

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Die aktuelle Rolle der Pflegeexperten in den Handlungsfeldern Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung in einzelnen Settings in Deutschland

Aktuell

Die Urostomie und ihre Auswirkungen auf das Leben von Betroffenen und Angehörigen

Weiterbildung Aktuell

Selbsthilfe trifft Pflege...



JETZT NEU! Starker Schutz

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



SICHER:

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



EINFACH:

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



KOMFORTABEL:

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





Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

Sommer 2015!

An den heißesten Tagen erreichte das Thermometer im Schatten 40°C.

Die Menschen genießen je nach Temperament und Gegebenheiten die schönen Sommertage. Wenn es gar zu heiß wird, sucht jeder nach Abkühlung in einem Freibad oder im heimischen Gartenpool.

So stellen sich viele Menschen den idealtypischen Sommer in Deutschland vor.

Doch wie erleben Menschen mit Harn- und/ oder Stuhlinkontinenz diese warmen Sommertage?

Versorgt mit einer Inkontinenzhose. Mehr oder weniger voll bekleidet, um die Inkontinenzversorgung nicht unbedingt Jedem sofort zu präsentieren. Es fällt unter diesen Bedingungen nicht schwer sich vorzustellen, dass die pflegerischen Herausforderungen in dieser Zeit für diese Betroffenen eine besondere Bedeutung bekommen. Die pflegerischen Interventionen der Hautreinigung, Hautpflege und des Hautschutzes benötigen in dieser Zeit eine besondere Aufmerksamkeit.

Lesen Sie in dieser Ausgabe der Zeitschrift „MagSi®“ mehr zu diesem Thema und zu anderen spannenden Themen der spezialisierten Pflege.

Viel Spaß bei der Lektüre der neuen „MagSi®“ wünscht ihnen nun

Ihr Redaktionsteam

Bilder: © BlueOrange Studio, © Mandrixta - Fotolia.com

Das Thema

- 4 Tauchen mit Ileum-Conduit
- 6 Das vom Harndrang beherrschte Leben
- 12 Was bringt Beckenbodentraining bei MS
- 14 Zwei Pflegeexpertinnen Stoma, Kontinenz und Wunde auf dem Weg zum Master of Science
- 17 Gesunde Haut trotz Harn- und Stuhlinkontinenz
- 21 Nächtliche (In)Kontinenz bei älteren Menschen
- 22 Die aktuelle Rolle der Pflegeexperten in den Handlungsfeldern Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung in einzelnen Settings in Deutschland
- 30 Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen

Aktuell

- 31 CWO-Tage 2015 in Salzburg
- 32 Die Urostomie und ihre Auswirkungen auf das Leben von Betroffenen und Angehörigen
- 34 Der „neue“ ECET stellt sich vor!
- 36 67. DGU-Kongress in Hamburg: Urologen wollen Psychoonkologie stärken

Fachgesellschaft Aktuell

- 38 Termine/Kongresse
- 39 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

- 40 Interessante Literatur

Weiterbildung Aktuell

- 41 Selbsthilfe trifft Pflege ...
- 42 Dansac Stoma-Tage
- 45 Anticholinergika im Einsatz bei Dranginkontinenz

Impressum

- 46 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

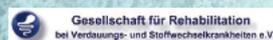
Herausgeber



Kooperationspartner



Mitgliedsverbände



TAUCHEN mit Ileum-Conduit

Realisierbar oder lebensbedrohlich?

Einleitung:

Das Aufgabengebiet eines Stomatherapeuten ist vielfältig. Es beinhaltet die Themengebiete der prä- und postoperativen Versorgung, Ermittlung der Selbstpflegekompetenz, Beratung in den Bereichen der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ und stellt die Schnittstelle zwischen Patient und den Hilfsmittelversorgern dar. Er beteiligt sich aktiv an dem Wissenstransfer für Betroffene, Auszubildende und Mitarbeiter. Gemäß der Stoma-Charter, die 1993 verabschiedet wurde, ist er dazu verpflichtet, dem Stomaträger eine befriedigende Lebensqualität zu ermöglichen. Der Begriff „befriedigende Lebensqualität“ ist jedoch ein sehr vieldeutiger Begriff, der sowohl von den Betroffenen, als auch von den Stomatherapeuten unterschiedlich ausgelegt werden kann. Generell ist darunter eine komplikationslose Versorgung des Stomas und die Wiederherstellung der Alltagsabläufe vor der Stomaanlage zu verstehen. Ziel ist es unter anderem dem Betroffenen die Möglichkeit zu geben seinen früheren Hobbys wieder nachzukommen. Dies kann den Stomaträger auch vor einer möglichen sozialen Isolation schützen.

Hauptteil:

Doch ist jedes Hobby mit einer Ileum-Conduit-Anlage durchführbar? In den letzten Jahren gewann die Begeisterung für den Tauchsport immer mehr an Bedeutung.

Das Institut Statista befasst sich mit Analysen zu Freizeitaktivitäten in Deutschland. Laut Statista gab es im Jahr 2012 0,62 Mio. Taucher, die häufig tauchten und 5,24 Mio., die ab und zu tauchen gingen. Im Jahre 2014 landete der Tauchsport immerhin auf Platz 38 der beliebtesten Freizeitaktivitäten. Laut dem statistischen Bundesamt erhielten 2012 5620 Männer und Frauen in Deutschland eine kutane Harnablei-

tung mit Darm Interponat (Conduit). Obwohl der überwiegende Teil der Patienten älter als 70 Jahre war, entfielen 51 Urostoma auf Patienten bis 40 Jahre, 702 bei den 40-60-Jährigen und 1300 bei den 60-70-Jährigen. Somit bekamen 2053 Patienten, mit Ausnahme der wenigen, die unter 12 Jahren waren, eine Urostomaanlage im tauchfähigen Alter. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Taucher ein Ileum-Conduit bekommen könnte, ist somit gegeben.

Bei der Recherche zum Thema: „Tauchen mit Ileum-Conduit“ findet man jedoch nur wenig an Literatur. Sowohl von den Hilfsmittelversorgern, als auch von den Tauchorganisationen gibt es nur unpräzise Informationen, die viele Fragen offen lassen. Deshalb stellt sich die Frage, ob Tauchen mit einem Ileum-Conduit möglich ist, oder ob es eine Lebensgefahr für den Taucher darstellt?

Indikation für die operative Anlage eines Ileum-Conduits ist die radikale Cystektomie beim Blasenkarzinom, womit die chirurgische Entfernung der Blase aufgrund von Blasenkrebs gemeint ist. Beim Ileum-Conduit werden dem Patienten ca. 15-20 cm des terminalen Ileums abgetrennt. Die Darmkontinuität wird durch das Zusammenfügen der Anastomosen (operativ entstandene Endstücke des Darmes) wieder hergestellt. Das frei sezernierte Ileumstück wird an der einen Seite mit einer Naht verschlossen, während das andere im rechten Unterbauch als Öffnung und Urinabfluss dient. Von außen betrachtet sieht es wie ein gewöhnliches Ileostoma aus. Da die Darmschleimwand des Ileums keinen Schließmuskel, und das frei präparierte Darmstück keine Speicherfunktion hat, fördert das Ileum-Conduit permanent tröpfchenweise Urin und gehört somit zu den inkontinenten Harnableitungen. Je nach Tumorstadium richtet sich die Tumorthherapie. Meist besteht sie aus drei Therapieschwerpunkten: Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie. Jedes Therapiestadium muss laut GETU-

EM® (tauchmedizinische Organisation) zwingend vor Wiederausübung des Tauchsports vollkommen abgeschlossen sein. Eine laufende Tumorthherapie stellt eine absolute Kontraindikation dar. Neben der Wundheilung, die Wunde muss gut abgeheilt sein, darf es durch den chirurgischen Eingriff zu keiner Funktionseinstellung oder Behinderung im Operationsgebiet kommen. Bei der Strahlentherapie wird meist die Haut stark gereizt, so dass der permanente Kontakt zum Wasser beim Tauchen als sehr unangenehm empfunden werden kann. Die meisten Kontraindikationen für den Tauchsport stellt jedoch die Chemotherapie.

Die beim Blasenkrebs häufig eingesetzten alkylierenden Chemotherapeutika weisen eine Vielzahl von Nebenwirkungen auf, die eine Kontraindikation für sportliche Betätigungen sind. Neben Haarausfall, Übelkeit und Erbrechen stellen vor allem die Thrombo- und Leukozytopenie (Verminderung der Blutplättchen und weißen Blutkörperchen) die Hauptursache der Kontraindikation dar. Während es bei einer Thrombozytopenie bereits bei kleinen Verletzungen zu Blutungen kommen kann, ist bei der Leukozytopenie vor allem die hohe Infektanfälligkeit gefährlich. Dies äußert sich vor allem in Schwäche und Luftnot unter kleinen Belastungen. Die Blutwerte sollten vor Beginn des Sports unbedingt beim Hausarzt oder Onkologen ermittelt werden, um mögliche Gefahren auszuschließen. Dies empfiehlt sich ebenfalls nach einer beendeten Chemotherapie abzuklären und wenn intensivere Sportarten ausgeübt werden wollen. Jedoch sollte während der Chemotherapie nicht vollständig auf Sport verzichtet werden. Die Forscher Ruud Knols (2005), Pedersen und Saltin (2006) beschäftigten sich mit Studien über das Thema, ob Sport während einer Chemotherapie möglich ist und kamen zu dem Ergebnis, dass es praktikabel sei. Körperliche Aktivität wirke sich nicht nur positiv auf die Leistungsfähigkeit,

DAS NEUE ZWEITEILIGE SYSTEM Harmony Duo



Mit Aloe Vera –
beruhigend, pflegend und
feuchtigkeitsspendend



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

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

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

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



Die Flexifit® Basisplatte mit hydrokolloidem Anteil

**BESTELLEN SIE GERNE
KOSTENLOSE PRODUKTMUSTER!**



Recognising Salts research into healthy stoma skin



DERMATOLOGICALLY ACCREDITED



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

sondern auch auf die Lebensqualität aus.

Da der tägliche Muskelverlust durch Immobilität oder langem Liegen bei 1,5% liegt, ist es nicht verwunderlich, dass es diesen zu verhindern gilt. Bereits nach 10 Tagen hätte der Patient 15 % (!) seiner Muskelmasse verloren, was ihn schlapp und schwach werden lässt und eine Fatigue fördert. Ein zunehmender Rückgang der Muskeln wirkt sich negativ auf die Körperhaltung und die Gelenkfunktion aus. Es sollte mit leichten Übungen und Sportarten begonnen und je nach körperlichem Befinden weiter gesteigert werden. Dies hält den Patienten nicht nur während der Therapie fit, sondern erleichtert auch den Wiedereinstieg in den fitnessfordernden Tauchsport.

Ein weiteres wichtiges Ausschlusskriterium wäre das Vorhandensein einer Hernie. Vorhandene Luft, die sich im Darmsegment der Hernie befindet, kann beim Auftauchen nicht entweichen und aufgrund der Volumenvergrößerung die Darmwand schädigen (Boyle-Mariotte-Gesetz). Im schlimmsten Fall kann es zu einer Darmperforation kommen. Um einer Hernienentstehung durch das schwere Tragen der Pressluftflaschen und Equipment vorzubeugen empfiehlt es sich, eine Bauchbandage zu tragen. Zu empfehlen wäre hierbei eine Bandage, die im Gegensatz zu anderen unterhalb der Versorgung eine speziell eingearbeitete Öffnung hat, um die Stomaversorgung zu erleichtern. Solch eine Variante existiert bereits von einem anerkannten Hersteller. Setzt man die Bandage beim Tauchen ein, so kann die spezielle Öffnung unterhalb des Ableitungsschlauches verschlossen werden. Dies hat den Vorteil, dass die Bandage den Schlauch nicht an den Körper presst und somit keine Druckstellen verursacht. Zwingend notwendig ist es, dass der Tauchpartner das Tragen der Ausrüstung übernimmt. Somit wird der Erzeugung von hohem Druck im Bauchraum vorgebeugt, da speziell das Tragen der Pressluftflasche und des Bleis eine hohe Gefahr der Hernienentstehung birgt.

Ist die Tumorthherapie abgeschlossen, das Vorhandensein einer Hernie ausgeschlossen und hat der Taucher die nötige Fitness wiedererlangt, so muss der Urinabfluss beim Tauchen sichergestellt werden. Aufgrund der Tatsache,

dass ein halbtrockener Tauchanzug recht stramm am Körper sitzt, könnte der Druck, der durch das angepresste Neopren beim Tauchen entsteht, negativ auf die Urinausscheidung auswirken. Auch der Druck, der sich innerhalb eines Trockentauchanzugs befindet, könnte dies bewirken.

Um den Urinabfluss sicher zu stellen, wurde ein Abflusswinkel aus druckstabilem Silikon entworfen, der das Tauchen im Nass- und Trockentauchanzug ermöglichen würde. Liegen Splinte vor, so muss zusätzlich eine Dislokation und ein Rückfluss des Urins in die Niere vermieden werden. Da es hierfür noch keine passenden Tauch- und Ableitungssysteme auf dem Markt gibt, werden Harnleiterschienen von den Tauchorganisationen als Kontraindikation beschrieben. Unter Verwendung der ebenfalls neu entworfenen und für den Abflusswinkel kompatiblen Rückflusssperre, würde so auch das Tauchen mit Splinteinlage möglich sein.

Fazit:

Unter Ausschluss der oben genannten Risikofaktoren und Beachtung der Hernienprophylaxe dürfte das Tauchen mit den hier in der Arbeit modifizierten Tauchanzügen und neu entworfenen Ableitungssystemen keine lebensbedrohliche Situation darstellen. Selbst das Tauchen mit Splinten wäre dadurch realisierbar und würde einigen Ileum-Conduit-Trägern, die aufgrund bisheriger Erkenntnisse das Tauchen aufgegeben haben, ein Stück Lebensqualität zurück geben.



Michaela Schon
Gesundheits- und
Kinderkrankenpflegerin
Pflegeexpertin
Stoma, Kontinenz und Wunde
fruitsalat@aol.com



Das vom Harndrang beherrschte Leben

- Interstitielle Cystitis -

Die Interstitielle Cystitis (im Folgenden als „IC“ abgekürzt), ist eine nicht-infektiöse chronische Blasenkrankung, geprägt von Blasen-schmerzen, ständigem Harndrang, Pollakisurie und Nykturie. Die Folge ist eine gravierende Einschränkung der Lebensqualität. 89 % der Betroffenen klagen über Schlafstörungen. Bei 79 % besteht eine wiederholte Arbeitslosigkeit. Weitere 17 % bekommen dadurch Partnerschaftskonflikte und in 17 % kommt es zu einer psychiatrischen Behandlung [1]. Der ICA-Deutschland e.V. Förderverein Interstitielle Cystitis, der sich seit 1993 für die Aufklärung, Forschung und Betreuung der Betroffenen einsetzt, berichtet über die Situation der Menschen mit chronischer Blasenentzündung: „Schmerzen, als würden Rasierklingen im Unterleib wüten“, massiver Harndrang, der bis zu 60 Toilettengänge am Tag nötig machen kann. Dadurch entstehen Erwerbsunfähigkeit, Existenz- und Verlustängste, Beziehungsprobleme. Frust und Hoffnungslosigkeit sind tagtägliche Begleiter der an IC erkrankten Menschen.

Zahlen und Fakten

Nach Schätzungen des Fördervereins Interstitielle Cystitis sind es bis zu 25.000 Fälle in Deutschland [2]. Die Dunkelziffer ist hoch, da die Differenzierung zwischen einer beginnenden Interstitiellen Cystitis und dem Krankheitsbild der überaktiven Blase schwierig ist [2]. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer mit einem Verhältnis 9:1 [3]. Das sind wahrscheinlich 1 % der Frauen [4]. Typischerweise sind Frauen mittleren Alters betroffen. Der Durchschnitt wird mit 42-52 Jahren bei Diagnosestellung benannt. Männer erkranken zwischen 40 und 65 Jahren, aber auch unter 40 (in 30 % aller Fälle). Seltener sind auch Kinder betroffen [5].

Die Versorgungssituation

Um ein klares Bild über die Versorgungssituation der in Deutschland lebenden Betroffenen zu erhalten, wurde die „Initiative Versorgungsforschung Interstitielle Cystitis“ ins Leben gerufen. „Versor-

gungsforschung beschreibt, analysiert und interpretiert die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unter Alltagsbedingungen“ [6]. Es wurde mit einem Expertengremium ein Patientenfragebogen ausgearbeitet, den die Teilnehmer per Internet ausfüllten. Das Krankheitsbild stellt sowohl für Betroffene, als auch für die behandelnden Ärzte eine Herausforderung dar. Großer Leidensdruck auf Seiten des Patienten einerseits und diagnostisch-therapeutische Schwierigkeiten andererseits. Folgende Faktoren bewirken eine oftmals nicht ausreichende Versorgung von IC-Patienten [6]:

- IC ist eine „Seltene Erkrankung“, als solche aber noch nicht offiziell anerkannt.
- Durch Unkenntnis wird die Diagnose der Erkrankung oft mehrere Jahren verschleppt.
- Unter der gegenwärtigen Budgetierung kann dies ärztlicherseits zu einer Vermeidungshaltung führen: IC-Patienten – psychisch belastend, zeitaufwendig und teuer.

- Nur wenige der zur Verfügung stehenden Therapieoptionen sind derzeit erstattungsfähig, was die Patienten über Gebühr finanziell belastet und Therapien verhindert.
- Notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen können von den Ärzten nicht abgerechnet werden.

Der aktuelle medizinische und soziale Versorgungsstatus der Patienten ist nach Erhebung der Daten mangelhaft [6].

Interstitielle Cystitis – Definition

Die Interstitielle Cystitis (IC), auch bekannt als Blasenschmerzsyndrom (BPS) und Syndrom der schmerzhaften Blase, ist gekennzeichnet durch Beckenschmerz bei gefüllter Blase, häufiges Wasserlassen – mehr als 8 mal am Tag und mehr als 2 mal in der Nacht [4]. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. definiert IC als nicht-infektiöse chronische Blasenkrankung, einhergehend mit Blasenschmerzen, qualvoller Pollakisurie, Nykturie und Harndrang. Die Folge ist eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität mit psychosomatischen Veränderungen [1]. Interstitiell bedeutet „dazwischenliegend“, also zwischen zwei funktionstragenden Gewebsschichten.

Ätiologie und Pathogenese

In der Literatur wird über verschiedene Hypothesen zu Entstehung der Interstitiellen Cystitis diskutiert. Erstmals wurde das Krankheitsbild 1836 durch einen amerikanischen Chirurgen beschrieben. Er beschrieb es als Blasenschmerz ohne ersichtliche Ursache [5]. Die zahlreichen Untersuchungen, die seitdem durchgeführt wurden, konnten bis heute keine definitive Ursache für die Entstehung dieser Krankheit feststellen [10]. Zu den vorherrschenden Hypothesen zählen:

- Autoimmunität: Autoantikörper gegen Blasenantigene konnten nachgewiesen werden. Wird aber in der Literatur als widersprüchlich bezeichnet [16].
- Infektionen: Spezielle Erreger bakterieller oder viraler Art sind bisher nicht gefunden, es ist aber möglich, dass harmlose Organismen eine Autoimmunreaktion gegen Bestandteile der Blasenwand auslösen [16].
- Gewebshypoxie: Unterversorgung der Organe und Beckenbodenmuskulatur

im kleinen Becken. (A. van Ophoven/ Urologe 06).

- Defekte im Aufbau der Blasenwand, und zwar der Glukosaminoglykan (GAG)–Schicht: Dadurch strömen vermehrt Kaliumionen in die Blasenwand ein. Es kommt zu vermehrten Detrusorkontraktionen und somit zu erhöhtem Harndrang [5].
- Störungen im peripheren und zentralen Nervensystem: Durch den Verlust der Schleimhautbarriere kommt es zu erhöhter Penetration von Noxen (Kalium, Urin). Letztes führt zu entzündlichen und neuronalen Veränderungen [1]. Diese Prozesse erklären den neuropathischen Schmerz und die zentrale Alteration (Verschlechterung) des Schmerzempfindens [4].

Symptome

- Blasenfüllungsschmerz, meist begleitet von Harndrang (84 %) und Pollakisurie (92 %) [4].
- Dauernder Harndrang, die Patienten sind aber nicht inkontinent [3].
- Algurie = schmerzhaftes Wasserlassen und Dyspareunie = Schmerzen beim Geschlechtsverkehr [2].
- Suprapubische Schmerzen, ausstrahlend in das gesamte kleine Becken: Vagina, Sakrum, Leiste, Rektum [5].
- Begleiterkrankungen, die „übernormal häufig“ in Kombination mit IC auftreten: Fibromyalgie, chronisches Müdigkeitssyndrom, Polyneuropathie, Migräne, Allergien, Reizdarmsyndrom, Sjögren-Syndrom, Lupus erythematoses [5], [12].

Diagnostik

- Bei Patienten mit Schmerzen im Becken, Drang und Pollakisurie immer an Interstitielle Cystitis denken [4], [5].
- Die Akzeptanz des Gesprächspartners ist die unabdingbare Voraussetzung für jede Gesprächsführung auf gleichem Niveau. Nur so kann sich der Gesprächspartner vollständig und angstfrei öffnen und seine Anschauungen präsentieren [13].
- Der Behandler sollte bei fehlender Klinik keine Begriffe und Terminologien verwenden, die die Beschwerden verharmlosen (zum Beispiel „Sie haben nichts.“), sondern den Patienten beruhigen [14].
- Die Diagnostik der IC ist langwierig, da keine krankheitsspezifischen Kriterien existieren, somit bleibt die Diagnose

eine strikte Ausschlussdiagnose [4], [5], [10], [16].

- Entscheidend ist die Symptomatik und Ausschluss der differenzialdiagnostisch möglichen Erkrankungen [16].
- Die diagnostische Vorgehensweise sollte systematisch, gestuft, verantwortllich begrenzt, nicht zeitlich gestrafft, transparent sowie mit dem Patienten vorbesprochen sein [14].

Das diagnostische Vorgehen

Vor Behandlungsbeginn erfolgt regulär die entsprechende Diagnostik:

- Anamnese: (Beschwerdebild, Vorerkrankungen, Operationen, Geburten, Medikamente etc.):
 - Die Anamnese soll in einer angenehmen Atmosphäre, ohne Zeitdruck stattfinden. Den Patienten erzählen lassen, zuhören, ernst nehmen.
- U-Status und Urinkult zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes.
- Miktionsprotokoll: Ausfüllen eines MP über mindestens drei Tage.
 - Der Patient sollte über die Bedeutung des Miktionsprotokolls in der Diagnosestellung aufgeklärt werden. Auch muss erklärt werden, wie die Miktionsmengen richtig gemessen werden und wie das Miktionsprotokoll ausgefüllt werden soll.
- Bei allen Patienten mit imperativem Harndrang als Leitsymptom sollte bereits im Rahmen des Erstkontakts nach dem Schweregrad des Leidens gefragt werden.

Um einen Überblick über den Schweregrad des Leidens zu bekommen, hilft ein Schmerzkalendar. Ein sehr bewährtes Instrument ist die Visual-Analog-Skala (VAS). Diese misst das subjektive Schmerzempfinden. Die Durchführung ist einfach und verständlich für alle Patienten [4].

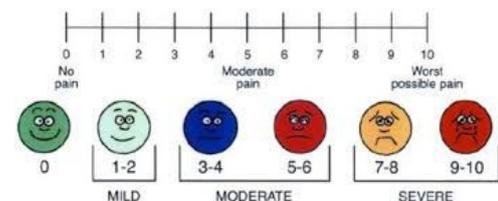


Abbildung 2: VAS

- Leidensdruck ernst nehmen, denn „Unterbauchschmerzen ohne Organbefund lässt ein Vakuum entstehen, das mit Neurosen und

psychischen Problemen gefüllt wird" [15].

- klinische Untersuchung: körperliche Untersuchung des Bauches und eine vaginale Untersuchung.
- Sonografie des Bauches (mit Restharnbestimmung nach dem Wasserlassen) und vaginale Einstellung.
- Harnstrahlmessung (Uroflowmetrie) während der Entleerung der Harnblase.
- Video-Urodynamik ist ein weiterführendes diagnostisches Verfahren, bei dem ein dünner Messkatheter in die Harnblase und in den Enddarm eingelegt wird und so die Druckverhältnisse in der Harnblase und im Bauch bestimmt werden können. Zusätzlich wird die Beckenbodenaktivität mit Hilfe von im Dammbereich aufgeklebten Elektroden gemessen. Während der Untersuchung wird die Harnblase

mit Röntgen-Kontrastmittel gefüllt, sodass Röntgenbilder angefertigt werden können. Kann der Patient ausreichend sitzen, findet die Untersuchung auf einem speziellen Toilettenstuhl statt. Dieser besitzt darunter einen Auffangbehälter, sodass sowohl unwillkürlicher Urinverlust als auch die Urinmenge und die Stärke des Harnstrahles beim willentlichen Wasserlassen gemessen werden können. Die gesamten Messwerte werden als Druck- und Flusskurven von einem Computersystem kontinuierlich dokumentiert und aufgezeichnet und abschließend vom Arzt interpretiert. Patienten mit ausgeprägten IC-Symptomen können eine Urodynamik-Untersuchung „unter Umständen im Wachzustand nicht tolerieren“ [10].

- Zystoskopie zum Ausschluss von: Tumoren, Steinen oder spezifi-

schon Entzündungen [5]. Zur Differenzierung einer ulzerösen oder nicht-ulzerösen Erkrankung [4].

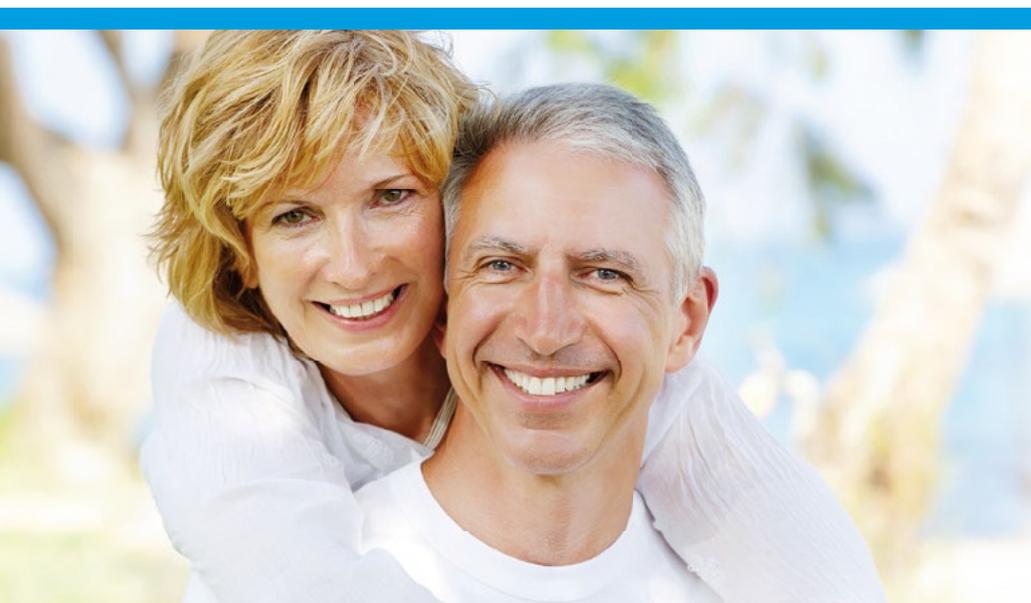
- Wegen Schmerzen nur in Narkose möglich.

Granulationen, sogenannte Hunner-Ulzera und Einblutungen/Petechien, die bei Zystoskopie durch Dehnung der Blasenschleimhaut festgestellt werden können, sind leider nicht ausschließlich für Interstitielle Cystitis spezifisch. Dies wird in der Literatur von mehreren Autoren erfasst [4], [5], [10]. Nicht alle Patienten mit Hunner'schen Läsionen haben Symptome und umgekehrt [4].

- Biopsie: erst im fortgeschrittenem Stadium pathologisch nachweisbar.
 - Neben der Suche nach einer organischen Genese gilt es psychosomatische Ursachen einzubeziehen und angemessen zu berücksichtigen [17].

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 I 53560 Vettelschoß
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.

Differenzialdiagnosen:

Interstitielle Cystitis ist zu differenzieren von:

- Erregerbedingter Harnwegsinfektion, Urolithiasis, urogenitalen Tumoren,
- neurogenen Blasenfunktionsstörungen,
- gynäkologischen Erkrankungen wie Endometriose, Karzinomen, Infektionen,
- Urethraldivertikel, Harnröhrenstrikturen,
- Prostatitis.

Imperativer Harndrang am Tag und in der Nacht, schmerzhafte Blasenfüllung- und Entleerung sind dabei mit unterschiedlicher Intensivität bei folgenden Harnwegsentzündungen, die mit der defekten GAG-Schicht einhergehen, vorhanden:

- Radiozystitis,
- Cyclophosphamidzystitis (hämorrhagische Zystitis durch Chemotherapie),
- überaktive Blase.

Überaktive Blase

- Es bestehen Überschneidungen zur Interstitiellen Cystitis.

Während bei der IC Schmerzen im Vordergrund stehen, treten diese bei der überaktiven Blase nicht zwingend auf [23].

„Das Krankheitsbild Überaktive Blase beinhaltet die Speichersymptome Pollakisurie, imperativer Harndrang und Nykturie mit oder ohne Inkontinenz. Es darf dabei keine lokale, metabolische, neurologische oder endokrine Pathologie zugrunde liegen“- AWMF-Register Nr. 015/007.

Ursachen der Überaktiven Blase können ein vermehrtes Einströmen von Harndrangimpulsen über den langen Reflexbogen in das ZNS, eine mangelhafte zentralnervöse Hemmung oder Blasenwandveränderungen mit der Folge einer Detrusor-Übererregbarkeit und Blasenhypersensitivität sein.

Eine Schlüsselrolle bei der Pathophysiologie aller chronischen Zystitiden hat die GAG-Schicht der Blase.

GAG-Schicht – die natürliche Schutzschicht der Harnblase

Die Blasenschleimhaut ist mit Glukosaminoglykanen (Polysacchariden) ausgekleidet, kurz (GAG). Hauptbestandteile der Schicht sind Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat. Die wichtigste Funk-

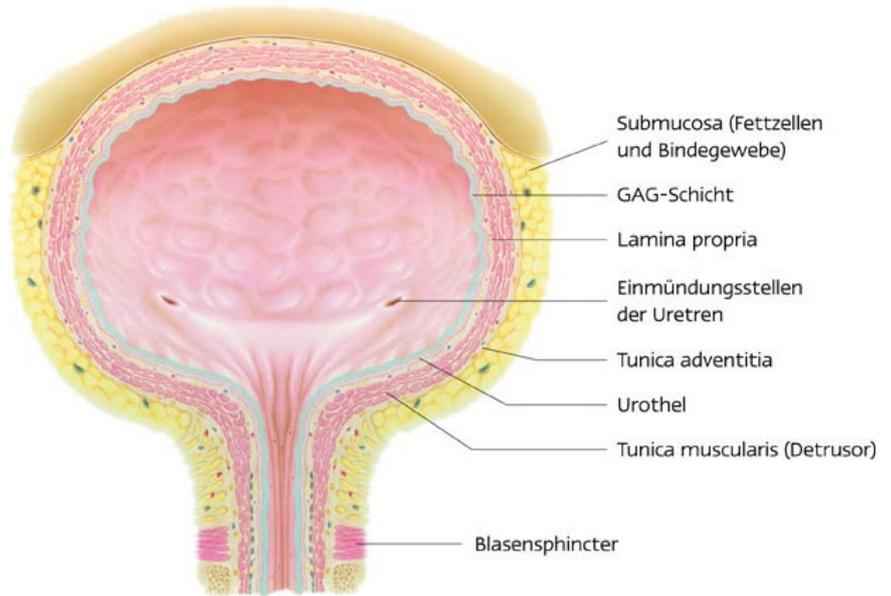


Abbildung 3 : Aufbau der Blase [18]

tion dieser Schicht ist die Wasserbindung. Dadurch entsteht ein dünner Schutzfilm zwischen Urin und Urothel, der verhindert, dass Bakterien und andere Noxen aus dem Urin an der Blasenwand anhaften und dort schmerzhafte Entzündungen und Reizungen verursachen. Ist die GAG-Schicht geschädigt und damit die physiologische Schutzfunktion gestört, können schädigende Substanzen aus dem Urin bis in die tiefer gelegene Schichten der Blasenwand vordringen. Als Folge kommt es zu den typischen Beschwerden: imperativer Harndrang, erhöhte Miktionsfrequenz und Schmerzen im kleinen Becken.

Therapie

- Ein adäquates Schmerzmanagement steht am Anfang des individualisierten Therapieplanes.
- Bei jedem Therapiebeginn oder -wechsel soll eine Symptomerfassung auf der VAS-Schmerzskala und mittels Miktionsstagebuch erfolgen [4].
- Bei der IC geht es aufgrund der ungeklärten Pathogenese um eine symptomorientierte Therapie.

Hier die sechs Therapieansätze, die aktuell in der Literatur, abgeleitet von den AUA-Richtlinien aus 2011, beschrieben werden [5].

First-line Therapie

Die erste Stufe der Therapie beruht auf einer Änderung von Verhaltensgewohnheiten:

- Patienten sollen in der Eigenwahrnehmung geschult werden und beispielsweise Biofeedback oder Entspannungstechniken erlernen. Das Fehlen eindeutiger Körperbefunde und die auffallende Verschlimmerung der Beschwerden unter Stress sprechen für ein psychoreaktives Spannungsgeschehen. „Auch Besserung der Beschwerden durch physikalische Spannungslösung lässt an psychogene, somatoforme Spannungsbeschwerden denken“- so Günthert. Der Autor beschreibt Fälle einiger Patientinnen, die auch nach der Blasenresection weiterhin über Schmerzen klagten [20].
- Ernährungsumstellung auf überwiegend basische Lebensmittel zur Übersäuerungsprophylaxe wird empfohlen.

Mehr Informationen dazu gibt es im Ernährungsratgeber ICA-Deutschland e.V. Dieser Ratgeber ist für Menschen mit Interstitieller Cystitis erstellt worden und soll ihnen helfen sich basisch und histaminarm zu ernähren.

EMDA (Electro Motive Drug Administration)

EMDA ist ein Verfahren, um Medikamente elektromotorisch zu applizieren. Hierbei wird durch das Zusammenspiel von Iontophorese, Elektrophorese und Elektroporation ein elektrisches Feld erzeugt, welches eine gezielte Abgabe von Medikamenten durch eine Elektrode in tiefer liegende Gewebsschichten ermöglicht. Die Arzneimittel werden in Flüssigkeiten gelöst und können über einen

transurethralen Katheter gezielt in das erkrankte Gewebe eingebracht werden. Somit wird eine optimale Wirkung erzielt und systemische Nebenwirkungen vermieden. Eine Behandlung ist mit allen bisher erwähnten Medikamenten möglich.

Third-line Therapie

Hierzu gehört Zystoskopie mit Anästhesieverfahren. Transurethrale Resektion (Exzision) oder Lasertherapie der Ulzerationen und / oder therapeutische Blasendehnung (Hydrodistension). Die Blasendehnung hat auch diagnostische Bedeutung zur Bestimmung der Harnblasenkapazität. Dabei wird die Harnblase mit einem Druck bis 100 cm Wassersäule über 5–8 min gefüllt. Die Wirkungsweise ist unklar, es ist allenfalls eine kurzfristige Wirkung bei ungefähr 20 % der Patienten zu erwarten [16].

Fourth-line Therapie

Neuromodulation wird seit Mitte der 80er Jahre zur Schmerzlinderung eingesetzt. Mit Hilfe eines implantierbaren, elektronischen Impulsgebers werden spezielle Rückenmarksabschnitte durch schwache elektrische Impulse angeregt. Über eine Elektrode, die im Bereich der Sakralfasern eingebracht wird, sendet ein implantierter Neurostimulator elektrische Impulse aus, die die Schmerzweiterleitung zum Gehirn verhindern und somit schmerzlindernd wirken. Nach dem Eingriff wird eine Probephase angeschlossen, um die Wirkung zu testen. Fällt der Test positiv aus, wird der Neurostimulator in Vollnarkose eingebaut. Man unterscheidet zwischen TENS (transcutane elektrische Neurostimulation) und PNS (perkutane Neurostimulation) [22].

Fifth-line Therapie

Dazu zählt nach AUA:

- die orale Einnahme von Cyclosporin A (CyA). Als immunmodulierender Wirkstoff soll CyA einen positiven Einfluss auf die entzündliche Blasenwand ausüben [5]. Schwere Nebenwirkungen aufgrund der Immunsuppression und der Nierentoxizität rechtfertigen den Einsatz dieses nachgewiesenen effizienten Medikaments nur nach Ausschöpfen anderer Therapien [4].
- die Injektion von Botulinumtoxin A in den Detrusormuskel als optionale Behandlung. Das Gift aus dem Bakterium

Clostridium botulinum wirkt anticholinerg und somit entspannend auf den Blasenmuskel. Dies vermindert den Schmerz und Harndrang und vergrößert die Blasenkapazität [4], [5]. Die Wirkungsdauer ist sechs bis zwölf Monate.

• Botulinumtoxin-Therapie

Die Botulinumtoxin-Therapie kommt erst dann zum Einsatz, wenn nicht-operative Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind oder aufgrund von Nebenwirkungen nicht weitergeführt werden können. Im Rahmen eines ambulanten oder kurzstationären Eingriffes wird Botulinumtoxin an verschiedenen Stellen in der Blasenmuskulatur injiziert. Der Eingriff dauert nur wenige Minuten und der Patient kann einige Stunden nach dem Eingriff nach Hause entlassen werden. Botulinumtoxin entfaltet seine Wirkung durch eine Abschwächung oder Teillähmung der Blasenmuskulatur. Dadurch entspannt sich die Blasenmuskulatur und die Harnblase kann mehr Urin über einen längeren Zeitraum speichern. Der Patient bemerkt weniger Harndrang, entleert die Blase in größeren Abständen und verliert oft keinen Urin mehr. Nachteil der Therapie ist, dass der Therapieeffekt nach ca. 6–12 Monate wieder nachlässt, was die Wiederholung der Botulinumtoxin-Therapie notwendig macht. Manchmal hat der Patient für einige Tage nach der Therapie Blut im Urin. Der Urin klart allerdings innerhalb kurzer Zeit von alleine auf. In seltenen Fällen kann eine kurz andauernde Blasenentleerungsstörung nach Botulinumtoxin-Therapie auftreten. Je nach Ausprägung der Blasenentleerungsstörung muss eine vorübergehende Entleerung der Blase mit einem Katheter erfolgen.

Sixth-line Therapie

Dabei handelt es sich um die Ultima Ratio – eine Blasenteilresektion (Augmentation) oder Zystektomie mit Anlage einer künstlichen, kontinenten oder nicht kontinenten, Harnableitung. Die Blasenteilresektion (partielle Harnblasenentfernung mit Augmentation durch Dünndarm) sollte der radikalen Zystektomie vorgezogen werden [5].

Aussichten für die Zukunft

Für die Zukunft bleibt zu hoffen, dass die Interstitielle Cystitis als eine der sel-

tenen Krankheiten schneller diagnostiziert und somit schneller behandelt werden kann. Das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen / NAMSE, das seit 2010 tätig ist, hat 52 Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation eines an einer seltenen Erkrankung leidenden Menschen vorgeschlagen und schriftlich zusammengefasst. Darunter sind:

- Die korrekte und zeitnahe Diagnosestellung ist die wichtigste Voraussetzung, um diese ursachenorientiert und wirksam zu behandeln. Für Patienten, für die bisher keine Therapieoption besteht, ist eine frühzeitige Diagnosestellung von großer Bedeutung. Denn somit endet oft eine lange und belastende Zeit der Ungewissheit, verbunden mit zahlreichen (Fach-)Arztkontakten. Darüber hinaus kann die Stellung einer Diagnose Einfluss auf Soziales wie zum Beispiel Familienplanung und sozial-rechtliche Aspekte, wie Kostenübernahme von Therapieversuchen Einfluss haben.
- Verbesserung der Informationslage und der Informationsbeschaffung für Betroffene, Angehörige, Mediziner, Therapeuten und Pflegepersonal. Zwar stehen für IC bereits umfangreiche Informationsmöglichkeiten zur Verfügung, vielfach werden diese jedoch nur unzureichend von Patienten und medizinischem Fachpersonal genutzt. Evidenzbasierte Leitlinien stellen die Grundlage zur Qualitätsverbesserung in Diagnostik und Therapie dar. Für IC existieren noch keine Leitlinien [24].

Therapieleitlinien und Patientenpfade nehmen im Bereich der evidenzbasierten Medizin eine immer wichtigere Rolle ein. Bei der IC ist auf Grund der geringen Fallzahlen eine Erfassung der Krankheitsverläufe und Therapiemaßnahmen erschwert und die Evidenz über die Wirksamkeit vieler Maßnahmen gering. Es sollte jedoch versucht werden, einfache Patientenpfade zu definieren, die zumindest eine zeitnahe Behandlung in einer kompetenten Versorgungseinrichtung sicherstellen [25].

Für die Interstitielle Cystitis gibt es auf Grund der Komplexität des Krankheitsbildes keine „Goldenen Regeln“. Den Betroffenen mit seinem Leiden aber ernst zu nehmen, sich ihm gegenüber offen und ehrlich verhalten, ihm mitzuteilen,

dass man ihn versteht, das sollte durchaus hinnehmbar sein.

Dr. Michels schreibt in seiner Dissertation, dass die operative Therapie erst dann angesprochen wird, wenn die konservativen und weniger invasiven Therapien keine Wirkung mehr zeigen [5].

Im Allgemeinen herrscht unter den Behandlern die Meinung vor, dass aufgrund des enorm hohen Leidensdrucks so schonend wie möglich mit den Betroffenen umzugehen ist. Eine transparente Darstellung der therapeutischen Möglichkeiten, bis hin zur Entfernung der Harnblase, würde dem Patienten noch mehr psychischen Druck verschaffen und dessen Leiden somit nur verschlimmern.

Zusammenfassend kann man sagen, dass grundsätzlich alle Therapieoptionen von Anfang an mit dem Patienten besprochen werden sollten.

Der lange Leidensweg mit Lebensqualitätseinschränkungen durch chronisch schmerzhafte Blasenentleerungsstörungen des Hilfesuchenden kann verkürzt werden, wenn dieser von vornherein über alle möglichen Therapieoptionen aufgeklärt wird und für sich selbst, aus eigenem subjektiven Empfinden, entscheiden kann. Ein gut aufgeklärter Patient kann diese wichtige Entscheidung zum richtigen Zeitpunkt treffen. Diese Entscheidung sollte keinem vorenthalten werden.

Eine Harnblasenentfernung mag für den Betroffenen anfangs durchaus schockierend und sogar abschreckend erscheinen. Sie kann allerdings jahrelange, qualvolle Wartezeiten auf Therapieerfolge ersparen. Die Zystektomie kann vielleicht dem Patienten entgegenkommen und dessen Lebensqualität letzten Endes doch verbessern.

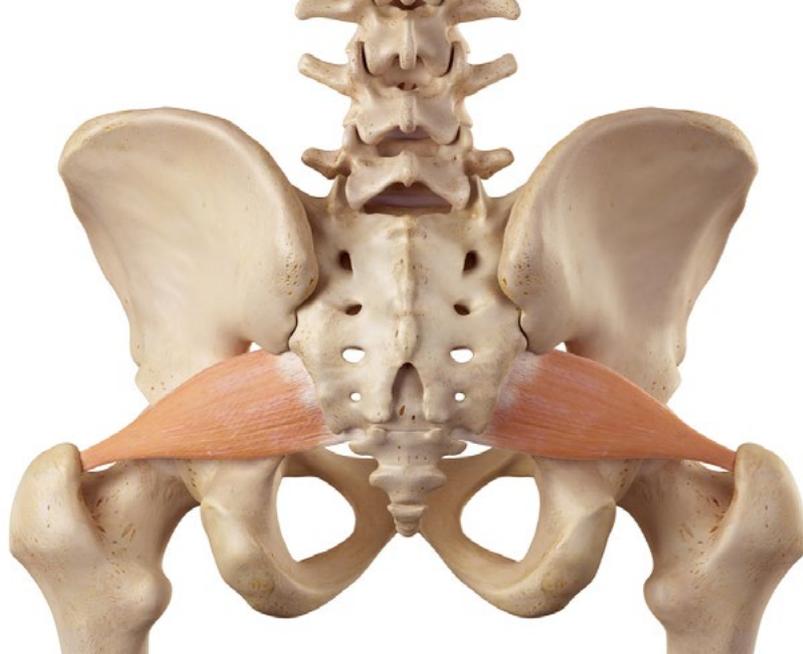
Die weiter oben vorgestellte Handlungsempfehlung soll den Pflegeexperten zur Information dienen und die Kommunikation mit den betroffenen Patienten erleichtern.



Ludmilla Zindler – Krankenschwester in der Urologie Homburg

6 Literaturverzeichnis

- [1] Moormann, O.; Gralow, I. (2014): *Chronischer Beckenschmerz, Der Schmerz* 3. 2014. 28:305–310, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Published by Springer-Verlag Berlin-Heidelberg
- [2] <http://www.ica-ev.de/impressum>: Zugriff: 25.11.2014 ICA-Deutschland e.V. Förderverein Interstitielle Cystitis Herr Jürgen Hensen Untere Burg 21 D-53881 Euskirchen
- [3] o.V. (2014): <http://www.orpha.net>: Zugriff: 18.10.2014
- [4] Brandner, S. (2014): *Interstitielle Zystitis: Symptomatik, Diagnostik und Behandlungsoptionen des unterschätzten Leidens*, ARS MEDICI 18.2014. 903–907 f; Frauenzimmer Bern-Gynäkologie und mehr
- [5] Michels, S. (2013): *Interstitielle Zystitis-eigene Erfahrungen in der Behandlung mit EMDA am Klinikum rechts der Isar, München, Dissertation*
- [6] <http://www.initiative-ic.de/unternehmen/home.html>: Zugriff: 18:10:2014
- [7] Heider, D., Kuno, E., Müller, M., (2014): *Kontinenz-Inkontinenz-Kontinenzförderung*, 2. Auflage, S 48 f; Verlag Hans Huber, Bern
- [8] Wiesinger G., Stoll-Salzer E. *Stoma und Kontinenzberatung* (2012) 2. Auflage, Thieme Verlag
- [9] *Handouts Urologie Homburg/ Saar zum Thema Inkontinenz, erstellt 2012, keine Autorisierung*
- [10] Oberpenning, F., Ophoven van, A., (2006) *Der Urologe* 4.45:451–456, Springer Medizin Verlag
- [11] <http://www.springermedizin.at/artikel/36535-urologischer-untersuchungshelfer>: Zugriff: 13.12.2014 Originalpublikation: Kim SH et al.: *Voiding diary might serve as a useful tool to understand differences between bladder pain syndrome/interstitial cystitis and overactive bladder*; *Int J Urol* 2013; doi: 10.1111/iju.12209
- [12] Oberpenning, F., Ophoven van, A., Hertle, L., (2002): *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 4. Januar
- [13] Droste, W., Sachsenmeier, B., Tork, A., 2014: *Richtig positioniert*, Spectra Verlag
- [14] *S3 Leitlinie online: Umgang mit Patienten mit nichtspezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden AWMF-Reg.-Nr. 051-001*
- [15] *AWMF online: S2-Leitlinie Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) AWMF-Leitlinien-Register Nr. 016/001*
- [16] (Heyden 2000) (Oberpenning u.a., 2000) (Sievert u.a., 2000) *Zusammenfassende Literatur* www.urologielehrbuch.de: online
- [17] *DEGAM-Leitlinie Nr. 1: Brennen beim Wasserlassen, Anwenderversion der S3-Leitlinie Harnwegsinfekte, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)*, 2009 Düsseldorf
- [18] o.V.: <http://www.krankenpflege-journal.com/kontinenz-inkontinenz-care/1737-gag-ersatz-innovative-therapie-bei-chronischen-cystitiden.html> Quelle: Pressekonferenz der Firma Pohl Boskamp zum Thema „Advances in Diagnosis and Therapy of Chronic Forms of Cystitis“ am 02.10.2008 in Hohenlockstedt bei Itzehoe
- [19] *AWMF-Register Nr. 015/007 online: Die überaktive Blase (S2k)*, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
- [20] Günther Ernst-Albrecht, 2004: *Psychosomatische Urologie- Leitfaden für die Praxis*, 2. Auflage Schattauer Verlag Stuttgart
- [21] Teichgräber Ina Maria, 2014: *Über die Wirksamkeit der oralen Pentosanpolysulfat-Therapie (SP54) in der Behandlung der Chronisch Interstitiellen Cystitis*, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg zur Erlangung des Doktorgrades Dr.med.
- [22] <http://www.dgnm-online.de>: DGNM (Gesellschaft für Neuromodulation e.V.)
- [23] <http://www.krankenpflege-journal.com/impressum.htm> Redaktion Krankenpflege-Journal Postfach 10 03 89257 Illertissen
- [24] online <http://www.namse.de/>
- [25] <http://www.bmg.bund.de/uploads/publications/pdf> Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit Seltene Erkrankungen in Deutschland
- [26] <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Botox-fuer-die-Blase.107900.0.html> Universitäts-klinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg



Was bringt Beckenbodentraining bei MS?

Es stellt sich immer wieder die Frage, ob Beckenbodentraining bei MS sinnvoll ist. Aus meiner Sicht ein klares JA.

Das Beckenbodentraining nach dem BeBo® Konzept beinhaltet nicht nur ein Anspannen, sondern auch – von besonderer Bedeutung für MS erkrankte – ein Entspannen. Das allein ist schon ein Grund für den Beckenboden gezielte Übungen zu machen.

Ein ganzheitliches Training in dem der Beckenboden angesteuert wird ist in jedem Fall für Menschen die an Multipler Sklerose erkrankt sind von großer Bedeutung. Dazu gehören Alltagsabläufe wie WC-Verhalten, Bewegungen auf korrekte Weise ausführen, Übungen für die Körperhaltung und Informationen über die Blasenfunktion und Entlastung. Je früher eine betroffene Person sich mit dem Beckenboden und der Blase auseinandersetzt umso eher kann sie Einfluss darauf nehmen.

Rücken und Beckenboden müssen zusammen gesehen werden. Bei einer guten Aufrichtung der Wirbelsäule

entsteht eine Entlastung für die Blase. Rumpfstabilisation spielt auch in der Sturzprophylaxe eine große Rolle, was wiederum die Eigenständigkeit eines MS Erkrankten erhält und fördert. Eine Steigerung der Durchblutung für den Beckenboden und den Organen im kleinen Becken wird ebenfalls erreicht. Im Beckenbodentraining werden die willentlichen Anteile (äußerer Harnröhrenschließmuskel und Afterschließmuskel, sowie der Beckenboden) angesteuert. Die Übungen sind im Sitzen, Stehen und Liegen machbar und benötigen keinen großen Aufwand. Atemübungen stellen eine funktionelle Verbindung zwischen dem BB und dem Zwerchfell her. Aufstehen und Hinsetzen vom Stuhl, Rollstuhl oder aus dem Bett ist für einige mit einem großen Aufwand verbunden. Allerdings kann hier mit einem integrierten Beckenboden die Lebensqualität erheblich gesteigert werden.

Da der Verlauf einer MS nicht gleich ist, sollte solange es für den einzelnen

machbar ist, ein Beckenbodentraining erfolgen. Das Training beinhaltet vor allem Entlastung (Druck wegnehmen) für den Blasenmuskel durch Haltungstraining und Entspannung. Eine Erleichterung für die Anwendung des ISK ist deutlich mit BB-Training zu sehen. Das ist auf den Umgang mit Blase, Harnröhre und Beckenboden zurückzuführen.

Wir sehen auch einen klaren Vorteil in der Verbindung mit der Physio- und Ergotherapie.

Viele Therapeuten und Trainer arbeiten bereits nach dem bewährten BeBo® Konzept, das auf fast 20 Jahre Erfahrung zurückgreift. Die dazugehörige Wissensvermittlung schafft Vertrauen bei den Übenden.

*Christine Kaffer
Urotherapeutin
Beckenbodentraining nach
dem BeBo®-Konzept*



BeBo® Gesundheitstraining
Deutschland



Willkommen bei BeBo® Gesundheitstraining Deutschland

Beckenbodentraining für Frau und Mann

Hier erfahren Sie alle Einzelheiten über die bewusste Schulung des Beckenbodens, die Sensibilisierung der Körpermitte - alles über die Beckenbodentherapie für die Frau und den Mann.

BeBo® engagiert sich seit 1996 für das Thema Beckenboden/Beckenbodentraining. Von den so genannten 'Kegelübungen' des amerikanischen Urologen Arnold Kegel bis zum heutigen wissenschaftlich fundierten Beckenbodentraining liegt ein langer Weg. Dank jahrelanger Erfahrung entstand das eigene Konzept und kann die Wirksamkeit des BeBo® Trainings bestätigt werden.

Das BeBo® Konzept versteht sich als ganzheitliches Massnahmenpaket zur Prävention und Therapie sowie Verbesserung der Folgeproblematik eines zu schwachen Beckenbodens, wie Rückenbeschwerden, Wirbelsäuleninstabilität, Senkungs-, Prostataprobleme, erektile Dysfunktion, Aufbautraining nach Geburt und Operationen des Unterleibs oder der Prostata.

Aktuelles

MONATSTIPP JULI: Die versteckte Kraft im Mann



Warum sich um etwas kümmern, dass ja so gut funktioniert? Falsch!

[+ Mehr](#)

06.06.2015

NEU! BeBo Symposium in Bad Driburg, 29. August 2015 (678 KB)

Der Beckenboden als Herausforderung im Leben von Mann und Frau / Weitere Informationen und Anmeldung unter Aus-/Weiterbildung

[+ Mehr](#)

21.05.2015

Find us on Facebook! www.facebook.com/beckenboden



Profitieren Sie von unseren Monatstipps und spannenden Beiträgen!

[+ Mehr](#)

06.05.2015

BeBo-Team Meeting Augsburg, 25./26. April 2015 (554 KB)

Der Beckenboden als Herausforderung im Leben von Mann und Frau. Rund 75 Beckenbodentrainerinnen konnten ihr Wissen in hochkarätigen Vorträgen erweitern. Nächstes BeBo-Meeting: 30.4./1.5.2016 in Augsburg

[+ Mehr](#)

07.03.2015

Lancierung BeBo® Polska



BeBo® med Vaginalkonden (731 KB)



Nächste BeBo-Kurse

♀ 12.08.2015 Troisdorf
[+ Mehr](#)

♀ 26.08.2015 Chemnitz
[+ Mehr](#)

♀ 28.08.2015 Hamburg - Bergstedt
[+ Mehr](#)

28.08.2015 Hamburg - Bergstedt
[+ Mehr](#)

[+ Zu den BeBo-Kursen](#)

Nächste Weiterbildungen

24.07.2015 Ostfildern (Stuttgart)
[+ Mehr](#)

25.07.2015 Germering
[+ Mehr](#)

22.08.2015 Bad Driburg
[+ Mehr](#)

29.08.2015 Bad Driburg
[+ Mehr](#)

[+ Zu den Weiterbildungen](#)

BeBo® Shop

NEU!

Die BeBo®-Trainings-DVD!
Anatomie mit PD Dr. med. Daniele Peruccini



Zwei Pflegeexpertinnen

Stoma, Kontinenz und Wunde

auf dem Weg zum Master of Science

Erfahrungsbericht von Beate Wessel und Gaby Ungethüm

Wie alles begann

Die zwei Pflegeexpertinnen das sind wir, Beate Wessel und Gaby Ungethüm. Während der Ausbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde, im Bildungszentrum Ruhr in Herne, wurde uns vom Dozenten Werner Droste, dem Vorsitzenden der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde (FgSKW e.V.), seine Arbeit vorgestellt. In diesem Zusammenhang berichtete er uns von Gesprächen mit der Donau-Universität Krems in Österreich, über die Entwicklung eines berufs begleitenden universitären Lehrgangs zum „Akademischen Experten oder Expertin für Stoma- und Kontinenzberatung“. Das österreichische Hochschulgesetz macht es möglich. Verlockend ist für alle Pflegeexperten und Pflegeexpertinnen, dass die Inhalte der Fachweiterbildung anerkannt werden und durch wissenschaftliche Fächer in drei Semestern ergänzt werden. Eine vielversprechende Möglichkeit, die es so in Deutschland nicht gibt und wohl auch in der nahen Zukunft nicht geben wird. Die Neugierde war geweckt, denn der Gedanke, unsere Fachdisziplin mit einem akademischen Titel aufzuwerten, schien reizvoll und stellte gleichzeitig eine weitere Herausforderung dar.

Fortan schauten wir regelmäßig auf die Homepage der Donau-Universität Krems (DUK) um den Start nicht zu verpassen. Im November 2013 war es endlich



soweit, die Bewerbungsunterlagen konnten online abgeschickt werden, denn endlich sollte der erste Kurs am 10.03.2014 starten.

Wo liegt eigentlich Krems?

Ein Blick ins Internet brachte Licht ins Dunkel: Krems liegt direkt an der schönen blauen Donau und wird das Tor zur Wachau genannt. Es ist gebettet in eine wunderschöne, geschichtsträchtige Landschaft, umrandet von sanften Hügeln, den Weinbergen.

So weit so gut, aber wie sollten wir dahin kommen? Wo wohnen und essen? Fragen die im Vorfeld geklärt werden mussten und ganz wichtig, was kostet uns das ganze „Vergnügen“? Heute, drei Semester später, haben wir nicht nur mit dem wissenschaftlichen Arbeiten und der Epidemiologie Kontakt gehabt,

sondern kennen den kürzesten Weg zur Donau, haben tolle Kollegen und kompetente Dozenten kennengelernt, wissen wie das so mit dem „lustigen“ Studentenleben funktioniert, können diverse Restaurants empfehlen und wissen wo der „Hofer“ wohnt.

Zur Bewältigung der Strecke von ca. 1000 Kilometern bevorzugten wir die Deutsche Bahn und bislang war sie immer, im Gegensatz zu allen Pressemeldungen, auf die Minute pünktlich, auch während des Bahnstreiks (ein Fernzug fährt immer!). Genutzt wurde die Zeit zum Lesen von Fachliteratur oder auch zum Entspannen. Mit der Bahncard 25, der 90 Tage vorher durchgeführten Buchung nebst Platzreservierung (Tipp: am frühen Morgen klappt es am besten), fuhren wir oft mit dem Europa Spezialticket für einen Preis von nur 33,75 €. Ein Auto wird vor Ort nicht

unbedingt benötigt, da in und um Krems alles zu Fuß gut erreichbar ist und zudem die „Öffis“ (Bus & Bahn) gut ausgebaut sind.

Abhängig von der Größe des Geldbeutels, gibt es in Krems und Umgebung zahlreiche Übernachtungsmöglichkeiten, wie Hotels, Pensionen, Appartements und Gästezimmervermietung.

Als Service für die Studenten (so dürfen wir uns jetzt nennen) ist ein „Gästeführer“ auf der Uni Homepage hinterlegt und zeigt die zahlreichen, verschiedenen Möglichkeiten auf. Wir hatten Glück, denn wir fanden eine günstige und schöne Wohnung mit Frühstück nahe der Uni in Stein (Stadtteil von Krems). In einem Umkreis von nur 500 Metern befinden sich Einkaufsmöglichkeiten, einladende Restaurants und Lokale und das schöne Donauufer. Da wir schon für die nächsten zwei Jahre reserviert haben, geben wir bei Interesse gerne die Adresse weiter.

Das Studium

Bei dem Lehrgang handelt es sich um ein berufsbegleitendes Studium, mit festen Präsenzzeiten von jeweils 4–5 Tagen. Es sind Pflichttermine, die gegebenenfalls auch nachgeholt werden müssen, da sie in die Bewertung mit einfließen. Zu Beginn des Studiums erhält man einen Zeitplan, der auch strikt eingehalten wird, sodass eine sichere Planung von Beruf, Studium und Freizeit möglich ist. Eingebettet sind diese Anwesenheitszeiten in Vor- und Nachpräsenzaufträge in Form von Hausarbeiten oder Klausuren, Gruppenarbeiten sowie Referaten. Diese sind zu verstehen als eine Vor- und Nachbereitung der verschiedenen Fachthemen.

Drei Dinge mussten wir als Studentinnen ganz schnell lernen: unser neuer Terminkalender heißt „Moodle“, ohne ein vernünftiges Zeitmanagement geht gar nichts und was nicht zu unterschätzen ist, wir „gendern“ hier konsequent (über die Diskussionen zum Begriff „Studierendenwerk“ können wir inzwischen nur noch müde lächeln).

Unser erster Kontakt mit „Moodle“ war ernüchternd und mit vielen Fragezeichen im Kopf versehen. So beendeten wir leicht verwirrt sehr schnell den ersten Besuch. Denn wer es noch nicht weiß, es handelt sich nicht um ein österreichisches Nudelgericht oder

Getränk, sondern um die online Arbeits- und Kommunikationsplattform der Uni. Nach anfänglicher Verwirrung wurde sie aber schnell zum Partner, wir erkannten sie als gut funktionierende Schnittstelle zwischen der Uni, den DozentInnen und StudentInnen.

Wer keine Unterstützung durch den Arbeitgeber erfährt, benötigt ein gutes Zeitmanagement. Die Präsenzphasen über Urlaubszeiten abzudecken kostet viel Kraft, denn Recherche, Lesen und das Verfassen der Hausarbeiten braucht einiges an zusätzlicher Zeit, ist aber letztendlich machbar. Gezwungen durch feste Abgabetermine, entwickelt man schnell seine eigenen Arbeitstechniken. Sehr hilfreich war die Begleitung und Unterstützung durch die Lehrgangslleitungen, die jederzeit mit Rat und Tat zur Seite standen. Gerade in der Phase in der die Abschlussarbeit geschrieben werden musste und jeder von uns mal in eine Krise geriet oder auf der Suche nach dem „roten Faden“ war.

Vermittelt wurden uns in den Lehrveranstaltungen die Grundlagen des wissenschaftlichen Schreibens, der Ethik im Gesundheitswesen, Wissenschaftstheorie, Sozialempirische Forschung, Evidence Based Caring, systematische Literaturanalyse und –interpretation, Public Health, Epidemiologie, Recht im Gesundheitswesen, Case- und Caremanagement, Strukturen des Gesundheitssystems und Prozess- und Qualitätsmanagement. Eine Vertiefung der schon vorhandenen Kenntnisse erfuhren wir zur Information, Schulung und Beratung von PatientInnen und Angehörigen. Anerkannt wurden uns, aufgrund unserer Weiterbildung nach dem Curriculum der FgSKW e.V., die Kurse zum Stoma-, Kontinenz-, Wund- und Fistelmanagement. Ein großer Vorteil, da so auch keine Vor- und Nachpräsenzaufträge verfasst werden

mussten und auf ein weiteres Praktikum verzichtet werden konnte. Eine Teilnahme an diesen Kursen ist nicht Pflicht, aber möglich und auch empfehlenswert, schon allein wegen der Dozenten. Ein Tipp: wer über weitere Weiterbildungszertifikate verfügt, sollte sie unbedingt zur möglichen Anerkennung mit einreichen.

Die Auflistung der verschiedenen Themenbereiche lässt erahnen, dass das Wissen, das von uns erarbeitet und erlernt werden musste, sehr umfassend war. Ein Tag an der Uni von 9.00 – 18.30 Uhr scheint auch auf den ersten Blick sehr lang. Aber Dank der Qualität der Dozenten, die es verstanden haben, uns ihr umfangreiches Wissen anschaulich und interessant zu vermitteln, verging die Zeit letztendlich wie im Fluge.

All das liegt inzwischen hinter uns und im Rahmen einer feierlichen Graduierungsfeier wurde uns unser Zertifikat überreicht. Jetzt dürfen wir uns offiziell „Akademische Expertin für Stoma- und Kontinenzberatung“ nennen und wir sind stolz darauf. Und da wir uns jetzt schon mal so gut auskennen, und das Studentenleben genießen, haben wir uns gleich für den Master Studiengang „Advanced Nursing Practice“ eingeschrieben, den wir am 31.08.2015 beginnen können. Man mag es kaum glauben, aber wir freuen uns darauf, auch wenn die Planung ein anstrengendes Jahr vorhersagt und die ersten Vorpräsenzaufträge über Moodle schon wieder eingegangen sind.

Zum Schluss noch ein Tipp: es lohnt sich auf jeden Fall mal ein paar Tage länger zu bleiben, um Krems und die Umgebung kennenzulernen, Wien einen Besuch abzustatten, eine Radtour auf dem gut ausgeschilderten Donauradweg zu planen oder mit dem Schiff auf der Donau zu fahren.



Stomaversorgung
neu definiert.

Herbst 2015.



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



Gesunde Haut trotz Harn- und Stuhlinkontinenz

Eine häufige Folgekomplikation bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz sind die schwer beherrschbaren Hautkomplikationen, auch inkontinenz-assoziierte Dermatitis genannt. Dabei handelt es sich in der Regel nicht, wie vielfach angenommen, um Allergien auf die Versorgungsprodukte, sondern meist um Infektionen, die aufgrund einer vorgeschädigten Haut entstehen. Die beste Prophylaxe ist, die Haut mit der Pflege in ihren natürlichen Funktionen zu unterstützen und sie somit widerstandsfähig zu machen gegen Infektionen. Dabei sollte dem Säure- und Fettschutzmantel und der hauteigenen Feuchtigkeit besondere Beachtung geschenkt werden.

Funktionen der gesunden Haut

Die Haut produziert ihren eigenen Schutzmantel. Die Verhornung, die eintritt, schützt den Körper vor mechanischen Beanspruchungen. Über die Talg- und Schweißdrüsen wird der Fett- und Säureschutzmantel der Haut gebildet. Der pH-Wert liegt normalerweise im sauren Bereich (zw. 6 und 4,5). Der Säureschutz hält die Keimbeseidlung auf der Haut in einem physiologischen Milieu. Die Austrocknung, d.h. der Verlust von hauteigener Feuchtigkeit, wird hauptsächlich durch den intakten Fettschutzmantel verhindert, der sich wie ein Film über den gesamten Körper zieht. Dieses Fett (Talg) wird von den Talgdrüsen gebildet, über die Haarkanäle ausgeschieden und von dort auf der Haut verteilt. Diesen Vorgang nennt man Spreitung. Hautprobleme basieren häufig auf einer nachlassenden Funktion dieser Eigenschaften. Ein ungenügender Fettschutz führt zur erhöhten Verdunstung der Feuchtigkeit, dadurch zu Spannungsverlusten, zu kleinsten Verletzungen und Rissen in der Haut. Bei ungenügender Flüssigkeitszufuhr oder der Unfähigkeit der Haut die Feuchtigkeit zu halten, kommt es ebenso zur Austrocknung der Haut. Die Keimbeseidlung kann sich in krankmachende Bereiche verschieben, wenn der Säureschutz nicht mehr gegeben ist. Mikroorganismen haben bei trockener Haut und geschädigtem Säureschutzmantel ein leichtes Spiel.

Die Situation beim harn- und stuhlinkontinenten Menschen

Der Kontakt der Haut mit Harn und Stuhl kann die Haut extremen Belastungen aussetzen. Die Hornhaut quillt durch den ständigen Nässekontakt auf und führt dadurch zu einer erhöhten Verdunstung. Stuhl, der normalerweise eher alkalisch ist, verschiebt den Säureschutzmantel in einen für die Haut ungünstigen Bereich, d.h. er alkalisiert die Haut. Im Inneren der Inkontinenzsysteme befinden sich in der Regel eine Vielzahl krankmachender Keime, die dort ideale Bedingungen zur Vermehrung finden (feucht-warmes Milieu). Harn befindet sich normalerweise in einem sauren Bereich. Unter Einwirkung der Bakterienaktivität (in der Blase oder im Inneren des Inkontinenzsystems) verschiebt er sich ins alkalische Milieu. Desweiteren wird Harn zersetzt, vorallem, wenn die Inkontinenzsysteme nicht regelmäßig und angepaßt gewechselt werden, und es entsteht Ammoniak, der die Haut schädigen kann. Hinzu kommt, dass gerade dann, wenn es sich um Ausscheidungen handelt, Gerüche entstehen und die Haut vielleicht schon irritiert ist, besonders viel gewaschen und „gepflegt“ wird, oftmals mit völlig inadäquaten Reinigungs- und Pflegeprodukten.

Diese Gegebenheiten führen fast zwangsläufig zu Hautreaktionen. Deshalb sollen jetzt die Ursachen im Einzelnen besprochen und Wege auf-

gezeigt werden, aus diesem Problemerkislauf herauszufinden.

Bedingungen für die Gesunderhaltung der Haut

Inkontinenzversorgung

Bei der Auswahl des Inkontinenzversorgungssystems ist grundsätzlich darauf zu achten, dass ein guter Rücknässe-schutz besteht. Flüssigkeiten, die aufgenommen worden sind, dürfen, auch bei Druck, nicht mehr an die Haut gelangen. Dies stellt eine Grundvoraussetzung für die Gesunderhaltung der Haut dar. Die Hersteller lösen dieses Problem durch die Verwendung von Absorbiermaterialien, die die Nässe binden. Das Wechselintervall muss den Ausscheidungsgewohnheiten des Betroffenen angepasst sein, nicht der Alltagsroutine. Es sollte, um die Keimbeseidlung im Windelinnern gering zu halten, der Wechsel der Inkontinenzvorlage mindestens 5 mal täglich erfolgen. Häufig werden Inkontinenzsysteme verwendet, die hohe Saugkapazitäten (bis zu 1000 ml) aufweisen und demzufolge sehr selten gewechselt werden. Besser ist es, Vorlagen zu verwenden, die vielleicht nur 300 – 400 ml aufnehmen, dafür aber häufiger gewechselt werden. Die Kosten, die durch Inkontinenzsysteme entstehen und der immer größer werdende Sparzwang im Pflegebereich führen nicht selten zu Einschränkungen der Inkontinenzversorgung zu Lasten des Betroffenen. Immer mehr werden

kostengünstige, leider auch qualitativ völlig unzureichende, Produkte eingesetzt. Es erscheint fatal, dass in manchen Einrichtungen Anweisungen gegeben wurden, Inkontinenzsysteme z. B. nur noch zweimal täglich zu wechseln. Die Folgen sind Hautprobleme, die natürlich auch wieder Folgekosten aufwerfen.

Grundsätzliche Überlegungen, die zum Ziel haben von Inkontinenzversorgungen wegzugehen oder auf ableitende Systeme (z. B. Kondomurinale) überzugehen, sollten mehr in den Vordergrund rücken. Als Beispiele möchte ich hier ein paar Schlagwörter aufwerfen: Toilettentraining, Beckenbodentraining, Verhaltenstraining, Therapie der paradoxen Diarrhoe, Irrigation bei Stuhlinkontinenz, medikamentöse Therapie ...

Ursachen für Hautprobleme bei Harn- und Stuhlinkontinenz

- Nässekontakt führt zum Aufquellen und dadurch zur Austrocknung der Haut
- pH-Wert-Verschiebung
- Feucht-warmes Milieu
- Ammoniakentstehung
- Unsachgemäße Reinigung und Pflege

Feuchtigkeit der Haut

Im höheren Lebensalter nimmt die Wasserbindungsfähigkeit der Haut ab. Dies äußert sich in einer oftmals sehr trockenen Haut. Die Folgen kennen wir. Präparate, die diese Wasserbindungsfähigkeit in der Haut erhöhen, enthalten feuchtigkeitsbindende Stoffe. Solche ein Zusatz ist z.B. Harnstoff oder Kollagen. Jedoch muß vorausgesetzt werden, dass in der Haut auch Wasser vorhanden ist, welches gebunden werden kann. So ist es unerlässlich, allerdings nicht nur wegen der Hautfeuchtigkeit, darauf zu achten, dass der Betroffene ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Reinigung- und Pflege

Bei der Reinigung und Pflege der Haut ist in erster Linie wichtig, darauf zu achten, daß weder der Feuchtigkeitsgehalt, noch der Säure- und Fettschutzmantel in Mitleidenschaft gezogen werden. Seifen sind fast alle sehr stark alkalisch. Durch deren Verwendung verschiebt sich der Säureschutzmantel der Haut in einen alkalischen Bereich. Einen sehr

hohen pH-Wert hat die medizinische Kernseife, die sehr häufig im häuslichen Bereich eingesetzt wird. Seifen, entfetteten zudem sehr stark und lassen die Hornhaut aufquellen, was wiederum zu einer erhöhten Verdunstung führt. Besser eignen sich sogenannte Syndets (Synthetische Detergentien), die auch eine entfettende Wirkung haben, jedoch sind den Syndets meist Rückfetter zugesetzt. Die Wirkungsweise der Syndets lässt sich wie folgt beschreiben:

Waschaktive Substanzen weichen den Schmutz und abgeschilferte Zellen auf und heben sie von der Haut ab. Durch den mechanischen Reinigungsvorgang mit klarem Wasser werden diese Bestandteile von der Haut abtransportiert. Überdenkenswert ist diese Tatsache in der Pflege insofern, da die Syndets meist dem Waschwasser zugesetzt werden (in meist viel zu hohen Dosierungen!) und die Klarwäsche unterbleibt. In dem Fall verbleiben dann diese Substanzen auch auf der Haut und können schädigen. Reines Wasser besitzt ausreichende Reinigungswirkung und es bedarf eigentlich keines Zusatzes. Nicht umsonst warnen Hautärzte seit Jahrzehnten vor täglichem Gebrauch von Wasser beim Duschen und Baden. Warum gerade im Intimbereich trotzdem der Wunsch nach „Reinigen“ vorhanden ist, lässt sich wahrscheinlich am besten durch die Tatsache des Vorhandenseins von Ausscheidungen und Gerüchen erklären. Jedoch sollte hier sehr deutlich gesagt werden, dass auch geruchsintensive Reiniger den Harngeruch meist nicht bessern können. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass der Harn, der länger mit der Haut in Kontakt ist, von der Hornhaut aufgenommen wird. Der dann entstehende Geruch kann also kaum gemildert werden durch die Reinigung, sondern hier müssen ursächliche Überlegungen angestellt werden, wie der Nässekontakt verhindert werden kann.

Tipp: Ein Schuß Zitronensaft ins Waschwasser nimmt Gerüche, riecht gut und hat nebenbei auch noch die Wirkung, dass gewollte Säure auf die Haut aufgebracht wird.

Pflegeprodukte sind erhältlich als Salben, Cremes und Lotionen. Salben haben eine reine Fettgrundlage, die nicht immer von Nutzen ist. Gezielt setzt man Salben in der Praxis häufig dann ein, wenn es beispielsweise darum geht,

die Haut vor äußeren Schädigungen zu bewahren. Ein Beispiel ist die Abdeckung der Haut um den Anus bei kontinuierlicher flüssiger und aggressiver Stuhlausscheidung. Hier wird bewusst ein Fettfilm auf die Haut zum Schutz aufgebracht. Diese Abdeckung der Haut ist nicht unproblematisch und auch in den meisten Fällen nicht gewollt, da sie zu einer Austrocknung führt. Wodurch es zu dieser Trockenheit der Haut kommt, lässt sich kurz wie folgt beschreiben: Unter einem undurchlässigen Fettfilm kommt es zum Hitzestau, der seinerseits eine erhöhte Verdunstung von hauteigener Feuchtigkeit bewirkt. Als Beispiel sei hier der Fettstift zur Lippenpflege genannt. Das Auftragen des reinen Mineralöls lässt die Lippen schon nach kurzer Zeit sehr spröde wirken, was natürlich zur Folge hat, dass wieder Fett aufgetragen wird. Dieses Beispiel sollten wir übertragen auf „reale“ Pflegesituationen – Verwendung von „Anti-Dekubitus-Pasten“, Vaseline bei rauen spröden Unterschenkeln, Melkfett, Zinkpaste, reines Babyöl usw. Bei regelmäßiger Anwendung der Fette scheint die Haut in Ordnung zu sein. Was mit der Haut passiert ist, fällt meist erst auf, wenn ein paar Tage die Fette nicht mehr aufgetragen werden.

Ein weiteres Problem der Anwendung von abdeckenden Präparaten, wie z. B. Zinkpaste, ist die Vermehrung von Keimen in dieser Grundlage. Da diesen „Abdeckungen“ mit reinem Wasser schlecht zu Leibe zurückzuziehen ist, wird es notwendig, dass Reinigungsmittel eingesetzt werden. Meist wird hier reines Babyöl verwendet, das wiederum auch auf der Haut verbleibt. Selten habe ich gesehen, dass das Öl wieder abgewaschen wird. Diese Fettgrundlagen verbleiben also auf der Haut und stellen hervorragende Nährböden dar. Mineralöle, die die Hauptbestandteile in Pflegezubereitungen ausmachen, sind aus einem zweiten Grund noch sehr ungünstig für die Haut – sie verstopfen die Poren. Da den Talgdrüsen dadurch signalisiert wird, dass genügend Fett vorhanden ist, wird immer weniger körpereigener Talg nachgebildet. Wir „erziehen“ die Haut zur Trockenheit. Günstiger sind hohe Anteile an pflanzlichen und natürlichen Ölen, die jedoch die Produkte etwas teurer werden lassen. Seit vielen Jahren sind so genannte Barrierefilme oder Barrierecremes auf dem Markt, die gute Wirkungen erzielen,

wenn es darum geht, die Haut vor aggressiven Ausscheidungen zu schützen. Sie haben den eindeutigen Vorteil, dass sie die Haut nicht völlig abdecken. Cremes und Lotionen sind Emulsionen aus Wasser und Fetten/Ölen, die in feinsten Teilchen vermischt sind. Es wird unterschieden zwischen O/W (Öl in Wasser) und W/O (Wasser in Öl). Aus den O/W-Emulsionen wird auf der Haut mehr Wasser verdunstet. Sie werden deshalb nicht bei trockener Haut eingesetzt. Hingegen sind W/O-Lotionen bei trockener Haut sehr gut geeignet. Der Unterschied zur Salbe ist der Wasseranteil der W/O-Lotion, der nach der Verteilung des Produkts auf der Haut verdunstet. Dort entstehen sehr wichtige Lücken, die es ermöglichen, dass die Hautfunktionen (z. B. Temperaturnormierung) erhalten bleiben. Sollte aus der Deklaration oder Beschreibung der Lotion nicht ersichtlich sein, ob es sich um eine W/O oder O/W handelt, so können z. B. Hinweise wie „zieht schnell ein“ der Identifizierung nützlich sein.

Was sollten Pflegeprodukte enthalten und was ist zu vermeiden?

Pflegezubereitungen sollten nur das enthalten, was für die Pflege notwendig ist. Völlig unnötig in Cremes oder Körperlotionen, die im Pflegealltag eingesetzt werden sind hohe Parfümanteile. Besonders die Kinderpflegeprodukte enthalten häufig sehr viel Parfüm, die Allergien auslösen können und deshalb in der Pflege nicht verwendet werden sollten.

Hingegen notwendig sind Konservierungsstoffe, da die Pflegezubereitungen sonst sehr schnell verkeimen würden. Allergiker sollten jedoch anhand der Deklaration versuchen herauszufinden, welche Konservierungsstoffe enthalten sind. Farbstoffe sind nicht unbedingt notwendig, jedoch kann man Farbstoffe der Wirkstoffe akzeptieren (z. B. gelbe Farbe der Kamille).

Reine Pflegecremes oder -salben müssen keine unnötigen Zusätze enthalten. Geht es lediglich um die Herstellung des Fettschutzmantels auf der Haut, so erübrigt sich der Zusatz von ätherischen Ölen, Vitaminen etc.

Die Pflege- und Reinigungsprodukte sollten immer in einem hautneutralen pH-Wert (ca. 5,4) liegen, um den Säureschutz nicht zu stören.

Interessant ist sicherlich, dass über die Haut nur sehr wenige Stoffe wirklich



aufgenommen werden können. Dazu zählen z. B. Liposomen, die als Träger-substanzen zugesetzt werden. Liposome binden Wasser und transportieren dies in die Haut, weshalb sie als Anti-Falten-Creme eingesetzt werden. Solche Trägersubstanzen haben leider auch den Nachteil, dass nicht-gewollte Bestandteile (z. B. Allergieauslöser) in die Haut gelangen können. Die Werbung in den Medien versucht uns glauben zu machen, dass Zusätze in Pflegezubereitungen hilfreich sind für schöne und gesunde Haut. Es wird mit Schlagwörtern geworben, wie Vitaminzusätze, Freie-Radikal-Fänger, Fruchtsäuren (die übrigens nur zum Peeling eingesetzt werden) und vieles anderes mehr.

Ein Beispiel: *Ich habe mich in einer Drogerie unter der Vielzahl von Handwaschlotionen (ca. 30 verschiedene Produkte) für ein gelbliches entschieden (passend zu meiner Badeinrichtung!), auf dem die Werbung auf Milch und Honig hinwies. Nun assoziiert man ja mit Milch und Honig nur Gutes. Als ich zu Hause war, habe ich mir anhand einer Liste die Deklaration genauer angesehen. Von der beworbenen Milch war lediglich Lactose deklariert, von Honig überhaupt nichts. Honig wird hier wahrscheinlich in zu geringen Mengen vorhanden sein, dass keine Angaben gemacht werden müssen, oder aber der Honig befindet sich als Geruchsstoff unter dem Begriff Fragrance (Parfüme).*

Oftmals enthalten Pflegezubereitungen Wirkstoffe, die die Haut austrocknen.

Dazu zählt z. B. Kamille oder Teebaumöl. Unbestritten ist deren Wirkung sicherlich in Bezug auf Antiseptik oder Antiphlogistik, jedoch in der täglichen Körperpflege völlig fehl am Platz. Der Zusatz „wirkt desodorierend“ deutet darauf hin, dass desinfizierende, keimhemmende Stoffe enthalten sind. Hier sollte nochmals genau überprüft werden, um welche Stoffe es sich handelt.

Die Verwendung von Reinigungsschaum ist sehr fraglich. Der psychologische Effekt liegt auf der Hand – Pflegenden „versehen angetrocknete Stuhlreste mit einem Sahnehäubchen“. Allerdings gehört hier auch sehr genau überprüft, was in dem Schaum enthalten ist und wie er angewendet wird. Meist zeichnet sich der Reinigungsschaum durch eine desodorierende, stark reinigende und entfettende Wirkung aus. Er enthält oft auch sehr viel Parfüm. Bei der Anwendung von Pflegeschaum unterbleibt erfahrungsgemäß in der Pflegepraxis die unbedingt notwendige Klarwäsche!

Ich möchte das zuvor Gesagte anhand eines Fallbeispiel untermauern. Frau P. ist seit 14 Jahren Bewohnerin eines Pflegeheims. Seit 4 Jahren ist sie vollständig immobil, hat ausgeprägte Kontrakturen. Sie ist dement, weder zeitlich noch örtlich orientiert ... Frau P. ist eine kleine, sehr schlanke Person, die dank der aufwendigen Pflege (mehrmaliges Lagern) keine Neigung zur Ausbildung eines Dekubitus je hatte. Bewusst wurde von den Pflegenden auf eine Weichlagerung verzichtet.

Tipp: Menschen, die desorientiert sind, benötigen das Gefühl im Bett zu liegen, um sich wahrzunehmen. Der „schwebende Zustand“ bei der Weichlagerung kann die Orientierungslosigkeit noch fördern.

Hautzustand

Die Bewohnerin hat am ganzen Körper, extrem ausgeprägt an den Schienbeinen und Armen, eine schuppige, sehr grobfaltige, matte und pergamentartige Haut. Die Haut im Gesäßbereich ist leicht gerötet und zeigt kleinste rote Pünktchen (Harn- und Stuhlinkontinenz, Vorlagenversorgung!). An den für die Bewohnerin erreichbaren Stellen sind deutliche Kratzspuren erkennbar (z. B. Arme und Hände).

Die Recherchen ergaben, dass die Haut schon immer sehr trocken war, weshalb hier Babyöl beim Waschen direkt auf den Waschlappen gegeben wurde. Dies vermittelte, zumindest optisch, den Eindruck, die Haut sei „gepflegt“.

Analyse der IST-Situation

Das Babyöl verbleibt auf der Haut und bildet einen Ölfilm, der die natürlichen Hautfunktionen behindert. Die Verdunstung der Haut wird durch den provozierten Wärmestau erhöht, was einer weiteren Austrocknung Vorschub leistet. Die Haut scheint zu jucken, weshalb sich die Bewohnerin auch aufkratzt. Der Gesäßbereich wurde zweimal täglich dick mit einer zinkhaltigen Paste abgedeckt. Dies führt, da der Nährboden „Paste“ nicht sehr gut entfernt werden kann, zu einer vermehrten Keimbeseidlung auf der Haut. Die Haut ist „abgedeckt“ und trocknet noch mehr aus, weshalb Risse entstehen, die zur Infektion führen. Die Aufnahmefähigkeit der Vorlage wird durch die Zinkpaste beeinträchtigt. Dies führt zum vermehrten Nässekontakt mit der Haut.

Pflegeplanerstellung

- Reinigung des gesamten Körpers mit Wasser ohne Waschzusatz. Der Intimbereich wird bei jedem Vorlagenwechsel mit Wasser und Zitrone (1 EBl. auf 5 Liter Wasser) gereinigt.
- Pflege der Körperhaut mit einer pH-neutralen W/O-Lotion nach der Waschung. Arme und Schienbeine (wegen des Juckreizes) mit einer harnstoffhaltigen Creme (5–10%) (2 mal täglich).
- Erhöhung der Trinkmenge

- Gesäßbereich bei jedem Vorlagenwechsel mit einer Barrierecreme dünn eincremen. Barrierecremes (z. B. Coryt, Caviol oder Aktiv-Creme) bilden einen sehr feinen Film auf der Haut, dadurch können Harn, Stuhl und Keime die Haut weniger angreifen. Die Funktionen der Haut werden durch Barrierecremes nicht beeinträchtigt.
- Vorlagenwechsel orientiert sich an den Ausscheidungszeiten, nicht an der Stationsroutine!

Evaluation

Schon nach ca. 8 Wochen zeigte sich bei konsequenter Einhaltung des erstellten Pflegeplans eine deutliche Besserung des Hautzustandes. Die Schuppung der gesamten Körperhaut, die nach Absetzung der Ölwaschungen deutlich erhöht war, ließ wieder nach. Die Bewohnerin scheint weniger Juckreiz zu haben (keine Kratzspuren mehr). Die Haut im Gesäßbereich ist trocken, aber intakt.

Diese Beispiel aus der Praxis soll Ihnen die gezielte und überlegte Vorgehensweise bei Hautproblemen verdeutlichen. Voraussetzung ist jedoch, daß Absprachen vorher im Team getroffen sind und dass die Mitarbeiter sich grundsätzlich über den Nutzen und Schaden von Hautpflege- und Reinigungsmitteln einig sind, bzw. es ausführlich diskutiert haben. Wichtig ist, dass allen Kollegen die Argumente „für oder wider“ bestimmter Produkte einleuchtend sind. Unter wirtschaftlichen Kriterien, aber auch zur Vereinheitlichung der Auswahl ist es sinnvoll, sich auf ein paar wenige und dennoch für alle Bereiche ausreichende Pflegeprodukte zu beschränken. Dies ist notwendig, um bei der großen Anzahl der vorhandenen Produkte die Übersicht zu bewahren und gezielt und sicher das jeweilige Produkt einsetzen zu können.

Therapie von Hauterkrankungen beim inkontinenten Menschen

Beachtet man die beschriebenen Pflegegrundsätze, so wird es viel weniger zu Hautirritationen oder der so genannten „Windeldermatitis“ kommen. Liegen jedoch Hauterkrankungen vor, so müssen diese behandelt werden. Auf jeden Fall sollte der Hautarzt konsultiert werden, der dann die genaue Diagnose stellt. Oft habe ich erlebt, dass

völlig ziel- und planlos mit antibakteriellen oder antimykotischen Salben und Cremes hantiert wird. Solch undifferenzierter Einsatz von hochwirksamen Präparaten ist nicht nur ineffektiv, sondern gefährlich, da Erregerstämme eventuell noch „gezüchtet“ werden können. Bei Pilzkrankungen der Haut empfiehlt es sich mit wässrigen Tinkturen (allerdings keine farbigen Tinkturen) zu arbeiten, da sie im Pflegealltag leichter anzuwenden sind. Man denke nur an die Aufwendigkeit des restlosen Entfernens von zinkpastehaltigen Antimykotikas. Farblösungen sind zu vermeiden, da sie die Beurteilbarkeit des Hautzustandes sehr einschränken. Grundsätzlich gelten bei Pilzkrankungen alle bekannten Pflegegrundsätze wie: Feuchtigkeit und Nährgrundlage entziehen und vor allem die Präparate ausreichend lange zu verwenden um das Wiederauftreten der Mykose zu verhindern.

Hautpflege – von jedem in der Pflege durchgeführt – stellt für mich eine große Herausforderung im beruflichen Alltag dar. Sie ist Teil einer professionellen Handlung. Die Auswahl der eingesetzten Produkte sollten deshalb nicht nach Gutdünken dem Zufall überlassen werden.

Dieser Artikel enthält Auszüge aus dem Hautpflegebüchlein „Professionelle Hautpflege“ von Brigitte Sachsenmaier. Es ist erschienen im Kohlhammer-Verlag.



*Brigitte Sachsenmaier
Lehrerin für Pflegeberufe
Krankenschwester mit Weiterbildung
Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und
Wunde, Mentorin, zertifizierte Pflege-
sachverständige.*

*Seit 1993 freiberufliche Dozentin im
Fort- und Weiterbildungsbereich.
Schwerpunkt ist die Kursorganisation
der zweijährigen, berufs begleitenden
Weiterbildung Stoma, Kontinenz und
Wunde am Diakonischen Institut in
Dornstadt (bei Ulm).
www.pflege-dozent.de
www.pflegeexperten-wissen.de*

Nächtliche (In)Kontinenz bei älteren Menschen

Harninkontinenz bedeutet das Unvermögen, die Harnausscheidung zu gewollter Zeit am gewollten Ort zu veranlassen. Besitzen wir diese Fähigkeit nicht, so spricht man von Inkontinenz.

Inkontinenz ist facettenreich und gerade bei der nächtlichen Inkontinenz liegt nicht zwangsläufig eine Funktionsstörung, also eine unveränderbare und krankhafte Störung, vor.

Bei älteren Menschen kommen häufig körperliche Gebrechen, bzw. Einschränkungen der Beweglichkeit und der Wahrnehmung hinzu, die den Toilettenzugang besonders in der Nacht erschweren.

Hierzu ein paar Erklärungen: Der Mensch steuert die Fähigkeit der Blasenentleerung über das Gehirn, die Signale von und zur Blase werden über das Rückenmark übermittelt. Wir müssen uns also der Blasenfüllung erst bewusst werden, bevor wir in der Lage sind, darauf zu reagieren. Die Wahrnehmungsfähigkeit ist im Schlaf eingeschränkt, oftmals noch verstärkt

durch die Einnahme von Schlafmitteln oder Schmerzmitteln. Hinzu kommt, dass bei älteren Menschen die nächtliche Ausscheidungsmenge oft größer ist als am Tag.

Im Alter verkürzt sich zudem die Zeit, die dem Menschen zwischen der Wahrnehmung des Harndrangs und der Entleerung zur Verfügung steht, d. h. anders gesagt, der ältere Mensch muss schneller auf die Toilette gehen, wenn er den Drang verspürt. Da ältere Menschen aber durch ihre Bewegungseinschränkungen dazu oft nicht in der Lage sind, kommt es zum unfreiwilligen Harnverlust.

Diese Beispiele sollen deutlich machen, dass unfreiwillige Entleerungen (besonders in der Nacht) durch ein anderes „Umgehen“ mit diesem Problem verhindert werden können.

Einfluss nimmt z. B. darauf das Trink-

verhalten am Tag. Mit festgelegten Trinkzeiten können die nächtlichen Harnmengen reduziert werden. Die häusliche Umgebung muss der Inkontinenz angepasst werden. Reicht z. B. die Zeit nicht auf die Toilette zu kommen, so ist die Bereitstellung eines Toilettenstuhls oder einer Bettschüssel hilfreich. Der Betroffene muss im Umgang mit den Hilfsmitteln geschult werden bzw. die Benützung muss eingeübt werden.

Hilfreich sind Gehhilfen, um schneller auf die Toilette zu kommen, Kleidung, die sich schnell öffnen lässt, Orientierungshilfen bei Nacht (z. B. kleine Steckdosenlichter). Hilfreich kann beispielsweise auch sein, Stolperfallen zu beseitigen oder das Schuhwerk anzupassen.

Brigitte Sachsenmaier



Bilder: PhotoDisc



Werben auch Sie neue Mitglieder für die FgSKW!

Info und Beitrittsformular unter:

www.fgskw.org

Für eine starke Gemeinschaft in der Pflege!



Die aktuelle Rolle der Pflegeexperten in den Handlungsfeldern Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung in einzelnen Settings in Deutschland

Inkontinenz ist ein weit verbreitetes Problem und betrifft Menschen in jeder Altersstufe und beiderlei Geschlechts. So vielfältig wie die jeweiligen Ursachen der Inkontinenz sind auch die vorhandenen Diagnosemöglichkeiten, Therapieoptionen und Hilfsmittelkompensationsangebote.

Eine Harn- und/oder Stuhlinkontinenz stellt eine für den Unbeteiligten kaum vorstellbare Belastung des betroffenen Menschen dar. Die aufmerksame Wahrnehmung von Inkontinenz, ihre sorgfältige Diagnostik und nachhaltige Therapie erfordert nicht nur die interprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener ärztlicher Disziplinen. Vielmehr sollten hier im Sinne der ganzheitlichen Betreuung auch neben den ärztlichen Berufsangehörigen auch alle nichtärztlichen Berufsangehörigen in die Diagnostik, Therapie, Pflege und Betreuung einbezogen werden. Die Interessenvertretungen der Patienten fordern diese fach- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit seit geraumer Zeit.

Die gesundheitspolitischen Strukturen stehen diesem verständlichen Wunsch der Betroffenen heute noch leider vielfach entgegen und behindern die Verwirklichung der ganzheitlichen Betreuungsidee.

Der erfolgreiche Auf- und Ausbau eines flächendeckenden Beratungs- und



Behandlungsangebotes für inkontinente Menschen stellt für die Zukunft eine enorme Herausforderung dar und verlangt zwingend die angemessene Berücksichtigung der professionellen Pflege in allen Konzepten.

Im Folgenden Beitrag wird insbesondere die Bedeutung der Rolle der beruflich Pflegenden mit Weiterbildung zum Pflegeexperten für Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung in diesem multiprofessionellen Behandlungsteam aufgezeigt. Die heute vorhandenen Rahmenbedingungen für die pflegerischen Handlungen innerhalb dieses Teams werden dargestellt und die Verantwort-

lichkeiten der beruflich Pflegenden werden kritisch betrachtet. Hierzu werden die aufgeführten Publikationen auf ihren inhaltlichen Bezug zur Berufsgruppe der Pflegeexperten analysiert.

Die Rolle der Pflegeexperten in Medizinischen Leitlinien der AWMF

Die Leitlinie „Harninkontinenz“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie [1], wurde erstmals 2005 und 2008 publiziert. Während des Jahres 2013 wurde die gültige Version aus dem Jahr 2009, die die Literatur seit 2008 berücksichtigt hatte, aktualisiert. Bereits im Vorwort stellen die Autoren die Bedeutung der

Harninkontinenz für die Gesellschaft und die Notwendigkeit zur fachübergreifenden und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit heraus:

"Harninkontinenz stellt ein wichtiges Problemfeld nicht nur in der Geriatrie, sondern auch in Urologie, Gynäkologie, Innerer Medizin und Neurologie dar. Eine erfolgreiche Bewältigung dieses vielschichtigen Symptoms erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl verschiedener medizinischer Fakultäten als auch anderer Gesundheitsberufe, insbesondere mit Pflegenden." [1]

Inhaltlich haben die Autoren die aktuellen Erkenntnisse zur Diagnostik, Therapie und Hilfsmittelversorgung bei Harninkontinenz zusammengetragen, bewertet und mit Empfehlungen versehen.

Alle Bereiche wurden nach aktuellen wissenschaftlichen Kriterien recherchiert und nach standardisierten Verfahren geprüft und bewertet.

Überprüft man die Rolle der beruflich Pflegenden in dieser medizinischen Leitlinie so findet man die folgenden Aufgaben, die der Pflege zugeordnet werden:

1. Unterstützung der medizinischen Anamnese durch pflegerische Beobachtungen. Insbesondere wird die Notwendigkeit hervorgehoben, dem geriatrischen Patienten durch Pflegenden Hilfestellung zu geben beim Ausfüllen des Miktionsstagebuches.
2. Verschiedene internationale Assessment-Tools werden vorgestellt und bewertet. Zu einem dieser Screening-Instrumente findet sich dann der Hinweis, dass dieses Screening-Instrument im geriatrischen Setting eine Ergänzung durch pflegerische Beobachtungen erfordert. [1]

In der Darstellung des Barthel-Indexes erfolgt dann die Feststellung: „Der Barthel-Index hat den Vorteil, dass neben der verbalen Beantwortung einer Frage durch den Patienten eine Fremdeinschätzung bzw. Beobachtung meist durch Pflegepersonal hinzukommt.“ [1]

Im Ergebnis darf man festhalten, dass nach dieser medizinischen Leitlinie die

**Anmerkung des Autors: Diese oben bezeichnete Ausbildung ist uns als Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. in Deutschland nicht bekannt. Möglicherweise ist hiermit die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde nach dem Curriculum der FgSKW e.V. gemeint. In dieser Weiterbildung gibt es jedoch keinen Schwerpunkt*



medizinische Anamnese durch pflegerische Krankenbeobachtung ergänzt werden kann in der Diagnostik einer Inkontinenz bei geriatrischen Patienten. Eine aktive Einbeziehung der Pflegenden in die Therapiemaßnahmen erfolgt in dieser Leitlinie in Bezug auf die Durchführung und Unterstützung der Betroffenen bei den verschiedenen Formen des Toilettentrainings. Hier wird auch klar gestellt, dass der Erfolg eines Toilettentrainings neben den strukturellen Voraussetzungen auch von den Kenntnissen der Pflegenden und deren Motivation abhängig ist.

Leider ist aufgrund der gewählten Formulierungen oft nicht klar, ob wirklich qualifizierte Pflegeexperten für Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung gemeint sind. In der Leitlinie werden jedenfalls oft auch die Begriffe „Fachpersonal“ und „Fachkraft für Kontinenz“ oder „Kontinenzberater“ verwendet. Somit ist nicht klar gestellt, dass hiermit beruflich Pflegenden gemeint sind.

Beispiel aus dem Kapitel Empfehlungen zum Kondomurinal: „Eine individuelle Beratung, Schulung und Anpassung durch eine Fachkraft wie zum Beispiel speziell ausgebildete Kontinenzberater/innen ist als günstig anzusehen.“ [1]

Im Kapitel 11 der Leitlinie wird ausführlich zum Thema **„11. Qualifizierte Pflegefachkräfte für Kontinenzstörungen“** ausgeführt:

"Im angloamerikanischen Sprachraum und in skandinavischen Ländern sind sog. „nurse continence advisor“ (Qualifizierte Pflegefachkräfte für Kontinenzstörungen oder Kontinenzberater/innen) seit Jahren im ambulanten und stationären Gesundheitsbereich etabliert (510–516).

In Deutschland gibt es die Ausbildung zur „Stoma- und Inkontinenzfachkraft“, deren Schwerpunkt zumeist jedoch in der Versorgung und Beratung von Stoma-Patienten liegt.* *Qualifizierte Pflegefachkräfte, die sich schwerpunktmäßig mit Kontinenzstörungen beschäftigen, gibt es bisher nur in wenigen Einrichtungen. Der Titel „Kontinenzberater/in“ ist in Deutschland nicht exakt definiert, Ausbildung und Berufsbezeichnung sind uneinheitlich und gesetzlich nicht geschützt. Zum Einsatz von qualifizierten Pflegefachkräften für Kontinenzstörungen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken liegen keine Studien vor. In der Literatur finden sich lediglich Untersuchungen, die Kontinenzberatung für ambulante Patienten (in anderen Ländern) evaluieren.“* [1]

Im Folgenden lesen sie die in der Leitlinie präsentierten Studienergebnisse aufgrund der durchgeführten Literaturrecherche:

„Folgende Aussagen finden sich in der Literatur:

- Qualifizierte Pflegefachkräfte für Kontinenzstörungen entschieden in einem

im Bereich der Stomatherapie, vielmehr sind die curricularen Inhalte gleichwertig auf die Handlungsfelder Stoma, Kontinenz und Wunde verteilt. Insbesondere ist der Umfang der theoretischen Unterrichtsstunden in allen drei Handlungsfeldern mit jeweils 120 Unterrichtsstunden völlig gleichwertig verteilt.

Forschungsprojekt in England bei der Mehrzahl ambulanter Patientinnen (n = 450) ohne eine vorherige urodynamische Untersuchung richtig bezüglich konservativer Therapie (517).

- Pflegekräfte mit zusätzlicher Schulung für Kontinenzstörungen im ambulanten Bereich eingesetzt, konnten statistisch signifikant die Anzahl und Häufigkeit von Inkontinenzsymptomen bei ambulanten Patienten (Interventionsgruppe n=2958) in einem Zeitraum von 3 und 6 Monaten um etwa 10% vermindern. Ein höherer Grad der Zufriedenheit konnte in dieser niederländischen Studie ebenfalls erreicht werden (518).
- In einer australischen Studie mit 145 Patientinnen mit urodynamisch verifizierter leichter bis mittelschwerer Belastungs- und/oder Dranginkontinenz kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die Effektivität qualifizierter Pflegefachkräfte für Kontinenzstörungen vergleichbar mit der eines Teams von Urogynäkologen war. Es zeigten sich niedrigere Kosten und höhere Zeitkontingente für Gespräche mit den Patientinnen in der durch die qualifizierten Pflegefachkräfte betreuten Gruppe (519). Diese Ergebnisse wurden in einer zweiten Untersuchung dieser Arbeitsgruppe an 205 Frauen in der gleichen Methodik bestätigt (520).
- In Kanada wurde in einer 6-monatigen randomisierten, kontrollierten Studie gezeigt, dass bei ambulanten Patienten ein Kontinenzberatungsservice (geleitet von qualifizierter Pflegefachkraft für Kontinenzstörungen in Kooperation mit einem in Kontinenzfragen erfahrenen Arzt) durch Verhaltens- und Life-Style-Intervention zu einer signifikanten Reduktion inkontinenter Episoden und Reduktion des Vorlagenverbrauches führte (521).
- Der Einsatz einer Kontinenzberaterin mit strukturierter Erfassung der Kontinenzsituation, Einführung neuer aufsaugender Hilfsmittel und einer entsprechenden Beratung kann die Rate von Hautinfektionen statistisch signifikant senken, die Kosten für Hilfsmittel von 1,79 auf 0,79 Euro pro Tag senken und die Abfallmenge um rund 2/3 vermindern (522).“ [1]

Diese überraschenden Erkenntnisse münden dann in die nachfolgenden Empfehlungen:

„In Einrichtungen (Krankenhäusern und Pflegeheimen) mit hohem Anteil von

inkontinenten betagten Betroffenen ist davon auszugehen, dass bei den Betroffenen deutliche Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens vorliegen. Dies impliziert die besondere Bedeutung der partnerschaftlichen Kooperation zwischen pflegerischem und medizinischem Bereich. Eine qualifizierte Pflegefachkraft für Kontinenzstörungen kann hier zu einer wesentlichen Verbesserung der Qualität auf diesem Gebiet führen.

Mögliche Aufgabenfelder einer qualifizierten Pflegefachkraft für Kontinenzstörungen sind:

- *Pflege-Teamberatung und Schulung im Umgang mit Kontinenzproblemen*
- *Steuerung einer angemessenen, Ressourcen-orientierten Hilfsmittelberatung*
- *Zusammenarbeit mit Ärzten in Diagnostik, Therapie und Management von Kontinenzstörungen*
- *Betroffenen- und Angehörigenberatung (z. B. Führen eines Miktionsprotokolls, Umgang mit und Handhabung von Hilfsmitteln, Toilettentraining)*
- *Gewährleistung klinischer Kompetenz und Expertise bei komplexen pflegerischen Fragestellungen zu Kontinenzstörungen. Es wird empfohlen, dass Einrichtungen mit hohem Anteil von inkontinenten betagten Betroffenen über nach definierten Kriterien ausgebildete, qualifizierte Pflegefachkräfte für Kontinenzstörungen (Kontinenzberater/innen) verfügen, die in diagnostische und therapeutische Interventionen (z. B. Restharnbestimmung, Toilettentraining, Auswahl und Anleitung von Hilfsmitteln) einbezogen werden.“ [1]*

Es darf somit festgestellt werden, dass aufgrund dieser recherchierten Studienergebnisse der positive Effekt für die von Inkontinenz betroffenen Menschen durch den Einsatz weitergebildeter Pflegeexperten in der Inkontinenzversorgung und der Kontinenzförderung ausdrücklich bewiesen ist.



Welche Erkenntnisse lassen sich aus einer weiteren medizinischen Leitlinie gewinnen?

Die „S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie „Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei Neurogenen Blasen-funktionsstörungen“ [2] wird ebenfalls auf Inhalte untersucht mit ausdrücklichem Bezug zu professionell Pflegenden. Diese Leitlinie nimmt Stellung zur rechtlichen Position der beruflich Pflegenden bezüglich der Durchführung des Katheterismus der Harnblase: „Die Durchführung des Katheterismus ist (in Deutschland) nach der gegenwärtigen Rechtsauffassung eine ärztliche Tätigkeit, die an dreijährig ausgebildete, examinierte Pflegekräfte delegationsfähig ist.“

Eine weitere wichtige Klarstellung folgt im Kapitel „Materialauswahl“:

„Die Entscheidung, mit welchem Material katheterisiert wird, trifft in Abstimmung mit dem Neuro-Urologen eine im IK erfahrene Pflegefachperson zusammen mit dem Patienten.“ [2]

Diese vorstehenden Ausführungen beinhalten klare Kompetenzen für die Pflegeexperten bei den aufgeführten Handlungen.

Leider sucht man eine genaue Berufsbezeichnung für die zitierte erfahrene Pflegefachperson vergeblich.

Welche Vorstellungen verfolgt nun der Gesetzgeber für den Einsatz der Pflegeexperten innerhalb des multiprofessionellen Behandlungsteams?

Hier hilft ein Blick in die **Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses.**

Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben [3]

„Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt gemäß § 63 Abs. 3c Satz 3 SGB V in dieser Richtlinie einen abschließenden Katalog von ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und 3c SGB V auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können, sofern sie nach § 4 Abs. 7 des jeweiligen Berufszulassungsgesetzes (Krankenpflegegesetz



oder Altenpflegegesetz) qualifiziert sind. 1 Die Richtlinie macht hierzu Vorgaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 und bestimmt Art und Umfang der übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten sowie die zur selbständigen Ausübung von Heilkunde jeweils erforderlichen Qualifikationen. 2 Weiterhin benennt sie Regelungsbestandteile, die die Vereinbarungen zur Durchführung von Modellvorhaben beinhalten müssen oder beinhalten sollen.“ [3]

In dieser Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss einen Katalog von Tätigkeiten aufgelistet, die nach dem Willen des Gesetzgebers in Modellvorhaben auf qualifizierte Pflegekräfte übertragen werden sollen. Präzisiert hat der G-BA in dieser Richtlinie auch die damit verbundene Verantwortung der Pflegekräfte die diese heilkundlichen Tätigkeiten übernehmen.

„Die Heilkunde wird von entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Rahmens selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt.² Die Ausübung beinhaltet die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung.“

Es folgt eine Auflistung als Auszug der genau definierten Indikationen und heilkundlichen Tätigkeiten, die Pflegekräfte anstelle des Arztes dann in Modellvor-

haben in eigener Verantwortung ausführen sollen.

nenz in der Pflege“ des DNQP [4] in diesem Kontext gesehen werden?

Auszugsweise werden hier die Tätigkeiten aus dem Handlungsbereich „Blasen-katheterismus und Stuhlregulation“ dargestellt:

Legen und Überwachen eines transurethralen Blasenkatheters	Katheterisieren, Blasenspülung, Anlage, Kontrolle, Wechsel, nach Standard
--	---

Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters:
Wundversorgung, Verbandswechsel, Katheterwechsel bei ausgebildetem Wundkanal

Stuhlregulation

(Vorbedingung: ärztliche Diagnostik zur Abklärung notwendiger medizinischer Intervention z. B. bei Ileus):

Maßnahme, Durchführung von abführenden Maßnahmen und orthograde und retrograde Darmreinigung nach Standard [3]

Der Gesetzgeber sieht hier also im Rahmen dieser Modellvorhaben die beruflich Pflegenden in vielen Situationen als Ersatz des bislang verantwortlichen Mediziners. Immerhin sollen die besonders qualifizierten Pflegekräfte die oben beschriebenen Handlungen in eigener Verantwortung ausüben und eben nicht im Rahmen einer ärztlichen Delegation. Diese Formulierungen stellen aktuell die weitestgehenden Formulierungen zur inhaltlichen Verantwortlichkeit von Pflegenden bei der Ausübung von Tätigkeiten als Mitglied des multiprofessionellen Teams in der Behandlung inkontinenter Menschen dar.

Wie können nun die Rolleneigenschaften und Handlungsmöglichkeiten der Pflegeexperten innerhalb des „Expertenstandard zur Förderung der Harnkonti-

Im Expertenstandard sind für die Pflegeexperten die folgenden Prozessschritte enthalten:

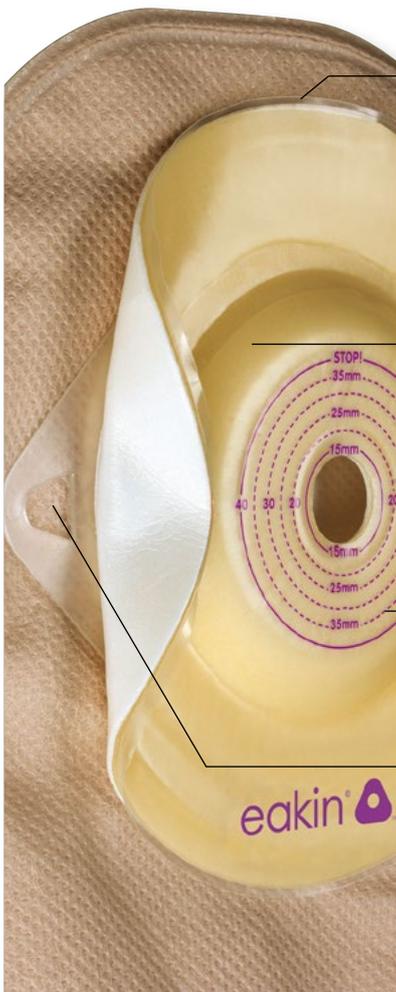
P1: Die Pflegekraft identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz

Die Pflegekraft wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen

P2: Die Pflegefachkraft führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine differenzierte Einschätzung (z. B. auf der Grundlage eines zielgruppenspezifischen Miktionsprotokolls) durch bzw. koordiniert in Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderliche diagnostische Maßnahmen.

P3: Die Pflegefachkraft informiert den Patienten/Bewohner und ggf. seine

Konvexität, die sich flexibel anpasst!



Die flexible Konvexität

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

Der hypoallergene Hautschutz

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

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

Optional kann an den Beuteln ein **Gürtel befestigt** werden.

Hinweis: Stomabeutel mit sanft-flexibler Konvexität von Eakin® gibt es auch für Kinder!



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

TIPP: Eakin Cohesive® Paste

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

Angehörigen über das Ergebnis der pflegerischen Einschätzung und bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine ausführliche Beratung zur Kontinenzhaltung oder -förderung und ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz an. Darüber hinaus werden dem Patienten/Bewohner weitere interne und externe Ansprechpartner genannt.

P4: Die Pflegefachkraft plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen mit dem Patienten/Bewohner und ggf. mit seinen Angehörigen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Blasenkontinenz bzw. zur Kompensation der Blaseninkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen.

P5: Die Pflegefachkraft koordiniert die multidisziplinäre Behandlung (z. B. durch Ärzte, Hebammen, Physiotherapeuten, Psychologen) und sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert.

P6: Die Pflegefachkraft überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Modifikation. [4]

Diese auf die Wiedergabe der Prozesskriterien des Expertenstandards beschränkte Darstellung soll verdeutlichen, welche umfänglichen Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten nach diesem Regelwerk den Pflegeexperten zugeschrieben werden. Es sind, orientiert am Pflegeprozess, im Wesentlichen die Aufgaben des pflegerischen Assessments, der Information und Beratung, der Pflegeplanung und Durchführung der Pflegeinterventionen, sowie die abschließende Evaluation des Prozesses.

Wie verhält es sich nun mit der Definition pflegerischer Aufgaben im Handlungsfeld Inkontinenz in den Einrichtungen der stationären Rehabilitation?

In der Klassifikation therapeutischer Leistungen 2015 der Deutschen Rentenversicherung Bund [5] finden wir den folgenden Dokumentationscode:



Fragen, Muster,
Bestellungen:

0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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

„H650 Anleitung zum Umgang mit Inkontinenz einzeln“

„Qualitätsmerkmale

Berufsgruppe: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger, andere qualifizierte Berufsgruppen

Zusatzqualifikation:

Fachgebiet: fachgebietsübergreifend

Indikation: Inkontinenz

Therapieziel: Befähigung zu einem angemessenen Umgang mit Inkontinenz, angstfreie Alltagsbewältigung, Hilfe zur Selbsthilfe

Mindestdauer: 15 Minuten

Frequenz: in der Regel 1 mal pro Rehabilitation

Anzahl

Rehabilitanden: 1 Rehabilitand (ggf. mit relevanten Bezugspersonen)

Weitere Hinweise: z. B. Anleitung zum Umgang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz“ [5]

Nach der vorstehenden Auflistung der Qualitätsmerkmale wird diese Anleitung Betroffener zum Umgang mit Inkontinenz als Einzelberatung innerhalb einer stationären Rehabilitation schon der Berufsgruppe der Pflege verantwortlich zugeordnet. Es bleibt unklar, welche „andere qualifizierte Berufsgruppen“ gemeint sein könnten. Die Frage nach einer eventuell erforderlichen Zusatzqualifikation für die Pflegenden bleibt hier unbeantwortet.



Zertifizierungsbedingungen

Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum
Zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. [6]

„Fachbereich Pflege:

Zur ersten Zertifizierung mindestens eine Pflegefachkraft mit begonnener Qualifizierung für das Fachgebiet

„Umgang mit Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz“ wie in der Übersicht zu Qualifizierungen für Pflegefachkräfte zum Thema Kontinenz / Inkontinenz / Stoma angegeben (s. Anlage 4) z. B.

- Pflegeexperte Kontinenzförderung
- Fachweiterbildung Stoma, Inkontinenz und Wunde
- Urotherapie

Zur Rezertifizierung mindestens eine Pflegekraft mit abgeschlossener Qualifizierung. Eine weitere Pflegekraft mit ebenfalls abgeschlossener Qualifizierung ist wünschenswert.

Wünschenswert:

- Praktische Erfahrung im Fachbereich
- Nachweis über Qualifikation zur Beratungskompetenz / Gesprächsführung
- Evtl. Fortbildung zu Biofeedback-Training

Die ausführliche Darstellung der Aufgaben für die Pflegefachkraft ist in Anlage 1 beschrieben. [6]

Anlage 1

Aufgabenstellungen der Pflegefachkraft an einem Kontinenzzentrum:

Mitwirkung bei der Diagnose, Therapie und Versorgung
Mitarbeit (Vorbereitung, Begleitung) bei der Diagnostik (z. B. Urodynamik)
Erhebung einer Pflegeanamnese, ggf. unter Mitwirkung von Angehörigen:
Erfassen von Symptomen, Dauer des Problems, Trinkverhalten, Stuhlgewohnheiten, Art und Anzahl der eingesetzten Hilfsmittel, Hautsituation im Genitalbereich, Psychosoziale Auswirkungen der Kontinenzstörung, Leidensdruck, Erwartungen an die Therapie.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Erhebung (nach Patientensituation) der:

- Einflussfaktoren durch veränderte Mobilität und / oder veränderte manuelle Fähigkeiten auf die / den Kontinenzsituation / selbstständigen Toilettengang
- Kognitiven Einflussfaktoren auf die Kontinenzsituation
- Einflussfaktoren der Umgebung auf die Kontinenzsituation, einschließlich der Feststellung der jeweiligen Ressourcen („funktionelle Inkontinenz“)
- erarbeiten eines Kontinenzprofils

Anleitung zum Führen eines Miktions- / Stuhlprotokolls

Anleitung und Auswertung eines 24 Std.-Vorlagengewichtstests
Mitwirkung bei der Therapie / Versorgung:

- Beratung zu allgemeinen Maßnahmen (Flüssigkeitszufuhr, Ernährung, Obstipationsprophylaxe, Mobilität erhalten/fördern, Bekleidungsberatung, Beratung zu Umgebungsfaktoren) ggf. in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und Angehörigen
- Einübung des selbstständigen Toilettengangs ggf. in Zusammenarbeit mit Physiotherapie
- Anleitung / Begleitung / Überprüfung: Blasentraining / Toilettentraining, Stuhlgangtraining
- Einsatz von Hilfsmittel zur Förderung und Erhaltung der Kontinenz (mobile Toilettenhilfen, Vaginaltampon, intermittierender Selbstkatheterismus): Auswahl, Anleitung, Überprüfung
- Anleitung zur transanal Irrigation
- Anleitung im Umgang mit liegendem Blasenverweilkatheter, Ableitungssystemen
- Auswahl von Hilfsmitteln zur Kompensation von Inkontinenz, Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln (saugende Hilfsmittel, ableitende Hilfsmittel, Analtampon)
- Anleitung zur Stomaversorgung
- Beratung zur Hautpflege bei Inkontinenz
- Beratung und Begleitung in psychosozialen Belastungssituationen
- Motivation zur Umsetzung der Therapiemaßnahmen
- Patienten- und Angehörigenschulung

Anlage 3

Spezielle Anforderungen für die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einem Kontinenz-Zentrum sind besondere Voraussetzungen erforderlich. Idealerweise erfolgt sie in enger interdisziplinärer Kooperation gemeinsam mit spezialisierten Ärzten und Pflegepersonal einer Klinik für Kinder und Jugendliche.

Organisatorische Anforderungen

- Einrichtung einer Kontinenz-Sprechstunde für Kinder (Harninkontinenz/ Stuhlinkontinenz) mindestens zwei Stunden/Woche
- Dokumentierte Behandlungspfade
- Ansprechpartner in den beteiligten Disziplinen zum Thema „Inkontinenz“
- Regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen und Fortbildungen



- Angebot verschiedener kinderurologischer und kinderchirurgischer Operationstechniken zur Kontinenzhaltung bzw. -schaffung. Räumliche Voraussetzungen und Gerätevoraussetzungen
- Kindgerecht eingerichteter Raum zur urodynamischen Diagnostik und zur Kontinenzberatung
- Ultraschallgerät mit kindgerechten Schallköpfen
- Urodynamische Messeinheit einschließlich
- Zystomanometrie
- Uroflowmetrie mit kombiniertem Beckenboden-EMG
- Optional: Messeinheit zur Rektumanometrie
- Zugang zur Video-Urodynamik
- Zugang zu einem Röntgen-Durchleuchtungsgerät für Miktionszystourethrogramme mit spezieller Kindvorrichtung

Aufgaben einer Kinder-Urotherapeutin in einem Kontinenzzentrum

Im Betreuungsteam eines Kinder-Kontinenzzentrums sollte eine spezialisierte Pflegekraft, z. B. eine ausgebildete Urotherapeutin, nicht fehlen. Ihre Aufgaben setzen medizinische Grundkenntnisse, Erfahrungen in der Betreuung kinderurologischer und neuropädiatrischer Patienten, Kenntnisse urodynamischer Untersuchungstechniken sowie

insbesondere Einfühlungsvermögen in die pädiatrischen Patienten und hohe emotionale Kompetenz voraus. Zu den Aufgaben der Kinder-Urotherapeutin im Kontinenzzentrum gehören u. a.:

- Anamneseerhebung bzw. Zwischenanamnese anhand standardisierter Fragebögen
- Beratung bei der Erstellung von Miktionsprotokollen
- Auswertung von Miktionsprotokollen
- Durchführung und Auswertung von PAD-Tests
- Assistierende oder selbständige Durchführung folgender urodynamischer Funktionstests:
- Uroflowmetrie
- Beckenboden-EMG
- Uroflowmetrie mit kombiniertem Beckenboden-EMG
- Sonographische Blasenwanddickenbestimmung
- Sonographische Restharnmessung
- Zystomanometrie
- Anlage eines transurethralen Messkatheters, einfache urodynamische Diagnostik

Selbständige Durchführung folgender Behandlungsmaßnahmen:

- Eltern- und Patientenberatung und -schulung
- Kognitives Blasentraining
- Apparativer Verhaltenstherapie bei Enuresis nocturna

- Beckenboden-EMG-Biofeedback (auch ambulant)
- Beratung und praktische Anleitung zum intermittierenden Einmal-katheterismus
- Darmirrigation
- Beratung bei Obstipation/Enkopresis“ [6]

Es folgt in der Anlage 4 eine Übersicht zu Qualifizierungen für Pflegefachkräfte zum Thema Kontinenz/Inkontinenz/Stoma Anlage 4

Hier werden insgesamt 7 unterschiedliche Fort- und Weiterbildungsangebote aufgelistet ohne eine vergleichende Wertung vorzunehmen. Die Spannweite dieser Bildungsangebote reicht von Kurzfortbildungen bei Herstellerunternehmen bis hin zu Studiengängen an einer Österreichischen Universität. Ein Vergleich der curricularen Inhalte dieser Bildungsangebote ist an dieser Stelle in diesem Beitrag leider nicht darstellbar.

Zusammenfassung

Harn- und Stuhlinkontinenz stellen aufgrund der vielfältigen Ursachen, Symptome, Behandlungsmassnahmen und Möglichkeiten der Hilfsmittelkompensation eine sehr komplexe und



ganzheitliche Herausforderung an das Behandlungsteam dar. Pflegeexperten sind essentielle Partner in einem multiprofessionellen Behandlungsteam.

Pflegeexperten benötigen über die hochwertige Grundausbildung eine zusätzlich notwendige, spezialisierende Qualifikation.

Pflegeexperten sind in vielen Settings in sektorenübergreifender Funktion die ideale Person, um koordinierende Aufgaben für das gesamte Team wahrzunehmen.

Die bisher vorliegenden Studienergebnisse bescheinigen den qualifizierten Pflegeexperten bei der Beratung, Schulung und Versorgung von Menschen mit Inkontinenz eine große Effektivität. Es besteht Uneinigkeit über die genaue Rollendefinition der Pflegeexperten im multiprofessionellen Behandlungsteam und es gibt unterschiedliche Auffassungen über die pflegerischen Tätigkeiten im Behandlungsprozess inkontinenter Menschen. Auch ist die Frage der Verantwortlichkeiten der Pflegeexperten im Behandlungsteam mit Blick auf zukünftige Herausforderungen einer alternden Gesellschaft nicht abschließend geregelt.

Der Gesetzgeber hat der Berufsgruppe der Pflegenden gerade im Handlungsfeld Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung eine besondere Rolle zuge-

dacht und die Details hierzu in Form der Richtlinie zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten ausformuliert. Die Definitionen zu den Zertifizierungsbedingungen von Kontinenzzentren und Beckenbodenzentren der Deutschen Kontinenz Gesellschaft beinhalten heute die am weitesten ausformulierten Interventionen für Pflegenden in diesem Handlungsfeld.

Es fehlt wie in vielen anderen Handlungsfeldern auch an einer einheitlich definierten beruflichen Spezialisierung in der Pflege für das Handlungsfeld Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung mit entsprechender staatlicher und / oder institutioneller Anerkennung. Dieser Mangel kann nur in einer gemeinsamen Anstrengung aller beteiligten Berufsgruppen unter Einbeziehung der Patientenvertretungen beseitigt werden.

Erst wenn die genaue Definition der Rolle der spezialisierten Pflegeexperten für das Handlungsfeld Inkontinenzversorgung und Kontinenzförderung ausgeführt wurde, wird es möglich sein, diesen Spezialisten den zustehenden eigenverantwortlichen Handlungsbereich im multiprofessionellen Team einzuräumen.

Werner Droste
Weiterführende Literatur
beim Autor unter:
werner.droste@fgskw.org

Quellen

- [1] Becher, K., Bojack, B., Büntig, N., Ege, S., Hatzinger, M., Pfisterer, M., & Wiedemann, A. (2014). Leitlinie Harninkontinenz der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie – update 2014, (084).
- [2] Böthig, R.; Geng, V.; Kurze, I.; (2014) S2k Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie „Management und Durchführung des intermittierenden Katheterismus bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen“
- [3] Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (2011); (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)
- [4] Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege; 1. Aktualisierung 2014; Hrsg.: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
- [5] Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation; Deutsche Rentenversicherung; Ausgabe 2015
- [6] Zertifizierungsbedingungen Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum; Zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.; 2014

Prävention und Kontrolle katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Die bisherigen Empfehlungen zur „Prävention Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen“ des Robert-Koch-Institutes wurden überarbeitet und insgesamt neu gefasst. Empfehlungen aus der Veröffentlichung aus dem Jahr 1999, die sich in der täglichen Praxis bewährt haben und den Stand von Wissenschaft und Technik wiedergeben, wurden unverändert übernommen.

Im Wesentlichen waren es zwei Begründungen, die diese Aktualisierung erforderlich machten:

Erstens wird durch den § 23 Abs. 1 Satz 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) verpflichtet, ihre Empfehlungen aufgrund neuer infektionsepidemiologischer Erkenntnisse stetig weiterzuentwickeln. Zweitens wurden die Kategorien, mit denen die Evidenz einer Empfehlung beschrieben wird, im Jahr 2010 neu gefasst.

Somit erfolgte nun im Jahre 2015 die Veröffentlichung der neuen Empfehlungen.

Die Kommission berichtet auch zu Anfragen aus der Praxis und stellt in den neuen Empfehlungen folgendes klar:

„1. Wie oft muss der Auffangbeutel eines Harnableitungssystems gewechselt werden?

2. Was sind geeignete Mittel zur Desinfektion des Auslasses bei Entleerung des Auffangbeutels, bzw. Wechsel des Auffangbeutels?

Beide Fragen betreffen die sachgerechte Anwendung eines Medizinproduktes. Darüber haben Hersteller in der Gebrauchsanweisung erschöpfend Auskunft zu geben (§ 3 Nr. 10 MPG; § 2 Abs. 5 MPBetreibV).

Deshalb können im Rahmen einer KRINKO-Empfehlung keine eigenen bzw. von den jeweiligen Herstellerangaben abweichende Empfehlungen erfolgen, da sie materielles Recht nicht ersetzen können [3].“

Dies sind höchst bedeutsame Aussagen der Kommission zu Anwendungsempfehlungen von Medizinprodukten. Immerhin wurden und werden noch diese Empfehlungen der KRINKO von Kostenträgern bei der Entscheidung zur Bewilligung von Verbrauchsmengen bei Auffangbeuteln und anderen Hilfsmitteln argumentativ genutzt. Die KRINKO stellt jedoch mit der oben beschriebenen Formulierung ganz klar die alleinige Verantwortlichkeit der Hersteller der Medizinprodukte für die Anwendung ihrer Produkte und somit auch der Wechselhäufigkeit heraus.

Diese grundsätzlichen Verweise auf die Herstellerzuständigkeit sollten sich nach unserer Auffassung auch auf viele an-

dere Medizinprodukte übertragen lassen und somit stellt diese Formulierung eine deutliche Klarstellung zum Umgang und zur Wechselhäufigkeit von Medizinprodukten ganz allgemein dar.

Nach dieser Klarstellung in der Einleitung zu dieser Empfehlung geht die Kommission ausführlich auf alle Aspekte der Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen ein.

Es folgen Darstellungen aktueller Erkenntnisse aus nationalen und internationalen Leitlinien zu spezifischen Fragestellungen. Daran anschließend werden evidenzbasierte Empfehlungen zu allen anstehenden Fragen der Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen formuliert. Diese werden in einer, für die Praxis tauglichen Weise formuliert und lassen keine Fragen unbeantwortet.

Für alle in der Pflege tätigen stellen die Empfehlungen klare und eindeutige Orientierungen für das praktische Handeln dar.

Werner Droste
FgSKW e.V.

Original Publikation:

Bundesgesundheitsbl; DOI 10.1007/s00103-015-2152-3; c Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



**PROGRAMM
SALZBURGER CWO TAGE**
TAGUNG FÜR PFLEGEKRÄFTE UND MEDIZINERINNEN IM BEREICH KONTINENZ-
WUND- STOMAMANAGEMENT



SALZBURG, AUSTRIA

5-7 JULI 2015
SALZBURG CONGRESS

WWW.ECWO.AT

CWO-Tage 2015 in Salzburg

Die Handlungsfelder der Pflegeexperten, die sich aufgrund ihrer Spezialisierung mit der Stomaversorgung, der Kontinenzförderung oder auch mit der Versorgung von Menschen mit schlecht heilenden Wunden beschäftigen sind sehr vielseitig. Wie umfangreich das erforderliche Fachwissen und die praktischen Fähigkeiten der Pflegenden sein müssen, um den vielseitigen Herausforderungen angemessen begegnen zu können, das zeigte in aller Deutlichkeit die Salzburger CWO-Tagung vom 05.07. – 07.07.2015. Die Teilnehmenden reisten aus ganz Österreich, der Schweiz, Slowenien, Serbien, den Niederlanden und aus Deutschland nach Salzburg um ein intensives Fortbildungsprogramm in den zwei Tagen der Veranstaltung erleben zu können.

Die Schirmherrschaft über diese Veranstaltung übernahmen der Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Christian Stöckl von der Landesregierung Salzburg, Herr Priv. Doz. Dr. Paul Sungler als Geschäftsführer der Salzburger Landeskliniken sowie Frau Margret Hader als Pflegedirektorin des Salzburger Landeskrankenhauses.

So international wie die Teilnehmenden war dann auch die Liste der Referenten besetzt.

Pflegeexperten und Mediziner aus den beteiligten Fachbereichen referierten zu aktuellen Themen aus den drei Handlungsfeldern Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundmanagement.

Der Vorstand des European Council of Enterostomal Therapy (ECET) nutzte die günstige Gelegenheit der Anwesenheit vieler europäischer Pflegeexperten für ein General Business Meeting der anwesenden ECET-Mitglieder und eine Strategiesitzung zur Abstimmung über Projekte des ECET in Verbindung mit nationalen Organisationen der Pflegeexperten in Europa.

Die begleitende Industrieausstellung stellte für die Teilnehmenden eine ausgezeichnete Gelegenheit dar, sich aktuell über neueste Produktentwicklungen der Hersteller von Hilfsmitteln und Verbandstoffen sowie die Serviceangebote und Dienstleistungen der anwesenden Homecare-Unternehmen zu informieren.

Natürlich wurden unter den Teilnehmenden auch wieder alte Freundschaften gepflegt und aufgefrischt und neue Freundschaften geschlossen. Auch das zeichnet eine gelungene Fortbildungstagung aus und bleibt nachhaltig als Ergebnis positiv festzustellen.

Gerlinde Wiesinger hat als Tagungspräsidentin ein hochwertiges, spannendes und vielseitiges Programm koordiniert und mit den Salzburger CWO-Tagen 2015 auch erfolgreich in die Praxis umgesetzt. Unterstützt wurde sie hierbei durch erfahrene Referentinnen und Referenten aus vielen Ländern Europas. Aktuelle Studien wurden vorgestellt und die Ergebnisse länderübergreifend mit den Teilnehmenden diskutiert.

Fazit

Eine besondere Fortbildungsveranstaltung für spezialisierte Pflegekräfte im schönen Salzburg bei sommerlichen Höchsttemperaturen!

Werner Droste
werner.droste@fgskw.org

Die Urosto und ihre Auswirkungen Leben von Betroffenen Angehörigen

So war die mittlerweile bereits 9. Bundes-Urostomie-Tagung der Deutschen ILCO überschrieben. Frau Bätzing-Lichtenthäler, Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz, hatte die Schirmherrschaft über die Informationsveranstaltung am 13. Juni 2015 übernommen. Rund 70 Interessierte waren bei herrlichem Wetter in die Festhalle nach Nieder-Olm bei Mainz gekommen, um den Vorträgen zuzuhören und sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Nach Grußworten des Beigeordneten der Stadt Nieder-Olm Hans-Dieter Heinermann, des Bundesvorsitzenden der Deutschen ILCO, Erich Grohmann und des ILCO-Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland standen die inhaltlichen Themen im Mittelpunkt. Die Moderation durch den Tag hatte Maria Hass, Leiterin der ILCO-Bundesgeschäftsstelle, übernommen.

PD Dr. Winfried Vahlensieck eröffnete die Reihe der Vorträge. Viele Jahre schon leitend in Rehakliniken tätig, informierte er sach- und fachkundig über „Onkologische und Urostoma-bezogene Nachsorge“. Fragen aus dem Teilnehmerkreis schlossen sich an, die zeigten, dass es zu diesem Thema immer wieder allgemeinen oder individuellen Informationsbedarf gibt. Es wurde auch deutlich, dass

leider viele Urostomieträger, die von einer Rehabilitation nach der Stomaanlage profitieren könnten, diese nicht wahrnehmen bzw. auch nicht ausreichend darüber informiert werden. Schwerpunktthema der Urostomie-Tagung war, welche Auswirkungen eine Blasenentfernung auf das Sexualleben hat bzw. haben kann. Ein Thema, das oft genug weder von Seiten der behandelnden Ärzte (Unsicherheit, Scham) noch von den betroffenen Menschen (Scham, Angst) ausreichend angesprochen wird. Dr. Peter Trunzer nahm dem tabuisierten Thema in seinem zwar ernsthaft aber doch humorvoll präsentierten Beitrag „Lust trotz Frust – die Sache mit der Sexualität nach Blasenentfernung“ einiges von seiner Schwere und Sprachlosigkeit. So kam es, dass die Teilnehmer sogar manches Mal herzlich lachen konnten. Ergänzt wurde der Vortrag durch ein Interview mit Herrn Dieter Kaul, der als selbst Betroffener mutig über seine persönlichen Erfahrungen sprach. Damit hatte er sozusagen die Eisbrecherfunktion, denn danach trauten sich noch andere Teilnehmer, Fragen zu stellen.

Auffallend war jedoch, dass die Auswirkungen auf die Sexualfunktionen und die Sexualität von Frauen viel weniger gut untersucht sind als die von Männern – hier besteht noch Nachholbedarf. Die Reihe der Vorträge beschloss Werner

Droste, Vorsitzender der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde FgSKW e. V. mit seinem Referat zu einem Thema, das nicht nur die Urostomieträger, sondern nahezu alle Stomaträger irgendwann einmal beschäftigt. Die Frage „Muss täglicher Beutelwechsel sein?“ konnte aber gar nicht so einfach beantwortet werden. Einerseits fehlen wissenschaftliche Untersuchungen zur Keimbeseidlung im Urostomiebeutel nach unterschiedlich langen Tragezeiten und zu eventuellen Zusammenhängen mit erlittenen Infektionen. Andererseits ist die Verantwortung für die Empfehlung oder Festlegung von Tragezeiten vom Robert-Koch-Institut an die Hersteller der Versorgungsprodukte delegiert worden. Die Teilnehmer hörten dies mit Erstaunen!

Parallel zum Vormittagsprogramm hatten Angehörige erstmals die Möglichkeit, sich in einer eigenen Gesprächsgruppe zu treffen und ihre Erfahrungen auszutauschen. Moderiert durch die Polizeiseelsorgerin Christina Unrath standen hier mal die Angehörigen selbst im Mittelpunkt. Zwar sind sie schon immer Teil der ILCO gewesen, sie sind bei Treffen und Veranstaltungen immer mit eingeladen und kommen auch zahlreich – aber ihre ganz besonderen Anliegen, Sorgen und Fragen treten meist hinter die Anliegen der direkt Betroffenen zurück. Oder sie nehmen sich mit ihren

Bild: Deutsche ILCO

mie auf das und

Bedürfnissen selbst zurück. So wurde diese zusätzliche Gesprächsmöglichkeit von einem Teil der anwesenden Angehörigen auch gerne wahrgenommen.

Die Teilnehmer nutzten außerdem die Gelegenheit, sich an den im Vorraum befindlichen Ständen von Stomaartikelherstellern sowie von kooperierenden Verbänden wie dem Selbsthilfebund Blasenkrebs und der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. zu informieren.

Bereits am Vorabend dieses Informationstages nutzte der größte Teil der angemeldeten Teilnehmer das zwanglose Zusammentreffen beim Abendessen zum Kennenlernen oder zum Auffrischen von Kontakten und Freundschaften. Den Abschluss bildete eine Stadtführung durch die Altstadt von Mainz am Sonntagvormittag.

Ein besonderer Dank galt den ganzen ehrenamtlichen Helfern der ILCO-Region Rheinessen-Nahe, die sich schon traditionell und kundig um die Herichtung der Halle – vom Stellen der Tische und Stühle angefangen bis zur Dekoration – ebenso tatkräftig gekümmert haben wie um die Verpflegung am Tagungstag. Auch das war beispielhafte Selbsthilfe.

Maria Hass



Der "neue" ECET stellt sich vor!

Im Jahre 2013 wurde in der Mitgliederversammlung des ECET während des ECET-Kongresses in Paris ein neuer Vorstand gewählt. Aufgrund interner Umstände dauerte es eine ganze Weile, bis der rechtmäßig gewählte neue Vorstand seine satzungsgemäße Arbeit aufnehmen konnte. Mittlerweile hat der Vorstand seine volle Handlungsfähigkeit erlangt und ist aktiv geworden.

Die Aktivitäten starteten im Frühjahr 2015 mit der Teilnahme der ECET-Vorstandsmitglieder an wichtigen nationalen Veranstaltungen in einigen europäischen Ländern. Detaillierte Berichte des Vorstands zu diesen Aktivitäten finden Interessierte auf der Homepage des ECET unter: www.ecet-stomacare.eu/news zum kostenfreien Download.

Der ECET-Vorstand hat sich aus der Vielzahl der anstehenden Aufgaben drei Hauptziele herausgesucht, die mit vordringlicher Priorität erarbeitet werden sollen.

- 1) Die Zusammenarbeit des ECET mit den nationalen Organisationen soll intensiviert werden.
Eine enge Vernetzung in Europa mit Bündelung der vorhandenen

Ressourcen ist in den kommenden Monaten geplant um gemeinsame Projekte zu gestalten.

- 2) Initiieren von gemeinsamen Projekten z. B. wissenschaftliche Zusammenarbeit zur Erweiterung der professionellen Expertise.
- 3) Erarbeitung einheitlicher europäischer Standards um Pflegenden in den Handlungsfeldern Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundmanagement zu fördern und unterstützen.

In diesem Sinne startet der ECET-Vorstand die Arbeit an einer europäischen Richtlinie zur Durchführung der präoperativen Stomamarkierung. Dies soll das erste Projekt des ECET in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Organisationen der spezialisierten Pflege in Europa sein. In vielen Ländern Europas gibt es bereits hochwertige Publikationen und national gültige Standards, Richtlinien oder Leitlinien zur präoperativen Stomamarkierung. Diese wertvollen Arbeiten sollen die Grundlage einer europäischen Richtlinie darstellen, die von allen beteiligten Organisationen konsentiert ist. Weitere Projekte mit dieser übergreifenden Ausrichtung sind in Vorbereitung und sollen zeitnah in Angriff genommen werden.

Damit sich diese Arbeit im ECET auf möglichst viele Schultern verteilen lässt, benötigt der ECET dringend neue Mitglieder! Sie können sehr einfach Mitglied des ECET werden. Laden Sie sich von der Homepage des ECET unter: www.ecet-stomacare.eu das Antragsformular als PDF-Datei herunter, drucken es aus und füllen es mit ihren Angaben aus.

Anschließend senden sie es dem ECET per Post zu oder sie scannen das Formular ein und senden eine mail an die Kassiererin des ECET, Frau Gerlinde Wiesinger. Dann sollten sie nur noch den Mitgliedsbeitrag nach ihren Wünschen für ein oder zwei Jahre an den ECET überweisen. Mit der Bestätigung des Eingangs ihres Antrags sind sie ab diesem Zeitpunkt Mitglied im ECET und genießen ab sofort alle Vorteile der Mitgliedschaft in dieser Vereinigung der spezialisierten Pflege. Neben den Vorteilen der aktiven Zusammenarbeit in der pflegerischen Fachvereinigung erhalten sie zukünftig als ECET-Mitglied die Vergünstigungen bei Teilnahme an Fortbildungen und Kongressveranstaltungen des ECET und seiner Partner-Organisationen. Werden Sie Mitglied im ECET! Wir brauchen Sie!



Gemeinsam Zukunft gestalten!

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

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

Mitgliedschaft

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

www.fgskw.org

Dort finden Sie alle weiterführenden
 Informationen und das Beitrittsformular.

Unsere Medien – Ihr Wissen

MagSi® Magazin

Stoma, Kontinenz und Wunde

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

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

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

Monatlich bietet Ihnen die **MagSi® InterAktiv**

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

www.fgskw.org

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





67. DGU-Kongress in Hamburg: Urologen wollen Psychoonkologie stärken

Rund 30 Prozent aller Krebspatienten sind durch ihre Erkrankung so stark belastet, dass sie therapeutische Hilfe durch Psychoonkologen oder psychoonkologisch tätige Psychologen benötigen. Doch längst nicht jeder Patient kann sich für diese Hilfe öffnen. Während jüngere weibliche Patienten dem psychotherapeutischen Angebot gegenüber in vielen Fällen aufgeschlossen sind, ist der Zugang zu einem Großteil der uroonkologischen Patienten schwierig.

„In der Uroonkologie behandeln wir viele ältere, an Prostatakrebs erkrankte Männer, die es nicht gelernt haben, über sich und ihre Gefühle zu sprechen“, sagt Prof. Dr. Peter Herschbach, Direktor des Roman-Herzog Krebszentrums (RHCCC) und der Sektion Psychosoziale Onkologie des Klinikums rechts der Isar München. Viele Männer nehmen entsprechende Unterstützungsangebote nicht in Anspruch, obwohl therapeutische Hilfe sinnvoll und notwendig wäre und ihre Lebensqualität deutlich verbessern könnte. Über den Stellenwert der Psychoonkologie in der Urologie referiert Prof. Herschbach auf dem 67. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), der vom 23. bis 26. September 2015 in Hamburg stattfindet.

„Angesichts der Tatsache, dass wir rund ein Viertel aller Krebserkrankungen in Deutschland behandeln, ist es mir ein Anliegen, die Psychoonkologie auf unserer Jahrestagung zu thematisieren und in unserem Fachgebiet zum Wohle der Patienten zu stärken.“

Prostatakrebspatienten sind dabei sicherlich eine große Zielgruppe“, sagt DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Stephan Roth. Das Prostatakarzinom ist mit rund 65.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Todesursache bei Männern in Deutschland.

Der Kampf gegen Krebs ist nicht nur eine körperliche, sondern für viele Betroffene auch eine tiefgreifende psychische Belastung. Angst und Erschöpfungszustände sind häufige Begleiterscheinungen. Beispielsweise haben ca. 20 Prozent aller Prostatakrebspatienten mindestens eine psychische Diagnose. Die Psychoonkologie ist mittlerweile ein integraler Bestandteil der Behandlung und verankert in den Zertifizierungskriterien für onkologische Zentren sowie in den onkologischen S3-Leitlinien und im Nationalen Krebsbehandlungsplan. Das Fachgebiet beschäftigt sich unter anderem mit folgenden Fragen: Welchen Belastungen sind Krebspatienten unterworfen? Woran erkennt man Patienten, die Hilfe brauchen? Welche

psychologische Unterstützung hat sich bewährt?

„Jeder Patient geht, je nach Persönlichkeit und persönlicher Lebenssituation, unterschiedlich mit seiner Erkrankung um“, sagt Prof. Herschbach. Um herauszufinden, wer professionelle Hilfe benötigt, hat sich das sogenannte Distress Screening etabliert. Anhand von wenigen Fragen, die der Patient beantworten muss, kann der Arzt erkennen, ob der Patient behandlungsbedürftigen psychischen Belastungen ausgesetzt ist und ggf. einen Psychoonkologen hinzuziehen. Bei den an Prostatakrebs erkrankten Männern benötigen insgesamt danach 20 Prozent professionelle Hilfe, wobei laut Prof. Herschbach erfahrungsgemäß ältere Männer mit der Situation oftmals besser zurechtkommen als jüngere, die besonders unter begleitenden sexuellen Funktionsstörungen leiden. Sie haben nicht nur Angst vor einer Ausbreitung der Erkrankung, sondern auch vor dem drohenden Verlust des männlichen Selbstwertgefühls. Grundsätzlich ist es sinnvoll, die Frauen mit ins therapeutische Boot zu

holen. Der Direktor des Roman-Herzog Krebszentrums:
„Es sind oft die Frauen, die ihre Partner für psychoonkologische Begleitung empfänglich machen. Männer können ihre Probleme und Ängste nach meiner Erfahrung schlecht kommunizieren – das übernehmen nicht selten die Frauen.“

Die richtige Kommunikation zwischen Arzt und Patient spielt bei der Behandlung eine zentrale Rolle. „Eines unserer Anliegen ist es, die kommunikative Kompetenz der onkologisch tätigen Ärzte zu verbessern. Die Lebensqualität der Patienten kann davon abhängen, wie der Arzt die Diagnose Krebs übermittelt, welche Worte er wählt, wie empathisch er auf den Patienten eingeht“, sagt Prof. Herschbach. Dass die Art der Gesprächsführung bedeutsam für die emotionale Situation des Patienten sein kann, zeige sich auch etwa bei Prostatakrebspatienten, die sich für eine Active Surveillance entscheiden. „Anhand von Daten aus Längsschnitt-Studien hat sich erwiesen, dass die Patienten, die von ihrem Arzt umfassend informiert worden sind, denen der Ablauf genau und laienverständlich erklärt worden ist, psychisch nicht stärker beeinträchtigt sind als Patienten, die operiert worden sind“, so der Psychoonkologe.

Auf dem DGU-Kongress in Hamburg wird er deshalb appellieren, die kommunikative Fachkompetenz der Urologen weiter zu schulen und die Patienten in jedem Einzelfall gezielt auf psychoonkologischen Unterstützungsbedarf hin zu prüfen („DistressScreening“). „Beides wollen wir als Fachgesellschaft unterstützen, denn wir haben großes Interesse daran, die Psychoonkologie noch stärker im Behandlungsablauf zu etablieren und unseren Patienten professionelle Mittel und Wege an die Hand zu geben, um die Belastungen ihrer Krebserkrankung auch seelisch gut zu bewältigen“, sagt DGU-Präsident Prof. Stephan Roth.

DGU-Kongress-Pressestelle
Bettina-C. Wahlers
Sabine M. Glimm
Stremelkamp 17
21149 Hamburg
Tel.: 040 - 79 14 05 60
Mobil: 0170 - 48 27 28 7
E-Mail: redaktion@bettina-wahlers.de

Eakin Cohesive® mit dem 5-fach-Schutz



Wenn Sie mehr zu den Eakin Cohesive®
modellierbaren Hautschutzringen erfahren wollen,
fordern Sie unsere Broschüre an.

COUPON

Sichern Sie sich einen **Eakin-USB-Stick**
mit **interessanten Anwendungsvideos!**

(solange Vorrat reicht)

**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

MagSi 68



1) McGroggan, G.: Effects of a hydrocolloid ostomy seal on fecal enzyme activity and moisture absorption. Poster presented at 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies June 4-8, 2008; Toronto, Canada.
2) Data on file: "Effect of a long life ostomy seal on faecal enzyme activity", Dr. Grace McGroggan, TG Eakin Ltd, Dr. Lorraine Martin, Queen's University Belfast, Northern Ireland (2014).
3) Data on file: "Effect over seven days on fungal growth", Dr. Grace McGroggan, TG Eakin Ltd, N Ireland (2012).



Beginn am 26. August 2015
Basislehrgang Gerontopsychiatrie 2015/2016
29. August 2015 in Witten
Intensivworkshop „Einfach. Mobilisiert“
23. September 2015
Werdenfelser Weg-PLUS
09. Oktober 2015 in Witten
10. Wittener Tagung zur Hilfsmittelversorgung
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Tel.: +49 (0)2302 / 926-0
Fax: +49 (0)2302 / 926-407
E-Mail: public@uni-wh.de
www.uni-wh.de



31. August 2015 in Krems
Kontinenz- und Stomaberatung
Donau-Universität Krems
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
A-3500 Krems
Tel.: +43-2732-893-2644
Fax: +43-2732-893-4602
E-Mail: elisabeth.samija@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at



26. September 2015 in Regensburg
1. Stomatag
Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg
Prüfeninger Straße 86
93049 Regensburg
Tel.: 0941 369 - 0
Fax: 0941 369 - 1115
E-Mail:
allgemeinchirurgie@barmherzige-regensburg.de
www.barmherzige-regensburg.de

LEIPZIGER MESSE

30. September bis 1. Oktober 2015
MEDCARE – Kongress mit Fachausstellung
für klinische und außerklinische
Patientenversorgung
Leipziger Messe GmbH
Messe-Allee 1
04356 Leipzig
Tel.: +49 341 678-0
Fax: +49 341 678-8762
E-Mail: info@leipziger-messe.de
www.leipziger-messe.de



9. und 10. Oktober 2015 in Hamburg
13. Gesundheitspflege-Kongress
Springer Medizin
Heidelberger Platz 3 | 14197 Berlin
Tel.: +49 30 / 82 787 - 5510
Fax: +49 30 / 82 787 - 5511
E-Mail: kundenservice@springermedizin.de
www.springermedizin.de



20./21. November 2015 in Regensburg
6. Internationaler Wundkongress D-A-CH-EE
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: +49 941/944-6933
Fax: +49 941/944-6952
E-Mail: vorstand@ukr.de
www.ukr.de

MagSi®

MAGAZIN

FgSKW
STOMA
KONTINENZ
WUNDE

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

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

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

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

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.

Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

Ja, ich möchte abonnieren!

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

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat

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

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

Nr. 68 · 08/2015



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



DVD

Beckenboden-Training

Schritt für Schritt zu ...

- einem gesunden Beckenboden
- einem stärkeren Rücken
- erfüllter Sexualität

Kontinent sein und bleiben

Mit dieser DVD bekommen Sie hilfreiche Informationen zu den häufigsten Inkontinenzformen und Hinweise zur Diagnostik sowie viele Tipps für den Alltag und Ihr persönliches Beckenboden-Training nach dem bewährten BeBo®-Konzept.

Anatomie mit PD Dr. med. Daniele Peruccini, Präsident Schweiz der Gesellschaft für Blasenschwäche



Anke Bültemann,
Werner Sellmer,
Wolfgang Tigges

Wundfibel

Wunden versorgen, behandeln, heilen

Die effektive Versorgung von Wunden gewährleistet Patientinnen und Patienten eine deutlich verbesserte Lebensqualität und im günstigsten Fall eine raschere Ausheilung. Auch unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten ist die moderne Wundversorgung ein bedeutendes Thema. Häufig sind diese komplexen Störungen mit dem Einsatz erheblicher Ressourcen verbunden. Aus der Praxis für die Praxis haben drei Wund-Experten aus den Asklepios Kliniken aktuelle Therapieempfehlungen zur Behandlung chronischer Wunden zusammengetragen. Ihre Handlungsempfehlungen weisen den Weg zu einer qualitativ hochwertigen und ökonomisch effizienten Behandlung von Patienten mit chronischen Wundheilungsstörungen.



Gisele Schön,
Marco Seltenreich

Wenn Blase und Darm nicht mehr halten, was sie versprechen

Ein mutmachender Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Pflegende

Wenn Blase und Darm nicht mehr das tun, was sie sollten, ändert sich für Betroffene das komplette Leben. Rund sieben Millionen Menschen sind im deutschsprachigen Raum mit dieser Situation konfrontiert darunter auch viele junge Menschen, Mütter oder Patienten, die nach Unfall oder Krankheit aus verschiedensten Gründen plötzlich Harn oder Stuhl verlieren. Für viele beginnt ein Teufelskreis aus Lügen und sozialer Isolation. Denn Inkontinenz ist eines der letzten Tabuthemen in unserer Gesellschaft und ein Bereich, dem sich selbst viele Mediziner noch immer verschließen bzw. es als normale und unabwendbare Alterserscheinung abtun. Doch das stimmt nicht. Inkontinenz ist immer behandelbar und sehr oft vollständig heilbar. Dieser Ratgeber erklärt in verständlicher Sprache die verschiedenen Arten der Inkontinenz, deren Beginn und Verlauf und bietet einen Überblick über die jeweils bewährten Therapiemethoden.

Neben wertvollen Tipps zur Früherkennung machen zahlreiche Betroffenenberichte den Lesern Mut, sich der Krankheit zu stellen und diese erfolgreich zu bewältigen. Im ausführlichen Adressteil finden Betroffene rasch Beratungsstellen, Kliniken und spezialisierte Ärzte und Ärztinnen in Österreich, Deutschland und der Schweiz.

Bild: © fotomaximum - Fotolia

HIER

könnte auch
Ihr Buchbeitrag
veröffentlicht werden.



Selbsthilfe trifft Pflege...

am 9. und 10. 10. 2015 in Gera

Pflegetagung Stoma, Kontinenz und Wunde

Wir möchten mit dieser gemeinsamen Tagung alle Personen, die das Thema Pflege betrifft als Versicherte mit Pflegestufe, pflegende Angehörige oder Pflegefachkraft in Dialog bringen. Pflege hat einen unmittelbaren Bezug zu Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe, aber mit den Veränderungen im Gesundheitssystem auch eine politische Dimension. Dem will dieses neue Tagungsangebot in Kooperation ASBH Selbsthilfe gGmbH – FgSKW Rechnung tragen.

Wir laden alle ein, die Pflege täglich angeht: Menschen mit Spina bifida und Pflegebedarf, Menschen mit Hydrocephalus und Pflegebedarf, (pflegende) Angehörige, Pflegekräfte

Wann?

Fr. 09. – Sa. 10. 10. 2015

Wo?

Pentahotel Gutenbergstraße 2A
07548 Gera

Kostenbeitrag:

20 € pro Person,
Familien 30 €,
Fachleute 25 €

Zertifizierung Pflegekräfte:

10 Punkte

Anmeldung und Hotelbuchung online:

www.tch-hotels.de/teilnehmermanagement/ASBHPflegetagung/

Information und Durchführung:

ASBH Selbsthilfe gGmbH
Grafenhof 5
44137 Dortmund
Tel.: 0231 861050-0 (vormittags)
asbh@asbh.de

Zur Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH)

Die Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH) setzt sich als bundesweite Selbsthilfeorganisation seit 1966 für Menschen mit Spina bifida und/oder Hydrocephalus, ihre Angehörigen und Freunde ein. Die ASBH bietet mit mehr als 50 Gruppen und Ansprechpartnern die Möglichkeit, sich zu informieren, auszutauschen und zu engagieren. www.asbh.de

Spina bifida ist eine angeborene Behinderung bei Neugeborenen. Sie entsteht dadurch, dass sich in den ersten sechs Wochen der Schwangerschaft die schützende Wirbelsäule um das Rückenmark und die Nerven unvollständig ausbilden. Eine Schädigung der Nerven kann zu unterschiedlichen Lähmungen beim Kind führen. Es ist schwer vorauszusagen, wie genau sich die Lähmungen auswirken. Bisweilen sind sie geringfügig; es können aber auch schwere Lähmungen z.B. an Beinen, Harnblase und Mastdarm auftreten bis zur Querschnittlähmung.

Hydrocephalus ist eine Erweiterung der Flüssigkeitsräume (Ventrikel) des Gehirns. Der Abfluss der Hirnflüssigkeit (Liquor) oder ihre Resorption ist gestört, so dass es zu einem Liquorstau und zur Erweiterung der Ventrikel kommt. Die Hirn-Rückenmarks-Flüssigkeit zirkuliert vom Gehirn über das Rückenmark ins Blut und wird bei jedem Menschen ca. alle acht Stunden ausgetauscht. Der Hydrocephalus kann sowohl vorgeburtlich z. B. durch Fehlbildungen oder Hirnblutungen entstehen wie auch in jedem Lebensalter z. B. infolge von

Infektionen oder Tumoren. Der Abfluss des Hirnwassers kann reguliert werden, indem eine Ableitung (sog. Shunt) implantiert wird. Manchmal reicht eine einmalige endoskopische Operation zur Öffnung einer Membran. Die Auswirkungen sind immer individuell. Sie reichen von geringer Beeinträchtigung, Teilleistungsschwächen bis zu Epilepsie oder schweren neurologischen Ausfällen.

NPH (Normaldruckhydrocephalus)

Die Bezeichnung stammt aus dem Englischen (Normal-Pressure-Hydrocephalus) und wurde in den sechziger Jahren von Dr. S. Hakim geprägt, der dieses Krankheitsbild erstmals beschrieb. Der Begriff "Normaldruck" ist hierbei irreführend und hat seinen Ursprung in der Tatsache, dass es damals noch nicht möglich war, den Hirndruck über mehrere Tage kontinuierlich aufzuzeichnen. Mittlerweile ist klar, dass es sich, insbesondere nachts, um einen stark schwankenden Hirndruckverlauf in krankhafter Höhe handelt. Der Hirndruck ist wie beim Hydrocephalus erhöht, aber dies ist nicht im direkten Verfahren messbar, so dass der NPH schwieriger zu diagnostizieren ist. Ein Normaldruckhydrocephalus kann in jedem Lebensalter auftreten. Der Abfluss der Hirnflüssigkeit (Liquor) ist gestört, was zu einem Liquorstau und zur Erweiterung der Ventrikel (mit Liquor gefüllte Hohlräume im Inneren des Gehirns) führen kann.

Die häufigste Form ist der sogenannte **Altershirndruck**, welcher i.d.R. ab dem 60. Lebensjahrzehnt auftritt und bis heute fälschlicherweise oft als Alzheimer oder Parkinson diagnostiziert wird. Typische Symptome sind die Trias Gangstörung, Harninkontinenz und Demenz.

Dansac Stoma-Tage

in Frankfurt am Main

Vom 30. Juni bis zum 03. Juli 2015 veranstaltete die Dansac GmbH aus Hürth eine mehrtägige Fortbildung für Stomapflegerkräfte aus Kliniken und Fachhandel zu vielseitigen Themen der Stomaversorgung. Knapp 100 Teilnehmende folgten an den 3 1/2 Tagen der Einladung der Dansac GmbH nach Frankfurt am Main. Im Kommunikationszentrum des Krankenhauses Nordwest hatten die Organisatoren ein vielseitiges, spannendes und nahezu ganzheitliches Fortbildungsangebot vorbereitet. Fachliche Versorgungsthemen der Stomatherapie wurden in mehreren Beiträgen von erfahrenen Referentinnen und Referenten präsentiert. Berufspolitische Aspekte für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde wurden in weiteren Seminaren präsentiert und engagiert von den Teilnehmenden mit den Referenten diskutiert. Höchst emotionale Momente in einzelnen Seminaren führten zu manch nachdenklicher Situation. Hervorzuheben ist hier insbesondere das Seminar zur Psychoonkologischen Unterstützung und der Trauerarbeit. Hilfreich und sehr wichtig beurteilten die Teilnehmenden auch die Angebote zur Entspannungstherapie. Viele der

Teilnehmenden nahmen hier einen ganz persönlichen Erfahrungsgewinn aus diesem Seminar mit nach Hause. Die starke Präsenz der Organisationen der Selbsthilfe verschaffte den Teilnehmenden einen ganz intensiven Austausch mit den anwesenden Repräsentanten der Organisationen und ermöglichte einen umfassenden Einblick in die heutigen Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit diesen Organisationen und den Pflegeexperten in Kliniken und Fachhandel. Die Selbsthilfeorganisation Stoma-Welt.de stellte erstmalig der Fachöffentlichkeit ihre neue Wanderausstellung mit Fotografien stomabetroffener Menschen vor.

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. unterstützte diese Fortbildungsveranstaltung nicht nur mit Vorträgen sondern auch mit einem Informations-Stand. Erstmals kam hier dieser neue Info-Stand mit seinem integrierten Video-Tool zum Einsatz. In einer kurzen Zusammenfassung zeigten die anwesenden Vorstandsmitglieder Anja Tork und Werner Droste den interessierten Standbesuchern die wesentlichen Zielsetzungen der FgSKW e.V. Über dieses Tool gelang dann sehr

schnell der Einstieg in ein intensives Gespräch zu den Zielen und Aktivitäten der FgSKW e.V.

Der Einsatz der FgSKW e.V. lohnte sich denn auch gleich mehrfach, gelang es doch anlässlich dieser Fortbildungsveranstaltung gleich mehrere neue Mitglieder für die FgSKW e.V. zu gewinnen.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden an die Organisatoren der Dansac GmbH bestätigten den sehr positiven Gesamteindruck im Detail. Diese Fortbildungsveranstaltung war ein voller Erfolg und sollte Mut machen für nachfolgende Projekte.

Noch während der Veranstaltung postete Anja Tork einen Beitrag zu dieser Veranstaltung auf der Facebook Seite der FgSKW e.V. und erreichte mit dieser Mitteilung mehr als 540 Personen in kürzester Zeit. Dank der Nutzung der sozialen Medien kann die FgSKW e.V. nun auch sehr viele Menschen in dieser Fachwelt mit ihren modernen Möglichkeiten erreichen und über die Aktivitäten berichten.

Werner Droste



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 Verbandwechsel
- Einführung von Versorgungsstandards für alle an der Versorgung Beteiligten
- EDV-gestützte Verlaufsdokumentation

GHD GesundHeits GmbH Deutschland

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

Unsere kostenlose Service-Hotline

0800 - 362 73 78

GHD GesundHeits
GmbH Deutschland

NEU

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



Weicher
Einlagering



Flexibles,
anschmiegsames Material



Integrierte
Gürtelhalterung

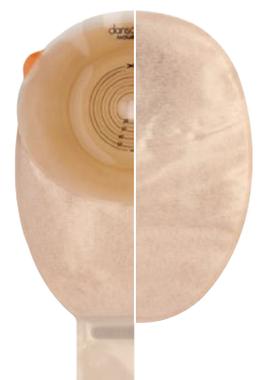


Mit
Sichtfenster

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

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

Die Innovation von Dansac



Anticholinergika im Einsatz bei Dranginkontinenz

Bei den Anticholinergika handelt es sich um Arzneimittel bzw. eine Wirkstoffgruppe, die erfolgreich bei Inkontinenz eingesetzt wird.

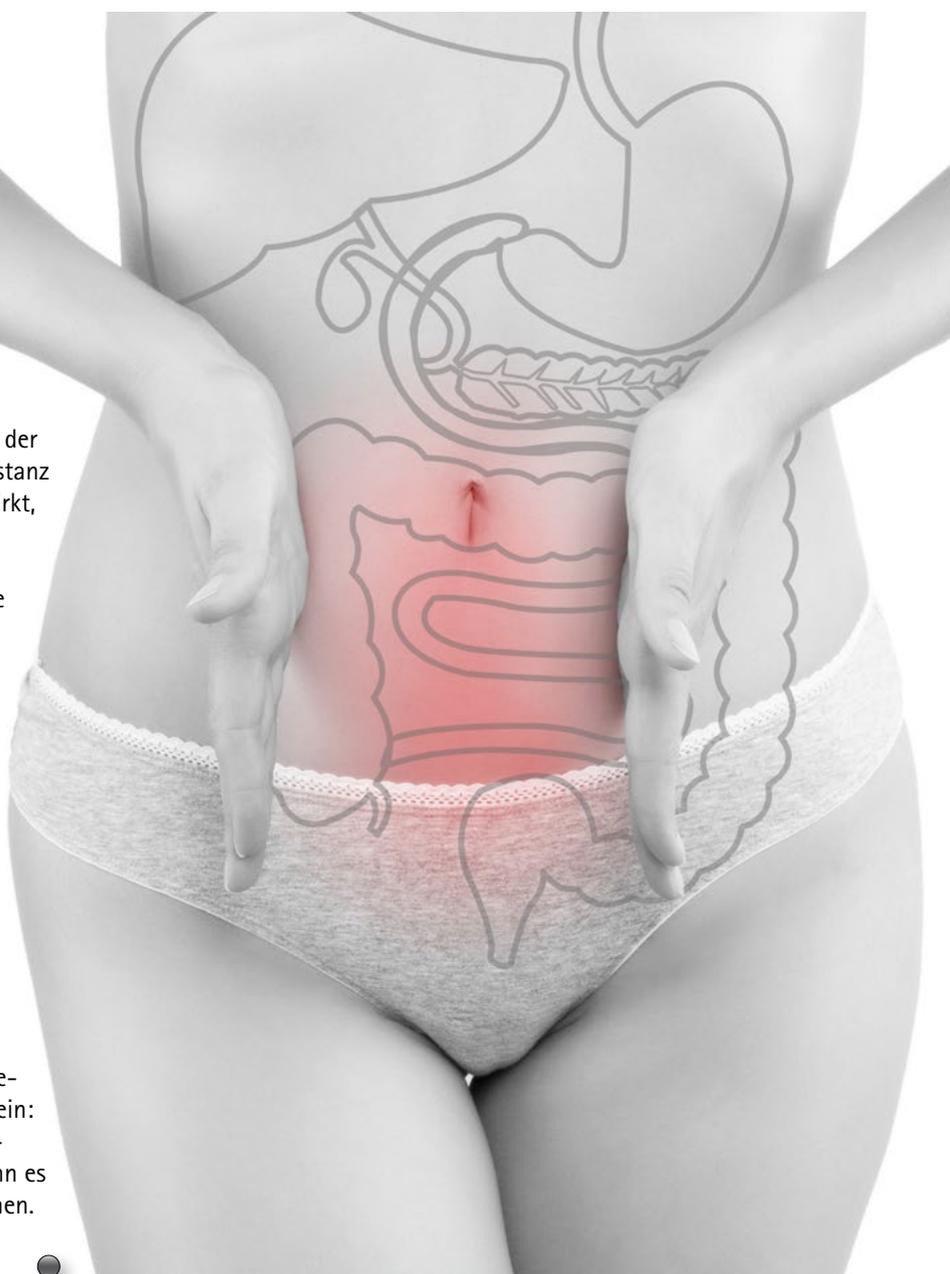
Durch diese Medikamente wird die starke Aktivität des Blasenmuskels gesenkt, weshalb sie besonders bei Dranginkontinenz zum Einsatz kommen.

Die Wirkungsweise beruht auf folgendem Mechanismus:

Durch das Gehirn gesteuert kommt es aufgrund der Füllung der Blase zur Freisetzung der Trägersubstanz Acetylcholin in der Blase. Das Acetylcholin bewirkt, dass der Blasenmuskel sich kontrahiert.

Dadurch kommt es zur Entleerung der Blase. Die Anticholinergika besetzen die betreffenden Rezeptoren in der Blasenmuskulatur, weshalb das körpereigene Acetylcholin weniger wirksam werden kann, d. h. die Blasenkontraktionen werden gehemmt. Das Fassungsvermögen der Blase nimmt zu und die notwendigen Toilettengänge verringern sich dadurch. Begleitet wird diese Therapie immer mit einem gezielten Toiletentraining. So kann die Inkontinenz für den Betroffenen wieder beherrschbar werden.

Anticholinergika werden in Tablettenform dem Körper zugeführt. Wegen möglicher störender Nebenwirkung sollte ärztlicherseits eine gute Beobachtung erfolgen. Nebenwirkungen können sein: Mundtrockenheit, Magenbeschwerden, Verstopfung, eingeschränkte Nahsicht. Desweiteren kann es zur Entstehung von Restharn in der Blase kommen.





Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im Dezember 2015

Herausgeber

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

ISSN 1863-1975

Erscheinungsmo-nate

April, August, Dezember

Redaktionsschluss

1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober

Anzeigen- und Beilagenschluss

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

Redaktion + Autorenbeiträge

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

Gestaltung

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

Druck

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

Anzeigenverwaltung,

Verkauf und Versand

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

Abonnement

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

Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Danach kann das Abonnement jährlich bis zum 30. 09. jeden Jahres zum 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 Wechselerwerb bundesweit oder gezielt regional wird zur Öffentlichkeitsarbeit regelmäßig durchgeführt.

Bankverbindung

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

Geschäftsbedingungen

Das **MagSi®** Magazin Stoma – Kontinenz – Wunde, die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und unabhängig. Sie ist das Organ der FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V. Die Mediadaten, 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

Brava®

Stomacare

Bandagen für Stomaträger

HMV Pos.-Nr.: 05.11.03.2008

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

Indikationen

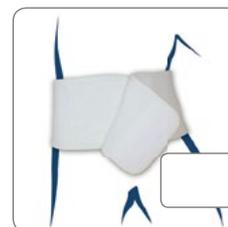
- Bauchdeckenschwäche
- Hernie im Narben- und Stomabereich
- Ileo-/Kolo-/Urostomie
- Ileum-/Kolon-Conduit
- Prolaps



EasyOpener



Standard-Fertigfabrikat



Irrigation

Bandagen-Zubehör

Stomacare-Protector

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

Stomacare-Beuteltasche

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



Protector



Beuteltasche



Detaillierte Info
unter basko.com



Basko Healthcare

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