

# MagSi®

MAGAZIN



STOMA  
KONTINENZ  
WUNDE

## Das Thema

Entspannungstherapien und deren Notwendigkeit und Nutzen für Patienten mit onkologischen Erkrankungen

## Aktuell

Pflegetagung innerhalb des Koloproktologischen Kongresses 2015

## Weiterbildung Aktuell

Aktualisierung der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung samt Curriculum zur Weiterbildung zur/zum Pflegeexpertin/Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde abgeschlossen!



# 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.



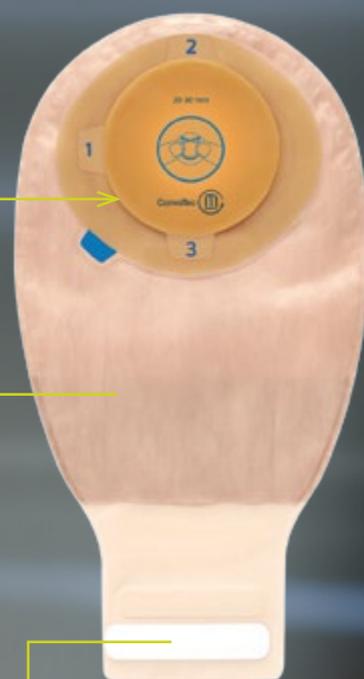
## KOMFORTABEL:

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.

Modellierbare  
Hautschuttscheibe

Weiches Vlies

Integrierter InvisiClose™  
Verschluss





### Ausblick

**L**iebe Leserinnen und Leser,

In dieser Ausgabe der **MagSi®** werden Sie mehrere spannende Hauptthemen vorfinden, die sich inhaltlich ergänzen und die Vielseitigkeit der Herausforderungen in den Handlungsfeldern der Pflegeexperten SKW erneut belegen.

Zunächst widmen sich mehrere Beiträge den Hautkomplikationen bei Menschen mit einem Stoma. Eine neue Möglichkeit der Bewertung solcher Hautkomplikationen wird Ihnen vorgestellt und die phasengerechte Wundversorgung der stomaumgebenden Haut ist Inhalt eines weiteren Beitrags.

Neben diesen sehr praktischen Themen der Pflege und Therapie widmen sich die Verfasser aber auch den psychischen Beanspruchungen von Patienten und Pflegekräften in den folgenden Beiträgen zur Achtsamkeit am Arbeitsplatz und im Beitrag zu Entspannungsmöglichkeiten für Menschen mit onkologischen Therapien.

Um diesen vielseitigen Herausforderungen auch gerecht werden zu können, bedarf es einer breiten Qualifizierung in der spezialisierten Krankenpflege. Die aktualisierte Weiterbildungs- und Prüfungsordnung der FgSKW e.V. wird Ihnen in diesem Magazin vorgestellt und zeigt auf, welche Qualifizierung Pflegekräfte in der modularisierten Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde erwerben können.

Nun wünschen wir Ihnen wieder eine interessante Lektüre der neuen **MagSi®**.

Ihr Redaktionsteam

Titelmotiv: © vvvita - Fotolia.com

## Das Thema

4	Para- oder peristomale Wunden
8	Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA)
11	Die Bewertung peristomaler Hautläsionen bei Stomatragern mit dem LSD-Score
13	LSD-Score
16	Die NEC bei Frühgeborenen
21	Parastomale Follikulitis
22	Palliative Care
24	Entspannungstherapien und deren Notwendigkeit und Nutzen für Patienten mit onkologischen Erkrankungen

## Aktuell

28	Expertenstandards nach § 113 a SGB XI
29	Stoma-Tag am Marienhospital Aachen 2015
30	Pflegetagung innerhalb des Koloproktologischen Kongresses 2015
32	Pflegeexperten fordern höhere Kassenleistungen

## Fachgesellschaft Aktuell

34	Termine/Kongresse
35	Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

## Buch-Tipp

37	Interessante Literatur
----	------------------------

## Weiterbildung Aktuell

38	Aktualisierung der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung samt Curriculum zur Weiterbildung zur/zum Pflegeexpertin/ Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde abgeschlossen!
----	---

## Schaufenster

40	Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen
----	--

## Impressum

42	Impressum/Vorschau nächste Ausgabe
----	------------------------------------

### Herausgeber



### Kooperationspartner



### Mitgliedsverbände



# Para- oder peristomale Wunden



## – Einsatz von phasengerechten Wundversorgungsprodukten in Kombination mit der Stomaversorgung –

Ofthmals kommt es im Zusammenhang mit parastomalen Problemen dazu, dass die hydrokolloiden Hautschutzflächen von Stomaprodukten in ihrer Größe und Ausstattung nicht mehr ausreichend für die Problemlösung sind. Der Patient und die Betreuenden erhalten den Eindruck „keine Versorgung hält mehr“. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass Stomaprodukte für die phasengerechte Wundversorgung bei größeren Exsudatmengen nicht die entsprechenden Ausstattungsmerkmale aufweisen. Je nach Wundgröße, Tiefe, Wundgrund, Beschaffenheit der Wundränder, der Wundumgebung und in Bezug auf die Versorgung mit Stomaversorgungsprodukten bedeutet das Vorhandensein einer para- oder peristomalen Wunde oft auch Undichtigkeiten der Versorgung und ein häufigeres Wechselintervall (Droste & Gruber, 2010). Besonders zu berücksichtigen ist, wie die vorhandene Exsudatmenge das Wechselintervall und den Materialver-

brauch beeinflusst, wenn nicht adäquate Produkte Verwendung finden. Durch die auftretenden Undichtigkeiten resultieren Unsicherheiten des Betroffenen bezüglich seiner Stomaversorgung. Ein erneutes Assessment der Fertigkeiten des Betroffenen in dieser veränderten Versorgungssituation kann einen erneuten Beratungs- oder Anleitungsbefehl aufzeigen (Sailer, 2010), um der weiteren und somit bedarfsorientierten Versorgungsplanung gerecht zu werden. Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde können in Zusammenarbeit mit dem Arzt und dem multiprofessionellen Team Maßnahmen einleiten, um die wund- und krankheitsspezifischen Ursachen zu beeinflussen und die Situation für die Betroffenen zu verbessern.

### Anamnese, Einschätzung der Wunde und Beobachtungen

- Eine ausführliche Befragung und Anamnese zur Situation des Betroffenen sind erneut notwendig, um systemi-

sche Einflussfaktoren auf die Wunde zu erfassen.

- Der allgemeine Gesundheitsstatus, der Immunstatus, derzeitige Medikamenteneinnahme oder vorangegangene Therapien können einen Einfluss auf das Wundgeschehen und die Heilung haben (Protz, 2009).
- Die durchzuführende Wundanamnese gibt Auskunft zur Entstehung der Wunde oder kann beeinflussende Faktoren ergründen (DNQP, 2009, p. 100).
- Wundcharakteristika wie: Lokalisation, Größe, Tiefe, Form, Unterminierung, Wundgrund (Zustand des Gewebes), Geruch, Wundumgebung (Probleme der Hautbarriere und des Schutzfilms) werden beschrieben. Sie sind unter anderem Parameter, die bei der Auswahl der Wundversorgungsprodukte berücksichtigt werden.
- Als weitere wichtige Faktoren sind die Beurteilung des Wundgrundes, der Wundränder und des Exsudats zu nennen. Besonders die Exsudat-

menge hat Einfluss auf die Auswahl der Stomaprodukte oder der dann benötigten Wundversorgungsprodukte zur phasengerechten Versorgung.

Bei größeren Exsudatmengen ist ein besonderes Augenmerk auf die Wundumgebung zu richten, da durch die großen Exsudatmengen in Verbindung mit den inadäquaten Versorgungsprodukten eine Mazeration und/oder weitere Hautschädigungen entstehen können. Eine große Gefahr der Mazeration am parastomalen Wundrand ist der Verlust der natürlichen Schutz- und Barrierefunktion der Haut, und somit eine mögliche Eintrittsstelle für Bakterien und Pilze und deren Folgen (DNQP, 2009, p. 120). Hier ist prophylaktisch auf eine saubere, trockene Haut zu achten, ein adäquater Wundrandschutz durchzuführen, ein der Exsudatmenge entsprechendes Wundversorgungsprodukt zu verwenden, um diese zusätzliche Gefahr zu minimieren. Für die Stomaversorgung kann das heißen, dass für größere Wunden oder auch Wundhöhlen, die an der Stomaversorgung befindlichen Hydrokolloidflächen in ihrem Verhältnis zur Wundgröße und/oder Aufnahmekapazität nicht mehr ausreichen, um ein optimales Halten der Versorgung zu gewährleisten.

In der Stomaversorgung können Undichtigkeiten, ein gestörter Säureschutzmantel der Haut oder auch okkludierende Hautpflege- und Versorgungsprodukte einen Einfluss auf die Wunde oder die Umgebung haben. Desweiteren ist die Wunde auf vorliegende lokale Störfaktoren hin zu beurteilen. Diese können sein: Hämatome, Nekrosen, Ödeme, Hypergranulationen, vorgeschädigtes Gewebe (z. B. durch Radio-Chemotherapie), Mikrozirkulationsstörungen (z. B. durch Druck im parastomalen Bereich) oder Durchblutungsstörungen (wie auch Gewebhypoxie) sowie Infektionen. Wenn bei Operationen am Kolon nachfolgende Risikofaktoren hinzukommen, steigt das Risiko einer Wundinfektion an (Lippert, 2006). Einige Beispiele von lokalen oder patientenspezifischen Risikofaktoren sind:

- hohes Alter
- Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, chronisch entzündliche Darmerkrankungen)
- Ernährungsstörungen

- Adjuvante oder Neo-Adjuvante Radio-Chemotherapie
- Immunsuppression
- vorangegangene Antibiotikatherapien
- kutane Nebenwirkungen der onkologischen Antikörpertherapie bei onkologischen Erkrankungen (z. B. akneiformes Exanthem (Schulze-Bergkamen, 2009))
- Hautkontakt mit aggressiver Ausscheidung (Urin, Dünndarminhalt, Diarrhöen) durch undichte Versorgung
- Hauterkrankungen, wie z. B. Neurodermitis
- körperliche Belastungen mit Auswirkungen auf die Haut, z. B. Stress, Fieber
- Stoffwechselerkrankungen
- Stomata ohne ausreichende Prominenz der Anlage
- Wunddehiszenzen ohne/mit Darmfisteln
- allergischen Reaktionen der Haut, z. B. auf Pflege oder-Versorgungsprodukte.

Generell ist immer eine Beurteilung und Diagnose sowie das Erstellen eines erforderlichen Therapieplans durch den Arzt zu gewährleisten. Die Ursachen bzw. Risikofaktoren sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen, zu minimieren oder zu vermeiden.

#### Überblick über eine peristomale, phasengerechte Wundversorgung

Es sollen optimale Voraussetzungen geschaffen werden, damit der Körper die Wunde ‚reparieren‘ kann. Hierzu sind die zugrundeliegenden Wundursachen nach den veröffentlichten Standards zu behandeln, die Risikofaktoren auszuschalten oder zu berücksichtigen und ggfs. die Therapie- und Hygieneempfehlungen darauf auszurichten. Die Hämostase ist zu überwachen, die bakterielle Belastung zu kontrollieren oder zu behandeln und belastende Faktoren, wie zum Beispiel Nekrosen, abzutragen. Die Wunde ist vor Einflüssen zu schützen, um den Heilungsprozess zu initiieren (Protz, 2009). Für den Einsatz von Produkten mit integrierter konvexer Ausstattung sind die Kontraindikationen lt. der Handlungsempfehlung der FgSKW e.V. zu beachten und eine engmaschige Kontrolle durchzuführen. Die Ernährung zu prüfen ist wichtig, da sie die Wundheilung beeinflusst und das Immunsystem unterstützt (DNQP, 2009).

In der **Reinigungs- und Exsudationsphase** ist die Wundspülung und

-reinigung anzuwenden. Besonders zu beachten sind die Angaben zu Einwirkzeiten (Protz, 2009) und Warnhinweise der Hersteller von Wundspüllösungen oder Wund-Antiseptika.



*Mucocutane Separation Wundversorgung: Zur Aufnahme des Wundexsudates können Hydrofasern zum Einsatz kommen. Vorteilhaft ist hier, dass sie Exsudat in vertikaler Richtung aufnehmen und eine Ausbreitung über den Wundrand vermieden wird (Protz, 2011).*

Hier sind im speziellen bei mucocutaner Separation oder parastomalen Wundhöhlen die Kontraindikationen zum Wirkstoff Octenidin in der Wundversorgung zu beachten. Dieser sollte lt. Herstellerangaben nicht unter Druck in Wundhöhlen eingebracht werden und es muss für einen kompletten Abfluss während der Wundspülung gesorgt werden. Weitere Informationen und Herstellerangaben, Einflüsse der Produkte oder Vorgehensweise zur Wundreinigung auf die Wunde, wie die Anwendungstemperatur der Wundspüllösung als auch Biokompatibilität sind wesentliche Kenntnisse, die in die Wundversorgung einfließen. Bei manchen Wunden ist ein Debridement notwendig. Immer ist der Wundverband, dem Exsudataufkommen, dem benötigten Wechselintervall und der Wundumgebung entsprechend phasen- und wundgerecht auszuwählen (DNQP, 2009, p. 120). Selbstverständlich sind bei infizierten Wunden die entsprechenden Therapien und Wundversorgungsprodukte anzuwenden.

Bei **granulierenden Wunden** wird im parastomalen Bereich auch häufig noch mit Produkten aus Wundversorgung gearbeitet, um die Wunde feucht zu halten und optimale Bedingungen zu schaffen (Protz, 2009) und das empfindliche Gewebe vor zu häufiger Manipulation zu schützen.



*Ausgeprägtes parastomales toxisches Kontaktekzem  
Alltagstaugliche Stomaversorgungssysteme haben eine begrenzte Hydrokolloidfläche, für großflächige, nässende Wundareale. Die Absorptionskapazität des Hydrokolloidverbandes bestimmt hier die Tragezeit/Wechselrhythmus, und nicht die verwendeten Stomaprodukte.*

Die **epithelisierende Wunde** zeigt ein rosa, gut durchblutetes Epithelgewebe mit wenig Exsudat. Hier kann es bei entsprechender Mixtur des hydrokolloiden Hautschutzmaterials der Stomaversorgung und/oder adäquater Tragezeit ausreichend sein ohne Wundversorgungsprodukte zu arbeiten. Falls der hydrokolloide Hautschutz aufgrund seiner Mixtur oder Ausstattung nicht ausreichend Feuchtigkeit aufnimmt, kann es nötig sein bis zum Verschluss der Haut noch transparente (dünne) hydrokolloide Verbände zu verwenden (Protz, 2009). Für die Stomaversorgung heißt das in vielen Fällen, dass die benötigten und verwendeten Wundbehandlungsprodukte auszuwählen sind, mit dem benötigten Sekundärverband abgedeckt werden und darüber die Stomaversorgung aufzubringen ist.

Jede hydrokolloide Hautschutzmischung der Stomaprodukte interagiert durch ihre Mixtur mit Feuchtigkeit. Je nach Inhaltsstoffen und deren Anteilen sowie der Stomaausscheidung wird die Trageeigenschaft und Tragezeit der Stomaprodukte beeinflusst (Colwell, 2004). Die Auswirkung wäre, dass Stomaprodukte in der Reinigungs- oder Exsudationsphase nur unzureichend Feuchtigkeit aufnehmen oder schnell erschöpft sind. Dies kann zu einer parastomalen Mazeration führen. Falls tiefe Wunden/Wundhöhlen oder unterminierte Wunde im parastomalen Bereich auftreten, müssen zu den zuvor genannten Hinweisen und Anwendungsbeschreibungen Wundversorgungsprodukte zur Behandlung der Wundhöhle,

wie zum Beispiel Alginate, Hydrofasern, Hydropolymerverbände oder Cavity-Polyurethanschäume u.ä. kombiniert mit einem semipermeablen Sekundärverband (Protz, 2009) unter der Stomaversorgung eingesetzt werden.

### Übersicht Hautpflege und Wundrandschutz

Um den Hydrolipidmantel der Haut zu schützen oder wieder aufzubauen sind die „Verbote“ in der Stomaversorgung zu beachten. Diese sind im Besonderen, keine austrocknenden Substanzen (z. B. Alkohol) oder den Säure-Schutzmantel der Haut zerstörende Inhaltsstoffe zur Reinigung und Hautpflege zu verwenden.

Zur Reinigung wird körperwarmes Wasser empfohlen. Falls eine Reinigung, zum Beispiel bei Kontakt mit Ausscheidungen, notwendig ist, sind pH-hautneutrale, nicht rückfettende Reinigungslotionen zu empfehlen. Falls die Haut „gepflegt“ werden will, werden Produkte mit Harnstoff (Urea) oder feuchtigkeitsausgleichenden Inhaltsstoffen erwähnt. Hier muss ganz klar darauf hingewiesen werden, dass rückfettende Pflegeprodukte nicht verwendet werden können, da sie die Haftung der Stomaversorgung beeinflussen und zu Undichtigkeiten und vorzeitigem Ablösen führen (Droste & Gruber, 2010). Falls benötigt, kann immer mit dem Apotheker auch die wässrige Darreichung von Wirkstoffen, wie Dexpanthenolpräparate o.ä. besprochen werden, um das sichere Haften der Produkte zu ermöglichen. Transparente, flüssige Hautschutzfilme (Sprays und Schwammdispenser) können bei medizinischer Indikation als Wundrandschutz oder auch als Hautschutz im parastomalen Bereich eingesetzt werden. Die Herstellerangaben zur Applikation und Wirkdauer sind unbedingt zu beachten, da ein zu häufiges oder zu reichliches Auftragen zur „Okklusion der Haut“ führen kann. Auch kann die Trageeigenschaft von Wundversorgungs- und Stomaprodukten dadurch negativ beeinflusst werden. Farbstoffe sind in der Wundversorgung obsolet, und würden eine Beurteilung der Wunde einschränken (Protz, 2011).

Um Schmerzen bei einem Versorgungswechsel zu vermeiden, können mit Wasser getränkte Kompressen oder Pflasterlöser das Ablösen des hydrokolloiden Materials erleichtern. Zu beachten ist, dass alle diese Produkte nach Hersteller-

angaben wieder „abgewaschen“ werden müssen. Hautschutzprodukte oder Versorgungsmaterialien die „Silikone“ enthalten, können Verwendung finden, um eine zu starke Haftung oder Verbindung mit der Wunde zu minimieren. Zu beachten ist, dass auch diese Produkte bei „einem Zuviel“ die Hautfunktion und Verwendung der Wundprodukte beeinträchtigen können. Falls der Betroffene Wundschmerzen schildert, ist eine Schmerztherapie einzuleiten.

### Beratung, Anleitung und Schulung

Desweiteren ist immer damit zu rechnen, dass Unsicherheiten des Betroffenen durch die Undichtigkeiten auftreten. Ein erhöhter Versorgungsaufwand (Materialverbrauch), verbunden mit dem Bedarf der Versorgungsumstellung können somit hinzukommen. Für den Stomaträger entsteht eine veränderte Versorgungssituation mit einer Reduzierung der Selbstpflegekompetenz, verbunden mit einem erneuten Beratungs- und Schulungsbedarf (Eduktion) (Sailer, 2010).

Ein notwendiger Zeitaufwand für die Anleitung ist einzuplanen. Informierte, angeleitete und aufgeklärte Patienten können ihre Heilung besser unterstützen.

### Netzwerkarbeit

Die Situation der komplexen Stomaversorgung mit Wundtherapie, sowie die Hilfsmittelverordnung ist mit dem Arzt und dem betreuenden Homecareunternehmen/Sanitätshaus zu organisieren. Zu berücksichtigen ist auch, dass es sich hier um unterschiedliche Ansprüche und Verordnungsvoraussetzungen der Produktgruppen handelt. Hier sei kurz auf die Ansprüche des Versicherten auf ein geregelttes Entlassungsmanagement (DNQP, 2009) (§§ 39 und 112 SGB V) hingewiesen. Falls der Bedarf besteht, ist mit dem behandelnden Arzt eine ambulante Pflege über den Kostenträger zu beantragen und zu organisieren.

Literatur bei der Verfasserin.

*Gabriele Gruber  
MSc Gesundheitsmanagement  
Akademische Kontinenz- und Stomaberaterin  
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde  
FgSKW e. V., GuK,  
MedicalSupport, München*

Bild: Gabriele Gruber, München

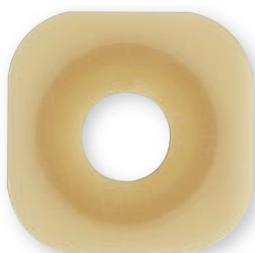


So einzigartig wie  
Ihre Patienten.

**Die Hautschutzmixturen  
von Hollister.**

Stoma-Experten wissen, jede Haut braucht individuellen Schutz. Je nach Hautzustand, Ausscheidung und Tragezeit sind unterschiedliche **Hautschutzmixturen** gefragt. Mit dem innovativen Produktangebot von Hollister können die Anforderungen der verschiedenen Hauttypen bestens erfüllt werden. Selbstverständlich sind alle Hollister Mixturen auf den pH-Wert der Haut abgestimmt und unterstützen so die Regeneration. Wir erfüllen somit optimal Ihre Anforderungen an die Stomaversorgung.

**Vertrauen Sie Ihrem Bauchgefühl und dem Hautschutz von Hollister.**



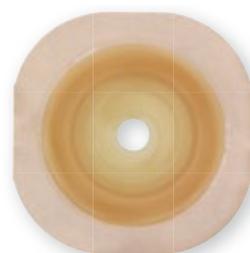
**SoftFlex**



**FlexWear**



**Flextend**



**FormaFlex**

**Persönliche Beratung für Fachpersonal:**

0800/1 01 5023 (gebührenfrei) · [beratungsteam@hollister.com](mailto:beratungsteam@hollister.com)

Hollister Stomaversorgung. **Auf die Details kommt es an.**<sup>®</sup>  
© 2015 Hollister Incorporated.

 **Hollister**<sup>®</sup>

# Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA)



Das Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) ist ein einfaches, wirkungsvolles und weltanschaulich neutrales Verfahren zur Stress- und Burnout-Prophylaxe am Arbeitsplatz. Die Teilnehmenden dieses Trainings lernen bewährte Timeout-Übungen kennen, nehmen sich Zeit zur Selbstreflexion und erfahren wie es möglich ist, während der Arbeitszeit immer wieder innezuhalten und aufzutanken. Die Folgen sind sowohl größere Energie und Arbeitszufriedenheit als auch die Fähigkeit, Aufgaben mit mehr Klarheit, Ruhe und Effektivität auszuführen.

## Ein Arbeitsleben in Balance führen

Unser Leben ist aus der Balance geraten. Immer mehr Menschen leiden im beruflichen Alltag unter übervollen To-Do-Listen, Hektik, Veränderungsgeschwindigkeit, Arbeitsverdichtung, Überstunden, Unsicherheit und Fremdsteuerung. Stress wurde zur Volksseuche des 21. Jahrhunderts erklärt. Im Deutschen Ärzteblatt heißt es: „Jeder dritte Deutsche ist im Dauerstress“ und im Stressreport 2012 steht: „43 % aller Erwerbstätigen geben an, dass Stress und Arbeitsdruck in den letzten zwei Jahren zugenommen haben“. Eine Studie der Techniker Krankenkasse führt als Ursachen Termindruck und Hetze, Informationsüberflutung und ständige Erreichbarkeit durch Handy, E-Mail etc., ungenaue Anweisungen und Vorgaben durch Vorgesetzte und ein zu hohes Arbeitspensum an.

Die körperlichen und psychischen Folgen sind alarmierend und reichen von man-

gelnder Lebensfreude, Gereiztheit, Nervosität, Konzentrationsstörungen, erhöhter Krankheitsanfälligkeit, Depression, steigendem Alkohol- und Tablettenkonsum, Migräne, Rückenschmerzen, Bluthochdruck, Schlafstörungen, Tinnitus, Hörsturz und Burnout.

Um den wachsenden Herausforderungen und Turbulenzen unseres privaten und beruflichen Alltags angemessen begegnen zu können, benötigen wir wirksame Gegenpole: Innehalten, Entschleunigung, Achtsamkeit und Stille. Achtsamkeit als Ausweg aus der Stress- und Burnout-Falle wird daher seit einigen Jahren immer populärer, geht es doch bei dieser Praxis darum, zur Besinnung zu kommen, mitten im Alltag innere Ruhe zu finden und einen Weg zum Wesentlichen zu finden.

Auf dem Hintergrund unserer eigenen positiven Erfahrungen mit der lebensverändernden Kraft der Achtsamkeit, der langjährigen Trainings- und Coachingarbeit mit Mitarbeitern und

Führungskräften sowie verschiedenen Achtsamkeitstrainings am Arbeitsplatz haben wir 2012 das Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) entwickelt, ein systematisches Programm der Stress- und Burnout-Prophylaxe am Arbeitsplatz. Wichtigste Zielsetzung dieses Trainings ist es, Mitarbeiter und Führungskräfte in einen tieferen Kontakt mit sich selbst zu bringen.

Dieser Kontakt mit sich selbst ist in der Arbeitswelt alles andere als selbstverständlich, denn viele Mitarbeiter und Führungskräfte handeln in ihrem Alltag nicht aus einer wachen Bewusstheit heraus, sondern sie funktionieren und agieren unbewusst. Der weltweit bekannte Achtsamkeitspionier Jon Kabat-Zinn beschreibt dieses zentrale Dilemma folgendermaßen:

„Mit unseren Handys und elektronischen Organismen sind wir inzwischen in der Lage, mit allem und jedem in Kontakt zu treten. In diesem Prozess laufen wir Gefahr, niemals in Kontakt mit uns selbst zu sein“.

Bild: © Picture-Factory - Fotolia.com

## Merkmale des Trainings Achtsamkeit am Arbeitsplatz

Das Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) setzt genau an dieser Stelle an. Es schafft Räume und Strukturen für eine achtsame Selbstbegegnung. Das Training zeichnet sich durch die nachfolgenden Merkmale aus:

1. **Standardisiertes Curriculum:** Das TAA umfasst eine einstündige Informationsveranstaltung, indem die potentiellen Teilnehmenden erfahren, was im dem Training auf sie zukommt, zehn Treffen (à 45 Minuten) im Abstand von einer Woche in einer festen Gruppe sowie eine anschließende einstündige Reflexionsveranstaltung.

### Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA)

Phase 1: Information

Phase 2: Zehn Treffen

Phase 3: Reflexion

Unser entwickeltes Curriculum ist standardisiert und zugleich dynamisch, d.h. die Dauer des wöchentlichen Treffens kann zwischen 30 bis 90 Minuten variieren; für die meisten Arbeitszusammenhänge sind 45 Minuten ideal und gut umsetzbar. Der Ablauf der einzelnen Treffen bleibt stets identisch: die Teilnehmenden lernen eine fünfzehnminütige Timeout-Übung (z.B. achtsame Entspannung oder achtsame Atembeobachtung im Sitzen) kennen, sie sind eingeladen, ihre Erfahrungen bei der Einübung in die Achtsamkeit mitzuteilen, erhalten einen kurzen kognitiven Impuls und praktizieren zum Abschluss gemeinsam die Timeout-Übung des achtsamen Innehaltens. Dies ist die wichtigste Übung für den beruflichen Alltag, da sie bei einem Zeitaufwand von ca. drei Minuten sehr gut in den Tagesablauf integrierbar ist.

2. **Inhalte des Curriculums:** Im Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) erlernen die Teilnehmenden sieben verschiedene Achtsamkeitsübungen, sie erhalten zehn thematische Impulse zu Achtsamkeit und Selbstverantwortung und können sich durch umfangreiche Fragen zur Selbstreflexion auf die Spur kommen. Diese drei Säulen des Trainings Achtsamkeit am Arbeitsplatz gewährleisten, dass die Teilnehmenden ein tieferes Verständnis für sich selbst entwickeln, aus

dem eine neue Bewusstseins- und Arbeitskultur erwächst. Das Standardwerk zum TAA ist das von uns veröffentlichte Buch Timeout statt Burnout. Einübung in die Lebenskunst der Achtsamkeit. Die Teilnehmenden des Trainings erhalten das Buch mit der CD zu Beginn des Trainings. Darüber hinaus bekommen sie am Ende jedes wöchentlichen Treffens schriftliche Hinweise mit den Übungsaufgaben für die nächste Woche.

3. **Weltanschaulich neutral:** Das Achtsamkeitstraining ist weltanschaulich neutral und wird dementsprechend ohne religiöse Bezüge vermittelt. Zugleich bedeutet „weltanschaulich neutral“ für uns nicht gleichzeitig auch „ethisch-neutral“. Wenn wir

Achtsamkeit lehren, dann geht es immer auch um die Vermittlung von humanistischen Werten. Achtsamkeit ist mehr als nur Entschleunigung oder Burnout-Prophylaxe. Wir unterscheiden daher zwischen zwei verschiedenen Formen der Achtsamkeitspraxis: Bei der billigen Achtsamkeit geht es nur um den technischen Aspekt von Achtsamkeit. Hier bleibt Achtsamkeit auf der Ebene der Selbstoptimierung stehen und letztlich geht es den Vertretern nur darum, dass Menschen im Arbeitsleben besser funktionieren. Diesen Ansatz unterstützen wir nicht. Wir vermitteln die teure Achtsamkeit. Hier geht es darum, dass Menschen aus ihrem Trancezustand der Unbewusstheit aufwachen, ein Bewusstsein für Wahlfreiheit im beruflichen Alltag gewinnen und einen Zugang zu ihrem eigenen kreativen Potential finden.

4. **Investment:** Das Achtsamkeitstraining ist für die Mitarbeiter und Führungskräfte meist kostenlos, jedoch nicht müheelos. Um von diesem Training zu profitieren, ist zunächst einmal die innere Bereitschaft erforderlich, sich auf die Struktur des Trainings einzulassen. Konkret bedeutet dies die Teilnahme an den insgesamt 10 wöchentlichen Gruppentreffen. Hinzu kommt das Lesen des entsprechenden Abschnittes im

Timeoutbuch und die schriftliche Beantwortung der Selbstreflexionsfragen. Kernstück des Achtsamkeitstraining ist die innere Verpflichtung, sich täglich mindestens 15 Minuten Zeit selber zu schenken und die Praxis der Achtsamkeit mit der CD einzuüben.

5. **Von der Persönlichkeits- zur Organisationsentwicklung:** Die Lebenskunst der Achtsamkeit liefert keine Patentrezepte oder Instant-Lösungen an, sondern eine innere Grundhaltung der Klarheit und des Mitgefühls, um im Alltag bewusster und angemessener handeln zu können. Nachhaltige Veränderungen erfolgen von innen heraus und brauchen Zeit. Deshalb beginnen wir mit einem individuellen Training, dem Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA), denn der einzelne Mensch muss zunächst einmal mit sich selbst in Kontakt kommen und dies ist, wie bereits gesagt, in unserer Zeit alles andere als selbstverständlich. Die Einübung der Achtsamkeit darf in unserem Grundverständnis jedoch nicht bei der Persönlichkeitsentwicklung stehen bleiben. Es geht vielmehr um eine Bewegung vom Ich zum Wir. So machen Mitarbeiter beispielsweise die Erfahrung, dass eine Besprechung viel entspannter und zielführender ist, wenn das Meeting mit einer Timeout-Übung beginnt. Führungskräfte fühlen sich nach einem Achtsamkeitstraining für die Qualität der Kommunikation in stärkerem Maße mitverantwortlich und nehmen sich zum Beispiel am Ende einer Besprechung Zeit, um sich mit den Mitarbeitern in Ruhe darüber auszutauschen, wie achtsam und effektiv sie in der vergangenen Besprechung miteinander kommuniziert haben.

## Die Struktur der Trainerausbildung im Überblick

Die Trainerausbildung Achtsamkeit am Arbeitsplatz ist ein dual aufgebautes Jahrestraining. In den sieben Seminarbausteinen mit insgesamt zehn Seminartagen werden die theoretischen und praktischen Inhalte des Trainings Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) vermittelt. Die Teilnehmenden etablieren die Übungspraktiken in ihren persönlichen Alltag und erlernen gleichzeitig alle relevanten Aspekte, um Achtsamkeit im beruflichen Kontext zu vermitteln.

Zwischen den einzelnen Seminarbausteinen finden Peergruppentreffen statt, in denen die Anleitung der Achtsamkeitspraktiken eingeübt, gegenseitig supervidiert und schriftlich reflektiert wird. Alle Teilnehmenden führen im letzten Viertel der Ausbildung das Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) in einem beruflichen Kontext durch und dokumentieren ihre Erfahrungen in einer Abschlussarbeit. Kontinuierliche Lernpartnerschaften, die tägliche Übungspraxis, trainingsbegleitendes Literaturstudium, eine regelmäßige Rückkoppelung mit der Ausbildungsleitung und Supervisionseinheiten während der Seminartage unterstützen den individuellen Entwicklungsprozess.

Voraussetzung für die Trainerausbildung sind die fünftägige Kursleitungsausbil-

dung in Progressiver Muskelentspannung (PME) des Giessener Forums und die Teilnahme am dreitägigen Seminar Timeout@Work. Einübung in die Lebenskunst der Achtsamkeit, in dem die Inhalte des Trainings Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) kompakt erleben werden.

### Die Autoren

Dr. Cornelia Löhmer und Rüdiger Standhardt gründeten 1990 das Giessener Forum ([www.giessener-forum.de](http://www.giessener-forum.de)), ein Ausbildungsinstitut für achtsamkeitsbasierte Verfahren. Cornelia Löhmer leitet die PME-Kursleiterausbildungen und Rüdiger Standhardt die MBSR-Ausbildungen. Gemeinsam entwickelten sie das Training Achtsamkeit am Arbeitsplatz (TAA) und leiten die entsprechende Trainerausbildung.



Nähere Ausführungen zur ihrer Arbeit finden Sie in ihrem neusten Buch „Timeout statt Burnout. Einübung in die Lebenskunst der Achtsamkeit“ (mit Übungs-CD), im Rahmen der jährlichen Fachtagung Achtsamkeit am Arbeitsplatz sowie auf ihrer Homepage [www.achtsamkeit-am-arbeitsplatz.de](http://www.achtsamkeit-am-arbeitsplatz.de).

Confidence® Natural



Mit Aloe Vera –  
beruhigend, pflegend und  
feuchtigkeitsspendend

Die empfindliche Haut um das Stoma benötigt besondere Beachtung und Pflege. Aus diesem Grund beinhalten unsere Confidence® Natural Flexifit® Basisplatten den Aloe Vera Extrakt. Die Aloe Vera Pflanze wird bereits seit tausenden Jahren aufgrund ihrer **hautpflegenden, feuchtigkeitsspendenden und beruhigenden** Wirkung verwendet. Sie kann helfen Schmerzen zu lindern und sorgt für ein angenehmes Hautgefühl.

Die **einzigartige fünfflügelige Flexifit® Basisplatte** passt sich, auch bei Bewegungen, optimal an die individuellen Konturen des Körpers an. Diese Eigenschaften **können die Risiken von Undichtigkeiten und Hautirritationen verhindern**. Unabhängig von der Größe und Form des Stomas.

Confidence® Natural ist in vielen verschiedenen Größen erhältlich und **verhilft Ihnen zu einem optimalen Tragekomfort**. Mit dem Engagement von Salts für den Schutz Ihrer Haut ist es **die natürliche Wahl für Ihr Stoma**.

**BESTELLEN SIE GERNE  
KOSTENLOSE PRODUKTMUSTER!**



IDEAL FÜR  
HERNIEN



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](http://www.StomaTec.de) [info@StomaTec.de](mailto:info@StomaTec.de)



**SALTS**  
HEALTHCARE  
[www.salts.co.uk](http://www.salts.co.uk)

# Die Bewertung peristomaler Hautläsionen bei Stomaträgern mit dem LSD-Score

## Abstract

### Hintergrund:

Die einheitliche und unmißverständliche Beschreibung peristomaler Hautläsionen ist heute in der Stomatherapie leider noch nicht verbindlich implementiert. Aufgrund dieses Mangels stellt oftmals eher ein großes Maß an subjektiver Einzelfallbeschreibung die Basis der Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegeexperten und Betroffenen dar.

### Methode:

Mit dem LSD-Score wurde ein Klassifikationssystem entwickelt, das peristomale Hautläsionen in eine Einteilung aufnimmt, die in den direkten Zusammenhang zur aktuellen Versorgungssituation der Stomaanlage gebracht wird.

### Ergebnis:

Daraus resultiert unter gleichzeitiger Berücksichtigung möglicher Einwirkungen systemischer Erkrankungen oder systemischer Therapien ein Handlungsalgorithmus in der Stomatherapie.

### Fazit:

Der LSD-Score erlaubt die standardisierte Bewertung und Beschreibung peristomaler Hautläsionen. Er ermöglicht eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation und resultiert in verlässliche und begründete Handlungsoptionen für die Beteiligten im therapeutischen Team.

## Einleitung:

Die Häufigkeit peristomaler Komplikationen wird in internationalen Veröffentlichungen mit 10% bis 70% angegeben. Die enorme Breite dieser

prozentualen Angaben verdeutlicht bereits eine Besonderheit dieser Komplikationen nach einer Stomaanlage. In vielen Untersuchungen herrscht keine eindeutige Begriffszuordnung zum Erscheinungsbild der unter dem Sammelbegriff "Peristomale Komplikationen" aufgeführten, krankhaften Veränderungen. Es herrscht ein Mangel an standardisierter Erfassung und einheitlicher Beschreibung der individuell vorgefundenen Veränderungen in der Umgebung einer Stomaanlage. Eine Teilnehmerbefragung des 4. Schwarzwälder Stomakongresses in Donaueschingen im März 2012 bestätigte als eine entscheidende Ursache für Defizite in der Stomatherapie das Fehlen einer allgemein akzeptierten Nomenklatur im Behandlungsteam und darauf basierenden therapie-gerichteten Klassifikation. Das Plenum übertrug damals einer 10-köpfigen Expertengruppe (GESS), bestehend aus vier Viszeralchirurgen, einer Dermatologin, drei Stomatherapeuten und zwei Mitgliedern der Selbsthilfeorganisation Deutsche ILCO das Mandat, ein Klassifikationssystem für die Praxis zu entwickeln, das reliabel, verständlich, Ursachen-basiert, Therapie-orientiert und Anwenderfreundlich sein sollte. Durch diese Expertengruppe wurden die Fachausdrücke des Klassifizierungssystems so gewählt, dass sich die Akronyme einprägsam auch für die englische Übersetzung eignen. LSD-Score: Lesion (Läsion), Status of ostomy (Stoma-Status), Disease (Systemerkrankung). Vorhandene Klassifikationssysteme wurden bereits vor Jahren geprüft, bewertet und als nicht geeignet eingestuft, um die definierten Anforderungen an ein Klassifikationssystem zur Bewertung peristomaler Hautläsionen reliabel und Ursachenbezogen zu erfüllen. (Droste, 2010)<sup>[1]</sup>.

Die oben vorgestellte Expertengruppe verfolgte die Zielformulierung, ein verständliches Schema zu entwickeln, um die peristomalen Hautläsionen aus der Sicht des Betroffenen unter Darstellung der individuellen Ursachen zu erfassen. Eine Bewertung des Schweregrades der Beeinträchtigung durch die peristomalen Hautläsionen sollte insbesondere die dadurch begründete Beeinträchtigung der Versorgungssicherheit berücksichtigen. In der Konsequenz sollte ein stomatherapeutischer Handlungsalgorithmus die notwendigen und angemessenen Therapieentscheidungen darstellen.

### Vorteile des LSD-Score:

Der LSD-Score erfüllt diese vorstehend beschriebenen Anforderungen und eignet sich zur einfachen, routinierten Anwendung im Versorgungsalltag. Der LSD-Score beruht auf der qualifizierten Einschätzung von in der Stomatherapie erfahrenen Pflegeexperten und Ärzten. Bewertet werden Abwesenheit oder Vorhandensein peristomaler Hautläsionen mit den Kategorien L0-L3. Die Sicherheit und Einfachheit der Stomaversorgung oder bestehende Versorgungsprobleme werden mit S0-S2 beschrieben. Stomopathologische Zustände ermöglichen die Verwendung von Zusatzbuchstaben die den ursächlichen pathologischen Veränderungen entsprechen: O-R-P-H-E-US. Im dritten Bereich wird die Abwesenheit oder das Vorhandensein systemischer Erkrankungen oder systemischer Therapiemaßnahmen mit Auswirkungen auf die Stomaversorgung mit den Kombinationen D0-D2 bezeichnet.

In der Gesamtheit resultiert dann daraus ein Klassifikationsergebnis, (z.B. L0 S1 R D0) welches Ähnlichkeiten aufweist zur anerkannten TNM-Klassifikation bei

onkologischen Erkrankungen. Der LSD-Score lässt sich gleichermaßen bei Ileostomien, Colostomien und Urostomien einsetzen. Er ist natürlich auch unabhängig von der verwendeten Hilfsmittelversorgung einsetzbar. Der LSD-Score kann letztlich auch dazu dienen, eine fundierte Begründung für einen überdurchschnittlichen Versorgungsbedarf zu unterstützen.

#### Was kann der LSD-Score nicht?

Der Score ist nicht dazu geeignet, eine peristomale Wunde in den genauen Abmessungen und der vorliegenden Tiefe der Gewebeerstörung abzubilden. Er erfasst und bewertet auch nicht den Wundzustand oder die Phase der Heilung einer Wunde. Das war auch nie die Zielsetzung für den LSD-Score denn dafür gibt es andere, spezifische Bewertungsmethoden aus dem Wundmanagement. Vielmehr wurde die pflegerische Einschätzung der peristomalen Hautläsion mit Blick auf die Auswirkungen in Bezug auf die Stomaversorgung als Anwendungsziel des LSD-Scores definiert. Ebenso dient die Einschätzung der S-Kategorie mit den ursachenbe-

zogenen Buchstabenergänzungen nicht dazu, eine medizinische Diagnose vorweg zu nehmen. Vielmehr soll die pflegerische Einschätzung des Stoma-Versorgungsstatus dazu führen, dass im Verdachtsfall die notwendige medizinische Untersuchung gezielt erfolgen soll. Auch die Aufnahme der D-Kategorie führt bei richtiger Anwendung im Bedarfsfall unweigerlich zur Veranlassung weiterer und zielgerichteter Maßnahmen, sobald sich hierzu die Notwendigkeit aus dem Score ergibt. Somit ersetzt der LSD-Score eine medizinische Diagnostik keinesfalls, sondern führt eher aufgrund der systematischen Einschätzung frühzeitig zur Veranlassung der geeigneten Maßnahmen.

Der LSD-Score wurde nun in mehreren Teilschritten anhand ausführlicher Fallbeschreibungen mit fotografischer Darstellung der Stomaanlage und der peristomalen Haut durch erfahrene Pflegeexperten validiert. Die Ergebnisse der Validierungen sind von der Expertengruppe aufgenommen und in die Verfeinerung der beschreibenden Anteile des Scores eingeflossen. Eine abschließende Validierung nach

der vorstehend beschriebenen Methode durch Pflegeexperten der FgSKW e.V. erbrachte eine hohe Übereinstimmung bei den teilnehmenden Pflegeexperten. Somit ist der Entwicklungsprozess als abgeschlossen zu betrachten und der Score muß nun seine Alltagstauglichkeit beweisen.

#### Fazit:

Der LSD-Score erlaubt die standardisierte Bewertung und Beschreibung peristomaler Hautläsionen. Er ermöglicht eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation und resultiert in verlässliche und begründete Handlungsoptionen für die Beteiligten im therapeutischen Team. Aussagekräftige Untersuchungen sind notwendig, um den Wert und den Nutzen des Scores für Betroffene, Ärzte und Pflegeexperten im stomatherapeutischen Alltag zu belegen.

Werner Droste, FgSKW e.V.

<sup>[1]</sup> Droste W. Methoden zur standardisierten Bewertung von parastomalen Hautkomplikationen. *MagSi* 2010; 54: 30-1



Versorgungssituationen, die mit dem LSD-Score eingeschätzt werden können

Bild: Mechthilde Birk

## LSD-Score Klassifikation



Weitere Informationen und die PDF als Download auf:  
[www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

**Tabelle 1: Übersicht LSD-Score**

Kategorie	L	S	D
<b>Definition</b>	L = Läsion der Stomaumgebenden Haut	S = Status der Stomaversorgung	D = (Disease) Systemerkrankungen
<b>Kriterium</b>	Veränderung, Verletzung oder Funktionsstörung der peristomalen Haut	Aufwand der Stoma-Versorgung mit Stoma-Pathologie	Hautveränderungen durch Systemerkrankungen oder Therapie (z.B. Medikamente, Strahlentherapie)

**Tabelle 2: LSD-Score: Klassifikation**

<b>L0</b> keine Hautläsion	<b>S0</b> <b>Sicher und einfach</b> als Selbst- oder Fremdversorgung	<b>D0</b> <b>Keine</b> Systemerkrankungen
<b>L1</b> Haut intakt und funktionstüchtig mit <b>Effloreszenzen im Hautniveau</b> (Erythem, Irritation, randständige Granulation)	<b>S1</b> <b>Sicher</b> als Selbst- oder Fremdversorgung nur durch <b>erhöhten Aufwand</b> (Wechselintervall > 24h und häusliche Versorgung und ohne sonstige Intervention)	<b>D1</b> Systemerkrankung vorhanden <b>ohne Einfluss</b> auf L (Hautläsion) oder S (Versorgungs-Status)
<b>L2</b> Haut mit <b>erhabenen Läsionen</b> (Quaddel, Bläschen, Pustel, Knötchen, Knoten, Tumor) oder mit Defekten (Erosion, Rhagade, Wunde, Ulkus)	<b>S2</b> Für Patient nicht <b>sicher</b> als Selbst- oder Fremdversorgung <b>trotz erhöhtem Aufwand</b> (Wechselintervall < 24h oder erfordert Fachkraft oder stationäre Behandlung oder sonstige Intervention)	<b>D2</b> Systemerkrankung <b>mit Einfluss</b> auf L (Hautläsion) oder S (Versorgungs-Status)
<b>L3</b> Entzündung mit Verdacht auf lokale <b>Infektion</b> durch Erreger (Phlegmone, Fistel, Abszess)	<b>S-Zusatz Stoma-Pathologie</b> <b>O</b> Ostomie-Stenose <b>R</b> Retraktion <b>P</b> Prolaps <b>H</b> Hernie <b>E</b> (Edema) Ödem oder Nekrose der Darmschleimhaut <b>US</b> ungünstige Stomaposition	

### Tabelle 3: Glossar

#### L: Läsion

**Läsion:** Morphologische Veränderung oder funktionelle Störung der peristomalen (Stomaumgebenden) Haut

**Effloreszenz:** Krankhafte oberflächliche Hautveränderungen, die ohne dauerhafte Veränderung abheilen können

**Effloreszenz im Hautniveau:** z.B. als Rötung bei Irritation der Haut.

Läsion mit Erhabenheit: Volumenzunahme durch Quaddel, Bläschen, Pustel, Knötchen, Knoten, Tumor

**Läsion mit Defekt:** Volumenabnahme durch Erosion, Rhagade, Wunde, Ulkus;  
Phlegmone: Infektion der Haut und Bauchdecke mit diffuser Ausbreitung (Wundbrand)

**Parastomale Fistel:** unterminierender entzündlicher Gang, meist vom Darm ausgehend. Ursachen z.B. bei Morbus Crohn, Tumorprogress, Verletzung.

**Abszess:** umschriebene Ansammlung von Eiter in einem neu gebildeten Gewebshohlraum, häufig kombiniert mit Phlegmone und Fistel

#### S: Status der Stomaversorgung

**Status der Stomaversorgung:** Aufwand einer aus Sicht des Patienten sicheren Versorgung

**Sichere Versorgung:** normale Wechselintervalle, kein spontanes Ablösen bei uneingeschränkter Mobilität, Schmerzfreiheit

**Stoma-Pathologie:** anatomisch krankhafte Veränderungen des Stomas

#### Stomaversorgung mit erhöhtem Aufwand:

- Einsatz von zusätzlich notwendigen Zubehörprodukten wie z.B.: Hautschutzplatten, - Ringe, -Streifen, -Puder, -Paste, Wundversorgungsprodukte etc.
- übliches Wechselintervall verkürzt
- erforderliche Konsultation eines Pflegeexperten Stoma oder Übernahme der Versorgung durch denselben
- erforderliche stationäre Behandlung

**O** = Ostomie-Stenose: Einengung der Stomaöffnung auf ein für einen Kleinfinger nicht mehr passierbares Lumen

**R** = Retraktion: Zurückziehen des Darmes unter das umgebende Hautniveau

**P** = Prolaps: Vorwölbung der Darmes um mehr als 2-3 cm über die umgebende Bauchdecke hinaus

**H** = Hernie: parastomale Narbenhernie in der Stoma-Bauchdeckenöffnung mit Bruchsackformation und Bruchinhalt (Darm, Omentum) häufig kombiniert mit einer Hernie der Laparotomie-Narbe

**E** = (Edema) Ödem, Schwellung, Durchblutungsstörung, Nekrose der Darmschleimhaut

**US** = ungünstige Stomaposition: ungeeignete Lokalisation und Stomaposition, wie z.B. Nabelnähe, Bauchfalte, Narbe; meist aufgrund unterbliebener präoperativer Stomamarkierung

#### D: (Disease) Systemerkrankung

**Systemerkrankungen:** Vorliegen einer Systemerkrankung des Inneren oder des Äußeren (Haut) incl. medikamentöser oder Strahlentherapie

**Ohne Einfluss auf die Hautläsion:** Assoziation ohne Relevanz

**Mit Einfluss auf die Hautläsion:** potentiell ursächlich und beeinflussbare/behandelbare Grunderkrankung des Inneren wie z. B; Adipositas, Diabetes mellitus, Chemotherapie, Krebs, CED oder der Haut, wie z.B. Psoriasis, Neurodermitis, Cortison-Haut

## LSD-Score: Kurzversion

L = Läsion der Stomaumgebenden Haut	S = Status der Stoma Versorgung	D = (Disease) Systemerkrankungen
<b>L0</b> keine	<b>S0</b> sicher und einfach	<b>D0</b> keine
<b>L1</b> Effloreszenzen im Hautniveau	<b>S1</b> erhöhter Aufwand	<b>D1</b> ohne Einfluss
<b>L2</b> erhabenen Läsionen oder Defekte	<b>S2</b> unsicher trotz erhöhtem Aufwand	<b>D2</b> mit Einfluss
<b>L3</b> Infektion	<b>S-Zusatz Stoma-Pathologie</b> <b>O</b> Ostomie-Stenose <b>R</b> Retraktion <b>P</b> Prolaps <b>H</b> Hernie <b>E</b> (Edema) Ödem oder Nekrose der Darmschleimhaut <b>US</b> ungünstige Stomaposition	

## Abbildung 1: Therapie-Algorithmus

<b>L0</b>	↔	Keine Änderung
<b>L1,2</b>	↔	Stomatherapie intensivieren; nach Ursache in der Versorgung oder in der Haut suchen, ggf. Vorstellung beim Dermatologen mit Expertise für die peristomale Haut
<b>L3</b>	↔	Stomatherapie intensivieren und nach Ursache in der Versorgung suchen, Vorstellung beim Viszeralchirurgen mit Expertise in der Stomachirurgie
<b>L1-3, S0</b>	↔	Pflegeexperte Stoma konsultieren
<b>S1</b>	↔	Versorgung durch Pflegeexperten Stoma
<b>S2</b>	↔	Vorstellung in einer viszeralchirurgischen Klinik mit Expertise in der Stomatherapie
<b>S3</b>	↔	Konsultation des behandelnden Arztes zur Modifikation der Systemtherapie
<b>S-Zusatz ORPHEUS</b>	↔	intensivierte Versorgung durch Pflegeexperten Stoma und Vorstellung beim Viszeralchirurgen mit Expertise in der Stomachirurgie



Versorgungssituationen, die mit dem LSD-Score eingeschätzt werden können



## Die NEC bei Frühgeborenen

Stomaanlagen bei Frühgeborenen sind keine Seltenheit. Es gibt zwei Gründe für die operative Versorgung mit einer Stomaanlage. Als Erstes können gastrointestinale Erkrankungen auftreten aufgrund erblich bedingter Fehlbildungen. Auch postnatal, erworbene Erkrankungen wie Mekoniumileus, Analtresie, Morbus Hirschsprung oder die Nekrotisierende Enterokolitis sind ein Grund. Sie treten häufig schon in den ersten Lebensstunden auf und hängen von verschiedenen Risikofaktoren ab. (Stoll-Salzer/Wiesinger, 2004:91)

Die häufigste Indikation für ein Stoma bei zu früh geborenen Kindern ist die Nekrotisierende Enterokolitis. Abgekürzt NEC oder NEK. Sie wird definiert als eine:

„Akute fulminante Entzündungsreaktion mit durchgreifender Nekrose der Darmwand, die häufig zur Perforation führt. Meistens sind einzelne Segmente im Dün-, oder Dickdarm befallen, während andere Darmabschnitte frei bleiben.

Es gibt aber auch die NEC des gesamten Interstinums von Magen bis zum Rektum. Eine endemische Häufung wurde in manchen Abteilungen beschrieben. Betroffen sind fast immer (zu 90%) Frühgeborene und hier vor allem die unter 28 SSW. Wenn Kinder mit fortgeschrittenem Gestationsalter oder gar reife Neugeborene eine NEC entwickeln, so liegen fast immer Risikofaktoren für eine intestinale Ischämie vor: komplikationsreiche Geburt, perinatale Hypoxie, Polyglobulie, Reanimation, HIV- Exposition bzw. antiretrovirale Behandlung, angeborene Herzfehler und persistierender Ductus Arteriosus. In der Regel beginnt die Krankheit zwischen dem 3. und 10. Lebenstag, jedoch wurde auch schon ein wesentlich späterer Beginn beschrieben.

Die Häufigkeit beträgt 1–3 auf 1000 Lebendgeburten bzw. 1–5% aller Aufnahmen auf einer neonatologischen Intensivstation. Die Letalität beträgt 25–30%. (Obladen/Maier, 2005:31)

Die Inzidenz der nekrotisierenden Enterokolitis (NEC) hat mit den Fortschritten der Neonatologie in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen. In 90% der Fälle sind Frühgeborene zwischen der 30. und 32. Gestationswoche betroffen. In 10% der Fälle wird die Erkrankung aber auch bei reifen Neugeborenen beobachtet, wobei bestimmte Risikofaktoren eine begünstigende Rolle spielen. Die NEC manifestiert sich klinisch nahezu immer erst nach Beginn der enteralen Ernährung zwischen dem 2. und 15. Lebenstag (Kliegman 2006: 691–702). Gelegentlich kann der Beginn der Erkrankung aber wesentlich später, d. h. erst 3–6 Wochen nach der Geburt einsetzen, insbesondere bei Frühgeburten unter 1000 g Geburtsgewicht (von Schweinitz (Höllwarth, M.), 2009:314), da diese „Frühchen“ meistens in den ersten Lebenswochen parenteral ernährt werden.

Eine genaue Ursache für diese Erkrankung ist bisher nicht bzw. nur teilweise bekannt. Es werden verschiedene Risikofaktoren beschrieben, die eine NEC auslösen könnten. Dazu gehören unter anderem exogene Faktoren wie das zu frühe Füttern, Formulanahrung und Medikamente. Eine Hospitalinfektion gilt außerdem als wahrscheinlicher Faktor. Dies wird an der epidemieartig auftretenden Erkrankung in manchen Abteilungen festgemacht. Spezifische Keime konnten jedoch bisher nicht identifiziert werden (Obladen/Maier, 2005:315). Zudem gibt es noch prädisponierende Faktoren der Frühgeborenen selber, aber auch der Mütter, die mit der NEC assoziiert werden. Zu den Risiken der Frühchen selber gehören Anämie, Amnionitis, Atemnotsyndrom, Polyzthämie, perinatale Asphyxie, Ischämie, intrauterine Wachstumsretardierung, persistierender Ductus Arteriosus und ein niedriger Apgar Score. Von mütterlicher Seite aus können Gestose und Eklampsie, schwangerschaftsinduzierte Hypertonie, Drogenabusus, Mehrlingsschwangerschaft, Lageanomalien, Diabetes, vorzeitiger Blasensprung, vorzeitige Wehen und das HELLP-Syndrom eine Rolle spielen (Schätzl, 2012:2). Strittig ist der Punkt der zu frühen enteralen Ernährung. „Ein später Beginn der enteralen Nahrung verringert nicht die Inzidenz der NEC, sondern verschiebt nur den Zeitpunkt des Auftretens. (Roos/Genzel-Boroviczeny/Proquitte, 2003:331).

Die Entstehung der nekrotisierenden Enterokolitis wird versucht wie folgt darzustellen. So entstehen durch die bereits genannten Risikofaktoren Probleme wie Mukosaschäden, bakterielle Infektionen, strukturelle Unreife des Darmes und Mesenteriale Hypoperfusion, die in einem komplexen Zusammenspiel zu einer Nekrose, und somit zu einer NEC führen. Die Mukosa ist eine Schleimhaut, die die innere Wandschicht des Magen-Darmkanals auskleidet. Oft betroffen sind die Bereiche Terminales Ileum und Colon Ascendens, mit Einlagerung von Fäulnisgasen in die Darmwand (Pneumatosis intestinalis). Schreitet die Schädigung voran kann die Darmwand auch perforieren und es entsteht durch austretenden Darminhalt eine Entzündung der Bauchhöhle, speziell des Bauchfells (Peritonitis). Eine Sepsis ist die Folge.

Die Symptomatik beginnt schleichend, oft mit unspezifischen Symptomen,

wie Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Trinkunlust, Apnoen und Bradykardien. (Obladen/Maier, 2005:315). All dies sind Zeichen eines septischen Krankheitsbildes. Dazu können noch Lokalsymptome des Gastrointestinaltraktes wie ein geblähtes Abdomen, sichtbare Darmschlingen und fehlende Peristaltik kommen. Außerdem sind Magenreste, galliges, blutiges Erbrechen oder blutiger Stuhl möglich. Auch Diarrhoen oder sogar fehlender Stuhl können auf eine NEC hinweisen. Das Frühgeborene kann Druckschmerz oder eine abdominelle Abwehrhaltung an den Tag legen. Eine Flankenrötung wäre bereits ein Spätsymptom für eine Peritonitis (Roos/ Genzel-Boroviczeny/Proquitte, 2003:331).

Es gibt unterschiedliche Stadien der NEC. Der Schweregrad der NEC wird nach den Kriterien von Bell und Mitarbeitern modifiziert und von Walsh und Kliegman eingeteilt. Die Geschwindigkeit der Krankheitsausbreitung variiert beträchtlich. (AWMF Online, 2011. Nekrotisierende Enterokolitis. Online: [http://gnpi.de/leitlinien/aktuell/024-009I\\_S2k\\_Nekrotisierende\\_Enterokolitis\\_lang.pdf](http://gnpi.de/leitlinien/aktuell/024-009I_S2k_Nekrotisierende_Enterokolitis_lang.pdf)). Es gibt eine Tabelle die die unterschiedlichen Stadien genau erläutert. Nach dieser Tabelle werden die Frühgeborenen behandelt, damit alle gleich eingruppiert und dementsprechend medikamentös behandelt werden können. Es gibt die Stadien I, II und III, die jeweils in a und b aufgeteilt werden.

Mit dem Stadium Ia und Ib wird die Verdachtsdiagnose NEC gestellt. Symptome wie Temperaturinstabilität, Apnoen, Bradykardien und Lethargien treten auf. Radiologisch können eine normale oder geringe Dilatation und ein geringgradiger Ileus nachgewiesen werden. Einen Unterschied gibt es nur bei den Gastrointestinalen Anzeichen. Hier tauchen in Stadium Ia Magenreste, Erbrechen, okkulte rektale Blutungen und geringgradige abdominelle Distention als Symptome auf, in Ib nur blutiger Stuhl. Ab Stadium II ist eine definitive NEC vorhanden. In Stadium IIa ist der Patient wenig krank. Die systemischen Daten sind die selben wie in Stadium Ia und Ib. Zusätzlich kommen noch gastrointestinale Zeichen wie fehlende Darmgeräusche und eindeutige abdominelle Schmerzen hinzu. Radiologisch können Pneumatosis intestinalis und ein mäßig bis hochgradiger Ileus mit dilatierten,

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](mailto:info@diakonisches-institut.de)

[www.diakonisches-institut.de](http://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](mailto:Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de)

[www.daa-kassel.de](http://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](mailto:sekretariat@bildungszentrumruhr.de)

[www.bildungszentrum-ruhr.de](http://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](mailto:IZR@wannseeschule.de)

[www.wannseeschule.de](http://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](mailto:a.holtmann@mathias-spital.de)

[www.mathias-stiftung.de](http://www.mathias-stiftung.de)

stehenden Darmschlingen diagnostiziert werden. In Stadium IIb ist der Patient schon mäßig krank. Zu den bisher beschriebenen systemischen Daten kommen noch eine milde, metabolische Azidose und eine mäßige Thrombozytopenie hinzu. Als weitere Symptome zeigen sich evtl. ein geringgradiges Erythem der Bauchwand oder eine evtl. Resistenz im rechten Unterbauch. Radiologisch wird portalvenöses Gas sichtbar. Der Patient leidet evtl. an Ascites. Stadium IIIa ist bereits die Fortgeschrittene NEC. Der Patient ist schwer krank, der Darm ist noch intakt. Zusätzliche systemische Daten wie metabolische und respiratorische Azidose, Neutropenie, Sepsis mit Hypotension, Schock, Bradykardie und DIC kommen zu den bereits vorhandenen hinzu. Bei den Zeichen im GI Trakt treten Generalisierte Peritonitis, hochgradige abdominelle Distention und Verfärbung und Resistenz im rechten Unterbauch auf. In diesem Stadium ist dann definitiv Ascites vorhanden. In Stadium IIIb ist der Darm nicht mehr intakt, er ist perforiert. Symptome sind wie in a, bei den radiologischen Zeichen kommt ein Pneumoperitoneum hinzu.

Die Diagnose kann durch unterschiedliche Untersuchungen erfolgen. Zunächst sollte der Status des Säuglings häufig kontrolliert werden. Dazu wird das Abdomen auskultiert um die Darmtätigkeit und die Darmgeräusche zu bewerten. Eine Palpation des Abdomens sollte ebenfalls stattfinden um Schmerzen beziehungsweise Druckempfinden rechtzeitig zu erkennen. Der Verlauf dieser Untersuchung sollte notiert werden um später vergleichen zu können. Auch die sichtbare Beurteilung des Abdomens ist von Nöten um eine Peritonitis sofort zu erkennen, denn eine mögliche Flankenrötung wäre bereits ein Spätsymptom einer Peritonitis und dieses eine Operationsindikation. Ein Kinderchirurg sollte rechtzeitig und wenn nötig auch mehrfach nach dem Kind sehen. Auch eine röntgenologische Darstellung des Abdomens sollte erfolgen. Bei einer Nekrotisierenden Enterokolitis zeigen sich verdickte Darmwände und / oder Pneumatosis intestinalis (bläschenförmige intestinale Luft) und / oder freie Luft im Pfortadersystem. Eine Sonographie des Abdomens kann ebenfalls verdickte Darmwände und Luft in den Darmwänden und Portalvenen zeigen. Labordiagnostisch sind Blutkulturen anzulegen (aerob, anaerob), Blutbilder mit

Differenzialblutbild und Thrombozyten 6-stündlich zu kontrollieren, Plasmatische Gerinnung, D-Dimere, Elektrolyte: Thrombopenie, metabolische Azidose und schwere refraktäre Hyponatriämie sind „klassische“ Werte zum Abnehmen. Der Stuhl muss bakteriologisch und virologisch (Rota-, Adeno-, Parvo- und Echoviren) untersucht werden und ein Hämokult angelegt werden (Roos/Genzel-Boroviczeny/Proquitte, 2003:331).

Bei Verdacht auf eine NEC wird sofort die enterale Ernährung abgesetzt, die oralen Medikamente abgesetzt und eine Magenablaufsonde gelegt. Bei sicherer Diagnose der NEC wird das Kind bis zu 10 Tage parenteral ernährt. Eine antibiotische Therapie wird angesetzt wie bei einer Sepsis. Bei der Diskussion ob mit Anaerobier wirksamen Medikamenten, wie z.B. Metronidazol behandelt wird streiten sich die Gemüter. Auch in den unterschiedlichen Literaturen steht es anders. Nachgewiesen ist jedoch die Wirkung dieser Medikamente nicht. Andererseits besiedeln Anaerobier sehr früh den Darm bei Frühgeborenen und werden als Infektionserreger eher unterschätzt. (Roos/Genzel-Boroviczeny/Proquitte, 2003:333)

Für die Behandlung dieser Erkrankung müssen die vorhandenen Risikofaktoren minimiert werden. Bei Apnoen darf keine Rachen CPAP Beatmung erfolgen, da die Darmperfusion aufgrund der vermehrten Darmdistension (Überdehnung) weiter verschlechtert wird. Das Ziel einer Behandlung ist die verbesserte Perfusion. Gerade dieses ist bei „Frühchen“ besonders problematisch, denn Frühgeborene werden sehr häufig aufgrund von Apnoen mit einem CPAP Gerät versorgt. Wenn das Abdomen keine Symptome mehr aufweist und klinisch unauffällig ist kann langsam mit einem Kostaufbau, wenn möglich mit Muttermilch begonnen werden.

„Die Letalität von Frühgeborenen < 1000g, die wegen einer NEC operiert werden müssen, beträgt bis zu 50%.“ (Obladen/Maier, 2006:319). „Von den überlebenden Kindern sind bei ca. 50% Komplikationen einer NEC wie Rezidiv, Strikturen und sekundäre Atresie von Darmanteilen, Kurzdarmsyndrom oder intrahepatische Cholestase sowie neurologische Defizite zu erwarten.“ (Obladen/Maier, 2006:319). „Die nekrotisierende Enterokolitis ist die häufigste

Ursache des Kurzdarmsyndroms, das je nach Schweregrad (verbleibendem Darmabschnitt) durch Maldigestion und Malabsorption eine langfristige parenterale Ernährung zur Folge haben kann" (Von Schweinitz (Höllwarth, M.) 2009:317). „NEC Rezidive sind immer möglich. Es besteht immer die Gefahr eines Briden-Ileus („ein mechanischer Darmverschluss (Ileus), der durch bindegewebige Verwachsungen (Briden) in der Peritonealhöhle (Bauchhöhle) entsteht.“ (DocCheck® Flexikon, 2014. Online unter <http://flexikon.doccheck.com/de/Bridenileus>) bzw. von Strikturen mit der Folge eines mechanischen Ileus. Auch bei konservativer Behandlung ist dieses möglich" (Roos/Genzel-Borovitz/Proquitt, 2003:333).

Durch präventive Maßnahmen wird versucht die Anzahl an Neuerkrankungen (Inzidenz) zu senken, jedoch gibt es immer noch eine hohe Rate Frühgeborener, die an NEC erkranken. Die Prävention wird betrieben durch „Antenatale Steroide (Antenatal = vor der Geburt), verzögertem Beginn des oralen Kostaufbaus mit langsamer Steigerung des Volumens, oraler Gabe von Probiotika, Anreicherung der Nahrung mit Arginin und der Konzentration der Behandlung von extrem untergewichtigen Frühgeborenen in neonatologischen Zentren.“ (Obladen/Maier, 2006:319)

Um eine optimale Stomaversorgung beim Neugeborenen und Säugling zu gewährleisten, müssen verschiedene Faktoren berücksichtigt werden.

Pflegende auf einer neonatologischen Station müssen bei der Auswahl der Versorgung Vieles beachten. Anamnestisch ist es wichtig für sie erst einmal zu wissen welche Stomaart mit welcher Indikation angelegt wurde und ob es bisher Komplikationen gab. Diese können bei Frühgeborenen, wie bei allen anderen Stomaträgern mechanische Reizungen, wie eine Allergie auf ein Produkt, Pflaster oder Pflegeartikel; eine fehlerhafte Versorgung, wie eine zu groß ausgeschnittene Öffnung der Basisplatte; Hautprobleme (Phlegmone, Mykosen, Infektionen) und Druckstellen sein. Besonders bei Frühgeborenen und Säuglingen kann auch ein Prolaps durch den hohen abdominellen Druck entstehen durch häufiges Schreien oder Krampfen. Aber auch die Parastomale Hernie oder die Stomastenose kommen vor. Die Lage des Stomas und die Körperrelationen sind entscheidend um die Versorgung richtig auszuwählen. Da die Hautoberfläche des Abdomens nur eine sehr kleine Fixationsfläche bietet, ist dieses eher problematisch. Zudem ist auf dem wenig vorhandenen Platz zum Kleben die Laparotomienarbe, die die Gefahr von Unterwanderung mit sich bringt. Noch dazu kann eine Druckempfindlichkeit des Abdomens und/oder Unruhe des Babys wie auch sein starker Bewegungsdrang die Pflege erschweren. Durch zum Beispiel Schreien eines Säuglings erhöht sich der intraabdominelle Druck und fördert so die Stuhlmengen, die auch schon durch Muttermilch häufiger werden. Windeln und eventuell andere nötige medizinische Apparaturen oder

vorhandene Nabelschnurreste können außerdem die Versorgung weiter erschweren.

„Frühchen“ benötigen Wärme und hohe Luftfeuchtigkeit. Deshalb liegen sie im Inkubator. Die Inkubatorpflege von Frühgeborenen begünstigt aber eine Soordermatitis durch die feuchte Luft. Da in den meisten Fällen bei Säuglingen und Frühgeborenen eine Rückverlegung des Stomas geplant ist, wird der peristomalen Haut- und Stomapflege eine besondere Bedeutung beigemessen. Die Barrierefunktion der Haut ist noch nicht immer vorhanden. Deshalb ist der Hautschutz der Kinder, das heißt Waschen am besten nur mit klarem Wasser und gut abtrocknen, besonders wichtig. Es dürfen keine scharfen Reinigungsmittel, Pasten oder alkoholische Hilfsmittel verwendet werden. Die Basisplatten sollten mit einem Hautschutz ausgestattet sein. Bei Frühgeborenen schränkt oftmals eine Pergamenthaut die Versorgung ein. Diese Faktoren behindern die Stomaversorgung ungemein, weil der Beutel sehr häufig pro Tag gewechselt werden muss. Das führt häufig dazu, dass Hautirritationen entstehen. Das Neugeborene bzw. der Säugling muss schon in jüngsten Lebenstagen lernen mit Schmerzen umzugehen. Leider ist keine verbale Empfindungsausprägung möglich. Die „Frühchen“ können keine Auskunft über Ängste und Schmerzen geben.

Für Eltern ist die Versorgung ihres Kindes besonders schwierig. Zum Einen durch die enorme psychische Belastung,

**trio** Die Zukunft der Stomaversorgung hat hiermit begonnen....  
**Komplettschutz aus Silikon...**  
 weil Ihre Haut manchmal ein wenig Hilfe benötigt!

**OxMed** international

Sillex  
 silicone - flange extender

Silven  
 silicone - adhesive seal

Siltac  
 silicone - ostomy seal

Silken  
 silicone - adhesive gel

Jetzt kostenfrei Muster bestellen!

Trio Healthcare Produkte exklusiv bei  
**OxMed International GmbH | 0800-600 8200 info@oxmed.de**

dass ausgerechnet ihr Kind auf der Intensivstation liegt und krank ist. Außerdem können sie ihr „Kleines“ nicht leiden sehen. Zum Anderen sollen sie eine Versorgung an einer künstlich erschaffenen Körperöffnung vornehmen, was auch hin und wieder Ekelgefühle auslösen kann. Trotzdem sollten die Eltern in alle Schritte der pflegerischen Behandlung miteinbezogen werden, damit sie eine emotionale Bindung zu ihrem kranken Kind aufbauen können. So erlernen die Eltern auch die korrekte Stomaversorgung, damit sie diese später selbstständig durchführen können.

Im Erwachsenenbereich gibt es eine große Auswahl an einteiligen und zweiseitigen Systemen. Bereits im Kinderbereich gibt es nur eine sehr schmale Produktpalette. Im Bereich der Frühgeborenen minimiert sich dies noch weiter. Nur wenige Firmen produzieren spezielle Stomabeutel für Frühgeborene. Die Versorgungen für die Kleinkinder und Babys sind nur als Einteiler erhältlich. Hier gibt es die Auswahl zwischen Ausstreifbeutel und geschlossenem System. Es wird damit geworben, dass man aus dem geschlossenen System einen Ausstreifbeutel machen kann, indem man das untere Ende des Beutels abschneidet und mit einer weichen Klemme wieder verschließt. Es gibt auch Spezialanfertigungen einer bestimmten Firma. So wäre eine individuelle Versorgung gewährleistet.

Die Beutel für Frühgeborene sind bei allen Firmen, die diese produzieren, transparent um eine genaue Beurteilung des Stomas und des Stuhls durchzuführen. Die Platte ist bei allen aus einem Hautschutzmaterial hergestellt (Hydrokolloid). Einen Unterschied gibt es bei den vorgestanzten Löchern. Es gibt Beutel mit Vorstanzung, die nur sehr kleine Löcher haben (ab 10 mm). Um besonders flexibel mit der Klebefläche arbeiten zu können und die Platzierung der Öffnung individuell zu setzen, gibt es auch Beutel ohne Starterloch. Pflegende bzw. die Eltern sollten ihre Kreativität nutzen um das richtige Produkt zu finden.

Die Auswahl von Beutel und Platte ist außerdem abhängig von Stuhlkonsistenz und Ausscheidungsmengen. Die Häufigkeit des Plattenwechsels muss bei jedem „Frühchen“ sehr individuell gesehen werden. Zu häufiges Entfernen ist für die dünne, empfindliche Haut

nicht gut, denn sie könnte wund werden. Wird allerdings zu lange auf das Wechseln gewartet und ist ein Kontakt der parastomalen Haut mit dem aggressiven Stuhlgang eines Ileostomas da, können ebenfalls schnell Komplikationen auftreten. Ein Ausstreifbeutel kann hier sehr praktisch sein, denn der Stuhl kann regelmäßig entleert werden ohne die dünne Haut zu belasten. Bei Kolostomien ist, aufgrund des eher breiigeren Stuhls, die Verwendung von geschlossenen Systemen angebracht. Der Stuhlgang ist weniger aggressiv und wirkt sich so nicht so schnell auf die Haut aus. Bei Transversostomien ist dieses ähnlich. Wichtig ist jedoch, dass immer individuell entschieden wird um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Sollten bereits Hautprobleme vorhanden sein, gibt es alkoholfreies Zubehör der verschiedenen Firmen wie Hautschutzpaste, Hautschutzplatte oder Hautschutztücher.

In der heutigen Zeit ist es bereits möglich, dass Frühgeborene ab ca. 500 Gramm Körpergewicht beziehungsweise ab der 24. Schwangerschaftswoche überleben. Dies ist Ergebnis der Forschung und medizinischen Technik. Leider entwickeln sich deshalb andere Probleme, für die es momentan noch keine Lösung gibt. So zum Beispiel die im Artikel genauer beschriebene nekrotisierende Enterokolitis. „Die Anzahl der Inzidenz der NEC hat mit den Fortschritten der Neonatologie in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen.“ (von Schweinitz (Höllwart, 2009:313). Das bedeutet, je früher diese Kinder geboren werden, umso schneller entwickeln sie eine solche Erkrankung. Deshalb ist es enorm wichtig, dass gerade auf dem Gebiet der Prävention weiter geforscht wird, um sowohl die Sterberate der Frühgeborenen mit dieser Indikation, als auch die Anzahl der Neuerkrankungen der NEC zu verringern. In fast allen Quellen wird die NEC als Hauptursache für eine Erkrankung der unterschiedlichen Darmbereiche genannt und ist somit ebenfalls die Hauptursache für eine notwendige Anlage eines Stomas.

Da Frühgeborene durch den noch nicht vollständig entwickelten Darm sehr anfällig für diese Indikation sind, ergibt sich unter diesen somit eine erhöhte Anzahl an Stomatragern. Durch präventive Maßnahmen wird heute jedoch ver-

sucht die Zahl der Inzidenzen der nekrotisierenden Enterokolitis einzudämmen. Da aber die Entstehung, und somit die Ursachen nicht geklärt sind, ist dies bisher nicht so erfolgreich. Wichtig ist eine zeitnahe und sorgfältige Indikationsstellung, um Komplikationen zu vermeiden.

Ebenfalls habe ich festgestellt, dass es für Eltern von betroffenen Kindern sehr schwierig ist, passende Informationen über die Erkrankung ihres Kindes zu beschaffen. Die medizinische Literatur beschäftigt sich häufig nur mit dem Thema Krebs und Stoma. Frühgeborene werden im Themenbereich Stoma kaum berücksichtigt. Auch spezielle Selbsthilfegruppen für Eltern sind meist schwer zu finden.

Das Gebiet der Elternberatung, wie sie mit der Erkrankung umgehen und Ihr Kind bei der Genesung unterstützen können, muss dringend ausgeweitet werden, damit Eltern auch außerhalb des Krankenhauses gut beraten sind und unterstützt werden.

Meine Idee dazu wäre eine Selbsthilfegruppe für betroffene Eltern, die mit den Krankenhäusern hier in der Umgebung kooperieren. Auf der neonatologischen Intensivstation helfen die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen bereits so gut und viel wie sie können. Viele Eltern brauchen jedoch Zeit und Ruhe um sich psychisch und physisch in der Lage zu sein die „Kleinen“ im Bereich Stoma zu versorgen. Ein interdisziplinäres Team könnte bereits auf der Intensivstation Kontakt zu den Eltern aufnehmen und diese in das Gebiet einarbeiten. Zu Hause hätten dann die Eltern einen Ansprechpartner für Ihre Sorgen und Probleme.



*Stephanie Acker  
Gesundheits- und Krankenpflegerin im  
Klinikum Ibbenbüren*

*Literatur bei der Autorin*



# Parastomale Follikulitis

Die Follikulitis ist eine schmerzhaft parastomale Hautkomplikation - eine meist durch Staphylokokken verursachte Entzündung der Haarfollikel. An der parastomalen Haut erkennt man kleine gerötete Erhebungen mit zentralen Pusteln (Eiteransammlungen).

**D**ie Follikulitis entsteht, wenn zu stark klebende Stomaversorgungen verwendet werden oder die Basisplatten der Zweiteiler zu lange belassen werden. Die Haare werden beim Entfernen der Versorgung ausgerissen. Über die so entstandenen kleinen Wunden können Eitererreger eindringen und Entzündungen hervorrufen.

Der beste Schutz vor der Follikulitis ist das regelmäßige und schonende Rasieren der parastomalen Haut. Dazu können handelsübliche Nassrasierer oder auch elektrische Rasierer, evtl. Lady-Shaves, verwendet werden. Auf keinen Fall sollten Enthaarungscremes verwendet werden, da sie die Haut reizen oder sogar eine Allergie auslösen können. Wichtig ist, dass keine klebenden Materialien verwendet werden, sondern nur Versorgungen mit durchgängigem Hautschutzmaterial. Bei Zweiteilern sollte die Basisplatte jeden zweiten bis dritten Tage gewechselt werden, um nachrasieren zu können. Geschieht dies nicht, wachsen die Haare in die Platte ein und werden beim Entfernen ausgerissen.

Sollte trotz der Pflege- bzw. Präventionsmaßnahmen keine Besserung eintreten, so kann im Einzelfall eine antiseptische Therapie durchgeführt werden. Hier eignen sich Antiseptika aus der Wundversorgung ganz gut (z.B. Octenisept oder Prontosan). Das Antiseptikum darf jedoch nur ein paar Tage verwendet werden, da es sonst zu Störungen in der Mikrobiesiedelung der Haut kommt.

Hilfreich kann in der akuten Phase auch die Verwendung eines Hautschutzfilmes sein. Der Hautschutzfilm wird aufgetragen und bildet nach dem Abtrocknen einen hauchdünnen Schutzfilm auf der Haut.

*Brigitte Sachsenmaier,  
Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz,  
Wunde,  
Lehrerin für Pflegeberufe*

**MAXIMALE QUALIFIZIERUNG FÜR MAXIMALEN ERFOLG**

Jetzt anmelden zu den berufsbegleitenden maxQ. Weiterbildungen in Frankfurt am Main:

- **Stomafachkraft – Basismodul**  
Beginn 17.04.15 und 02.11.15
- **Stomafachkraft – Aufbaumodul**  
Beginn 17.05.15 und 11.02.16
- **Wundexperte/in icw® – Basisseminar**  
Beginn 11.06.15 und 22.10.15
- **Pflegetherapeut/in Wunde icw® – Aufbaseminar**  
Beginn 16.04.15 und 26.11.15

Logo: CERTIQA

Logo: icw®

Logo: maxQ

Logo: bfw

Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
maxQ. im bfw – Unternehmen für Bildung  
Frankfurt am Main Tel. 069. 24 26 05 30  
frankfurt@maxq.net www.maxq.net

# Palliative Care

Die Bezeichnung und das Wort „Palliative Care“ ist mittlerweile in allen Bereichen der Pflege und Betreuung angekommen. Als bekannt setze ich die Definition voraus. Aber ist es wirklich so, dass „palliativ“ im Gegensatz zu „kurativ“ steht und „lindern“ im Gegensatz zu „heilen“?

**A**uch auf dem palliativen Behandlungsweg ist „Heilung“ nicht ausgeschlossen und oft erfahren. Die Frage ist: „Was wird und kann heil werden bzw. heilen“? Mir persönlich gefällt die Definition als Umschreibung für Palliative Care sehr gut: „Die Hand darunter legen“.

Ebenfalls ist folgende Aufzählung eine Möglichkeit der Erklärung für Palliative Care:

Heilen ->> manchmal  
Lindern ->> oft  
Beistehen ->> immer

Ein sehr wichtiger Entscheidungsfaktor zwischen „kurativ“ und „palliativ“ ist die Frage nach den Therapiezielen und der Lebensqualität.

Bei kurativer Behandlung ist das Therapieziel: „Erlaubt ist, was heilt und soviel Nebenwirkungen wie nötig. Sie werden in Kauf genommen“. Bei dem Therapieziel in Palliative Care steht: „die Therapie darf den Patienten nicht mehr belasten, als die Grunderkrankung. Belastende Symptome wie Schmerz, Übelkeit, Atemnot usw. sollten zu einer Symptomlastminderung geführt werden. Die Definition der Lebensqualität für den betroffenen Menschen ist entscheidend.

Derek Doyle, einer der Vordenker der Hospiz- und Palliativarbeit, sagte: „Nicht dem Leben mehr Zeit hinzufügen, sondern der verbleibenden Zeit mehr Leben“ (Doyle et al. 1993). Ihm wird auch die Aussage zugewiesen: „Palliative Care besteht zu 90% aus Haltung und zu 10% aus Wissen und Technik“.

Sehr passend dazu ist der Gedanken-gang von Esther Kuhn-Luz, Wirtschafts- und Sozialpfarrerin im Kirchlichen Dienst der Arbeitswelt: „Zunächst einen Halt finden – daraus entwickelt sich eine Haltung – und daraus wieder ein Verhalten“. Das kleine Wörtchen „halt“ liest sich erst mal als „stopp“, innehalten, bewusst werden. Daraus entsteht eine „Haltung“, bezogen auf die innere Haltung, also keine Sonntagshaltung und daraus entwickelt sich ein „Verhalten“... (aus dem Vortrag bei der Spirituellen Sommerwoche, Esslingen 2. August 2010).

Palliative Care gelingt aufgrund der Multiprofessionalität. Wobei die Haltung in Palliative Care für alle Professionen selbstverständlich ist

1. Akzeptanz des Sterbens
2. Pflege und Betreuung ausschließlich unter dem Aspekt der Lebensqualität und dem Willen des Patienten
3. Angehörigenbegleitung als Auftrag
4. Auseinandersetzung mit erlernten Mustern
5. Fachwissen
6. Kreativität
7. Flexibilität

Für die Herausforderung in der Anwendung nenne ich in Stichworten einige Beispiele:

**Kommunikation + Sprache:** mit wem, worüber; Wahrheit und Wahrhaftigkeit, Therapieziel und Therapiezieländerung

**Ernährung + Flüssigkeit:** Belastung oder Genuss, wer möchte, dass gegessen / getrunken wird? Alternativen zur Nahrungseingabe; Angst vor Verhungern und Verdursten am Lebensende, das

Gefühl von Hunger und Durst vermeiden

## **Gastro – Intestinale Probleme:**

Ursachen von Übelkeit – Erbrechen – Würgen-Singultus, Ileus: Wahrnehmen, ernst nehmen und lindern, Medikationen einsetzen

**Verwirrtheit:** Akutes Delir- ein sehr belastendes Symptom, häufig in der Praefinalphase

**Mundpflege:** freiwilliges Öffnen des Mundes als Möglichkeit, damit eine feuchte Mundschleimhaut erreicht wird, Angehörige können eine wichtige Handlung übernehmen, >>> sie können etwas tun! Eine feuchte Mundschleimhaut verhindert das Gefühl „Durst“ und befreit somit von der Symptomlast des Verdurstens

**Atemnot:** Lufthunger des Patienten hat eine ansteckende Wirkung auf die Menschen in seinem Umfeld; Medikamente: Morphin und Lorazepam  
Pflege bei exulcerierenden Wunden: Der „offen – sichtliche“ Ausdrucks des Verfalls (Martina Kern), wenn die Krankheit offensichtlich ist; Palliative Wundversorgung: „Befund“ = ursächliche Behandlung und „Befinden“ = belastende Symptome behandeln

**Juckreiz:** ernst nehmen als ein schwer belastendes Symptom; oftmals „try and error“ Therapien

**Schmerzen:** die 4 Dimensionen des Schmerzes kennen und erkennen (Psychisch, Physisch, Spirituell, Sozial) und eine adäquate Schmerztherapie anwenden

**Angst:** Mögliche Ursachen: Angst vor dem Tod, vor Schmerzen, vor Atemnot, vor dem Alleinsein; religiöses Weltbild: Wenn meine Fehler nicht vergeben werden...

**Trauer:** wahrnehmen der antizipatorischen Trauer, die Wichtigkeit der perimortalen Trauerbegleitung; Trauer ist keine Krankheit

**Bedeutung von Ritualen und kultursensibler Pflege:** was nicht in Worte gefasst werden kann, einen Ausdruck verleihen

**Beachten von Anzeichen des nahenden Todes:** körperliche Veränderungen, verbale Äußerungen, psychische Auffälligkeiten

**Umgang mit Verstorbenen:** Die Würde des Menschen ist unantastbar und geht über den Tod hinaus

**Notfälle:** in der Palliativmedizin ist eine bessere Bezeichnung: voraussehbare Akutsituationen

In allen genannten Beispielen und Bereichen hat die Individualität der Situation des Patienten ihren Vorrang und die Verbindung von Patient-Angehörige (Zugehörige) – Betreuungsteam.

Ich schließe mit einer Anlehnung von Eckart v. Hirschhausen, Thieme Perspektiven, 125 Jahre Thieme, Artikel: „Was man nicht aus Büchern lernt“:

### Drei Dinge

1. Pflegerischer / medizinischer Blick
2. Humor
3. Demut



*Gerlinde Heckel  
Palliative Care Fachkraft  
Trainerin für Palliative Care Kurse  
90482 Nürnberg, Bürgweg 17  
gerlinde.heckel@freenet.de*

Das Thema

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

# Entspannungstherapien und deren Notwendigkeit und Nutzen für Patienten mit onkologischen Erkrankungen

**D**en ersten intensiven Kontakt mit der Thematik Entspannungstherapien in der Onkologie hatte ich während eines Praktikums in der physikalischen Abteilung einer Klinik für Anschlussheilbehandlungen (AHB) für onkologische Patienten. Nachdem ich mich durch die Kurse mehrerer Entspannungstherapien „geschnuppert“ hatte und deren positive Wirkung auf die Patienten und natürlich auch auf mich gespürt habe, setzte ich mich intensiv mit den Zusammenhängen von Entspannungstherapien und Unterstützung des Heilungsprozesses in der Onkologie auseinander.

Ich führte intensive Gespräche mit diesen Patienten vor Ort, um deren individuelle Ausgangssituationen zu erfahren. Viele Patienten brachten die Erfahrungen aus der Klinik mit, dass sie ein hohes Maß an Verzweiflung, Unsicherheit und psychischen Stress sowie Ängste entwickelt hatten. Andere wiederum waren geprägt von privaten Sorgen und Existenzängsten. Dies schränkte bei Ihnen den Erholungsprozess erheblich ein. Diese Erkenntnisse brachten mich persönlich zu der Entscheidung, mein Wissen und Können im Bereich der Entspannungstherapien zu intensivieren.

Unter anderem absolvierte ich eine Weiterbildung zum Entspannungstherapeuten, um meine Erfahrungen in der Onkologie mit meinem Wirken als Entspannungstherapeut zu verbinden. Wir müssen sehen, eine Krebserkrankung ist der Ausnahmezustand für Körper und Seele. Um die Behandlung des Körpers kümmern sich die Medizi-

ner, um die Behandlung der Seele, den inneren Kern des Menschen, bedarf es psychologischer Betreuung sowie Unterstützung durch gezielte Entspannung.

Die Patienten sollen baldmöglichst im Alltag einen Weg finden, ihre Wünsche und Lebensziele mit den Anforderungen und Folgen der Erkrankung zu bewältigen. Neben der medizinischen Betreuung gehört also hier von Diagnosestellung an auch die seelische Betreuung dazu. Denn die Begleiterscheinungen der Erkrankung treten allzu oft sehr bald ein:

- Schlafstörungen
- Ängste
- Verlust von Lebensfreude
- Rückzug
- Aggression
- Spannungen im sozialen Umfeld.

Der Hinweis auf die Inanspruchnahme von Entspannungstherapien sollte also so bald wie möglich im Behandlungsverlauf erfolgen. Denn allein durch die Diagnosestellung Krebs entstehen große Ängste, die Patienten sind innerlich und äußerlich extrem angespannt. Durch diese Anspannung wird der Körper geschwächt und mit ihm die Selbstheilungskräfte des Körpers. Hier sollen nun die Entspannungstherapien die Selbstheilungskräfte aktivieren und eine bessere Selbstwahrnehmung fördern. Ziel soll es sein, das der Patient körperlich und seelisch gestärkt wird und selbst auch in der Lage ist, Entspannung gezielt in seinem Leben einzusetzen. Idealerweise kann der Patient wählen zwischen verschiedenen Entspannungstechniken.

Wir unterscheiden hier aktive und passive Techniken:

#### **Aktive Techniken:**

- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)
- Tai Chi
- Yoga

#### **Passive Techniken:**

- Autogenes Training
- Meditation

Nach Gespräch und Beratung mit dem Entspannungstherapeuten kann hier entschieden werden, welches Entspannungsverfahren für den Patienten das Passende ist.

#### **Entspannen lernen**

Meine Patienten lernen, das Entspannung die Wahrnehmung des eigenen Körpers fördert. Besonders bei der PMR wird die Wahrnehmung von Anspannung und Entspannung der Muskulatur sowie von Atembewegungen erlernt. Gemeinsam erreichen wir hier eine Verbesserung der Balance des vegetativen Nervensystems, die Patienten erfahren Gelöstheit, Ruhe und Erholung. Dies trägt bei vielen wiederum zur Linderung von Schmerzen bei. Diese Entspannung die die Patienten hier erfahren und auch erlernen, unterstützt sie darin, den nächsten Schritt in der Krankheitsbewältigung anzugehen. Eine Reihe von wissenschaftlichen Untersuchungen zeigte bereits, dass die Art der Krankheitsverarbeitung mit entspannenden Bewältigungsstrategien mit einer Verlängerung der Lebenszeit einhergeht (Faller; 2001)! Aktuell zeigt

dies zum Beispiel eine Studie von Cohen/ Journal of Clinical Oncology/ 2011: An dieser Studie nahmen 163 Mamma- Ca Patientinnen mit einem Tumorstadium von 0- III dreimal wöchentlich über einen Zeitraum von 6 Wochen begleitend zur Strahlentherapie an einem Yoga- oder Entspannungskurs teil. Hinzu kam noch eine dritte Gruppe, die als Kontrollgruppe diente und der kein zusätzliches Yoga oder Entspannungsverfahren angewendet wurde. Dabei zeigte sich, dass durch regelmäßiges Yoga- oder Entspannungstraining akut auftretende Symptome wie chronische Erschöpfung (Fatigue), Depressionen, Ängste, Schlafstörungen im Vergleich zur Kontrollgruppe effektiv gemindert werden konnten. Nachgewiesen wurde außerdem, dass durch Yogatraining der Kortisolspiegel im Blut gesenkt wird, welches als Stresshormon gilt. Ein gestörter Kortisol - Tagesrhythmus kann wahrscheinlich den Erkrankungsverlauf bei Krebspatienten ungünstig beeinflussen.

Eine weitere Studie von Kaliman/ Psychoendocrinology 2014 zeigt: „Durch Meditation und Entspannung können entzündliche Reaktionen im Körper verhindert werden“

Zur Progressiven Muskelrelaxation zeigen uns Studien Folgendes:  
 – niedrigere Rezidivrate durch PMR (Lyles et al; 1982)  
 – Steigerung der Aktivität natürlicher Killerzellen (Gruber et al; 1993).

Nach Auswertung von 15 Studien kamen Luebbert et al 2001 zu dem Schluss, dass die PMR bei Krebspatienten zum einen das Auftreten von behandlungsindizierten Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen bei Chemo signifikant reduzieren kann, zum anderen effektiv die Häufigkeit von psychischen Symptomen wie Angst, Depression, Erschöpfung und Befindlichkeitsstörungen mildert (Luebbert et al; 2001).

### Wandern und Entspannen

Ergänzend zu den Entspannungstherapien habe ich einen weiteren Punkt zur Förderung der Selbstheilungskräfte sowie zur Steigerung des Wohlbefindens und des Selbstwertgefühles meiner Patienten implementiert. Ich persönlich sehe Wanderungen in der Förderung

## 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 Verlaufsdocumentation

#### GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Fritz-Reuter-Straße 2  
 22926 Ahrensburg  
[www.gesundheitsgmbh.de](http://www.gesundheitsgmbh.de)

Unsere kostenlose Service-Hotline

**0800 - 362 73 78**

**GHD GesundHeits**  
 GmbH Deutschland

der Selbstheilung und Entspannung bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen als einen sehr wichtigen Baustein an. Bewegungen in der Natur sind optimal entspannend und so habe ich mich dazu entschieden, geführte Wanderungen für Patienten mit onkologischen Erkrankungen anzubieten. 2014 kamen dann unsere 3 Esel als treue Wanderbegleiter dazu. Sie sind ideale Begleiter, da sie sehr viel Ruhe ausstrahlen und der Umgang mit Ihnen Vertrauen fördert wie auch Ängste mildert und innere Ruhe verleiht. Zum einen können wir uns hier in kleinen Gruppen sehr individuell an die Kondition des Einzelnen anpassen. Nach eingehender vorheriger Absprache planen wir unter Berücksichtigung der Kondition und Kraft der Teilnehmer. Zum anderen entschleunigen die Tiere unseren Alltag und lassen uns durch Ihre langsame Geschwindigkeit die Natur sehr intensiv erleben. Nicht grundlos bezeichnet man sie als „Therapeuten mit Plüschohren“. Einmal die Zügel in die Hand nehmen, den Esel zu führen, gibt vielen wieder Selbstvertrauen. Unsere Wanderer setzen sich hier außerdem mit der Witterung, der Belastung sowie der Überwindung von Schwierigkeiten auseinander. Sie erleben aber auch den Abbau von Stresszuständen, erleben psychisch erholsame Einflüsse und erfahren eine kontakt- und kommunikationsfördernde Situation. Ich habe festgestellt, das gerade

Menschen in einer akuten Krankheitsphase den Kontakt zur Natur sichtlich genießen.

Selbstverständlich erfolgt vorab immer die Rücksprache des Teilnehmers mit dem behandelnden Mediziner ob und in welchem Umfang hier eine Teilnahme stattfinden kann. Jedoch ist es ein angenehmes Gefühl für den Teilnehmer, zu wissen, dass in körperlichen Notsituationen Hilfe vor Ort ist. Sei es, dass ein Stomapatient einen Versorgungswechsel benötigt oder Patienten enteral oder parenteral betreut werden (was ja mit den heutigen Rucksacksystemen hervorragend funktioniert), in gemeinsamer Absprache finden wir hier Lösungen und Wege. Ebenso kann eine Wanderung jederzeit unter- oder abgebrochen werden. Auf einer Wanderung erfährt jeder Einzelne das Gefühl von Freiheit oder Befreiung. Wir wollen einen wiederherstellenden Effekt erreichen und können Fortschritte gegen die mentale Erschöpfung unserer Teilnehmer erzielen.

„Naturwahrnehmungen zeigen einen heilenden Effekt oder zumindest die Heilung fördernden Effekt“ (Gebhard, 1993).

Die Teilnehmer wechseln auf der Wanderung von der Passivität in die Aktivität, gewinnen immens viel Selbstvertrauen und auch Lebensmut zurück und aktivieren so natürlich auch

die Selbstheilungskräfte ihres Körpers. Besonders wohltuend wird hier auch der Erfahrungsaustausch empfunden. Sie erfahren zudem viel Interessantes und Geschichtliches über die Wanderregion, besichtigen mit uns den Limes oder lauschen Sagen aus alten Zeiten, die die Region prägen. Unsere Wanderung schließen wir mit einem kleinen Picknick mit Blick auf die herrliche Natur oder auch einer kleinen Meditation in der Natur ab. Die Rekrutierung der Wanderteilnehmer erfolgt hauptsächlich über Arztpraxen, Physiotherapeuten, Informationen und Vorträge und teilweise über Selbsthilfegruppen. Ob mit oder ohne unsere Esel soll dieser Tag einen bleibenden Eindruck hinterlassen und den Teilnehmern eigene Stärken bewusst machen und Kraft und Mut geben, einen ohnehin schwierigen und anstrengenden Weg mit neuem Lebensmut weiter zu gehen und mitunter entwickelt sich auch der ein oder andere rege Erfahrungsaustausch über die gemeinsame Wanderung hinweg. Um meinen Patienten die Möglichkeit zu geben Entspannungstherapien und Wanderungen zu kombinieren, ist bereits das Projekt eines Wochenendworkshops in Planung. Hier wird in Zusammenarbeit mit einem Landhotel in der Region ein Konzept erarbeitet, bei dem am ersten Tag eine gemeinsame Wanderung im Vordergrund steht. Am zweiten Tag wollen wir Entspannungstechniken üben und lernen, diese im eigenen Alltag positiv anzuwenden.



Lea, Lilly und Lila

Bild: Albersmann

Wir lassen unser Wochenende dann mit einer gemeinsamen Entspannungsübung ausklingen. Umrahmt wird das Ganze von einem (hoffentlich) regen Erfahrungsaustausch der Teilnehmer und einem gemütlichem Beisammensein sowie dem Genuss einer regionalen frischen Küche.

### Fazit

Wir sehen, aufgrund der unterstützenden Wirkung beim Einsatz der verschiedensten Entspannungstherapien kann in der Behandlung onkologisch erkrankter Patienten ein sichtbarer und vor allem auch nachweisbar gesteigerter Heilungserfolg sowie die Steigerung der Lebensqualität erzielt werden. Ich finde daher besonders wichtig, bereits in den ersten Gesprächen, die der Patient über den Behandlungsablauf erhält, den Einsatz der Entspannungstherapie klar hervor zu heben. Idealerweise erhält der Patient hier schon Möglichkeiten und Angebote, diese zu nutzen. Gleichzeitig mit der Behandlung des Körpers sollte immer die Stärkung der Seele erfolgen. Mittlerweile wird dies von vielen Krankenkassen richtig erkannt und so werden Entspannungstherapien bis zu 80% bezuschusst. Dies ist jedoch individuell und bei jeder Krankenkasse für den Einzelfall zu erfragen und abzusprechen.

### Quellen

[www.biokrebs.de](http://www.biokrebs.de)  
[www.annett-rienow.de](http://www.annett-rienow.de)



Annett Rienow  
 Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde  
 freiberufl. Stomatherapeutin,  
 Entspannungstherapeutin

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.

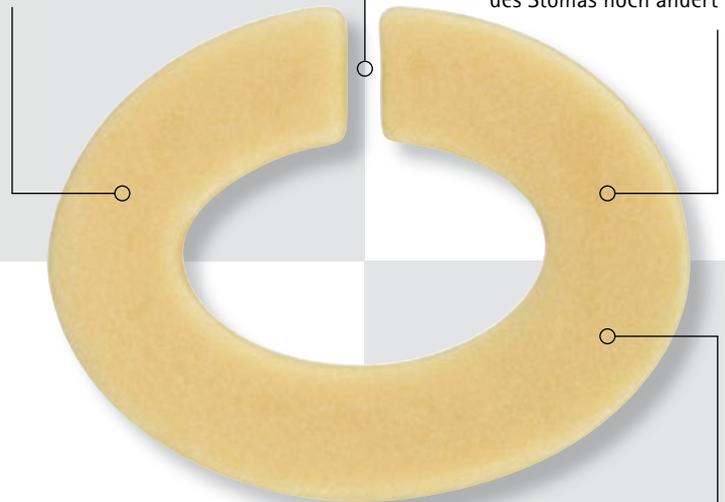
## Die ideale Symbiose aus Ring und Modellierstreifen



**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



# Expertenstandards nach § 113 a SGB XI

## – Neuregelung der Verbindlichkeit

**M**it dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, welches 2008 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber die Verbindlichkeit von Expertenstandards neu geregelt.

Die Entwicklung und Aktualisierung wurden den Vertragspartnern auf Bundesebene übertragen, somit den Vertretern der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen. Damit werden die

Expertenstandards für alle Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste verbindlich.

Bislang liegen 7 Expertenstandards vor. Der achte und erste Expertenstandard nach § 113 a SGB XI wurde im März 2013 an das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) vergeben. Dieser Expertenstandard behandelt das Thema „Erhaltung und Förderung der Mobilität“. Ende März 2014 wurde der Expertenstandard im Rahmen einer Fachkonferenz konsentiert. Der konsentierte Entwurf wird nun im Auftrag der Vertragspartner in ausgewählten stationären und ambulanten Einrichtungen modellhaft implementiert. Die Ergebnisse der Implementierung werden für Mitte 2016 erwartet.

Der Entwurf des Expertenstandards kann unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) heruntergeladen werden.

### Diakonisches Institut für Soziale Berufe



- ▶ **PflegeexperteIn Stoma • Kontinenz • WundexpertInkl. Basisseminar Wundexperte ICW**  
Beginn: 04. Mai 2015 in **Dornstadt**
- ▶ **PflegetherapeutIn ICW / TÜV – Aufbau-seminar**  
Beginn: 26. Oktober 2015 in **Dornstadt**
- ▶ **WundexpertIn ICW / TÜV – Basisseminar**  
Beginn: 21. März 2016 in **Stuttgart**
- ▶ **WundexpertIn ICW / TÜV – Basisseminar**  
Beginn: 11. April 2016 in **Dornstadt**

**Diakonisches Institut für Soziale Berufe**, Bodenschwingweg 30,  
89160 Dornstadt, Tel.: 0 73 48/98 74-0, Fax: 0 73 48/98 74-30  
[info@diakonisches-institut.de](mailto:info@diakonisches-institut.de), [www.diakonisches-institut.de](http://www.diakonisches-institut.de)



# Stoma-Tag am Marienhospital Aachen 2015

Mehr als 140 Teilnehmer besuchten die Tagung und Ausstellung zum Thema „Stomapflege – Was die Haut zum Leben braucht“ am Marienhospital in Aachen

**B**ereits zum 5. Mal hat die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marienhospital Aachen am Samstag, den 21. Februar zum Stoma-Tag 2015 eingeladen. Begleitet von einer ausgesuchten Industrieausstellung erwartete die Teilnehmenden ein informatives Programm an Fachvorträgen, Informationsgesprächen bis hin zu Fallbesprechungen im Plenum. Auch am Rande der Veranstaltung nutzten viele Teilnehmende die günstige Gelegenheit zum direkten Gespräch mit den anwesenden Ärztinnen und Ärzten des Krankenhauses. In gleicher Weise wurden auch die anwesenden Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten von den Teilnehmenden direkt angesprochen und zu fachlichen Angelegenheiten befragt.

Als Veranstalter dieser Informationsveranstaltung weiß der Leiter der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Herr Chefarzt PD Dr. med. Carsten J. Krones aus eigener Praxiserfahrung um die hohe Bedeutung einer ganzheitlichen Betreuung von Stomapatienten durch ein erfahrenes Behandlungsteam.

Dass die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegespezialisten und Case-Managern des Krankenhauses funktioniert konnte jeder an diesem Tage erneut erleben. Dass auch die Weiterführung der Klinikbetreuung durch die Kooperationspartner in der häuslichen Nachsorge gut geregelt ist und funktioniert zeigte sich in dieser Veranstaltung einmal mehr.

Eine wirkliche Rehabilitation stomabetroffener Menschen wird dabei wirkungsvoll unterstützt durch die Einbeziehung der Organisationen der Selbsthilfe. Daher war es eine Selbstverständlichkeit, dass auch die Deutsche ILCO e.V. und die Stoma-Welt.de jeweils mit Informationsständen in der Ausstellung vertreten waren. Viele Betroffene nutzten die gute Gelegenheit für einen intensiven Austausch mit den Vertretern dieser Selbsthilfe-Organisationen.

In den Fachvorträgen wurde das Thema „Stomapflege – Was die Haut zum Leben braucht“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln interessant und kurzweilig beleuchtet.

In den Vortragspausen konnten die Teilnehmenden dann zu den vorgetragenen Themen an den Informationsständen der ausstellenden Hersteller die in Frage kommenden Hilfsmittel zur Stomapflege gleich "hautnah" in Augenschein nehmen. Manch Einer versorgte sich auch direkt mit aktuell benötigten Produktmustern für spezielle Versorgungssituationen.

Organisiert wurde dieser Stoma-Tag erneut durch den Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde des Krankenhauses, Herrn Jozo Petrovic. Im gebührt erneut ein großer Dank für dieses Engagement zum Wohl der Betroffenen einer Stomaanlage.

Zum Ende der Veranstaltung verabchiedeten sich einige Teilnehmende schon mit den Worten: "Bis zum nächsten Jahr". Dies zeigt einmal mehr die steigende Beliebtheit dieser für die Region so wichtigen Veranstaltung.

*Werner Droste  
FgSKW e.V.*



## 41. Deutscher Koloproktologen-Kongress

12. - 14. März 2015 · Hilton Munich Park Hotel

Eine Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)

# Pflegetagung innerhalb des Koloproktologen-Kongresses 2015

In München hat am Donnerstag, den 12.03.2015 die Pflegetagung innerhalb des Koloproktologen-Kongresses stattgefunden.

**M**it mehr als 200 Teilnehmenden war die jährlich veranstaltete Pflegetagung erneut sehr gut besucht.

Die Organisatoren hatten unter dem Titel „**Wissenswertes rund um Stoma**“ den vielseitigen Fortbildungsinhalten rund um die Stomatherapie erneut einen bemerkenswerten Rahmen verschafft. Die Referentinnen und Referenten trugen dem interessierten Fachpublikum vielseitige Aspekte der Pflege und Therapie von Menschen mit Stomaanlagen vor.

Organisationen der Selbsthilfe und ausstellende Unternehmen der Medizin-

produkte-Industrie beteiligten sich an der den Kongress begleitenden Fachausstellung im Foyer zu den Tagungsräumen. Auch die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. war mit einem eigenen Informationsstand vor Ort präsent.

Gesprächsthemen gab es reichlich für die intensiven Diskussionen an den Informationsständen zu Beginn der Veranstaltung und in den Vortragspausen. Am Stand der FgSKW e.V. waren dies vordringlich die Anforderungen in aktuellen Leistungsverträgen einiger Krankenkassen und deren Auswirkung auf die Hilfsmittelversorgung der stomabetroffenen Menschen. Aber auch individuelle Fragen zur freiwilligen

Zertifizierung für Pflegeexperten SKW durch die FgSKW e.V. wurden gestellt und beantwortet. Auch aktuelle Fragen zur berufspolitischen Situation der Pflegeexperten und die gerade veröffentlichte aktualisierte Fassung der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung samt Curriculum für die Weiterbildung zum Pflegeexperten SKW waren Gegenstand des Austausches am Stand der FgSKW e.V..

Sehr beliebt waren bei den Standbesuchern auch die neuen Ansteck-Buttons der FgSKW e.V. für Pflegeexperten. Viele nahmen auch für daheim gebliebene Kolleginnen und Kollegen weitere Exemplare mit.



In den Vorträgen wurden zunächst die Themen "Peristomale Hautirritationen" und "Problemversorgungen" durch die referierenden Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten thematisiert. Insbesondere die Notwendigkeit der individuellen Versorgung der Betroffenen in der jeweiligen Situation wurden in den Beiträgen immer wieder explizit angesprochen. Die Vorträge der Chirurgen befassten sich unter anderem mit der Vermeidung der parastomalen Hernie und der Vorstellung vom „perfekten Stoma“ und was dazu aus chirurgischer Sicht notwendig ist.

Ein weiteres wichtiges und aktuell präsent Thema wurde am Nachmittag durch Herrn Dr. Tabori vorgetragen: „Hygieneregeln bei der Stomaversorgung – rechtssicher und praxisbezogen“.

Frau Haß von der Deutschen ILCO e.V. berichtete über die „Stomaversorgung in der Ukraine – ein Blick über den europäischen Tellerrand“.

Hier war an diesem Beispiel sehr schön sichtbar, wie sich die Unterstützung von Organisationen der Selbsthilfe in Nachbarländern im Laufe der Zeit wandeln und verändern kann.

Pflegeexperten aus Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und aus dem Fachhandel erlebten in München erneut eine Veranstaltung, die in dieser Spezialisierung einen anhaltend guten Ruf genießt und die steigende Zahl der Teilnehmenden ist den Organisatoren ein Ansporn, diese Erwartungen auch mit zukünftigen, hochwertigen Programmgestaltungen gerecht zu werden.

Wir können uns schon heute auf die nächste Pflegetagung im März 2016 freuen.



Werner Droste  
FgSKW e.V.

## Besser versorgt sein.

Sanitätshaus Aktuell  
Unser Lächeln hilft



Die Sanitätshaus Aktuell AG ist ein modernes, national und international tätiges Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsbranche mit über 300 Partnerbetrieben an über 700 Standorten. Unsere Gemeinschaft umfaßt eine Mitarbeiterzahl von über 7.000 Fachkräften. Mit über 500 Mitarbeitern, die als Spezialisten auf dem Gebiet der Homecare-Versorgung in über 100 care teams bundesweit tätig sind, zählen wir in Deutschland zu den führenden Versorgern im Homecare-Markt.

Sanitätshaus Aktuell AG  
Auf der Höhe | 53560 Vettelschoß  
[www.sanitaetshaus-aktuell.de](http://www.sanitaetshaus-aktuell.de)



Die Veränderung der persönlichen Lebenssituation durch ein Stoma stellt für die Betroffenen eine enorme Belastung dar. BESSER, man hat dann einen Partner vor Ort, dem man vertrauen kann.



# Pflegeexperten fordern höhere Kassenleistungen

Eine wachsende Zahl von Bundesbürgern benötigt im Fall der Pflegebedürftigkeit noch Sozialhilfe – trotz Pflegeversicherung. Die Kassenleistungen reichen nicht aus und müssen neu diskutiert werden, so Pflegebranchen-Experten auf der Messe ALTENPFLEGE. Auch die Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung wird wieder diskutiert.

Zwanzig Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung rutschen viele Bundesbürger im Fall der Pflegebedürftigkeit immer noch in die Sozialhilfe ab.

Etwa 30 Prozent der Patienten in Pflegeheimen seien zusätzlich oder vollständig abhängig von Sozialhilfe, sagte der bpa-Geschäftsführer Bernd Tews in Nürnberg. Vor Einführung der Pflegeversicherung seien es etwa 40 Prozent gewesen, erklärte er zu Beginn der Messe ALTENPFLEGE 2015. "Wir bewegen uns derzeit wieder in diese Richtung." Die Kassenleistungen für die stationäre Pflege reichten nicht aus. Der Präsident des Deutschen Pflege-

rates, Andreas Westerfellhaus, sprach sich für die Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung aus. Mittlerweile gebe es ein zunehmendes Gerangel, wer für welche Leistungen zuständig ist. "Jemand, der beispielsweise eine Urindrainage benötigt, wird dazu aus Budget- und Zuständigkeitsgründen ins Krankenhaus verlegt, obwohl das die Pflegekraft vor Ort genauso kompetent machen könnte", sagte Westerfellhaus.

Auch Vertreter von häuslichen Krankenpflegediensten kritisierten in Nürnberg die Vergütungen der Kassen. Der Leiter des Referats Gesundheits- und Altenhilfe des Caritasverbandes Hochrhein, Rolf

Steinegger, geht davon aus, dass mindestens 40 Prozent der Sozialstationen unter kirchlicher Trägerschaft in ihrer Existenz gefährdet sind. "Die Steigerungen der Personalkosten durch Tarifierungen werden seit Jahren nicht vollständig von den Kassen gedeckt." Um überhaupt noch über die Runden zu kommen, müssten ambulante Dienste im Schnitt pro Tour 25 Patienten betreuen. Vor zwölf Jahren seien es nur 17 gewesen. Steinegger: "Dadurch wird ein eigentlich schöner Beruf unattraktiv gemacht."

Quelle:  
Pressemitteilung Messe Nürnberg

Bild: Werner Droste



ance

TENPFLEGE 2015

Kongressmesse der Pflegegewerkschaft

KONGRESS DER PFLEGE & MANAGEMENT

LEIPZIGER MESSE ALLEE 1 • 04356 LEIPZIG



WUNDE · ERNÄHRUNG · STOMA

INTENSIVPFLEGE

PATIENTENÜBERLEITUNG

# MEDCARE

Kongress mit Fachausstellung für klinische und außerklinische Patientenversorgung

**30.09. – 01.10.2015**

Congress Center Leipzig

## PFLEGE NEUESTER STAND

Praxisorientierte Fortbildung für Profis aus der Alten- und Krankenpflege



Leipziger Messe GmbH  
PF 10 07 20 · 04007 Leipzig / Messe-Allee 1 · 04356 Leipzig  
Telefon: +49 341 678-0 · Fax: +49 341 678-8762  
E-Mail: info@medcare-leipzig.de

[www.medcare-leipzig.de](http://www.medcare-leipzig.de)



**17. – 18. April 2015 in Bayreuth**

**2. Hydrocephalus und Spina bifida  
Kongress**

**ASBH Selbsthilfe GmbH**

Grafenhof 5  
44137 Dortmund  
www.asbh.de



**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



**18. April, Duisburg**

**2. Duisburger Wundtag  
Technologiezentrum**

**Die Akademie für Medizin und Pflege GbR**

Beurhausstr. 40  
Bahnhofstr. 20-22  
47138 Duisburg  
www.wundtag-du.de



**20. April 2015, Frankfurt**

**3. Fachtagung „Achtsamkeit am  
Arbeitsplatz“**

**Bildungsakademie des  
Landessportbundes Hessen e. V.**

Otto-Fleck-Schneise 4  
60528 Frankfurt  
Telefon: +49 69 6789220  
Telefax: +49 69 6789306  
E-Mail: info@sport-erlebnisse.de  
Internet: www.sport-erlebnisse.de



**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



**6. Mai bis 8. Mai, Bremen**

**Deutscher Wundkongress**

www.deutscherwundkongress.de



**8. Juni 2015**

**Aromapflege – Grundkurs**

**7. Mai 2015**

**Hilfsmittelmanagement  
Wannsee-Akademie**

Zum Heckeshorn 36  
14109 Berlin  
E-Mail: akademie@wannseeschule.de  
www.wannseeschule.de/wannsee\_akademie.php



**17. und 18. April 2015, Dresden**

**Interprofessionelle Gesundheitskongress**

**Urban & Vogel GmbH  
Redaktion Heilberufe**

Heidelberger Platz 3  
14197 Berlin  
Tel.: 030 / 82787 5500  
Fax: 030 / 82787 5505  
E-Mail: heilberufe@springer.com  
www.heilberufe-online.de



**24. – 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®

STOMA  
KONTINENZ  
WUNDE

MAGAZIN

Die Zeitschrift **MagSi®** Magazin Stoma – Kontinenz – Wunde ist das offizielle Organ der FgSKW Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. und DIE Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik mit dieser Thematik im deutschsprachigen Raum.

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

Jahresabonnement zum Bezugspreis von Euro 15,00 zzgl. Versandkosten.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn keine schriftliche Kündigung zum 30. 09. d. J. bei uns eingeht.

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.

Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

## Ja, ich möchte abonnieren!

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

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

### Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat

FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.  
Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm · Postfach 1351 · 59371 Selm

Fax.: 02306-378-3995 · E-Mail: sekretariat@fgskw.org

Nr. 67 · 04/2015



**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-Korzak-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



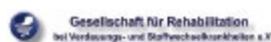
**Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung – DCCV – e.V.**  
Bundesgeschäftsstelle:  
Inselstraße 1, 10179 Berlin  
Tel.: 030/2000392-0  
Fax: 030/2000392-87  
Internet: http://www.dccv.de



**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

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





Katja Geuenich

## Achtsamkeit und Krebs

Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs – Mit einem Geleitwort von Dr. med. Andrea Petermann-Meyer

- Eigene Bedürfnisse erkennen und Achtsamkeit entwickeln
- Anregungen zur Selbsthilfe mit Patientengeschichten, konkreten Übungen und Arbeitsblättern
- Unterstützung in allen Phasen der Krebserkrankung

Mehr Lebensqualität durch Achtsamkeit. Krebs bedeutet eine existenzielle Krise für die Betroffenen, ihre Angehörigen und Freunde. Die Diagnose stellt alles in Frage und löst Unsicherheiten und Ängste aus: Wie geht es für mich weiter? Kann ich mein Leben noch selbstbestimmt führen? Wie reagiert mein Umfeld? Die Betroffenen müssen ihr Leben und ihren Alltag neu ordnen.

Achtsamkeit, also die bewusste, nicht wertende Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt, kann dabei Unterstützung geben. Sie hilft, Freiräume und Autonomie zu bewahren und eigene Bedürfnisse zu erkennen. In diesem hilfreichen Ratgeber gibt Dr. Katja Geuenich, erfahrene Psychoonkologin, viele praktische Empfehlungen, wie man mit Achtsamkeit mehr Gelassenheit gewinnen kann. Beispiele aus der Beratungspraxis und einfache Übungen ermöglichen es, Achtsamkeit zu erlernen und so die Erkrankung mental und emotional besser verarbeiten zu können. Nicht nur Betroffene, Angehörigen und Freunde, auch Therapeuten finden hier wertvolle Anregungen.



Matthias Karst

## Das Schmerz-Buch

Neue Wege wagen. So können Schmerzen überwunden werden. Zertifiziert von der Stiftung Gesundheitsberufe.

Schmerz bohrend, stechend, hämmernd, drückend und fast immer unerträglich. Für Millionen Menschen ist er ständig präsent. Egal, ob im Kopf, im Rücken, in den Gelenken oder Nerven. Schmerzen treiben die Betroffenen in die Verzweiflung und schränken ihr Leben ein. Doch Hilfe ist möglich! Der Autor zeigt, dass man Schmerzen mit geeigneten Therapien gut behandeln kann. Betroffene lernen, mit diesem Ratgeber den Schmerz zu verstehen, und sind anschließend fähig, aktiv gegen ihre Probleme anzugehen neue Wege zu wagen. Hierbei gilt die Multimodale Schmerztherapie als die effektivste Behandlungsform chronischer Schmerzen. Sowohl körperliche Ursachen wie Verletzungen, altersbedingter Verschleiß oder Fehlbelastungen am Arbeitsplatz als auch psychische Faktoren wie Konflikte in der Familie oder im Beruf werden gleichermaßen berücksichtigt. Diese fachübergreifende Behandlung durch spezialisierte Ärzte und Therapeuten hilft Patienten mit chronischen Schmerzen, ihr Leiden zu lindern und ihre Lebensqualität zu steigern.

- 12 Mio. Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen.
- Die Multimodale Schmerztherapie gilt als die effektivste Behandlungsform.
- Der Autor ist ausgewiesener Schmerz-Experte.
- Schmerzen verstehen und überwinden.
- Mit vielen anschaulichen Fallbeispielen.



Alexander Herold,  
Beate Sprockamp,  
Gabriele E. Dlugosch

## Stuhlinkontinenz

Der Ratgeber

Die Autoren betreten mit diesem Ratgeber Neuland. Er befasst sich mit den medizinischen und psychosozialen Aspekten von Stuhlinkontinenz. Im medizinischen Teil schildern Prof. Dr. med. Alexander Herold und Dr. med. Beate Sprockamp, was Stuhlinkontinenz ist, welche Formen sie haben kann, wo die Ursachen liegen, was Ärzte gegen Stuhlinkontinenz tun können. Auf dieser Grundlage setzt sich die Psychologin Dr. Gabriele Dlugosch mit den seelischen und sozialen Begleit- und Folgeerscheinungen der Stuhlinkontinenz auseinander und weist Wege zur Befreiung vom Tabu.



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

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

**info@fgskw.org**

# Aktualisierung der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung samt Curriculum zur Weiterbildung zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde abgeschlossen!

Endlich liegt nun die aktualisierte Weiterbildungs- und Prüfungsordnung samt Curriculum zur Weiterbildung zur / zum Pflegeexpertin / Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde vor.

**E**in langwieriger und arbeitsintensiver Prozess findet damit seinen Abschluss.

Dem Vorstand der FgSKW e.V. ist zunächst sehr wichtig, sich bei all den Menschen ganz herzlich zu bedanken, die diese Überarbeitung durch ihr Engagement erst ermöglicht haben. Immerhin geschah die Aktualisierung dieser umfangreichen Weiterbildungsgrundlage in weiten Teilen im Ehrenamt und erforderte ein großes Mass an Arbeitsleistung.

Wir haben nunmehr eine

- vollständig modularisierte Weiterbildung
- eine darauf abgestimmte Weiterbildungs- und Prüfungsordnung
- ein Curriculum mit aktuellem Leitlinienbezug
- Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse der Expertenstandards
- Integration der Richtlinie des G-BA zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf die Pflege
- Listen der relevanten Leitlinien und Expertenstandards
- Listen der relevanten Fachliteratur
- Mustervorlage der FgSKW e.V. zu Zitierregeln für das wissenschaftliche Arbeiten und Publizieren

Frau Prof. Dr. Karin Kersting aus Ludwigshafen hat vor nunmehr drei Jahren auf Anfrage durch den Vorstand der FgSKW e.V. die Aufgabe übernommen, die Pflegewissenschaftliche Unterstützung und Hilfestellung zu gewährleisten, um den Beteiligten die Arbeit an diesem Projekt zu ermögli-

chen. Ihre fachliche Kompetenz war entscheidend für die didaktische und methodische Feinarbeit im Aktualisierungsprozess. Ihr Geschick als leitende und unterstützende Moderatorin hat erheblich dazu beigetragen, dass die Diskussionsrunden in den Workshops effizient und in einer sehr angenehmen Arbeitsatmosphäre stattfinden konnten.

Repräsentantinnen und Repräsentanten aller kooperierenden Weiterbildungsanbieter haben durch ihr persönliches Engagement und die eingebrachte Fachkompetenz dazu beigetragen, die Weiterbildung sowohl inhaltlich als auch aus pädagogischer Sicht auf einen aktuellen Stand zu bringen. Auch dies ist als eine Besonderheit zu bewerten, dass diese Kooperation zwischen Weiterbildungsanbietern und der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde zu diesem sehenswerten Ergebnis geführt haben.

Die neue Weiterbildungs- und Prüfungsordnung garantiert mit dem aktualisierten Curriculum eine hochmoderne Weiterbildungsgrundlage auf dem aktuellen Stand der medizinischen, pflegerischen und Pflege-pädagogischen Wissenschaft.

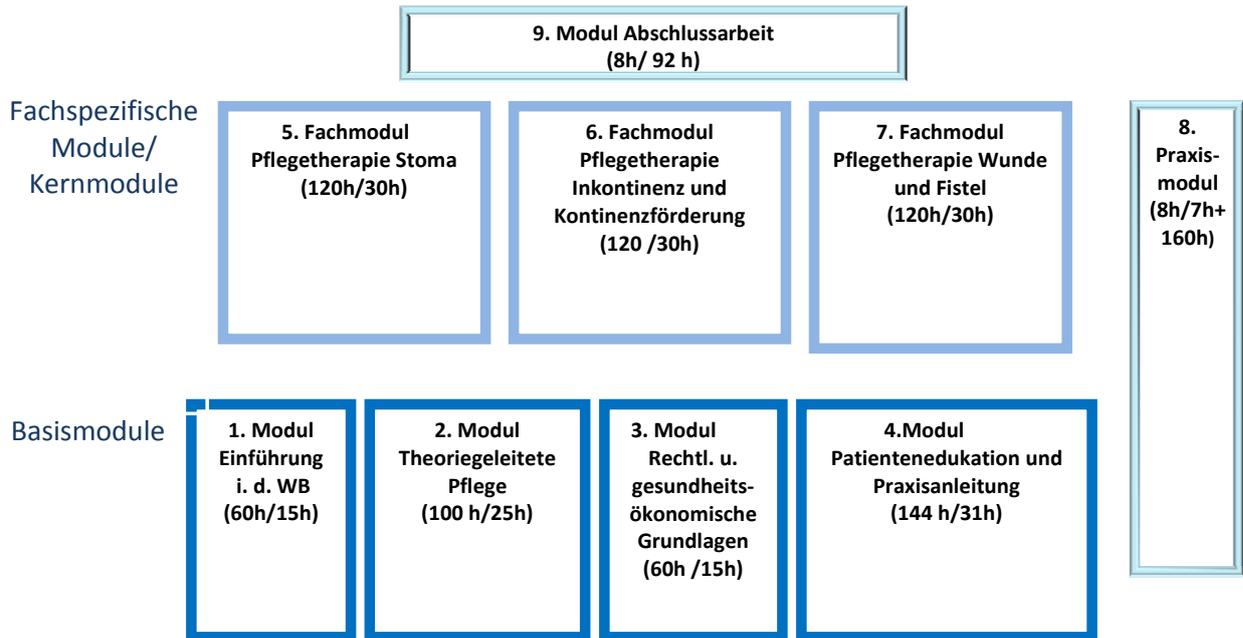
Inhalte, Umfang und Niveau der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde stellen auch sicher, dass die qualifizierten Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde bereits heute die relevanten fachlichen Anforderungen erfüllen, die in der Richtlinie des Gemeinsamen

Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V (Richtlinie nach § 63 Absatz 3 c SGB V) führen. Hier werden verschiedene heilkundliche Tätigkeiten (diagnosebezogene und prozedurenbezogene Tätigkeiten) aufgelistet, die im Zusammenhang mit dem Arbeitsfeld der Pflegeexperten stehen. Allein anhand dieser übertragenen Tätigkeiten kann man plausibilisieren, dass beruufsremde Personen das nicht leisten können. Qualifizierte Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde hingegen sehr wohl. Die neue Weiterbildungs- und Prüfungsordnung berücksichtigt bereits diese Anforderungen der Richtlinie des G-BA obwohl bis zum heutigen Tag kein Modellvorhaben nach dem § 63 Absatz 3 c SGB V realisiert wurde. Ebenfalls fehlen bis heute eindeutige Regelungen für die Nach-Qualifizierung bereits ausgebildeter Pflegekräfte. Dennoch sind die entsprechenden fachlichen Anforderungen aus der zitierten Richtlinie bereits im aktualisierten Curriculum vollumfänglich in den relevanten Fachmodulen berücksichtigt.

Im Zuge der Entwicklung der Pflege als eigenständiger Wissenschaft und im Zuge der Professionalisierung der Pflegeberufe spielt die wissenschaftliche Fundierung pflegerischen Handelns eine zentrale Rolle. In der einschlägigen Fachliteratur wird dies gefordert.

Grafik: © FgSKW e.V. Stand: März 2015

## Darstellung der Modulstruktur Weiterbildung Pflegeexpertin / Pflegeexperte SKW



*Weiterbildung zur/zum Pflegeexpertin/Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde*

Handeln unter dem Anspruch von Erklärungen wird in nahezu jedem klassischen Professionalisierungsansatz genannt. Ein Professionalisierungsansatz, auf den in verschiedensten Publikationen in der Pflege zurückgegriffen wird, ist der Ansatz von Ulrich Oevermann. Professionelles pflegerisches Handeln besteht demnach aus zwei Komponenten:

1. **Wissenschaftliches Wissen**
2. **Individuelles Fallverstehen**

Beides muss zusammengeführt werden: das wissenschaftliche pflegerische Wissen muss auf den individuellen Fall angewendet werden. Dazu müssen die PflegeexpertInnen erstens über wissenschaftlich fundiertes Wissen und zweitens über hermeneutische Kompetenz verfügen. Und das bedeutet, die Pflegekraft muss die Situation, die Bedürfnisse, die möglichen Probleme des individuellen Patienten verstehend nachvollziehen und deuten können, um dies – einschließlich der vorhandenen Ressourcen – in pflegerischen Interventionen berücksichtigen zu können. Dies ist ein zentraler Aspekt nicht allein bei konkreten pflegerischen Interventionen, sondern auch im Zusammenhang mit Beratung / Patientenedukation.

Die Anwendung von wissenschaftlichem Wissen bedeutet, dass die neuesten Studien und Erkenntnisse für

pflegerische Interventionen (hier im Zusammenhang mit der Pflege von Menschen mit Stoma) hinzugezogen werden (was schon im § 3 KrPflG verankert ist und auch für Stomaversorgung Geltung beanspruchen muss, Stichwort: aktueller pflegewissenschaftlicher Stand). Das wiederum legt nahe, dass in der Weiterbildung das Fachwissen und die Fähigkeiten aufgegriffen bzw. vermittelt werden müssen, mit denen Pflegende in die Lage versetzt werden, Studien zu recherchieren und zu bewerten (im Zusammenhang mit Grundlagen der Pflegewissenschaft und -forschung).

Neueste Erkenntnisse können sich dabei nicht allein auf die Versorgung des Stomas beziehen, sondern müssen auch Erkenntnisse hinsichtlich der besonderen Situationen der Patienten und Angehörigen umfassen. Stichworte sind hier „ganzheitliche“, „patientenorientierte“, „aktivierende“, „individuelle“ Pflege, also eine Pflege, die unter Berücksichtigung der Lebenspraxis, der besonderen Situation, der Biographie u.ä. geplant, durchgeführt und evaluiert wird. Dieser pflegerische Anspruch wird abgeleitet aus Pflege-theorien, die – je nach Theorie – handlungsleitend sein können, zumindest aber das Pflegeverständnis, die Definition von Pflege und daraus resultierend pflegerische Handlungen beschreiben, vorschreiben, erklären oder vorhersagen können.

Dies ließe sich nun an verschiedenen (klassischen) Pflege-theorien beispielhaft darstellen, auch etwa an dem Corbin-Strauss-Modell zur Pflege von chronisch Kranken (nur als ein Beispiel, welches zugleich auch eine Grundlage für professionelle Beratung sein kann).

Zur pflegewissenschaftlichen Fundierung des Handelns gehören auch etwa

- Kenntnisse über und eine kritische Auseinandersetzung mit den Nationalen Expertenstandards (soweit sie für die spezifischen Arbeitsfelder der Pflegeexperten bedeutsam sind),
- Kenntnisse über und eine kritische Auseinandersetzung mit Pflegediagnosen (soweit sie hier relevant sind),
- Kenntnisse über die Grundlagen von „Evidence based Nursing“ (Recherche, und Bewertung), um auf dieser Grundlage pflegerische Handlungen dann auch unter Berücksichtigung des je individuellen Falls durchführen zu können.

Der Vorstand der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. ist sich sicher, dass sich diese definierten Qualitätsmerkmale auch langfristig im deutschen Gesundheitswesen gegenüber Einsparungstendenzen und Weiterbildungsverkürzungen aufgrund Kosten-Argumentation behaupten werden.

*Werner Droste  
Literatur beim Autor*

# dansac

## Dansac Stoma Kongress

### für klinisches Personal

Die Dansac Akademie veranstaltet in diesem Jahr zum ersten Mal den Dansac Stoma Kongress für klinisches Fachpersonal.

Das hochwertige und abwechslungsreiche Programm liefert Ihnen vielfältiges Wissen, das Sie im Umgang mit Ihren Patienten und Kollegen, aber auch für sich selbst nutzen können.

Sie entscheiden selbst, welche Bereiche für Sie von Interesse sind, ob Sie an einzelnen Vorträgen, einen ganzen Tag oder gleich mehrere Tage teilnehmen möchten.

Die für die einzelnen Vorträge zu vergebenden Punkte der Registrierungsstelle für beruflich Pflegende und der Fachgesellschaft für Stoma, Kontinenz und Wunde sowie weitere Details finden Sie auf [www.dansac.de](http://www.dansac.de).

Jeden Tag steht ein zentrales Themenfeld im Fokus:

**30. Juni:** Die Stomaversorgung  
Produktentwicklung, Per Ole Nielsen & Jan Torstensen

Kinderversorgung, Iris Hartmann  
Fistelversorgung, Kerstin Lünemann  
Stomakomplikationen, Stoma & Wunde, Markus Wienand

**1. Juli:** Die Pflegekraft  
Entspannungstechniken zur Stressbewältigung für Pflegekräfte, Andrea Schmidt-Jungblut  
Kommunikations- und Konflikttraining für den klinischen Alltag, Sigrid Zegelman  
Berufspolitische Perspektiven für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde, Werner Droste  
Umgang mit zeitlichen Ressourcen in der Pflege, Torsten Felstehausen

**2. Juli:** Die Patientenberatung  
Psychoonkologie, Dr. med. Elsbeth Staib-Sebler  
Stoma und Sexualität, Dr. med. Elsbeth Staib-Sebler  
Prä- und postoperatives Beckenbodentraining, Astrid Landmesser  
Aus dem Leben einer Stomaträgerin, Tamara Lammers

Ernährung für Stomapatienten, Carola Dehmel

**3. Juli:** Der OP  
OP-Workshop für Pflegekräfte, Markus Wienand  
OP-Workshop für Ärzte, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Runkel & Mechthilde Birk

*Dansac Akademie  
Kalscheurener Straße 2a  
50354 Hürth  
Kongressadministration:  
Angelika Barbara  
Tel.: 02233-397125  
[dienstleistungen@dansac.com](mailto:dienstleistungen@dansac.com)*



## Chirurgisch-pflegerische Stomasprechstunde

in Diakonieklinikum Bethesda, Freudenberg

Ein Stoma – künstlich geschaffene Körperöffnung, stellt für die betroffenen

Menschen oftmals in der Phase nach der Operation eine schwer zu überwindende Hürde im Alltag dar. Unterstützungen in medizinischer und pflegerischer Hinsicht sowie im Bereich der Selbsthilfe sind ein wichtiger Baustein für die Gestaltung des Lebens. Leider kann es nach solchen Operationen zu Komplikationen kommen, die der chirurgischen, dermatologischen als auch pflegerischen Therapie bedürfen.

Aus diesem Grund haben sich drei Fachleute im letzten Jahr dazu entschieden, eine sog. "interdisziplinäre Stomasprechstunde" für Hilfesuchende einzurichten: Frau Prof. Dr. C. Szliska, Chefärztin der dermatologischen Klinik des Diakonieklinikums Bethesda, Herr Dr. M. Passon, Chefarzt der viszeralkirurgischen Abteilung des Diakonieklinikums Bethesda, Freudenberg, sowie der Stomatherapeut Bernd Ginsberg, geschäftsführender Gesellschafter der Bernd Ginsberg GmbH, Siegen.

Als Auftaktveranstaltung hat die Bernd Ginsberg GmbH letztes Jahr in die Bismarckhalle zu Fachvorträgen eingeladen. Nun fand am Mittwoch, 25. Februar, nachmittags die erste Sprechstunde in der chirurgischen Ambulanz des Diakonieklinikums statt. Zahlreiche Betroffene kamen mit den unterschiedlichsten Stomakomplikationen auf die Fachleute zu: Hautreizungen, Bauchwandbrüche, Darmvorfälle usw. Es wurden wertvolle



Bilder: Hersteller, Photodisc

Therapieansätze vermittelt. Die Betroffenen zeigten sich dankbar gegenüber den Initiatoren und äußerten den Wunsch, in regelmässigen Abständen zu einer solchen Sprechstunde eingeladen zu werden. Eine solche fachübergreifende Stomasprechstunde gab und gibt es in unserer Region bisher nicht.

Diesem Ansinnen werden die Fachleute gerne einmal pro Quartal nachkommen. Einladungen werden dazu per Post verschickt, aber auch über moderne Medien veröffentlicht. Ausserhalb dieser Sprechstunden stehen den Patienten die Fachleute nach Terminvereinbarung ebenfalls zur Verfügung.

Diese Initiative wurde unter strengen Compliance Vorgaben, u.a. nach Genehmigung der Klinikleitung, durchgeführt.

Weitere Informationen und die Kontaktdaten finden Sie unter: [www.begi.de](http://www.begi.de) sowie [www.diakonie-sw.de](http://www.diakonie-sw.de)

OxMed<sup>international</sup>

**Exklusiv auf dem deutschen Markt erhalten Sie bei der OxMed International GmbH die Stomaprodukte von Trio ostomy care.**

## Komplettschutz aus Silikon...

**weil Ihre Haut manchmal ein wenig Hilfe benötigt.**

Die Haut ist das größte Organ Ihres Körpers und hat für gewöhnlich eine hervorragende Schutzfunktion. Doch für viele Stomaträger ist es eine tägliche Herausforderung, ihre Haut gesund zu halten.

Leckagen, Hautirritationen, Beschwerden und ein mangelndes Sicherheitsgefühl zählen zu den häufigsten Problemen, die in Zusammenhang mit den gängigen Stomaprodukten auftreten. Die neue Silikontechnologie von Trio bietet viele Vorteile gegenüber herkömmlichen Hilfsmitteln aus Hydrokolloid.

Die neuen Silikonkleber wirken sofort und sicher auf der Haut und sind schonend zu entfernen. Die Produkte von Trio ostomy care hinterlassen beim Entfernen keinerlei Rückstände, wodurch ein schnelles und sauberes Wechseln der Versorgung gewährleistet ist.

Ein herausragendes Merkmal der Trio Produkte besteht darin, dass sie nahezu

keine Feuchtigkeit und Körperausscheidungen aufnehmen und daher sehr hygienisch in der Anwendung sind. Sie bleiben lange unversehrt und formstabil, ohne dabei die Atmungsaktivität der Haut einzuschränken. Dadurch wird das Risiko einer Mazeration reduziert und die Haut bleibt gesünder.

### Vorteile:

- Unversehrtheit und Formstabilität für einen langanhaltenden Hautschutz
- Hygienischer als herkömmliche Hydrokolloid-Produkte - kein Absorbieren von Fäkalien oder Urin
- Lässt die Haut atmen
- Reduziert die Gefahr von Leckagen - verlängert die Tragezeit Ihrer Versorgung
- Einfache Handhabung und individuell Formbar
- Mehr Tragekomfort durch die weiche und flexible Struktur
- Sofortige Haftung - besserer Schutz
- Entfernen in einem Stück - ohne Rückstände
- Schmerzfreies und schonendes Entfernen - geringere Hautreizungen

*Nähere Informationen und kostenlose Muster bei:*

*OxMed International GmbH  
Groendahlscherweg 87  
D-46446 Emmerich am Rhein  
Tel. 0049 (2822) 600 820  
Fax. 0049 (2822) 600 822  
[info@oxmedinternational.com](mailto:info@oxmedinternational.com)  
[www.oxmedinternational.com](http://www.oxmedinternational.com)*





Die nächste Ausgabe Ihrer

**MagSi® Magazin**  
Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im August 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](mailto:info@fgskw.org)  
Internet: [www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

ISSN 1863-1975

#### Erscheinungsmo-nate

April, August, Dezember

#### Redaktionsschluss

1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober

#### Anzeigen- und Beilagenschluss

10. März, 10. Juli, 10. November  
Schaufensterbeiträge fallen unter den Redaktionsschluss

#### Redaktion + Autorenbeiträge

Brigitte Sachsenmaier  
Ziegelstraße 42, 73084 Salach  
Fax: (07162)460456  
E-Mail: [redaktion@fgskw.org](mailto:redaktion@fgskw.org)

#### Gestaltung

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

#### Druck

HEWEA-Druck GmbH  
Haldenstraße 15, 45966 Gladbeck  
Tel.: (02043)46006  
Fax: (02043)47434  
E-Mail: [info@heweadruck.de](mailto: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](mailto:sekretariat@fgskw.org)  
Internet: [www.fgskw.org](http://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 Jahresabschluss gekündigt werden.

#### Zielgruppen

- Pflegende mit der Qualifikation Stomapflege, Kontinenz und Wundversorgung mit spezieller Ernährungsberatung
  - Pflegende und andere Berufsgruppen in klinischen und ambulanten Bereichen, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialstationen, im Sanitätsfachhandel und in der Industrie
  - Pflegende und andere Berufsgruppen in Alten-, Senioren- und Pflegeheimen sowie in Kranken- und Altenpflegeschulen und in Weiterbildungseinrichtungen
  - Homecarebereich
  - Ärzte
  - Therapeuten
  - Betroffene
- Ein zum Abonennten-Versand zusätzlich durchgeführter zielgruppenorientierter Wechselyersand 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, Anzeigenpreisliste und Geschäftsbedingungen können gerne bei der Redaktion oder beim Herausgeber angefordert werden. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Gerichtsstand ist der Sitz der Geschäftsstelle.

Alle Rechte vorbehalten, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung. Titel geschützt.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge brauchen sich nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion und des Herausgebers zu decken.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen und Mikroverfilmung, Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

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



## 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](http://www.brava.coloplast.de)

**Brava®**

# Stomacare

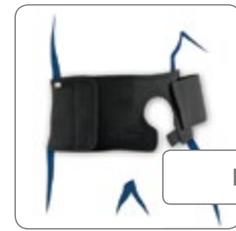
## Bandagen für Stomaträger

**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

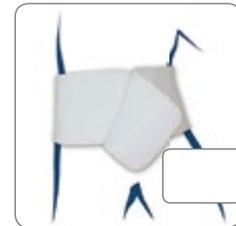
- Bauchdeckenschwäche
- Hernie im Narben- und Stomabereich
- Ileo-/Kolo-/Urostomie
- Ileum-/Kolon-Conduit
- Prolaps



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](http://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](mailto:verkauf@basko.com) | Internet: [www.basko.com](http://www.basko.com)