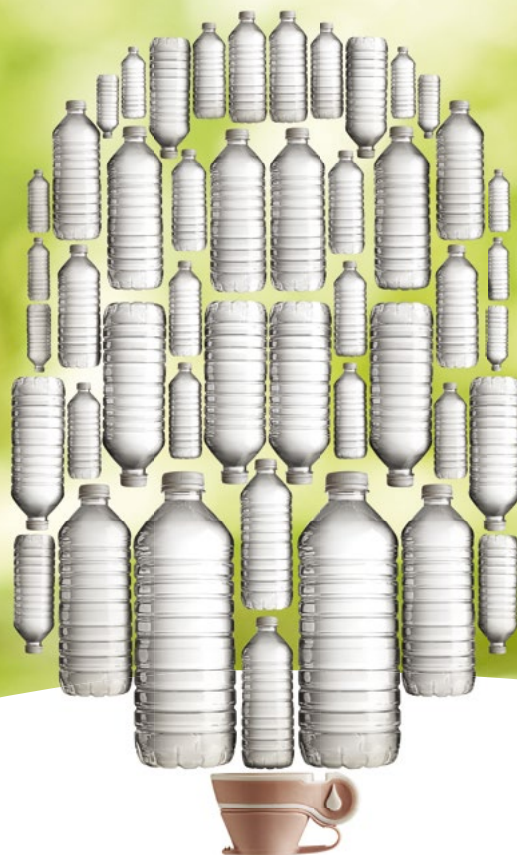
www.daa-kassel.de

Bild: stoma2020



Conform 2 Urostomiebeutel+

für ein Maximum
an Komfort und
Diskretion.



Kleine Details mit großer Wirkung.

Jedes neue Produkt von Hollister soll Betroffenen mehr Kontrolle ermöglichen, um ein sorgenfreieres Leben führen zu können. **So auch der neue Conform 2 Urostomiebeutel+.** Für besten Tragekomfort wurde das Ablassventil weicher geformt und in der Handhabung optimiert. Das neue Mehrkammer-System verteilt den Urin im Beutel auf mehrere Kammern und sorgt somit für ein schlankeres Beutelprofil – für ein Maximum an Komfort und Diskretion.



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

© 2014 Hollister Incorporated.



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-medizin.de



7. Februar 2015

Refresher Seminar – Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie auf der Grundlage der S3 Leitlinie der AWMF und nach dem Curriculum der DEGEA

4. März 2015 in Herne

Aktualisierung – Strahlenschutzkurs für Krankenpflegepersonal zur Aktualisierung der Fachkunde nach der Röntgenverordnung für Operations-, Ambulanz- und Endoskopiepersonal

Bildungszentrum Ruhr

Hospitalstraße 19

44649 Herne

www.bildungszentrum-ruhr.de



25. Februar 2015

Dekubitusprophylaxe und -therapie

25. März 2015

8. Juni 2015

Aromapflege – Grundkurs

07. Mai 2015

Hilfsmittelmanagement

Wannsee-Akademie

Zum Heckeshorn 36

14109 Berlin

E-Mail: akademie@wannseeschule.de

www.wannseeschule.de/wannsee_akademie.php



Ab dem 16. März 2015 (Kurs)

Schmerzexperte/in

14. April 2015

Wundexperte ICW Rezertifizierungskurs

18. Mai 2015

Weiterbildung Case Management DGCC

Stiftung Mathias-Spital Rheine

Frankenburgstr. 31

48431 Rheine

E-Mail: info@mathias-spital.de

www.mathias-stiftung.de



Ab dem 17. März 2015 (Kurs 2)

Aus dem Hamsterrad aussteigen!

MBSR-8-Wochen-Kurs

Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion

28. April 2015

Beckenbodentraining zur

Kontinenzförderung

Ab dem 29. April 2015 (Kurs)

Beratungskompetenz in der ambulanten Pflege im Modulsystem

Diakonisches Institut für Soziale Berufe gemeinnützige GmbH

Bodelschwinghweg 30

89160 Dornstadt

E-Mail: info@diakonisches-institut.de

www.diakonisches-institut.de



21. März 2015 in Denzlingen

8. Freiburger Wundsymposium

Conventus Congressmanagement &

Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

post@conventus.de

www.conventus.de



17. – 18. April 2015 in Bayreuth

2. Hydrocephalus und Spina bifida

Kongress

ASBH Selbsthilfe GmbH

Grafenhof 5

44137 Dortmund

www.asbh.de



24. bis 25. Juni 2015 in Hessisch Lichtenau

25.– 27. Juni 2015 in Kassel

28. Jahrestagung der Deutschsprachigen

Medizinischen Gesellschaft für

Paraplegie e. V.

Conventus Congressmanagement &

Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

E-Mail: dmgp@conventus.de

www.conventus.de

MagSi®

MAGAZIN

FgSKW
STOMA
KONTINENZ
WUNDE

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. 66 · 12/2014



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.

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



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



Stoma-Welt.de

Am Bettenheimer Hof 26
55576 Sprendlingen
info@stoma-welt.de / www.stoma-welt.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:
Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt
Tel.: 069 – 79588393
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 zur Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen GRVS e.V.

Geschäftsstelle:
Ketterberg 2, 97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/591-569
postmaster@grvs.de – www.grvs.de

Sicher und hautfreundlich versorgen: Eakin Cohesive® Hautschutzpaste

Dank ihrer einzigartigen Zusammensetzung verfügt die Eakin Cohesive® Paste über spezielle hautregenerative Eigenschaften. Ein entscheidender medizinischer Vorteil, insbesondere wenn irritierte oder entzündete Haut geschützt werden muss.



Maximale Hautverträglichkeit

- **Alkoholfrei!** Brennt nicht! Auch nicht auf geschädigter Haut!
- Reizfreier Hautschutz
- Ideal für Patienten mit empfindlicher Haut

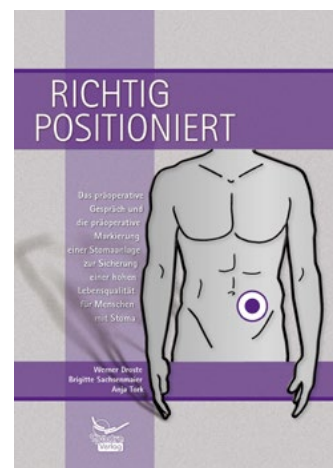
Zuverlässiger Hautschutz

- Bei unebener Haut, z.B. rund um ein Stoma
- Bei geschädigter Haut und aggressiven Ausscheidungen
- Bei gereizter oder irritierter Haut
- Bei nässenden Hautdefekten
- Bei sensibler Haut
- Bei der Versorgung von Kindern

Fragen, Muster,
Bestellungen:

0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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



Werner Droste,
Brigitte Sachsenmaier,
Anja Tork

Richtig Positioniert

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

Was ein ungünstig angelegtes Stoma für die Lebensqualität der Betroffenen bedeuten kann, wissen sicher viele Pflegenden aus ihrer täglichen Praxis. Dieses Buch hilft, das Bewusstsein für die enorme Wichtigkeit zu schärfen, Menschen in der schwierigen Lebenssituation der geplanten Stomaaanlage 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.



Cornelia Löhmer,
Rüdiger Standhardt

MBSR – Die Kunst, das ganze Leben zu umarmen

Einübung in Stressbewältigung durch Achtsamkeit

Das Buch liefert eine kompakte und umfassende Einführung in das MBSR-Programm. Enthalten sind die vier MBSR-Übungswege Body-Scan, Yoga, Geh- und Sitzmeditation, und zwar in voller Länge – sowie die Ausführungen für einen Vertiefungskurs mit spannenden Lebensthemen: Eltern, Arbeit, Ernährung, Geld, Ökologie, Sexualität, Sinn und Tod. Die CDs mit den Achtsamkeitsübungen erlauben es, direkt einzusteigen.

MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) nach Prof. Jon Kabat-Zinn ist ein weltweit bekannter ganzheitlicher Ansatz zur Stressbewältigung, der die inneren Ressourcen mobilisiert und die Menschen unterstützt, die täglichen Herausforderungen mit Achtsamkeit zu meistern.

Menschen, die die Achtsamkeitspraxis in ihr Leben integriert haben, berichten unter anderem von folgenden Wirkungen:

- Erhöhte Fähigkeit sich zu entspannen
- Bessere Bewältigung von Stresssituationen
- Dauerhafte Verminderung von körperlichen und psychischen Symptomen
- Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstakzeptanz
- Mehr Heiterkeit, Gelassenheit und Lebensfreude



Angela Caughey

Das Demenz-Buch

Praktische und persönliche Ratschläge für pflegende Angehörige und professionelle Helfer

Selbst pflegen – ohne Selbstaufgabe. Die Pflege eines demenzkranken Angehörigen ist eine Herausforderung – Tag für Tag, Moment für Moment. Immer mehr Menschen kommen in die Situation, ein erkranktes Familienmitglied oder den Lebenspartner pflegen zu müssen oder es selber zu wollen. Die Autorin hat sich entschieden, ihren erkrankten Ehemann selbst zu pflegen. Frei von Betroffenheitspathos hat sie in den 12 Jahren der Pflege ein zupackendes, höchst praktisches Buch geschrieben. Es geht auf alle erdenklichen Situationen im Alltag mit dem dementen Menschen würdevoll und zugleich ungeschönt ein:

– Wie kann man mit den Symptomen des Demenzkranken wie Aggression, Halluzination und der nachlassenden geistigen Fähigkeit umgehen? – Wie reagiert man in Notfällen? – Wie lassen sich Schwierigkeiten beim Essen, Trinken, Duschen oder beim Toilettengang lösen? – Womit kann sich ein Demenzkranker beschäftigen, um geistig stimuliert zu werden? – Und nicht zuletzt: Wie schafft man eine Umgebung, in der sich alle so wohl fühlen wie möglich? Die Ratschläge sind gut umsetzbar und inspirierend, die zahlreichen Fallgeschichten zeigen in ihrem Facettenreichtum auch humorvolle und leichte Aspekte. Einzigartig deckt es den gesamten Krankheitszyklus ab: von den ersten Anzeichen und der Diagnose über sämtliche Momente des Alltags bis hin zur intensiven Pflegebedürftigkeit. Es wird deutlich: Ein gutes Miteinander kann gelingen!



Christian Löffing,
Dina Löffing (Hrsg.)

Konfliktgespräche in der Pflege

So meistern Sie schwierige Situationen in der Praxis

Leitungskräfte werden in ihrem Berufsalltag häufig mit konfliktreichen Gesprächen konfrontiert. Doch oft fehlt es an einer entsprechenden Vorbereitung auf solche kritischen Situationen. So kommt es zu Problemen, die das gesamte Team stören.

Eine gute Gesprächsvorbereitung ist also essenziell. In diesem Buch wird anhand von konkreten Konfliktfeldern und vielen Fallbeispielen aufgezeigt, wie auch problematische Gespräche erfolgreich geführt werden können. Dazu zählen Gespräche mit Mitarbeitern, Patienten, Ärzten, Angehörigen, Mitarbeitern der Krankenkassen und des MDK sowie weiteren im Alltag relevanten Personengruppen.

Die Autoren schildern aber nicht nur konkrete Fälle, sondern stellen sie in einen didaktischen Rahmen und identifizieren Erfolgsfaktoren.

So hilft dieses Buch bei der Reflexion des bisherigen Verhaltens, optimiert die eigene Gesprächsführung und schildert passende Alternativen.

Die Herausgeber:

Professor Dr. Christian Löffing und Dina Löffing arbeiten seit vielen Jahren als Berater, Autoren und Coaches im Sozial- und Gesundheitswesen. Sie sind Herausgeber und Autoren vieler Fachbücher und -artikel.

Kontinenz- und Stomaberatung als

Wissenschaftliche Weiterbildung

Kontinenz- und StomaberaterInnen auf dem Weg zum Master in Advanced Nursing Practise!

Es freut mich ganz besonders, über den Universitätslehrgang „Kontinenz- und Stomaberatung“ berichten zu dürfen.

Mit Start 2006 wurde dieser Lehrgang an der Donau-Universität unter der Leitung von Frau Maga Martina Kuttig (Ltg. Fachbereich Pflegewissenschaft) als akademische Weiterbildung entwickelt. Ziel war es, für KollegInnen aus dem Fachbereich Stoma und (In-)Kontinenz eine berufsbegleitende Möglichkeit zu bieten, ihre Kompetenz zu erweitern und sich zugleich auf den „akademischen Weg“ zu machen. Für mich war es spannend, diesen Prozess als Fachbeirätin über die Jahre zu begleiten. Im März 2014 startete nun die akademische Weiterbildung zur Kontinenz- und Stomaberatung an der Donau-Universität Krems mit 12 Studierenden aus Österreich und Deutschland. Sehr engagierte und anerkannte Dozenten aus Österreich und Deutschland vermittelten die Lehrinhalte auch „Aus der Praxis für die Praxis“.

Im ersten Abschnitt des Zertifikat-Programm/Certified Program (Kontinenz- und Stomaberatung CP) bis zum Sommer 2014, konnten die Studentinnen Wissen zur speziellen Pflege und

Patientenedukation von Menschen mit Stomaanlagen, Harnableitungen, speziellen parastomalen Wundsituationen und Fistelversorgung erwerben. Die Teilnehmerinnen konnten ihre Kompetenzen für die Pflege- und Beratungssituation bei Menschen mit Kontinenzstörungen oder Stomaanlage auch mit speziellen Wund- oder Fistelsituationen ausweiten und vertiefen. Medizinische Hintergründe genauso wie strukturelle Informationen zur Versorgungssituation waren Bestandteil. Falls Sie zum Studiengang weitere Informationen wollen, lesen Sie bitte einfach im „Studienhandbuch Kontinenz- und Stomaberatung“ nach oder lassen Sie sich beraten. (www.donau-univ.ac.at/pflegewissenschaft).

Die Studieninhalte boten unter anderem ein qualifiziertes Lehrangebot zum Pflegeprozesses „Stoma“, Kontinenzförderung nach dem Expertenstandard, der geforderten Beratung, Anleitung und Schulung von betroffenen Menschen sowie dem zielgerichteten Hilfsmiteinsatz für die Situationen der Betroffenen. Ergänzend wurde zum Stomamanagement auch die Wundversorgung unter den speziellen Aspekten der parastomalen Wund- als auch Fistelversorgungen abgehandelt.

Die Studierenden erwarben somit Kompetenzen für eine umfassende, aktivierende Pflege und es erfolgte die Qualifizierung für Assessment, Planung, Durchführung, Überwachung und Evaluation von pflegerischen Interventionen einschließlich der Dokumentation.

Ein weiterer Schwerpunkt für diesen Abschnitt waren die Studientage zur „Praxis und Produktanwendung“. So konnten die Studentinnen die erworbenen Lehrinhalte anhand von Fotos und Fallbeispielen auch mit Produktmustern „Hands on“ erproben, reflektieren und zusammen diskutieren. Natürlich war die Situation, berufsbegleitend Studienabschnitte schriftlich und webbasiert vor- und nachzubereiten, zeitgleich auf Prüfungen zu lernen, für alle eine Herausforderung. Als Dozentin und Studentin konnte ich die Befürchtungen, den Stress und dann als alles erfolgreich absolviert war, das Aufatmen gut nachvollziehen.

Im Oktober konnte ich einige Kolleginnen bei der Zertifikatsübergabe wieder treffen, mich mit Ihnen noch einmal austauschen. Allen Kolleginnen gratuliere ich hiermit und wünsche allen einen guten Start und eine baldige Umsetzung der Vorhaben in die Praxis. Einige sind auf dem Weg zum „Akademischen Experten

Kontinenz- und Stomaberatung" und haben sogar vor, ihren Weg mit einem Masterabschluss fortzusetzen. Ich wünsche Ihnen, liebe Kolleginnen, ganz viel Erfolg!

Ich bin der Meinung, dass es ist für alle in der Pflege wichtig ist, verschiedene Weiterbildungsangebote zu haben, um den eigenen Berufsweg zu gestalten. Somit stehen für das geforderte „Lebenslange Lernen“ und die Entwicklung unserer beruflichen Qualifikation, in der Beratung und Pflege von Menschen mit Stoma, Kontinenzstörungen und Wunden verschiedene Bildungsstrukturen nach der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zur Verfügung:

- Weiterbildungen mit Zertifikatsabschluss, hier in Deutschland nach dem Curriculum der FgSKW e. V. (*unter www.fgskw.org und www.fgskw.org/bildung*)
- und/oder für alle KollegInnen welche die akademische Weiterbildung

anstreben, auch ein Zertifikat-Programm/Certified Program (Kontinenz- und Stomaberatung CP)

- und/oder das weiterführende Experten/innen-Programm (Kontinenz- und Stomaberatung Akademischer Expertin) unter www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft
- und/oder die Option diesen Weg mit dem Masterabschluß fortzusetzen.

Das heißt für unsere Berufsgruppe, wer in welchen Lehrgang einsteigt, hängt mit dem beruflichen Ziel, der Vorbildung bzw. dem Ausbildungsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege zusammen.

Wichtig finde ich, dass mit den oben genannten Weiterbildungen KollegInnen, die vor Jahren noch keinen BA-Abschluss mit ihrer Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege erbringen konnten, über das Certified-/Expertinnen-Programm den akademischen Weg wählen können.



*Gabriele Gruber,
Msc Gesundheitsmanagement
Akademische Expertin Kontinenz- und Stomaberatung,
Pflegeexpertin SKW (FgSKW e.V.),
GuK MedicalSupport, München
E-Mail: kontakt@gabriele-gruber.de*

Noch ein Tipp: Wer zu den Bildungswegen in Deutschland weitere Informationen möchte, kann diese auf der Homepage des Deutschen Bildungsrat (DBR) zum Bildungskonzept für Pflegeberufe, 2009 abrufen. Hier wird informiert, welche Kompetenzen in der Pflege gefordert werden und wie mögliche Bildungswege seit 2009 aufgezeigt werden.



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

Erfolgreiche Stoma-Rückverlagerung mit **CONTRAIN®**: **WIR BILDEN SIE ZUR 3T®-THERAPEUTIN (W/M) AUS.**

Nach der Rückverlagerung einer Stomaanlage leidet ein großer Teil der Patienten unter schmerzhaften perianalen Hautschäden aufgrund einer Stuhlinkontinenz. Bei diesen Patienten, die sich bisher oftmals mit Ihren Problemen allein gelassen fühlten, ist es dann sehr schwierig ein Kontinenztraining einzuleiten. Besser ist es, damit vor der Rückverlagerung zu beginnen.

Die 3T®-Behandlung mit dem CONTRAIN®-Gerät der PROCON GmbH hat sich hier als sehr wirksam gezeigt.

3T® verbessert die Stuhlhaltekraft und Koordination des Kontinenzorgans durch Elektrostimulation mit speziellen mittelfrequenten Impulsen in Kombination mit elektromyografischem Biofeedback.

3T® erreicht Muskelfasern, die einem willkürlichen Training mit Beckenbodengymnastik nicht zugänglich sind.

CONTRAIN® ist das einzige Stimulationsgerät, das über Grad I Evidenz für die Wirksamkeit bei analer Inkontinenz verfügt und mit 10-stelliger Hilfsmittelnnummer in das Verzeichnis der GKV eingetragen ist. Zur Vorbereitung und Entscheidungsfindung der Rückverlagerung sind in der Regel vor der Operation zwei bis drei Monate Behandlung und zum Teil anschließend weitere drei bis sechs Monate sinnvoll. Die Kosten werden von den meisten Krankenkassen übernommen.

Zur Verstärkung unserer 3T®-Präsenz suchen wir bundesweit Stomatherapeuten (m/w) als freie Mitarbeiter/innen

Ihre Aufgaben:

- Nach qualifizierter Einweisung in die 3T®-Behandlung entsprechend § 31 MPG stellen Sie 3T® bei Chirurgen vor und nehmen Verordnungen in Empfang
- Sie weisen Patienten in 3T® ein und kontrollieren den Fortschritt der Behandlung
- Sie geben den Ärzten Rückmeldung zur Compliance und zum Erfolg der Behandlung

Unser Beitrag:

- Wir klären die Kostenübernahme mit den Kassen und wickeln alles Finanzielle ab
- Wir stellen die CONTRAIN®-Geräte und Zubehör sowie Arbeitsmittel wie Laptop etc. bereit
- Wir vergüten Ihre Tätigkeit am Patienten fallbezogen mit festen Beträgen
- Wir bieten ein interessantes Zusatzeinkommen mit einer leistungsstarken Therapie
- Nach erfolgreicher Einarbeitung und entsprechendem Patientenaufkommen sind auch Festanstellungen möglich



INTERESSE?

Dann kontaktieren Sie bitte:

Herrn Dr. med. Albert Heimerl
per E-Mail unter a.heimerl@procon-hh.de

PROCON GmbH

Saseler Bogen 6 · 22393 Hamburg

Telefon: 0049 40 600 198 50

Internet: www.procon-hh.de

❧ Vielen Dank ❧

.....
Es war wieder einmal ein erfolgreiches Jahr.

Die FgSKW e.V. bedankt sich herzlich für ein gutes Miteinander, für das entgegengebrachte Vertrauen, die angenehme Zusammenarbeit und die Unterstützung unserer Arbeit während der vergangenen Jahre.

Ihnen und Ihrer Familie ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest sowie genügend Zeit für die Menschen, die Ihnen nahe-
stehen.

Gesundheit, Glück und Zufriedenheit und viele schöne Momente sollen Sie im neuen Jahr begleiten.

Vorsitzender
Werner Droste

Vertreterin
Anja Tork

Vertreterin
Beate Wessel



Brava® Elastischer Fixierstreifen – jetzt in zwei weiteren Formen

Zusätzlicher Halt

Brava® Elastische Fixierstreifen sind immer dann eine Lösung, wenn die Basisplatte oder der Hautschutz allein für einen sicheren Sitz der Stomaversorgung nicht ausreichen. Ab Mitte Oktober 2014 ergänzen zwei weitere Formen des Brava® Elastischen Fixierstreifens das Sortiment der Brava® Pflegeschutz-Serie.

Der anschmiegsame Brava Elastische Fixierstreifen vergrößert die Haftfläche der Stomaversorgung und hält sie sicher an ihrem Platz. Das hautfreundliche Material nimmt viel Feuchtigkeit auf und reduziert das Risiko von Leckagen. Einem ungewollten Ablösen der Basisplatte oder einem Aufrollen der Ränder wird somit vorgebeugt. Neben dem bisherigen Fixierstreifen in Bogenform hat Coloplast nun zwei weitere Formen – „Gerade“ und „Spitz“ – im Programm und bietet damit eine passende Lösung für alle Basisplatten oder Bauchprofile.

Dreimal sicher versorgt

Der Brava Elastische Fixierstreifen „Bogen“ ist in erster Linie für runde und ovale Basisplatten konzipiert. Ob als „Rundum-Vergrößerung“ der Haftfläche mit zwei Streifen oder als individuelle Absicherung mit einem oder gar einem halben Streifen, bietet dieser „Klassiker“ zusätzliche Sicherheit.

Der Brava Elastische Fixierstreifen „Gerade“ eignet sich für Anwender von quadratischen Basisplatten bzw. immer dann, wenn eine gerade Fixierung mit einem Fixierstreifen erforderlich ist. Je nach Bedarf können um eine Basisplatte bis zu vier Fixierstreifen angewendet werden.

Insbesondere Stomaträger mit nach außen gewölbten Bauchformen und Hernien profitieren vom neuen Brava Elastischen Fixierstreifen „Spitz“. Die Haftfläche ist in den Seiten durch die Spitze vergrößert und bietet so in der Horizontalen noch mehr Halt. Darüber hinaus werden auch Anwender von Stomagürteln, die Probleme mit Druckstellen durch die Gürtelbefestigung haben, diese Variante zu schätzen wissen. Denn dort angebracht, wo sonst die Gürtelbefestigung direkt auf der Haut aufliegt, verringert der Fixierstreifen „Spitz“ die Gefahr von eventuellen Druckstellen und Hautreizungen. Und auch bei Stomaversorgungen, bei denen keine Gürtelbefestigung möglich ist, kann der Fixierstreifen „Spitz“ ein erhöhtes Sicherheitsgefühl vermitteln.

Alle Brava Elastischen Fixierstreifen sind Selbstzählerprodukte und damit ohne Rezept im Freiverkauf erhältlich.



Der Brava® Elastische Fixierstreifen „Bogen“ sowie neu in „Gerade“ und „Spitz“.

Weitere Informationen zur Pflegeschutz-Serie Brava finden Sie unter www.brava.coloplast.de

eakin®

NEUES von EAKIN

Eakin Cohesive® StomaWraps™

Neuartige Form – bewährte Hautschutzformulierung

Eine weitere Innovation vom Erfinder der modellierbaren Hautschutzringe: ein Ring, der sich auch anwenden lässt wie ein Streifen. Die ovale Form, eine bereits vorhandene Vario-Öffnung und mehr Hautschutzmaterial als beim traditionellen Ring, machen die modellierbaren Eakin Cohesive® StomaWraps™ zu einem wahren Verwandlungskünstler.

Ideal geeignet für ovale, große oder doppelläufige Stomata bzw. Betroffene mit eingeschränkter manueller Geschicklichkeit. StomaWraps™ einfach aufklappen, um das Stoma legen, überlappend anmodellieren, fertig.



Der Brava® Elastische Fixierstreifen Spitz in Kombination mit einem SenSura® Mio Beutel.

Natürlich bestehen die StomaWraps™ aus demselben bewährten Cohesive®-Material wie z.B. die klassischen Eakin Ringe. Damit eignen sie sich auch hervorragend für den Wundrandschutz.



Bestellinformation: Eakin Cohesive®
StomaWrap™ Art. 839006 PZN 10770621

Protect™ Hautschutz Spray ohne Alkohol

**Frisch und effizient für zusätzlichen
Hautschutz**

Als Tüchlein schon bewährt, gibt es den Protect™ Hautschutz von Eakin jetzt auch als schnell trocknendes 50ml Spray.

Es bietet einen lang anhaltenden Schutz vor Ausscheidungen (Stoma), Nässe (Inkontinenz) und Feuchtigkeit (Schweiß). Protect™ brennt nicht, duftet erfrischend nach Minze und kann die Hautregeneration durch sein Vitamin E Gehalt unterstützen.

Das Spray ist sehr hautfreundlich und kann bei jedem Versorgungswechsel benutzt werden. Es beeinträchtigt nicht die Haftung der neuen Versorgung.



Bestellinformation: Eakin Protect™
Hautschutzspray 50ml Art. 839026 PZN 10770638

Nähere Informationen und kostenlose
Muster bei:

Eakin GmbH, Feringastr. 6, 85774
München-Unterföhring
Beratung: 0800 - 22 440 22
(gebührenfrei)
info@eakin.de, www.eakin.de

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Anleitung zum hygienischen Verbandswechsel erhältlich

Die B. Braun Melsungen AG hat ein handliches Poster zum hygienischen Verbandswechsel bei chronischen Wunden herausgebracht. Die einzelnen Schritte beim Verbandswechsel sind ausführlich beschrieben. Bilder zeigen anschaulich die einzelnen Anwendungsschritte. Das Poster ist zu beziehen über www.wundexperten-bbraun.de.

Grundlage für die einzelnen Schritte ist die aktuelle S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaften (AWMF) zu den Anforderungen der Hygiene bei chronischen und sekundär heilenden Wunden (AWMF-Register Nr. 029/0). Die Empfehlung richtet sich an alle Personen und Berufsgruppen, die an der Versorgung und/oder Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden beteiligt sind. Hiermit sind auch der Patient und sein Umfeld gemeint.

Hygienemaßnahmen sind während der Pflege von chronischen bzw. sekundär heilenden Wunden zwingend erforderlich, um eine Übertragung von Erregern und weitere Wundinfektionen zu verhindern. Die S1-Leitlinie ist als flankierender Hinweis zu der S3-AWMF-Leitlinie zur Lokalthherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus gedacht. Die empfohlenen Hygienemaßnahmen sind selbstverständlich auch für die Pflege aller anderen Art von chronischen bzw. sekundär heilenden Wunden notwendig.

B. Braun Melsungen AG
Sparte OPM
Postfach 11 58
34201 Melsungen
Deutschland
Tel.: 0 56 61 71 33 99
Fax: 0 56 61 71 35 50
E-Mail: info-opm@bbraun.com
www.ambulant-bbraun.de



Optimierte Produktauswahl mit der WEGIMED APP

Erleben Sie es auch immer wieder in Ihrem Arbeitsalltag:

Die Produktdetails für die Stomaversorgung schnell finden zu müssen, um z. B. anhand einer Artikelnummer oder PZN oder HMV-Nummer eine Bestellung zu tätigen? Kataloge, Preis- und Produktlisten durchsuchen raubt sehr viel Zeit. Oftmals sind diese nicht mehr auf dem aktuellen Stand. Die Wegimed GmbH bietet genau hierfür eine praktische Lösung an: Der Welland Stoma-Navigator als APP. Einfach den QR-Code scannen und dem Homescreen hinzufügen oder auf mein.wegimed.de den Navigator starten. Sie gelangen dann Schritt für Schritt zum passenden Produkt und haben alle relevanten Daten auf einen Blick bereit.



Wegimed GmbH
Eiserfelder Strasse 446
57080 Siegen
www.wegimed.de



Neu: Harmony® Duo jetzt auch für konvexe Versorgungen



Die Harmony® Duo Serie von dem britischen Hersteller Sallts Healthcare hat schon immer alle Vorteile eines zweiteiligen Systems mit der Diskretion eines Einteilers kombiniert. Jetzt bietet diese Serie die einzigartige konvexe Flexifit® Basisplatte mit dem Aloe Vera Extrakt an, extra entwickelt für Stomaträger mit flachen oder retrahierten Stomata. Dies ist die weltweit die erste konvex, hydrokoloide Basisplatte mit Aloe Vera Extrakt, um die empfindliche Haut um das Stoma zu schützen. Darüber hinaus ist es die erste konvexe Basisplatte, welche über die einzigartige fünfzählige Flexifit® Form verfügt. Damit passt sie sich optimal an die natürlichen Konturen des Körpers an. Es ist die perfekte Versorgung für Anwender, die bisher Probleme hatten, eine gut sitzende Versorgung zu finden, die sich auch bei Bewegungen gut dem Körper anpasst. Diese spezielle Form kann auch die Risiken von Undichtigkeiten und Hautirritationen verhindern.



Weitere Vorteile:

- Stärkere hydrokolloide Schicht für extra Sicherheit
- Einfache Anwendung
- Stabile Gürtelschlaufen
- Kompatibel mit einer großen Auswahl von geschlossenen und austreifbaren Beuteln
- Abgerundeter innerer Rand für einen noch weicheren, glatteren Sitz

StomaTec GmbH
Rudolf-Diesel-Str. 24a
49479 Ibbenbüren
Tel.: 0800/501512900
Tel.: 05451 / 895142
www.stomatec.de

ZenSetiv InnoPaste

Hautschutzpaste ist für viele Stomaträger ein großartiges Produkt.

Die Hydrokolloide Substanz sorgt immerhin für eine auslaufsichere Abdichtung der Stoma umgebenden Haut.

Jedoch sind problematische Situationen bei der Anwendung der traditionellen Pasten nichts ungewöhnliches.

ZenSetiv InnoPaste ist die **erste** Hautschutzpaste in einem **Druckbehälter**.

Mit der ZenSetiv InnoPaste wird das Anbringen der Paste um ein vielfaches erleichtert.

Dank der Druck-Technologie und der langen Dosierkappe kann die weiche Paste auf Hautunebenheiten und Narben präzise und sauber aufgetragen werden.

Der Druckbehälter ist mit einer Hand zu bedienen und kann in allen Positionen angewendet werden.

ZenSetiv Innopaste ist hautfreundlich und formt sich direkt an den Konturen der Haut.

Sie läuft direkt in Hautfalten und Narben dank seiner sehr feinen Struktur und ist, je nach Bedarf, nach einer kurzen Aushärtezeit einfach zu modellieren.

Modellieren mit nassen Fingern ist nicht mehr notwendig!

Dies sorgt für eine gute und sichere Abdichtung und eine Verlängerung der Tragezeit der Stomaversorgung.

Erfahren Sie mehr über die Produktvorteile der ZenSetiv InnoPaste:

- Benutzerfreundlich durch Einhandbedienung
- Sehr feinstrukturierte Paste
- Formt sich direkt an die Hautkonturen
- Restmenge im Behälter erkennbar
- Geringerer Kraftaufwand als bei herkömmlichen Tuben
- Nahezu restloses entleeren des Druckbehälters
- Gut modellierbar, ohne nasse Finger
- Sicherer Schutz gegen Stuhl und Urin
- Verlängert Tragekomfort
- Enthält Aloe Vera



OxMed International GmbH
Groendahlscherweg 87
D-46446 Emmerich am Rhein
Germany
Tel.: 0049 (2822) 600 820
Fax: 0049 (2822) 600 822
info@oxmedinternational.com
www.oxmedinternational.com

**HIER
könnte auch IHR Beitrag im
"Schaufenster"
veröffentlicht werden.**

*Bei Interesse
fordern Sie doch bitte
unsere aktuellen
Media-Daten an unter:*

info@fgskw.org

FgSKW
Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.



Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2015

Herausgeber

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

ISSN 1863-1975

Erscheinungsmonate

April, August, Dezember

Redaktionsschluss

1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober

Anzeigen- und Beilageschluss

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
Wechselversand bundesweit oder gezielt
regional wird zur Öffentlichkeitsarbeit
regelmäßig durchgeführt.

Bankverbindung

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

Geschäftsbedingungen

Das **MagSi®** Magazin
Stoma – Kontinenz – Wunde,
die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung
und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und
unabhängig. Sie ist das Organ 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.

Neue Formen

Jetzt kostenfreies
Muster bestellen!

„Früher musste ich zweimal überlegen, ob ich eine Reise antreten sollte oder nicht. Jetzt muss ich mir um meine Versorgung keine Gedanken mehr machen.“

Fabio, Brava-Anwender & Rucksacktourist

Ganz sicher. Mit Brava®.

Brava Elastische Fixierstreifen für einen sicheren Sitz. Jetzt für alle Stomaversorgungen.

Brava Elastische Fixierstreifen sind die ideale Ergänzung, wenn die Stomaversorgung mehr Haftung benötigt oder die Haut entlastet werden soll. Ein ungewolltes Ablösen der Basisplatte oder Aufrollen der Ränder wird verhindert. Den Elastischen Fixierstreifen gibt es in drei verschiedenen Formen: einen geraden für quadratische Basisplatten, bogenförmig für runde und ovale Basisplatten und einen spitzen, wenn zusätzlich horizontale Haftfläche benötigt wird, bzw. zur Schonung der Haut unter einem Gürtel.



Bogen

Gerade

Spitz

Bestellen Sie noch heute kostenfreie Muster unter www.brava.coloplast.de

Brava®

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

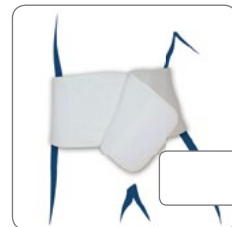
- Bauchdeckenschwäche
- Hernie im Narben- und Stomabereich
- Ileo-/Kolo-/Urostomie
- Ileum-/Kolon-Conduit
- Prolaps



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