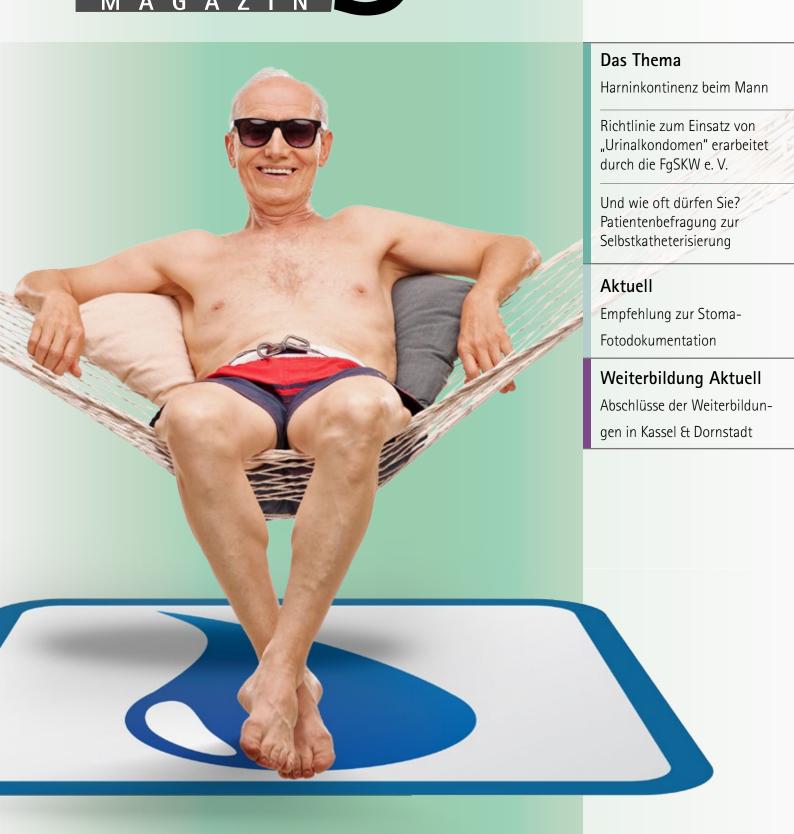
STOMA KONTINENZ WUNDE





Der neue CeraPlus® Hautschutz

Die innovative CeraPlus Hautschutzmixtur enthält Ceramide.

Ceramide sind in der Haut natürlich vorkommende Lipide, die vor Trockenheit schützen.

Erleben Sie den Unterschied mit der CeraPlus Hautschutzmixtur. Sprechen Sie uns gerne für weitere Details und Testprodukte an.

Ihre CeraPlus Beratungshotline:

Mo.-Do.: 8.00-17.00 Uhr, Fr.: 8.00-16.00 Uhr Telefon: 0 800/36 38 400 (gebührenfrei) E-Mail: beratung.ceraplus@hollister.com





Ausblick

iebe Leserinnen und Leser der MagSi®,

mit der vorliegenden Ausgabe 71 unserer Zeitschrift MagSi® befinden wir uns aus redaktioneller Sicht genau in der Mitte des Jahres. Da die MagSi® seit mehr als 20 Jahren in jedem Jahr mit drei Ausgaben erscheint, ist die mittlere Ausgabe jeweils im Monat August platziert.

Wie auch in den Vorjahren hat die mittlere Ausgabe der Zeitschrift den Themenbereich "Inkontinenz" zum Schwerpunkt. Wie vielseitig der Bereich der pflegetherapeutischen Interventionen in diesem Handlungsfeld ist zeigt Ihnen diese Ausgabe der MagSi®. Inkontinenz ist sowohl im Kindesalter als auch im hohen Lebensalter ein Thema. Besonders mit dem Blick auf die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft sind hier spezielle Herausforderungen zu bewältigen. Das veranschaulichen die Beiträge dieser Ausgabe einmal mehr. Gerade diese Spannbreite über die Altersgruppen hinweg verdeutlicht den hohen Anspruch an die Kompetenz und das vielseitige Fachwissen der qualifizierten Pflegeexperten in der ganzheitlichen Pflege von Menschen mit Kontinenzstörungen unterschiedlichster Ursachen. Wir wünschen Ihnen nun eine interessante und spannende Lektüre der neuen MagSi®!

Ihr Redaktionsteam

Herausgeher		Koonerationsnartner
Impressum	46	Impressum/Vorschau nächste Ausgabe
		Dienstleistungen
Schaufenster	44	Neuigkeiten bei Produkten und
		BZR
	43	Projekte in der Mitte der Weiterbildung am
	40	Neues aus der DAA Kassel
	39	9. Tagung der Initiative stoma 2020
	38	Dansac Stoma-Tage in Würzburg
		Kontinenz und Wunde
AKLUEI		der Weiterbildung Pflegeexperte Stoma,
Weiterbildung Aktuell	37	Herzlichen Glückwunsch an die Absolventen
Buch-Tipp	36	Buchvorstellung
Fachgesellschaft Aktuell	35	Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
	34	Termine/Kongresse
Aktuell	32	Empfehlung zur Stoma-Fotodokumentation
	30	Besuchsdienst der ILCO?
	30	Was erwarten die Stomatherapeuten vom
		anderen Betroffenen mit ihrer Erfahrung
		Menschen mit Darmkrebs oder Stomaträger
	29	Selbsthilfe 2.0: Im ILCO-Forum helfen
		lleostomie bei onkologischen Erkrankungen des Dickdarms
	24	Ernährungsempfehlungen für Träger einer
		duktauswahl einbeziehen
	22	Studie: Menschen mit Inkontinenz in Pro-
		einnässen
	20	Wenn Schulkinder noch oder wieder
		Zystektomie
	12	Nachsorge einer Harnableitung nach
		befragung zur Selbstkatheterisierung
	11	Und wie oft dürfen Sie? Patienten-
		der Zukunft – Patienten brauchen eine Lobby!
		Demenz und Inkontinenz: Herausforderung
		nalkondomen" der FgSKW e.V.
		Literatur zur "Richtlinie zum Einsatz von Uri-
Las menia		Erläuterungen, Quellenhinweise und
		erarbeitet durch die FgSKW e. V.
		Richtlinie zum Einsatz von "Urinalkondomen"
Das Thema		Harninkontinenz beim Mann



Inhalt MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016



Harninkontinenz beim Mann

Beckenbodentraining hilft nicht nur Frauen



as gezielte Beckenbodentraining ist mittlerweile ein wesentlicher Teil der Inkontinenzbehandlung. Mit den richtigen Übungen kann Betroffenen geholfen werden, ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen. Dabei richtet sich diese Behandlungsmethode nicht - wie oft fälschlicherweise angenommen - ausschließlich an Frauen. Auch Männer können von den Übungen profitieren - etwa nach einem operativen Eingriff. Neben diesem konservativen Ansatz gibt es heute eine Vielzahl weiterer individueller Behandlungsmöglichkeiten. Inkontinenz ist somit kein unabwendbares Schicksal und muss keineswegs schweigend hingenommen werden.

Inkontinenz wird bei der Krebsnachsorge häufig übersehen

Jedes Jahr werden circa 5.000 Männer infolge von Operationen harninkontinent. Vor allem nach radikalen Prostatektomien leidet jeder fünfte bis zehnte Mann dauerhaft an Inkontinenz, so Privatdozentin Dr. Ricarda Bauer, Oberärztin der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München und Leiterin des dortigen Kontinenzzentrums. Hinzu kommt, dass bei einigen Patienten eine Inkontinenz bei der Krebsnachsorge übersehen wird. Die Botschaft des Urologen geht nach Erfahrung von Dr. Ricarda Bauer oftmals nur in die Richtung: "Hauptsache, der PSA-Wert ist normal" oder "Wenn Sie Ihren Harnstrahl unterbrechen können, sind Sie nicht inkontinent". Dabei verhält es sich bei der Harninkontinenz des

Bild:

Naeolys – Fotolia.com



Mannes anders als bei Frauen, die häufig beim Niesen oder Husten Urin verlieren: Die meisten Männer nässen während längerer körperlicher Anstrengung ein, beispielsweise beim Wandern oder bei der Gartenarbeit.

Weniger ist mehr: Männer übertreiben es oft mit den Beckenbodenübungen

Zahlreichen Betroffenen kann ohne gro-Ben Aufwand geholfen werden: "Der erste Schritt ist oft ein Beckenbodentraining unter Anleitung eines Physiotherapeuten mit Spezialisierung auf dieses Thema", so Dr. Ricarda Bauer. In den durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft zertifizierten Kontinenz- und Beckenboden-Zentren arbeiten auch immer qualifizierte Physiotherapeuten. Eine Liste mit zertifizierten Kontinenzund Beckenboden-Zentren findet sich auf der Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. Wichtig ist dabei, sich an die Anweisungen und den vorgegebenen Trainingsumfang zu halten. Häufig kommt es vor, dass die Männer - getrieben vom Wunsch, wieder kontinent zu sein - zu viel auf einmal wollen

und sich übernehmen. Doch auch beim Beckenbodentraining gilt: Wer es übertreibt, riskiert Schäden. Richtig ausgeführt kann jedoch durch gezielte Übungen die Beckenbodenmuskulatur dauerhaft gekräftigt und stabilisiert werden, und einer Inkontinenz so gegengesteuert werden.

Offensiverer Umgang von Ärzten gefordert

Wem das regelmäßige Training nach sechs bis zwölf Monaten nicht geholfen hat, dem steht inzwischen eine Vielfalt an operativen Verfahren zur Verfügung. "Es gibt verschiedene Schlingensysteme, auch nachstellbare. Bei extremer Schädigung des Schließmuskels ist nach wie vor der künstliche Schließmuskel die Therapie der Wahl", erklärt Dr. Ricarda Bauer. Wichtig zu wissen ist, dass es heute zahlreiche Behandlungsmethoden bei Inkontinenz gibt, und Betroffene ihr Leiden nicht hinnehmen müssen. "Insgesamt sollten alle Ärzte, die Männer vor und nach Prostataoperationen begleiten, offensiver als bisher häufig üblich mit der Thematik umgehen", fordert Dr. Ricarda Bauer.

Männer sollten sich nicht vor einem Gespräch scheuen

Die Angst, nach einer OP inkontinent zu sein, ist bei betroffenen Männern noch größer als die Angst vor einer Erektionsstörung. Auch deshalb ist der Wunsch der Männer, wieder kontinent zu werden, besonders hoch. Betroffene sollten nicht den Gang zum Arzt scheuen und sich einen fachlichen Rat einholen. Hierfür bietet die Deutsche Kontinenz Gesellschaft auf ihrer Website eine Liste mit Fachärzten.



PD Dr. Ricarda Bauer, Oberärztin der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München und Leiterin des dortigen Kontinenzzentrums www.kontinenz-gesellschaft.de info@kontinenz-gesellschaft.de

Das Thema MagSi® Nr. 71 · 08/2016



Richtlinie zum Einsatz von "Urinalkondomen" erarbeitet durch die FgSKW e. V.

Produktmerkmale:

rinalkondome sind Hilfsmittel für Männer zur äußeren Ableitung des Harns in einen Sammelbeutel. Urinalkondome (auch "externe Urinableitung" gemäß Hilfsmittelverzeichnis PG 15) werden in mehreren Größen in folgenden Variationen angeboten:

- selbstklebend
- klebend durch zusätzlichen Haftstreifen
- klebend durch zusätzlichen Hautkleber
- auch als externe Urinableitungen ohne jede Klebetechnik
- spezielle, mehrfach zu verwendende Urinalkondome (bei gleichzeitig durchgeführtem intermittierendem Einmalkatheterismus)

Indikationen:

- Harninkontinenz nach operativen Eingriffen (z.B. an der Prostata oder der Harnblase)
- Dranginkontinenz (z.B. nach Apoplex, Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson, Multipler Sklerose)
- Reflexinkontinenz (z.B. beim Querschnittsyndrom)
- Harninontinenz nach Verletzungen des Schließmuskelsystems

Kontraindikationen:

 nicht ausreichende anatomische Voraussetzungen durch kurzen Penisschaft (eventuelle Nutzung eines externen Urinableiters indiziert)

- ausgeprägte Phimose (Cave Infektionsgefahr!)
- Ablehnung durch den Betroffenen, fehlende kognitive Fähigkeiten oder fehlendes manuelles Geschick
- wiederkehrende Hautschäden am Penis
- Allergien (Insbesondere bei bekannter Latexallergie oder zur prophylaktischen Vermeidung einer möglichen Kreuzallergie)
- akute Hauterkrankungen (z.B. Mykose im Genitalbereich)

Erhöhte Aufmerksamkeit ist geboten:

- während und unmittelbar nach einer systemischen Antibiose und / oder Chemotherapie.
- nach Voroperationen an Penis oder Harnröhre

Empfehlungen:

- die Beratung/Unterweisung des Betroffenen sowie die Kontrolle der Versorgung mit einem Urinalkondom erfolgt durch eine qualifizierte und erfahrene Pflegefachkraft.
- sinnvoll ist die Vorstellung unterschiedlicher Urinalkondome (z.B. bei schwallartigem Urinverlust)
- Ermittlung der Passgenauigkeit mittels Schablone oder Maßband
- reinigen der Haut mit Wasser und flüssiger Seife ohne Rückfettung
- Anlegetechnik gemäß den beigefügten Empfehlungen der Hersteller

 Wechsel des Urinalkondoms nach 24 Stunden zur Infektions- und Leckagenprophylaxe

Urinableitung in einen Beinbeutel/ Bettbeutel:

- Verwendung von unsterilen Urin-Beinbeuteln/Bettbeuteln mit ausreichendem Fassungsvermögen
- einschnürungsfreie Befestigung des Beinbeutels am Bein
- Gewährleistung eines problemlosen Abflusses
- individuelle Kürzung der Ableitungsschläuche bei Bedarf
- Ablasshahn am Beutel entsprechend der Motorik des Anwenders auswählen
- Anbringen des Bettbeutels unterhalb des Blasenniveaus

Autoren:

A. Brosemann

I. Fritzler

M. Rudolph-Ketterl

B. Ginsberg

N. Hemminghaus

S. Ramrath-Schweers

© FgSKW Richtlinie zum Einsatz von Urinalkondomen · Version: 1/2015

MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 Das Thema

Erläuterungen, Quellenhinweise und Literatur zur

"Richtlinie zum Einsatz von Urinalkondomen" der FgSKW e.V.

ie fachkompetente Kontinenzberatung und -versorgung von Menschen mit

Kontinenzstörungen durch qualifizierte Pflegekräfte gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Dieses wird unter Anderem dadurch deutlich, das die Zahl der betroffenen Menschen ansteigt und gleichzeitig die Hersteller von Hilfsmitteln zur Inkontinenzversorgung in steigender Zahl neue Produkte entwickeln und vertreiben. Die zuständigen Fachgesellschaften verstärken ihre Bemühungen durch Kongresse und Informationsveranstaltungen auf diesen besonderen Versorgungsbereich aufmerksam zu machen. Die Berufsgruppe der Pflegenden widmet sich unter Anderem durch die inzwischen erfolgreiche landesweite Implementierung des Expertenstandards "Förderung der Harnkontinenz in der Pflege" diesem Thema. Auch spiegelt die wachsende Zahl an ausgebildeten Pflegeexperten für Kontinenzförderung den steigenden Bedarf an pflegerischer Fachberatung für Menschen mit Kontinenzstörungen und Hilfsmittelversorgungsbedarf.

Das gemeinsame Ziel der in der Patientenberatung, -pflege und Versorgung tätigen Berufsangehörigen zielt darauf ab, die Menschen mit Kontinenzstörungen aus Ihrer Tabu-Ecke herauszulösen und mehr und mehr auf allen Ebenen in die Normalität zu rücken. Umso bedeutender ist es, die Betroffenen bzw. deren Angehörige, auch durch professionell Pflegende in diese Entwicklung mit einzubeziehen, um diese durch den sachgerechten Umgang mit Hilfsmitteln zur Inkontinenzversorgung zu unterstützen. Damit die betroffenen Personen am sozialen Leben teilhaben

können, muss die individuelle Situation des Einzelnen in ausreichendem Masse berücksichtigt werden.

Eine sehr gute und schon über 35 Jahre etablierte Versorgungsmöglichkeit ist die Urinableitung mittels eines Urinalkondoms bei harninkontinenten Männern. Für viele harninkontinente Betroffene ist eine Urinalkondomversorgung eine sichere und diskrete Versorgungsalternative, die viel häufiger in Betracht gezogen werden sollte, als dies bisher geschieht. In der Praxis führen externe Urinableitungen bei den Anwendern in vielen Fällen zu Unsicherheiten. Häufig ist die Folge dieser Unsicherheit in der praktischen Handhabung der vorzeitige Abbruch einer wirklich sehr guten Versorgung, welche bei guter Information und sachgerechtem Umgang den Betroffenen ein hohes Maß an Sicherheit im täglichen Leben geben würde. Unter diesem Aspekt sieht die FaSKW e. V. den Bedarf zur Formulierung einer Richtlinie zum Einsatz von Urinalkondomen in der Versorgung harninkontinenter Männer. Selbstverständlich ist eine angemessene medizinische Diagnostik bei den betroffenen Menschen eine unverzichtbare Notwendigkeit vor jeder Versorgung mit Urinalkondomen und daher nicht Bestandteil dieser Richtlinie.

Wir möchten darauf hinweisen, dass in allen Anwendungsfragen die Angaben des jeweiligen Herstellers in der individuellen Gebrauchsanleitung und die Regelungen des Medizinproduktegesetztes zu beachten sind.
Die vorliegende Richtlinie soll dazu dienen, diese alternative Form der Versorgung transparent und praxis-

orientiert darzustellen, Unsicherheiten abzubauen und so zur Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Menschen beizutragen.

Autorinnen und Autoren

A. Brosemann,
I. Fritzler,
M. Rudolph-Ketterl,
B. Ginsberg,
N. Hemminghaus,
S. Ramrath-Schweers

Verantwortlich i.S. d .Presserechts

Werner Droste Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. Nikolaus-Groß-Weg 6 59379 Selm

Quellen

- (1) Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) RKI 2005 S.1067 Infektionsprävention in Heimen
- (2) Leitlinie Harninkontinenz der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie – update 2014 AWMF-Register Nr.084/001 Klasse:S1
- (3) MDK Einschätzung aus 2005 AR-BEITSGRUPPE SEG 5 HILFSMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE MDK -Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Stand 07.09.2005
- (4) Die BGW (Berufsgenossenschaft der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege) Veröffentlichung Prävention von Latexallergien
- (5) RehaDat, *Praxisratgeber Harninkontinenz (Uni-Med, 2000, Klaus Höfner; Udo Jonas)

Das Thema MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 7

Demenz und Inkontinenz:

Herausforderung der Zukunft – Patienten brauchen eine Lobby!

Wer an Demenz leidet, wird früher oder später auch an Inkontinenz erkranken. Doch eine erfolgreiche Behandlung erfordert eine sehr sorgfältige Diagnose, die aufwändig in der Durchführung ist und dem behandelnden ärztlichen- und Pflegepersonal eine Menge Geduld abfordert. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass die Finanzierung durch das Gesundheitssystem die Kosten dieser Befundung nicht deckt.

riv.-Doz. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Urologischen Klinik am Evangelischen Krankenhaus Witten und Experte für die Deutsche Kontinenz Gesellschaft, appelliert an die Gesundheitspolitiker: "Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist es unbedingt notwendig, ausreichende Mittel für eine angemessene Behandlung der Menschen, die dement und inkontinent sind, zur Verfügung zu stellen".

Die Ursachen dieser beiden auf den ersten Blick ganz unterschiedlichen Krankheitsbilder sind im Grunde dieselben: Zerebrale Läsionen, die die Gedächtnisleistung beeinträchtigen, wirken auch auf die Steuerungsmechanismen der Blasenentleerung ein. So ist es zwar möglich, dass zunächst nur eine von beiden Erkrankungen auftritt. Doch bei fortschreitendem Verlust von Nervenzellen im Gehirn treten unweigerlich Dauerbeschwerden aus beiden Bereichen auf.

Große Erfolge mit Toilettentraining

Werden die beiden Symptome isoliert behandelt, ist es bei medikamentösen Therapien möglich, dass Interaktionen auftreten. So können Antidementiva, die gegen die Demenz wirken sollen, Harntrakt-beschwerden fördern; ZNS-gängige Antimuskarinika, die den Harndrang regulieren, können die Kognition beeinträchtigen. Doch dem kann durch eine gut koordinierte, interdisziplinäre Behandlung vorgebeugt werden. Eine schwierige Aufgabe, aber sie ist zu bewältigen. Besonders die routinierte Umsetzung der aktuellen Leitlinie "Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten" ist eine wichtige Voraussetzung. "Es ist erstaunlich, wie groß der Erfolg eines Toilettentrainings oder einer Verhaltensintervention sein kann. Auch das ist in der Leitlinie genau nachzulesen. Doch in vielen Fällen wird der Aufwand gescheut", bedauert Priv.-Doz. Dr. Andreas Wiedemann.

Zertifizierte Kontinenz- und Beckenboden-Zentren bieten hohe Qualität

Garant für eine hohe Behandlungsqualität sind die von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zertifizierten Kontinenz- und Beckenboden-Zentren und ärztlichen Beratungsstellen. Hier sind Interdisziplinarität, große Behandlungserfahrung und ein hoher Weiterbildungsstandard Voraussetzung für die Verleihung des Zertifikats. Patienten und Angehörige finden hier Ansprechpartner, die es gewohnt sind, die vielfältigen Ursachen von Inkontinenz fächerübergreifend zu betrachten und zu behandeln. "Es ist verständlich, dass niedergelassene Ärzte ihre Patienten gern an die kompetenten Kontinenzund Beckenboden-Zentren überweisen. Denn die abrechenbaren Fallpauschalen sind für eine kleine Praxis in so aufwändigen Fällen ruinös. Doch damit ist das

Problem nur verlagert. Es ist an der Zeit, eine Lobby zu schaffen, die für diese Patienten eintritt und vorausschauend Lösungen für diese zukünftige, gesellschaftliche Herausforderung findet", fordert Priv.–Doz. Dr. Andreas Wiedemann.

Wenn im Jahr 2040 nach Prognosen des statistischen Bundesamtes zwischen 25 und 30 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird, sollte das Gesundheitssystem vorbereitet sein: In der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen leiden über 50 Prozent an Harntraktbeschwerden, wobei rund 30 bis 40 Prozent eine Harninkontinenz beklagen. Ebenfalls für 2040 sagt die WHO voraus, dass Demenz die zweithäufigste Todesursache sein wird.



Priv.-Doz. Dr. Andreas Wiedemann Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. Friedrichstraße 15 60323 Frankfurt am Main www.kontinenz-gesellschaft.de info@kontinenz-gesellschaft.de

Das Thema

MagSi^{*} Nr. 71 · 08/2016





Brava® Hautreinigungstuch

Pflegt gezielt und reinigt sanft

Die komfortable Kombination aus sanfter Hautreinigung und feuchtigkeitsspendender Pflege.

Brava® Hautreinigungstücher sind speziell für die Anwendung in der Stoma- und Kontinenzversorgung entwickelt worden. Sie bieten eine praktische, gebrauchsfertige Unterstützung bei der Stomapflege. Jedes Tuch enthält ProVitamin B5 welches Sie bei der Pflege von gereizter und geröteter Haut unterstützt und das Feuchthaltevermögen der Haut stärkt. Sie enthalten keine ölhaltigen Rückstände und beeinträchtigen weder die Haftung von Stomaversorgungen noch verursachen sie Hautreizungen.

Weitere Informationen zum neuen Brava® Hautreinigungstuch finden Sie im Internet unter www.reinigtsanft.coloplast.de.







Und wie oft dürfen Sie? Patientenbefragung zur Selbstkatheterisierung

Ableitende Inkontinenzversorgung (ISK)

m weitere Erkenntnisse zu gewinnen und gemeinsam mit allen Beteiligten einen allgemein anerkannten Kriterienkatalog zu entwickeln als Maßstab für Lebensqualität chronisch kranker Menschen, laden wir Sie als ISK-Anwender und/oder Angehöriger ein, unter isk.pollytix.de einige Fragen zur Patientenzufriedenheit bei der Selbstkatheterisierung zu beantworten.

Nur wenn sich viele Betroffene beteiligen, ist es uns möglich, die Versorgungsrealität und ihre Bedürfnisse realistisch einzuschätzen und entsprechende Handlungsempfehlungen für die Politik und die Krankenkassen abzuleiten.

Derzeit reduzieren einige Krankenkassen durch unterschiedliche Maßnahmen den Umfang der Versorgung, die Servicequalität und schränken die Produktauswahl ein. Die Bedürfnisse der Patienten werden zuweilen nicht ausreichend berücksichtigt und ihre Selbstbestim-

mung bei der Produktauswahl, den Verbrauchsmengen und der Wahl Ihres Leistungserbringers erheblich eingeschränkt.

So gefährden die Krankenkassen Ihre Gesundheit und behindern Sie in Ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Initiative Faktor Lebensqualität bittet Sie um Ihre Mithilfe:

Bitte beteiligen Sie sich online an der Umfrage nach Ihrer Versorgungssituation unter isk.pollytix.de

3ilder: Urologie Online Lehrbuch für Ärzte von Dr .Dirk Manski; ® Photographee.eu – Fotolia.com

Nachsorge Harnableitung Zystektomie

Einleitung

"Durch multiprofessionelle Steuerung des Behandlungs- und Nachsorgeverlaufs kann eine verbesserte Symptomkontrolle, eine erhöhte Leitlinientreue, eine verbesserte Patientenzufriedenheit und höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität erzielt werden"- S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom.

Hintergrund

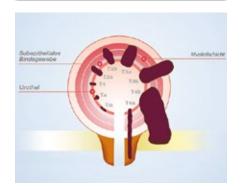
12

In Deutschland erkranken nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes ca. 28.000 Menschen jährlich neu an einem Harnblasentumor. Blasenkarzinom ist der zweithäufigste Tumor in dem Urologiefachgebiet. Im Jahr 2011 wurden in Deutschland nach Angaben des statistisches Bundesamtes 7700 Zystektomien durchgeführt.

Der am Blasentumor operierte Patient ist bei der Entlassung oft psychisch belastet und emotional überfordert. Die vielen Informationen ist er dadurch, verständlicherweise nicht in der Lage komplett aufzunehmen und zu behalten. Erst nach der Diagnosenverarbeitung und Akzeptanz der Harnableitung kann sich der Betroffene über den weiteren Verlauf und die Nachsorgeuntersuchungen Gedanken machen.

Erstellen eines Nachsorge-Infoheftes für Patienten nach radikaler Zystektomie war Ziel meiner Facharbeit im Rahmen der Weiterbildung zur Pflegeexpertin für Stoma, Wunde und Kontinenz. In Abhängigkeit der durchgeführten Harnableitung nach Blasenentfernung ergeben sich unterschiedliche Besonderheiten. Diese wurden mittels systematischer Literaturrecherche zusammengestellt und separat für Patienten mit Neoblase und Patienten mit Ileumconduit dargestellt. Die Hinweise und Informationen in dem durch diese Arbeit entstandenem Info-Heft beruhen auf den aktuellen medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen zur Versorgung der Harnableitung nach Zystektomie und zu Nachsorgeuntersuchungen.

Die radikale Zystektomie



Die radikale Zystektomie (RC) stellt den goldenen Standard für die Therapie des muskelinvasiven Blasenkarzinoms dar. Ursache für die Zystektomie und Anlage einer supravesikalen Harnableitung sind sowohl benigne als auch maligne Grunderkrankungen. Bei den benignen Erkrankungen bilden im Erwachsenenalter neurogene Blasenfunktionsstörungen und interstitielle Zystitiden mit nachfolgender Schrumpfblase den Hauptanteil, während dagegen im Kindesalter Missbildungen wie Myelomeningozellen und Blasenexstrophien ursächlich sind.

Bei den malignen Grunderkrankungen spielen Tumore der Harnblase gefolgt von Tumoren der Becken- und Genitalorgane die entscheidende Rolle. Bei muskelinvasiven Tumoren wird eine radikale Zystektomie (RC) durchgeführt. Von den muskelinvasiven Tumoren spricht man, wenn diese bis in den Blasenmuskel oder darüber hinausreichen. Bei der RC muss die gesamte Blase mit einem Sicherheitsabstand entfernt werden.

Das bedeutet, dass beim Mann zusätzlich die Prostata und die Samenblase entfernt werden. Bei einer Frau werden die Gebärmutter sowie ein Teil des Scheidengewebes und eventuell auch noch die Eierstöcke entfernt.

MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 Das Thema



Bei beiden Geschlechtern ist eine ausgedehnte regionale Lymphknotenentfernung im kleinen Becken, der sogenannten pelvinen Lymphadenektomie, angezeigt.

Harnableitung nach Zystektomie

Eine Harnableitung ist der natürliche Harnabfluss durch die Harnwege. Die künstliche Harnableitung ist die Ausleitung des Harns unter Umgehung natürlicher Harnwegsabschnitte.

Die Formen der Harnableitung sind vielfältig:

- Kontinente Ableitung:
 - Kontinente Ersatzblase-orthotope lleumneoblase
 - Kontinente Pouch-Mainz-Pouch I, Kock Pouch
 - Ableitung in intakten Darm-Ureterosigmoideostomie, oder Mainz-Pouch II
- Inkontinente Ableitung:
 - Ileumconduit
 - Colonconduit
 - Uretercutaneostomie

Bei insgesamt 7687 Zystektomien, die in den sieben Institutionen der Komiteemitglieder ausgeführt wurden, ist die Neoblase mit rund 50 % die häufigste Form der Harnableitung. Das Conduit ist mit 30 % die zweithäufigste Form der Harnableitung. Anale und kontinente Harnableitungen mit katheterisierbarem Stoma (Pouch) machen zusammen 20 % aus.

Das wichtigste Ziel jeder Harnableitung ist der Schutz des oberen Harntraktes, und somit das Verhindern einer Niereninsuffiziens mit Dialyse. Weitere Ziele sind die Lebensqualität und Funktionalität der Harnableitung.

Vor einer geplanten Harnableitung sollte nicht nur der Arzt, sondern auch ein Stomatherapeut mit dem Betroffenen über die unterschiedlichen Operationen sowie Fragen zur Stomapflege und den Umgang im Alltag besprechen.

Auswirkung auf die Lebensqualität

Lebensqualität ist nach Überlebenszeit das wichtigste Behandlungsziel der

Tumorpatienten. "Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health-Related Quality of Life, HRQoL) ist ein multidimensionales "Konstrukt" aus physischen, psychischen und sozialen Dimensionen und schließt deutlich mehr ein als lediglich Aussagen zum individuellen Gesundheitszustand. Wesentliche Orientierung ist hierbei die subjektive Wahrnehmung durch den Probanden"-RKI 2011. In dieser Facharbeit geht es um die Formen der Harnableitung, die in den letzten Jahren weltweit am häufigsten angelegt wurden. Es wurden deshalb nur die beiden Formen miteinander verglichen. Es sind mehrere Studien veröffentlicht worden. Diese zeigen, dass Patienten mit Neoblase "zwar eine bessere physische Funktionsfähigkeit aufweisen, jedoch keinerlei Vorteile in der LQ im Vergleich zu den Patienten mit lleumconduit haben".

Im Allgemeinen wird behauptet, dass die Anlage einer Neobase oder Urostomie eine eingreifende Veränderung für die Patienten bedeutet. Die Akzeptanz fällt umso schwerer, je beeinträchtigender

Das Thema MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 13

die Funktionseinschränkungen sind und je massiver die körperliche Veränderung empfunden wird.

Allgemeine Funktionsstörungen bei Harnableitung nach Zystektomie

- Diarrhoe

Durch die Bildung einer Darmersatzblase geht ein Teil der physiologischen Resorptionsfläche des Gastrointestinal-Trakts verloren. Kommt es wegen einer verminderten Rückresorption von Gallensäuren zu einer Erhöhung der Gallensäurekonzentration im Dickdarm. so führt dies zu einem starken Wassereinstrom in das Darmlumen und dadurch zur Diarrhoe. Wird der Verlust an Gallensäuren nicht durch entsprechende Resynthese ausgeglichen, können auch die Nahrungsfette nicht in genügendem Maß verfügbar gemacht und resorbiert werden, womit vermehrt Fette im Dickdarm erscheinen und eine Steatorrhoe verursachen können. Behandelt wird die Diarrhoe mit Cholestyramin, zum Beispiel Quantalan®. Empfohlen wird auch Aufnahme von quellenden Lebensmitteln, wie geriebener Apfel, zerdrückte Banane, pürierte Kartoffelsuppe, getrocknete Heidelbeeren, kalte gekochte Kartoffeln, stark kakaohaltige Lebensmittel, gelatinehaltige Lebensmittel.

- Gefahr der Azidose
Bei Patienten mit einer Harnableitung
kommt es oft zur Entwicklung einer
Azidose durch Resorption von Ammoniumchlorid aus dem Urinreservoir.
In der Folge führt ein niedriger pH-Wert
im Harn zu vermehrter Re-Absorption
von Säure. Symptome wie Müdigkeit,
Abgeschlagenheit, Übelkeit und
Appetitlosigkeit sind typisch. Eine
Therapie mit Natriumhydrogencarbonat
erfolgt bei einem Base-Exzess unter
-2,5 mmol/L.

- Harnwegsinfekte
Durch die Verwendung von Darmabschnitten kommt es zwangsläufig zu Keimbesiedelung, die fieberhaften Harnwegsinfekte oder systemische Sepsis verursachen kann. Die Harnwegsinfekte werden begünstigt durch die Schleimbildung und durch Reflux in den oberen Harntrakt. Symptome sind Unwohlsein, Bauchschmerzen, Schüttelfrost und Fieber. Bei Fieber ist systemische Antibiosegabe und immer eine passagere Katheterableitung zur Harndauerableitung indiziert.

Eine Bakteriurie ist bei jeder Form einer Harnableitung ein Normalbefund. Bei asymptomatischen Patienten, auch bei einer positiven Urinkultur, besteht keine Indikation zur Therapie.

- Harnabflussstörungen
Die Harnabflussstörungen sind überwiegend auf Entleerungsstörungen der
Neoblase oder eine Harnleiterstenose,
meist im Bereich der Ureterimplantationsstelle zurückzuführen. Auch Steinbildung, Stoma-Stenose und Mukosoobstruktion sind als Ursache der Harnabflussstörung angegeben.
Das Einhalten einer adäquaten Trinkmenge ist entscheidend um das Risiko
von Harnwegsinfektionen zu minimieren. Die ideale Trinkmenge für Patienten
mit einer Entero-Zystoplastik liegt
zwischen 2,5–3 Liter.

- Lymphödeme Lymphödeme der Beine nach Zystektomie können Folge der pelvinen Lymphadenektomie sein. Als bevorzugte Therapiemetode wird eine manuelle Lymphdrainage eingesetzt. Diese wird von Physiotherapeuten mit dafür geeigneten Massagetechnik durchgeführt. Die Lymphdrainage ist bei einer parailiacalen Lymphozele und/oder einer Thrombose kontraindiziert (DGL -Deutsche Gesellschaft für Phlebologie). Eine Lymphozele ist die Ansammlung der Lymphflüssigkeit in einem anatomisch nicht vorgesehenen Raum. Körperliche Schonung ist in beiden Fällen anzuraten. Eine übermäßige Bewegung oder manuelle Lymphdrainage bei parailiacalen Lymphozelen führt häufig zu einer Zunahme des Lymphödems der Beine und des Lymphozelenvolumens mit der Gefahr für thromboembolische Komplikationen. Die nächste Therapiemöglichkeit ist die Kompressionstherapie. Diese sollte mit den Kurzzugbinden erfolgen. Man unterscheidet zwischen Kurzzugund Langzugbinden. Die Kurzzugbinden bestehen aus nichtelastischem Material und sind wenig dehnbar. Sie haben einen niedrigen Ruhedruck und hohen Arbeitsdruck.

Der Arbeitsdruck wird durch den arbeitenden Muskel gegen den Verband erzeugt. Die elastischen Langzugbinden haben einen niedrigen Arbeitsdruck und hohen Ruhedruck und bringen somit bei immobilen Patienten die Gefahr von Einschnürungen mit sich. Für mobile Patienten wiederum ermöglichen die

Langzugbinden aufgrund des niedrigen Arbeitsdrucks keine ausreichende Kompression. Das Bandagieren wird nach der Unterpolsterung mit Wattebinden durchgeführt. Die physiologische Fußstellung wird beachtet, zur Vermeidung der Scherkräfte. Der angelegte Verband mit abnehmendem Druckgefälle zum Herzen ist mit Pflasterfixierstreifen zu befestigen. Kontraindiziert ist die Kompression bei peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), bei septischen Phlebitis und bei Erysipel.

- Vitamin B12-Mangel

Die Studien zeigen, dass je länger das ausgeschaltete lleum ist, desto niedriger der Vitamin B12-Spiegel nach dem zweiten postoperativen Jahr sein wird. Das erklärt sich durch die Aufnahme des im Magen gespaltenen Vitamin B12 im terminalen lleum. Die Speicherfunktion der Leber gleicht den Mangel die ersten 1-2 Jahre aus. Danach sollte der Vitamin B12-Spiegel jährlich kontrolliert werden. Bei Vitamin B12-Mangel treten folgende Symptome auf:

- Symptome der Anämie
- Diffuse Symptome, wie Demenz und Depressionen, Kopfschmerzen, Schwindel
- Symptome der Neuropathie.
- Sexuelle Dysfunktion

Eine radikale Beckenoperation kann sowohl bei Männern als auch bei Frauen Schwierigkeiten im Sexualleben hervorrufen. Sexuelles Verlangen wird oft ernsthaft beeinträchtigt, auch bei Anwendung nervenschonender Techniken. Erektile Dysfunktion wird definiert als dauernde oder wiederkehrende Unfähigkeit eine Erektion zu erreichen oder aufrecht zu erhalten, in einem Maß als es für eine befriedigende sexuelle Aktivität ausreicht. Dies führt zu bemerkenswerter Unzufriedenheit und interpersonellen Schwierigkeiten. Zur Therapie der erektilen Dysfunktion nach Zystektomie kann folgendes eingesetzt werden:

- Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE5)
Diese Medikation dient eher der Erleichterung als der Auslösung einer Erektion.
Diese Substanzklasse führt bei sexueller
Stimulation zur Relaxation der Kavernösen. Nach Einnahme tritt üblicherweise binnen 20 Minuten eine Erektion auf.
Die Therapie eignet sich nicht für Patienten mit Bluthochdruck sowie für Patienten mit Zustand nach
Myokardinfarkt. Bei Ineffektivität der

MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 Das Thema

PDE-5-Inhibitor-Therapie und nach Operationen ohne Erhalt der Erektionsnerven können Vakuumerektionshilfesysteme und intrakavernöse oder intraurethrale Prostaglandine (Aldoprostadil) eingesetzt werden.

- Vakuumpumpen-Therapie Das externe Anbringen einer Vakuumpumpe erzeugt Rigidität über vaskuläres Anschwellen. Vakuumpumpen sind mit Batterien oder in der Handpumpen-Ausführung zu haben. Sie bestehen aus einem Plastikzylinder, einen Konstriktionsring, Befeuchtung und einer Pumpe. Bei Betätigung der Pumpe entsteht negativer Druck (Vakuum). Blut wird so in den Penis gezogen, eine Erektion entsteht. Der Konstriktionsring wird zurück über die Peniswurzel gerollt und die Pumpe entfernt. Die Erektion kann so über eine halbe Stunde gehalten werden. Dieses System gilt für Stoma-Patienten als das geeignetste, da es ohne chirurgische Intervention auskommt und es keine Wechselwirkungen mit anderen Therapien verursacht. Zu kritisieren ist die Kälte des Penis und die fehlende Spontanität.

- Penisprothesen

Diese Therapie ist Patienten vorbehalten, die auf konservative Therapieansätze nicht angesprochen haben. Hierbei wird eine Prothese in das Corpus Kavernosum (Schwellkörper) implantiert. Biegsame Prothesen erzeugen eine permanente Erektion die gebogen werden kann, um bei Bedarf den Geschlechtsverkehr zu ermöglichen. Aufblasbare Penisprothesen gibt es in 2 verschiedenen Ausführungen, entweder aufblasbare integrale Einheiten oder solche mit einer implantierten Skrotalpumpe und einem abdominellen Reservoir. Bezüglich der Sexualstörungen der Frau nach radikaler Zystektomie liegen keine evidenzbasierten Daten vor.

- Psycho-soziale Funktionsstörungen Diese zeigen sich als Beeinträchtigungen im Alltag. Zum Beispiel als reale oder befürchtete Einschränkungen der Mobilität durch Inkontinenz. Im Beruf wirkt sich diese Art von Störung auf die Leistungsfähigkeit, Art und Umfang der Beschäftigung, Kontaktfähigkeit aus. Die praktische und psychosoziale Bewältigung der Harnableitung wird in Kleingruppen mit Ärzten, Psychologen und Stomatherapeuten (Pflegeexperten SKW) im multiprofessionellen Team bearbeitet. Die belastenden Faktoren werden schambesetzt oft nicht angesprochen. Hilfreich kann hier das "strukturierte Gespräch", das in "Richtig positioniert" von den Autoren W. Droste, B. Sachsenmaier und A. Tork vorgestellt wurde.

Es geht dabei um bewusste positiv motivierende Gestaltung des Gesprächs mit dem Patienten. Das Gespräch kann unterteilt und in fünf Schritte strukturiert werden:

- Eigene Schilderungen: Der Betroffene wird zum Beispiel gefragt, wie es ihm gerade geht? Das gibt ihm eine Möglichkeit, über seine Empfindungen zu erzählen.
- Offenbahrung: Mit der Frage "Was ist jetzt für Sie am Schlimmsten?", erfährt man die prioritären Sorgen des Patienten.
- 3) Bewältigungsstrategie erkunden: Mit der Frage "Wie schaffen Sie das?" können Ressourcen frei gesetzt werden, die Zuversicht beim Patient aufbauen können das Problem zu bewältigen.
- 4) Frage nach Ressourcen "Wo nehmen Sie die Kraft her?" hilft oft zu erkennen, dass gar keine Kraft vorhanden ist. So fällt es dem Betroffenen leichter eine Hilfe anzunehmen.
- 5) Entscheidende Frage "Was kann ich für Sie tun?" liefert dem Pflegeberater Informationen, ob und wenn ja, wie man ihm behilflich sein kann.

Die Autoren bieten diese Gesprächstechnik im Zusammenhang mit der präoperativen Beratung an. Sicherlich ist das "strukturierte Gespräch" in jeder Rehabilitationsphase geeignet. Mehr Informationen dazu im Originalbuch.

Spezifische Komplikationen der Neoblase:

- Harninkontinenz In der Literatur wird die Inkontinenz in mehreren Quellen mit 10% am Tag und 30% bis 50% nachts angegeben. Die zur Inkontinenz führenden Faktoren sind:

- Das Fehlen des physiologischen Feedbacks
- die Überfüllung der Blase mit Druckanstieg
- erhöhte nächtliche Diurese, bedingt durch geringen Urethraldruck (Verschiebung von Wasser aus Gefäßen zu konzentriertem Urin in der Ersatzblase)

- Verminderte Ruhetonus des Schließmuskels
- Verlust des Detrusor-Sphinkter-Reflexes

Die Patienten werden im Beckenbodentraining konstruiert und angeleitet, diese Übungen regelmäßig durchzuführen. Essenziell ist – wie bei allen Patienten mit Harninkontinenz – ein zumindest für 2 × 24 h geführtes Miktionsprotokoll: Die Miktionsfrequenz und -volumina sagen über die Blasenkapazität aus. Kombiniert mit einem 24-h Pad-Test kann auch das Ausmaß der Inkontinenz gut abgeschätzt werden.

Hilfsmitteln die zum Einsatz kommen:

- Optimale Einlagenversorgung
- Anticholinergika, Alpha-Blocker
- Biofeedback
- Blasenentleerungsstörungen Entleerungsstörungen, die einen Intermittierenden Katheterismus erfordern. werden bei Frauen mit 50% häufiger beobachtet, als bei Männer mit 10%. Die dazu beitragenden Faktoren können die Abknickung der vorderen Vaginalwand und/oder denervierte proximale Harnröhre mit Knickbildung sein. Anderen Faktoren können dazu beitragen: abdominale Hernie, Prostataadenom bei Männer. Anastomosen oder Urethralstrikturen. Patienten werden angeleitet die Blase richtig zu entleeren durch Entspannen des Beckenbodens gefolgt von einem leichten Pressen mit der Bauchmuskulatur. Dies kann unterstützt werden durch leichtes Drücken auf der Bauchdecke mit beiden Händen und durch das Nachvornebeugen.

Patient muss zum intermittierenden Selbstkatheterismus bei Entleerungsstörungen angeleitet werden.

- Mucusbildung der Darmersatzblase kann zur Restharnbildung und Harnverhaltung mit irreversibler Überdehnung der Neoblase führen und begünstigt Harnwegsinfekte. Die Harnausscheidungsmenge sollte deshalb 2 Liter / Tag betragen. Sekretolytisch wirksam sind Acetylcystein und spezielle Teemischungen (Galamatee). Die Mucusbildung reduziert sich meist nach einigen Wochen bis Monaten deutlich, wohl durch eine Atrophie der Microvilli der Enterocyten.

Spezifische Komplikationen des Urostoma

- Stomakomplikationen

Das Thema MagSi® Nr. 71 · 08/2016 15

Komplikation	Definition/ Aussehen	Ursache	Lösung
Parastomale Hernie	- Subcutaner Prolabs der Sto- maschlinge und/oder der weiteren Darmanteilen neben der Stomaschlinge in das Un- terhautgewebe	 Überbeanspruchung der Bauchdecke durch schweres Heben Fehlerhafte Stomamarkierung 	 Weiche, flexible Versorgung um Druck im parastomalen Bereich zu vermeiden. Leibbinde nach Maß OP-Netzeinlage Stoma-Neueinlage
Stomaprolaps	- Vorfall der Schleimhaut über 5 cm	Unzureichende Fixazion des DarmesÜbermäßiger intraabdominale Druck	Weiche, flexible VersorgungProlapsplatte oder BandageOp-Neuanlage
Incarcerierter (einge- klemmter) Prolabs	- Starke Schmerzen - Darmschleimhautnekrose	- Einklemmung des Darmes	- Notfall-OP
Stomaretraktion	Einziehen des Stoma unter Hautniveau	- Gewichtszunahme - Mangelnde Fixation/Mobili- sation	- Konvexe Versorgung - ggf. Hautschutzringe, -streifen
Stomafehlanlagen	In Narben, Falten, Gruben, nahe Knochenvorsprüngen angelegte Stoma	Unterlassen der präoperativen StomamarkierungBildung von Hautfalten nach Gewichtsabnahme	Konvexe VersorgungPaste, Hautschutzringe,-streifenGürtelOP-Neuanlage
Stomatenose	- sichtbare Verengung der Stomapforte, nicht mit klei- nem Finger durchgängig	 Zu kleine Stomaanlage Spätfolge der Haut- und Stomakomplikationen 	Vorbeugen der Hautkomplika- tionenGrößenanpassung bei der Ver- sorgungOP-Neuanlage
Stomablockade	- Fehlen der Harnaus- scheidung	- Schleimpfropfen	- Freispülung der Blockade

Aufbau des Heftes

Nützliche Hinweise

-Medikamenten Dieser Hinweis soll die Kontinuität der Medikamenteneinnahme sicherstellen.

- Thromboseprophylaxe Zur Verhinderung von Venenthrombosen werden Antikoagulantien verwendet. Für die Fortführung der medikamentösen Thromboseprophylaxe nach stationärer Behandlung steht in der interdisziplinären S2-Leitlinie aus dem Jahr 2003: Bei Fortbestehen relevanter Risikofaktoren für venöse Thromboembolien nach Krankenhausentlassung sollte eine poststationäre Prophylaxe in Erwägung gezogen werden. Der Nutzen einer vier- bis fünfwöchigen medikamentösen Thromboembolieprophylaxe konnte für Patienten nach Hüftersatzoperation, Hüftfraktur sowie nach gro-Ben Malignomoperationen der Viszeralchirurgie in klinischen Studien nachgewiesen werden, sodass im Einzelfall eine stationär begonnene Prophylaxe auch ambulant weitergeführt werden sollte.

Der weiterbehandelnde Arzt ist über die Notwendigkeit der Prophylaxe zu informieren.

- Bewegung / Sport
 Bewegungsübungen der unteren
 Extremitäten können im Rahmen der
 Thromboseprophylaxe sinnvoll sein und
 werden auch ohne Studiennachweise
 empfohlen, da der venöse Rückfluss
 gesteigert wird. Hierzu zählen Übungen
 wie zum Beispiel das Fußwippen,
 Einkrallen der Zehen im Wechsel oder
 Gymnastik zur Anregung der Muskelpumpe.
- Kontakt mit Wasser
 Es liegen der Aufforderung zum
 Trockenhalten der Wunde kaum evidenzbasierte Daten zugrunde. Einige
 Studien weisen sogar darauf hin, dass es Wundnähten nicht schadet, wenn sie nass werden.
- Flüssigkeitsaufnahme Die individuelle tägliche Flüssigkeitsaufnahme hängt von verschiedenen Faktoren, wie Körpergröße, Gewicht, Alter,

körperlicher Betätigung und Ernährung, ab. Das Einhalten einer adäquaten Trinkmenge ist entscheidend um das Risiko von Harnwegsinfektionen zu minimieren. Die ideale Trinkmenge für Patienten mit einer Entero-Zystoplastik liegt zwischen 2,5 – 3 Liter. E. coli kommt im Darm vor und ist daher in kleinen Mengen im Harn von Patienten mit künstlicher Blase aus Darm immer vorhanden. Wenn große Mengen Schleim produziert werden und der Harn nicht abtransportiert wird, findet sich hier das ideale Medium für die Vermehrung von E. coli. In Folge dessen kann es zu Harnwegsinfektion und später zu Steinbildung führen.

 Blasenkapazität, Blasenentleerung, Harnkontinenz und Beckenbodengymnastik

Die postoperative Harninkontinenz nach Anlage einer Neoblase mindert zunächst entscheidend die Lebensqualität der Patienten. Häufig besteht ein komplexes Zusammenspiel von Blasenentleerungsstörungen und gleichzeitiger Inkontinenz, bedingt durch eine passagere

16 MagSi* Nr. 71 · 08/2016 Das Thema

- Peristomale Komplikationen

Komplikation	Definition/ Aussehen	Ursache	Lösung
Hautirritation / Mazeration	- Rötung, nässende Hautablösung	 Mechanische Reizungen durch zu häufigen Versor- gungswechsel Unterwanderung durch fehler- hafte Versorgung 	Großflächiger, hygroskopischer HautschutzAnpassen der Versorgung
Allergisches Kontaktekzem	-Hautreaktion, klar begrenzt	evtl. Haftrandevtl. Pflegeprodukteevtl. alkalisierende Zusatzprodukten	Hautschutztest am UnterarmPflegeprodukte überprüfenDermatologieNebenerkrankungen-Anamnese
"Wasch-frauenhän- dehaut"	- Peristomal aufgequollene Haut	 Dauernde Feuchtigkeitsein- wirkung, zum Beispiel durch zu großen Lochausschnitt in der Hautschutzplatte Zu lange Tragezeit der Ver- sorgung Undichte Versorgung durch Unterwanderung 	 Hygroskopischer Hautschutz mit Druck, um die Feuchtigkeit zu binden Hautschutzpuder
Pseudoepitheliale Hyperplasie	- Stecknadel –bis linsengroße Gewebgranulationen (warzenähnliche Wucherun- gen)	- Nicht behandelte "Wasch- frauenhaut" über längeren Zeitraum	 Anpassen der Versorgung Abklären der Hautveränderungen mit Arzt wegen Rezidiv der Grunderkrankung
Mykose	- Einzelne punktuelle Papeln, flächenhafte Erosionen mit weißlichem, schuppigem Randsaum - Juckreiz, Brennen, Schmerzen		 Richtige Reinigung der parastomalen Haut Verwendung von Einmalmaterialien Anpassen der Stomaversorgung Wässrige Antimykotika
Follikulitis	punktuelle Entzündung des Haarfollikels mit Pusteln	Mechanische Reizung der nicht wegrasierten Haarbälge auf der parastomalen Haut	- Regelmäßige Rasur - Hygroskopischer Hautschutz
Kristallbildung	Ansammlung von Konkrementen	 alkalische Urin pH-Werte rezidivierende Harnwegsin- fekten Versorgung ohne Rücklauf- sperre mangelnde Flüssigkeitszufuhr 	Ansäuerung mit (z.B.Cranberrysaft)InfektbehandlungSpülung mit 5% Essig

Schwäche des externen Urethralsphinkters, eine anfänglich verminderte Kapazität der Neoblase, intraabdominelle Druckerhöhungen infolge des Operationstraumas und eine Mucusbildung der Darmersatzblase. Die Physiotherapie steht bei der Beseitigung der postoperativen Harninkontinenz im Mittelpunkt. Neoblasenedukative Maßnahmen umfassen einen vorsichtigen Kapazitätsaufbau der Neoblase, spezielles Sensibilitätstraining zur Förderung des Ersatzgefühls für die Neoblasenfüllung und spezielle Maßnahmen zur Vermeidung einer nächtlichen Neoblasenenuresis. Der Betroffene muss für den täglichen Umgang mit der Harnableitung mit Informationen versorgt werden.

Nachsorgeuntersuchungen:

Zur Detektion von funktionellen und metabolischen Störungen sollten folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- Qualifizierte regelmäßige Stomabetreuung zur Vermeidung und Erkennung von Früh- und Abwendung von Spätkomplikationen.
- Überprüfung der Kontinenzfunktion (Miktionsprotokoll, 24-Stunden-Vorlagen-Test)
- Überprüfung der Sexualfunktion
- Überprüfung des psychoonkologisch-sozialen Status
- Laborkontrollen zur Überprüfung einer Niereninsuffizienz, metabolischen Azidose und

Vitamin B12-Mangelsyndrom

 Sonographie des oberen Harntraktes (Harnstauungsniere, Steine) und der Neoblase (Restharn, Steine)

Die größte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Lokalrezidives bzw. einer Fernmetastasierung besteht innerhalb der ersten 36 Monate nach Zystektomie.

Die Tumornachsorge berücksichtigt neben dem Beckenrezidiv auch die Erfassung von Fernmetastasen.
Das Ausscheidungsurogramm und CT, sowie MRT, Knochenszintigramm hängt vom pathologischen Befund und entsprechenden Symptomatik ab.

17

Das Thema MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016

Nutzen

"Dank verbesserter Therapiemöglichkeiten werden immer mehr Menschen
von Krebs geheilt. Spätfolgen kommen
jedoch häufig vor, daher sind Nachkontrollen für Patienten wichtig. Pflegende
nehmen in der Krebsnachsorge eine
wichtige Rolle ein."- schreiben Monika
Kirsch und Prof. Sabina De Geest in
"Krebsnachsorge ist eine Teamaufgabe"
veröffentlicht in Krankenpflege 3/2012
Soins infirmiers. In dem Artikel definieren die Pflegewissenschaftlerin und
die Pflegeprofessorin exakt die Grundsätze, die in der pflegerischen Arbeit
umgesetzt werden können:

- Assessment: Durch das Erkennen und Benennen von medizinischen Spätfolgen und psychosozialen Problemen können Pflegende bewirken, dass Behandlung und Unterstützung frühzeitig initiiert werden.
- Stärken der Selbst-Management-Kompetenzen: Damit ehemalige Krebspatienten sich aktiv um ihr seelisches und körperliches Wohl sorgen können, müssen sie Unterstützung sowohl bei medizinischen, wie zum Beispiel Medikamenteneinnahme, Einhalten von Terminen und Therapieempfehlungen als auch bei emotionalen Aufgaben, wie der Umgang mit Angst und Sorge vor einem Rezidiv, erhalten.
- Kontinuierliche Wissensvermittlung zu Themen der Nachsorge: Trägt dazu bei, Unsicherheiten bei Patienten und Angehörigen abzubauen.
- Zeigen von Empathie: Vermittelt Patienten ein Gefühl verstanden zu werden.

Krebsnachsorge ist eine Teamaufgabe und Pflegende können einen entscheidenden Beitrag für die Sicherstellung der Betreuungsqualität dieser wachsenden Patientengruppe leisten.

Fazit

18

Ein an der Blase wegen Karzinom operierter Patient ist bei der Entlassung aus dem Krankenhaus mit Ängsten und Sorgen überlagert. Die Diagnose Blasentumor ist für viele Betroffene schon ein großer Schock. Danach folgt die Operation, die für viele Betroffenen eine Körperbildveränderung bedeutet.

Unsicherheiten bei der Harnableitungsversorgung, die postoperative Schmerzen und eventuell vorhandenen Frühkomplikationen verstärken diesen Leidensdruck, Kommen anschließend nach der Operation weiteren Behandlungen auf den Patienten zu, wie Chemotherapie oder Radiatio, so bedeutet es eine große psychosoziale Herausforderung für ihn. Umso mehr Verständnis, Einfühlvermögen und bedarfsgerechte Beratung über den weiteren Verlauf und Krankheitsnachsorge benötigt der Betroffene in dieser Phase der Rehabilitation. Die größte Angst ist die vorm Rezidiv. Patientenzentrierte Aufklärungsgespräche und Informationsmaterialien können sich positiv auf Krankheitsverarbeitung, Befinden und Lebensqualität auswirken. Die Informationsbedürfnisse sind von Patient zu Patient unterschiedlich, so dass auf eine individuell angepasste Informationsvermittlung geachtet werden sollte. So schreibt Prof. Rübben in Uroonkologie, dass eine Konfrontation des Kranken mit Information gegen seinen Willen nicht sinnvoll ist, da diese zu einer emotionalen Überforderung führt. (Hier geht es um Aufklärung des Patienten über Tumorerkrankung). Grundsätzlich sollte jeder Patient einen Zugang zur weiterführenden Informationen haben. Ob er Gebrauch davonmacht oder nicht, dürfte ihm überlassen sein.

"Für den einzelnen Menschen die individuell benötigte Beratung mit der geeigneten Methode zum passenden Zeitpunkt und in verständlicher Weise anzubieten, stellt die grundsätzliche Herausforderung an die Pflegeexperten"- schreiben die Autoren des Buches "Richtig positioniert" in dem Kapitel "Einsatz von Medien und Broschüren".



Ludmilla Zindler Krankenschwester, Pflegeexpertin für Stoma, Kontinenz und Wunde E-Mail: ludmilla.zindler@gmail.com

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

Frau Silvia King Bodelschwinghweg 30 89160 Dornstadt Tel.: + 49 73 48 98 74 0

Fax: + 49 73 48 98 74 0

E-Mail: <u>info@diakonisches-institut.de</u> www.diakonisches-institut.de

DAA – Deutsche Angestellten Akademie Institut Nordhessen/Zweigstelle Kassel

Frau Andrea Schmidt-Jungblut Angersbachstr. 4

34127 Kassel

Tel.: + 49 561 807 06 0 Fax: 0561 80706-188

E-Mail: Andrea. Schmidt-Jungblut@daa.de www.daa-kassel.de

Bildungszentrum Ruhr Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen

Sekretariat Fr. Marion Lach Hospitalstr. 19 44694 Herne

Tel.: + 49 2325 986 2738 Fax: + 49 2325 986 2739

E-Mail: sekretariat@bildungszentrumruhr.de
www.bildungszentrum-ruhr.de

Wannsee-Akademie

Barbara v. Kalckreuth stellvert. Leitung Wannsee Akademie Zum Heckeshorn 36 14109 Berlin Tel.: 030 / 806 86 015 Fax: 030 / 806 86 011

E-Mail: <u>IZR@wannseeschule.de</u> www.wannseeschule.de

Mathias Hochschule Rheine Akademie für Gesundheitsberufe

Herr Andreas Holtmann Frankenburgstr. 31 48431 Rheine Tel.: 05971/42 1172 Fax: 05971/42 1116

E-Mail: a.holtmann@mathias-spital.de

www.mathias-stiftung.de

MagSi* Nr. 71 · 08/2016 Das Thema



Softe Konvexität für alle Lebenslagen. Mit NovaLife **Soft Convex:**

- weiche Konvexität
- optimale Abdichtung
- Vermeidung von Hautschäden und Drucknekrosen
- bewährter, hautfreundlicher, hydrokolloider Hautschutz

NovaLife 1 **Soft Convex** bietet
ab sofort eines der umfangreichsten
Portfolios im Bereich der einteiligen
Softkonvexität









Einnässen ist kein Versagen – ein Arzt kann helfen / Ursachen vielfältig

Schulkinder noch noch oder wieder einnässen

Die Einschulung ist ein Meilenstein im Kinderleben, denn sie bedeutet eine grundlegende Änderung des Tagesablaufes. Doch wie können Kinder, die tagsüber oder nachts noch einnässen, diesen Schritt bewältigen? Und warum beginnen einige Kinder, die längst trocken waren, wieder mit dem Einnässen?

Dr. Martin Claßen, Chefarzt der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Links der Weser in Bremen erklärt, wie Sie ihrem Kind helfen können.

err Dr. Claßen, gibt es eine goldene Regel, wie man Erstklässlern helfen kann, die noch oder wieder einnässen?

Dr. Martin Claßen: Grundsätzlich ist wichtig, dass die Eltern das Problem offen angehen. Denn wer aus Scham schweigt, hat keinen Zugang zu Hilfe. Eine Untersuchung¹ hat nachgewiesen, dass etwa 17 Prozent der Eltern bei der Schuluntersuchung des Gesundheitsamtes einräumten, dass ihr Kind noch nicht trocken ist - vorausgesetzt die Frage wurde so gestellt, dass man sich bei der Antwort nicht schämen musste. Im Gegensatz dazu gaben dies nur knapp acht Prozent der Eltern zu, wenn die Frage selbst schon eine Hürde bei der Bekenntnis zum Problem darstellte. Das belegt: Das Thema ist immer noch mit einem Tabu behaftet. Und es zeigt, wie häufig das Problem vorkommt!

Warum wird kindliches Einnässen denn noch immer tabuisiert? Dr. Martin Claßen: Oft werden psychische Probleme oder schlichte Beguemlichkeit des Kindes als Ursache vermutet. Das ist in den allermeisten Fällen falsch. Was Wenige wissen: Primäre Enuresis (nächtliches Einnässen) ist die zweithäufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Zu den Ursachen der Enuresis zählen falsche Verteilung der Trinkmengen, eine nicht altersgerecht entwickelte Blase oder dass nachts mehr Urin gebildet wird, als die Blase fassen kann. Zudem spielen für die Blasenkontrolle die Verbindung von Blasenentleerungsmuskel, Schließmuskel und die Wahrnehmung der Blasenfüllung eine wichtige Rolle. Gibt es an einer dieser Stellen ein Problem, kommt es zu einer Funktionsstörung der Blase. Erbfaktoren² können zusätzlich eine Rolle spielen: War ein Elternteil Bettnässer, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass dies auch auf das Kind vererbt wird, bei 45 Prozent. Waren beide Eltern betrof-

Welche Möglichkeiten haben Eltern, ihren Kindern Hilfe zukommen zu lassen? Dr. Martin Claßen: Zunächst einmal sollten sie einen Arzt aufsuchen. Auf keinen Fall sollten sie die Kinder

fen, wird das Kind es mit einer Wahr-

scheinlichkeit von 75 Prozent auch sein.

unter Druck setzen. Wer ein "Trinkund Pipiprotokoll" vorbereitet und zum Arzt mitnimmt, gibt wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose. Im Weiteren wird der Arzt zur Klärung körperlicher Ursachen eine Ultraschalluntersuchung oder eine Harnflussmessung vornehmen - beides Maßnahmen, die die meisten Kinder angstfrei mitmachen. Steht die Ursache fest, ist das Einnässen in der Regel zügig und gut therapierbar.

Die Ursachen und Therapiemöglichkeiten, die Sie oben benannt haben, treffen auf die Kinder mit Enuresis zu. Das sind die Kinder, die bis zur Einschulung noch nicht trocken waren. Was ist denn mit den Kindern, die erst mit der Einschulung wieder mit dem Einnässen beginnen? Dr. Martin Claßen: Dieses Phänomen wird gern dem Schulstress angelastet aber das stimmt meistens nicht. Hier kann man mit der Beseitigung einiger ganz einfacher Hürden das Problem oft schon lösen:

 Weiß das Kind genau, wo die nächste Schultoilette ist und findet es dort alleine hin?

MaqSi^{*} Nr. 71 · 08/2016 20 Das Thema

Besser versorgt sein.





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.

- Ist die Toilette angenehm oder in einem Zustand, vor dem sich das Kind ekelt?
- Traut sich das Kind den Weg zur Toilette alleine zu, oder braucht es Begleitung?
- Hat sich das Trinkverhalten durch den veränderten Tagesablauf so einschneidend geändert, dass das Ausscheidungsverhalten davon beeinträchtigt ist?
 Besonders wichtig: Trinkt das Kind tagsüber genug oder vergisst es das vielleicht?

Wenn diese Fragen jedoch ergebnislos erörtert wurden, sollte der nächste Gang zum Arzt führen. Besonders die von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zertifizierten Beratungsstellen oder Kontinenz- und Beckenboden-Zentren sind für das Thema sensibilisiert und können kompetent weiterhelfen. Ärzte die sich mit Kinderurologie/Kinder- und Jugendmedizin beschäftigen, sind in den Listen gekennzeichnet.

In jedem Fall gilt: Einnässen ist ein lösbares, medizinisches Problem. Eltern

können und sollten damit ebenso offen umgehen, wie wenn sie ihr Kind mit einer Halsentzündung zum Arzt begleiten. Denn nur ein selbstverständlicher Umgang der Eltern mit dem Thema kann auch zu einem offenen Verhalten des Kindes führen und Ängste und Scham vermeiden.

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. hat es sich als gemeinnützige, medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1987 zur Aufgabe gemacht, Inkontinenz aus der Tabuzone zu holen und den Weg frei zu machen für eine verbesserte Diagnose, Behandlung und Prävention von Harn- und Stuhlinkontinenz.

Dafür steht bundesweit ein interdisziplinärer Expertenrat aller betroffenen Fachrichtungen zur Verfügung. Mit der Zertifizierung von ärztlichen Beratungsstellen sowie Kontinenzund Beckenboden-Zentren und der Veranstaltung von Fortbildungen trägt die Deutsche Kontinenz Gesellschaft maßgeblich zur Qualitäts-sicherung in der Behandlung und Beratung von Menschen mit Inkontinenz bei.

Quellen

- 1 Ergebnisse einer Umfrage von vier Gesundheitsämtern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen 2012/2013, Initiative trockene Nacht e V
- 2 Gontard A von, Schaumburg H, Hollmann E, et al.: Die Genetik der Enuresis: Ein Überblick. Journal of Urology 2001; 166:2438-2443



Dr. Martin Classen
Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main
www.kontinenz-gesellschaft.de
info@kontinenz-gesellschaft.de

MagSi

nz-gesellschaft.de

Menschen mit Inkontinenz in Produktauswahl einbeziehen

amit Menschen mit Inkontinenz ein unabhängiges und würdevolles Leben führen können, müssen sie stärker in die Auswahl ihres Inkontinenz-Produkts einbezogen werden. Zu diesem zentralen Ergebnis kommt eine europaweite Studie, die heute im Rahmen des 6. Global Forum on Incontinence (GFI) in Berlin vorgestellt wurde. Die Untersuchung wurde von der AGE Platform Europe – einem Netzwerk, das über 40 Millionen ältere Menschen in Europa vertritt – und dem Hygieneproduktehersteller SCA durchgeführt. Befragt wurden Menschen mit Inkontinenz und pflegende Angehörige in Deutschland, Polen, England und Spanien. Ziel der Studie war es, zu ermitteln, was Patienten und pflegende Angehörige über die in ihrem Land verfügbaren Inkontinenz-Produkte wissen und inwieweit sie in die Produktauswahl eingebunden sind.

Demnach empfinden 25 Prozent der Befragten die von den Vertragspartnern der Krankenkassen zur Verfügung gestellten Inkontinenz-Produkte als ungeeignet, um aktiv am Alltag teilzunehmen. 43 Prozent hatten das Gefühl, die Produkte eigneten sich nicht, um sie während der Arbeit zu tragen. 41 Prozent fühlten sich von den Inkontinenz-

Produkten im Schlaf gestört. Fast 40 Prozent bemängelten, dass sie keinen Einfluss auf die Produktauswahl hätten. 75 Prozent gaben an, dass sie zusätzliche Produkte aus eigener Tasche bezahlen müssen.

Versorgung muss individuellen Bedürfnissen entsprechen

"Aufgrund des demografischen Wandels wird es immer wichtiger, dass die Versorgung von inkontinenten Menschen ihren individuellen Bedürfnissen und Vorlieben entspricht", sagte die Generalsekretärin der AGE Platform Europe, Anne-Sophie Parent, bei der Vorstellung der Studienergebnisse. Bei der Pflege von Menschen mit Inkontinenz sei noch viel Spielraum für Verbesserungen vorhanden. "Betroffene könnten viel stärker in die Auswahl von Inkontinenz-Produkten einbezogen werden", so Anne-Sophie Parent.

Für eine größere Unabhängigkeit und Zufriedenheit im Alltag von inkontinenten Menschen hebt die Studie drei Schlüsselfaktoren hervor. Dazu gehören neben der stärkeren Einbeziehung in die Produktauswahl vor allem eine verbesserte Information und mehr Wissen über die verfügbaren Inkontinenz-Produkte

sowie eine Erstattung der Krankenkassen, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen orientiert.

"Viele Betroffene wünschen sich Beratung zu aktiven Maßnahmen der Kontinenzförderung und natürlich auch zu Hilfsmitteln", erklärt die Pflegewissenschaftlerin Dr. Daniela Hayder-Beichel. Diesem umfassenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf würde in Deutschland jedoch zu selten nachgekommen. "Hier gilt es neue Strategien im Gesundheitswesen zu entwickeln und erste gute Ansätze auszubauen", so Dr. Daniela Hayder-Beichel. Beispielsweise müsste das Netz an Kontinenzberatungsstellen dringend ausgebaut und nachhaltig finanziert werden.

Kontinenzpflege als Menschenrecht

Die Studienergebnisse entsprechen weitgehend den Schlussfolgerungen einer Expertenrunde aus acht führenden europäischen Patientenorganisationen¹. Bereits im vergangenen Jahr stellten sie in einer gemeinsamen Stellungnahme sechs Empfehlungen auf, um die Versorgung von Menschen mit Inkontinenz zu verbessern². Die Kontinenzpflege müsse als Menschenrecht anerkannt werden,

¹ AGE Platform Europe, Eurocarers, European Institute of Women's Health (EIWH), European Multiple Sclerosis Platform (EMSP), Health First Europe (HFE), Alzheimer Europe, European Brain Council (EBC), International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus (IF SBH), European Federation of

Crohn's & Ulcerative Colitis Associations (EFCCA), International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)

² http://www.age-platform.eu/images/stories/Publications/papers/JointPositionStatement_on_Incontinence_2015.pdf



Schlussfolgerungen aus einer Nutzerbefragung und Diskussionen am runden Tisch

Es gibt viele Gründe, warum die Versorgung von Menschen mit Inkontinenz verbessert werden muss

Die Unterstützung von Menschen mit Inkontinenz erfüllt aktuell nicht vollständig die individuellen Bedürfnisse²



- Verlagerung von meller Pflege
 - Menschen leber zu Hause



fühlen sich durch die Produkte im Schlaf gestört



geben an, dass ihre rodukte ungeeignet sind, um aktiv am Alltag teilzunehmen

bemängelten, dass

sie keinen Einfluss auf die Produkt-

auswahl haben

haben das Gefühl, die Produkte eignen sich nicht, um sie während der Arbeit zu tragen

müssen zusätzliche

Tasche bezahlen

Produkte aus eigener

insgesamt 6 Regionen von Deutschland (n = 341), Polen (n = 95), England (n = 107) und Spanien (n = 70)

Acht führende europäische Patientenorganisationen haben Verbesserungspotenzial identifiziert:

- > Bewusstsein und Verständnis für Inkontinenz verbessern
- > Kontinenzpflege als Menschenrecht anerkennen, um Betroffenen ein unabhängiges Leben zu ermöglichen
- > Information über Erstattung verbessern
- > Inkontinenz-Forschung stärker unterstützen



- > Menschen mit Inkontinenz stärker in die Produktauswahl einbeziehen
- > Entwicklung von kontinenzfreundlicheren Umgebungen

Deutlich höhere Zufriedenheit, wenr der Betroffene ein Inkontinenz-Produkt auswählen kann, was perfekt zu ihm passt.

Wie sich der Alltag für Menschen mit Inkontinenz verbessern lässt Zufrieden mit dem Zufrieden mit dem

Inkontinenz-Produkt* Eingebunden / Nicht eingebunden in die Auswahl



Inkontinenz-Produkt** Produkte bekannt



> Informationen über verfügbare Inkontinenz-Produkte bereitstellen

> Betroffene in die Produktauswahl einbeziehen > Erstattung der Kassen, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen

um Betroffenen ein unabhängiges und würdevolles Leben zu ermöglichen. Zudem müsse das Bewusstsein und das Verständnis für Inkontinenz unter Betroffenen und pflegenden Angehörigen gesteigert und die Information über Inkontinenz und Kontinenzpflege verbessert werden.

Darüber hinaus empfahl die Expertenrunde, Menschen mit Inkontinenz stärker in die Produktauswahl einzubeziehen. Schließlich sollten Städte. Gemeinden sowie die Wohn- und Arbeitsumgebung der Betroffenen Kontinenz-freundlicher gestaltet werden. Nicht zuletzt müsse der Forschung rund um Inkontinenz mehr Priorität beigemessen und eine umfangreichere Förderung etabliert werden. "Bei Inkontinenz stehen wir vor der Herausforderung, die Unabhängigkeit und das würdevolle

Leben wiederherzustellen und betroffene Menschen bei der Teilnahme an der Gesellschaft zu unterstützen", sagte Eurocarers-Präsident John Dunne.

"Aus unseren Forschungsprojekten wissen wir, dass insbesondere intermittierende Inkontinenz in der häuslichen Pflege ein hoch relevantes Feld von Unterversorgung sein kann", sagte Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Inkontinenz sei stark schambesetzt und sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Helfern oftmals tabuisiert. "Auch dadurch wirkt Inkontinenz auf pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen vielfach besonders belastend – sie gefährdet nicht zuletzt das Gelingen des häuslichen Versorgungssettings", so Dr. Ralf Suhr. "Mit validem Wissen und gesellschaftlicher

Aufklärung müssen wir dieses Tabu zu Fall bringen."

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

POSTINA PUBLIC RELATIONS GmbH, Florian Ziem

Tel.: +49 (0)6257-50799-19 E-Mail: Florian.Ziem@postina-pr.de

Über das Global Forum on Incontinence

Das Global Forum on Incontinence (GFI) ist eine Experten-Plattform für Wissensvermittlung und Diskussion rund um den Einfluss von Inkontinenz auf den einzelnen Betroffenen, die Pflegenden und die Gesellschaft. Ziel ist die Entwicklung von Richtlinien für eine bessere Organisation der Kontinenzpflege. Im Zentrum des 6. GFI steht das tägliche Inkontinenzmanagement im häuslichen und im professionellen Bereich. Fachleute aus Politik, Gesundheits- und Sozialwesen, Nichtregierungsorganisationen und Medizin kommen in Berlin zusammen und nehmen an Fachvorträgen aus dem Bereich Kontinenzpflege teil, tauschen sich aus und erfahren, welche Möglichkeiten für die Sicherung einer nachhaltigen Qualität in der Kontinenzpflege bestehen. Die Konferenz möchte einen Konsens in der Frage erreichen, wo die Zukunft der Kontinenzpflege liegt und wie sich diese in verschiedene lokale Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme integrieren lässt.

Das GFI wird durch die Svenska Cellulosa Aktiebolaget (SCA) zusammen mit der AGE Platform Europe und Eurocarers organisiert. Die Veranstaltung wird von den folgenden Organisationen unterstützt: International Continence Society, International Alliance of Patients' Organisations, European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly, European Centre for Social Welfare Policy and Research, European Institute of Women's Health, Canadian Nurse Continence Advisors Association. European Union Geriatric Medicine Society, European Health Management Association, Health First Europe, Zentrum für Qualität in der Pflege, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, Care England, International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus. Weitere Informationen unter www.gfiforum.com.

MagSi* Das Thema 23 Nr. 71 · 08/2016

Ernährungsempfehlungen

für Träger einer Ileostomie bei onkologischen Erkrankungen des Dickdarms

ährlich erhalten viele Menschen die Diagnose Darmkrebs. Nach der Diagnose beginnt im Krankenhaus für viele Betroffene ein Wettlauf mit der Zeit, um die Erkrankung zu heilen oder an Lebenszeit zu gewinnen. Es gibt unterschiedliche Behandlungsstrategien den Krebs zu therapieren, z.B. eine Operation mit darauffolgender adjuvanter Chemotherapie und Strahlentherapie. Diese und andere, ähnliche Therapiemethoden gehen i.d.R. mit einschneidenden körperlichen und seelischen Belastungen einher, die durch verschiedenste Strategien der Patienten bewältigt werden. Zudem ist eine Operation mit einer daraus resultierenden Stomaanlage immer mit einem veränderten Selbstbild verbunden. Patienten möchten i.d.R. aktiv zum Behandlungserfolg beitragen und beschäftigen sich deshalb häufig mit vielen Fragen im Hinblick auf die Krebsnachsorge und Selbstpflege. Sie möchten unter anderem Kenntnis darüber erlangen, was sie selbst zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes und ihrem Wohlbefinden tun können. Dabei werden folgende Fragen von Patienten mit Darmkrebs und Stomaanlage behandelt:

- Wie kann eine Mangelernährung bei Patienten mit Ileostoma erkannt, vorgebeugt und verhindert werden?
- Was ist bei Patienten einer Ileostomie, grundsätzlich, im Hinblick auf die Ernährung zu beachten?
- Was ist bei der Nahrungsaufnahme bei Patienten nach einer Ileostoma-Anlage während und nach dem Klinikaufenthalt zu beachten?

lleostoma

Das Ileostoma beschreibt einen künstlichen Darmausgang der aus den Dünndarmschlingen gebildet wird. Die Ausscheidung aus dem Dünndarm ist sehr aggressiv und kann bei einer Undichtigkeit der Versorgung die parastomale Haut stark irritieren. Die Konsistenz des Stuhls ist flüssig bis breiig, da die Wasserrückresorption und die Speicherfunktion im Dickdarm aufgrund der Entfernung oder Stilllegung entfallen. Die Anpassungsphase einer Ileostomie beträgt 6 bis 12 Monate, in dieser Zeit gewöhnt sich der Patient langsam wieder an eine normale Kost (vgl. Deutsche ILCO, 2009, S. 13).

Die 3 Säulen der Behandlung bei Darmkrebs

Operation

Das wichtigste Verfahren bei der Behandlung von Darmkrebs ist die Operation. Das Ziel einer onkologischen Operation ist immer die komplette Entfernung des Primärtumors. Dadurch wird das Rezidivrisiko minimiert, und die Chancen auf Heilung erhöht. Zudem ist die oberste Priorität des Chirurgen auf ein kontinenzerhaltendes Operationsverfahren zu achten. Dadurch kann die Lebensqualität der Patienten weitgehend erhalten bleiben. Liegt der Tumor jedoch zu nah am Schließmuskel oder droht die Gefahr einer Anastomoseninsuffizienz, haben die Ärzte hier leider keine Möglichkeit kontinenzerhaltend zu operieren. Daraus resultiert entweder eine dauerhafte (permanent) oder eine vorübergehende (temporär) Stomaanlage.

Chemotherapie

Eine Chemotherapie richtet sich an die Zerstörung von Zellen, die vor allem schnell wachsen und sich teilen. Da eine Therapie mit Zytostatika nicht nur die kranken Zellen angreift, sondern auch

die gesunden Zellen, kommt es häufig zu Nebenwirkungen in den Organen und in gesunden Geweben. Eine solche Therapie muss dann im ganzen Körperkreislauf verteilt werden. Der Behandlungsbeginn erfolgt meistens ein paar Wochen nach der Operation (vgl. Deutsche Krebshilfe, 2010, S. 48).

Strahlentherapie

Die Strahlenbehandlung, auch unter dem Begriff Radiotherapie bekannt, bekämpft lokal die Tumorzellen und tötet diese ab. Bei der Einwirkung ionisierender Strahlen wird die DNA/DNS weitgehend geschädigt, sodass die Zellen sich nicht mehr teilen und vermehren können. Wie auch bei der Chemotherapie werden bei der Strahlentherapie gesunde Zellen zerstört. Eine Radiotherapie kann für mehrere Tage bis Wochen Anwendung finden (vgl. ebd. S. 41).

Therapieabläufe beim kolorektalen Karzinom

Eine neoadjuvante Therapie erfolgt immer vor der Tumoroperation. Das Ziel ist eine Verkleinerung des Tumors, um den Tumor sicherer entfernen zu können.

Eine adjuvante Therapie hingegen ist eine zusätzliche unterstützende oder ergänzende Therapie mit dem Ziel nach der Operation die Heilungsrate durch weniger Tumorrezidive zu erhöhen und ein längeres tumorfeies Überleben zu sichern.

Nebenwirkungen der Krebsbehandlung

Nebenwirkungen treten entweder bei der Krebsbehandlung akut oder einige Stunden bis Tage oder sogar Wochen

MagSi® Nr. 71 · 08/2016 Das Thema

nach der Behandlung auf. Zu den häufigsten Nebenwirkungen einer Chemoder Strahlentherapie, die für einen schlechten Ernährungszustand des Stomaträgers aufgrund der Behandlung von einem kolorektalen Karzinoms verantwortlich sein können, sind Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Geschmacksstörungen, Diarrhoe, orale Mukositis, Mundtrockenheit sowie Kau- und Schluckbeschwerden.

Langzeitfolgen für Patienten mit einer Behandlung des Dickdarms

Nicht nur die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung sind für Stomaträger unangenehm und zehrend bei der Genesung, sondern die zusätzlichen entstandenen Folgen, welche den Ernährungsund den Gesundheitszustandes des Betroffenen gegenseitig beeinflussen. Bei einigen Dickdarmkrebserkrankten kann die Krebserkrankung deshalb von einer Mangelernährung begleitet werden und sich auf sämtliche Stoffwechsel- und Organfunktionen auswirken. Die Folgen einer Mangelernährung sind weit gefächert und können z.B. Gewichtsverlust oder eine erhöhte Infektanfälligkeit sein, die häufig durch die Nebenwirkungen der Krebsbehandlungszeit ausgelöst worden sind (vgl. Kohl/Demel, 2012, S. 33). Für die Betroffenen ergibt sich dadurch meist ein langer Leidensweg mit erhöhter Morbidität, Mortalität und eine individuelle Komplikationsrate.

Mangelernährung

Jeder vierte Patient in deutschen Krankenhäusern ist, laut der German hospital malnutrition study, mangelernährt. Vor allem onkologische Erkrankungen, ein hohes Alter und Komorbidität sind Hauptmediatoren für eine Mangelernährung (vgl. Pirlich, et al., 2006). Die drei Hauptursachen in der Onkologie sind vor allem der Tumor selbst durch Beeinflussung des Stoffwechsels, die Folgen der Behandlung welche den Verdauungsprozess beeinträchtigen und die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung (vgl. Pape, 2010, S. 8).

Die Betroffenen haben schon wegen der onkologischen Erkrankung einen erhöhten Kalorienbedarf. Die Energiezufuhr sollte deshalb zwischen 30 und 35 kcal/kg Körpergewicht am Tag liegen und ist von Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht abhängig.

Des Weiteren können Ileostomaträger an einer geringen Nährstoff- und Flüssigkeitsaufnahme leiden, wenn sie wegen der Krebsbehandlung z.B. unter Appetitlosigkeit und Übelkeit leiden oder eine Resorptionsstörung der Nährstoffe bestehen, wenn vom Dünndarm ein größerer Teil entfernt werden musste. Zusätzlich kann es zu einem Verlust essentieller Nährstoffe kommen, was durch Erbrechen und/ oder Durchfall verursacht wird. Letztendlich spielt neben den physischen Einschränkungen auch der psychische Aspekt eine wichtige Rolle, denn durch die äußere sichtbare Körperveränderung durch ein Stoma leiden viele Betroffene an einer Selbstwertund Anpassungsstörung, das kann im schlimmsten Fall zu einer krankhaften Depression führen (vgl. Pox, et al., 2014, S.130). Ein auffälliges niedriges Körpergewicht, zu weit gewordene Kleidung, Verwirrtheit oder konzentrierter Urin können ein Hinweis auf einen bestehenden Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsmangel

Identifizierung von Mangelernährung im Krankenhaus

Wie bereits erwähnt wurde, ergeben sich viele Risiken eines lleostomaträgers während seiner Krebsbehandlungszeit an einer Mangelernährung zu erkranken. Dabei ist es von großer Bedeutung die Mangelernährung frühzeitig zu erkennen und zielgerichtet zu behandeln (vgl Kohl/Demel, 2012, S. 33). Zur Identifizierung einer Mangelernährung kann im Krankenhaus ein Screeninginstrument herangezogen werden, welches Aussagen über den aktuellen Ernährungsstatus des Patienten treffen kann. Das Nutritional Risk Screening (NRS) ist ein Screeninginstrument, welches für den Patienten durch Studien im Krankenhaus validiert worden ist (vgl. Weimann, et al., 2013, S. 156). Damit alle am Patienten beteiligen Personen, wie das medizinische und pflegerische Fachpersonal Anzeichen und Risiken einer Mangelernährung erkennen, sollte vor allem auf den Einsatz von Screeningistrumenten geachtet werden. Am besten sollte schon vor der chirurgischen Aufnahme dieses ernährungsmedizinische Risikoscreening durchgeführt werden, um ein rechtzeitiges Erkennen und eine Manifestierung der Mangelernährung zu verhindern (vgl. ebd.).

Ernährungsempfehlungen bei einem Ileostoma

Bei Patienten mit einer Ileostomie, treten i.d.R. Probleme bei der Nährstoffund Vitamindeckung auf. Diese Problematik ist vor allem dann sehr bedeutsam, wenn intraoperativ zu viel Dünndarm resiziert werden musste, und die Patienten an einem sog. "Kurzdarmsyndrom" leiden. Klinisch kann hier beobachtet werden, wie kurze Zeit nach der Nahrungsaufnahme das Stoma, durch die verkürzte Dünndarmpassage, flüssigen und geradezu schwallartigen Stuhlgang in großen Mengen mit teilweise unverdauten Nahrungsbestandteilen fördert. Die physiologische Aufnahme von essentiellen Nährstoffen über die Darmwand in den Blutkreislauf ist beim Kurzdarmsyndrom sehr eingeschränkt. Im Gegensatz dazu entstehen kaum Veränderungen bei der Nährstoffabsorption, sofern im unteren Dünndarmbereich (zwischen lleum und Zökum) ein Stoma angelegt

Bei einer lleostomie wurde der gesamte Dickdarm ausgeschaltet oder vorübergehend stillgelegt. Entfällt die Wasserrückresorption kann es zu Kaliumverlust und Natriummangel kommen (vgl. Wiesinger/Stoll-Salzer, 2012, S. 140). Deshalb sollte auf eine ausreichende Menge von Flüssigkeit und ggf. die Zufuhr von essentiellen Salzen geachtet werden, um einer dauerhaften Gefahr der Dehydratation/Exsikkose oder einem Elektrolytmangel entgegen zu wirken. Um einen zusätzlichen Verlust von Flüssigkeiten zu vermeiden, sollten Speisen und Getränke, die bekanntlich zu Diarrhoe führen wie z. B. Weizenkleie oder Alkohol, reduziert werden. Auch der Verzehr von einer sehr ballaststoffreichen Nahrung kann sich für den Ileostomaträger als ungünstig erweisen, da die faserreiche Kost den Wasserverlust im Darm fördern kann (Deutsche ILCO, 2009, S. 9) und durch unzureichendes Kauen faserreicher Lebensmittel zu einer Stomablockade führen kann. Diese gesunden Nahrungsmittel sollten daher keinesfalls aus Angst vor Komplikationen vollkommen vermieden werden. Ileostomaträger sollten in diesem Zusammenhang, insbesondere auf die Zubereitung der Speisen und die Art und Weise der Nahrungsaufnahme sensibilisiert werden.

Das Thema MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 25

Besondere Ernährungsempfehlungen für Stomaträger während der Krebsbehandlungszeit

In der Behandlungszeit kann die Aufnahme von essentiellen Nährstoffen beeinträchtigt sein, welche durch die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung hervorgerufen werden. Die Deutsche Krebshilfe (2014, S. 34 bis 48) gibt hierfür wichtige Ernährungsempfehlungen für Patienten während der Chemo- und/oder Strahlentherapie, um einen guten Ernährungsstatus langfristig Aufrecht zu erhalten.

Geschmacksstörungen:

- häufiger kleine Mengen trinken, um den schlechten Geschmack im Mund zu beseitigen.
- Bei metallischen Geschmack kann ggf. die Benützung von Plastikbesteck Abhilfe schaffen.
- Vor dem Essen den Mund ausspülen.

Appetitlosigkeit und Übelkeit:

- Ablenkung wie z.B. während dem Essen Zeitung lesen oder absolute Ruhe beim Essen.
- Vermeidung von sehr fetten und süßen Speisen.
- Viele kleine Mahlzeiten, statt zu große Portionen. Dabei langsam essen und die Nahrung gut kauen.

Diarrhoe:

- Zum Eindicken des Stuhles kann die Einnahme von Flohsamen und/ oder der Verzehr von stopfenden Nahrungsmitteln wie z.B. Banane, Heidelbeeren hilfreich sein.
- Keine Bonbons oder Kaugummis mit Zuckeraustauschstoffe wie z. B. Sorbit und Polydextrose verzehren, da diese abführend wirken können.
- Getränke mit wenig oder keiner Kohlensäure verwenden. Am besten eignen sich Teesorten wie Kamille oder Fenchel.

Mundtrockenheit:

- Trockene, krümelige oder bröslige Lebensmittel wie Salzstangen oder Zwieback sollten vermeiden werden.
- Viele kleine Mahlzeiten essen und kleine Bisse nehmen, dabei auf ein gutes und langes Kauen achten.
- Der Speichelfluss kann mit einem Kaugummi oder Bonbon angeregt werden. Zum Anfeuchten der

Mundschleimhaut kann auch künstlicher Speichel verwendet werden.

Entzündung der Mundschleimhäute:

- Weiche Kost oder flüssige Kost bevorzugen.
- Vermeidung von heißen Getränken und Speisen.
- Bei sehr starken Beschwerden kann Trinknahrung mit Eiswürfel hilfreich sein.

Kau- und Schluckbeschwerden:

- Lebensmittel sollten z. B. mit Butter oder Sahne zum besseren Schlucken angereichert werden.
- Flüssige Speisen oder Getränke eindicken.
- Essen und Trinken sollte konzentriert und ohne Ablenkung aufgenommen werden, da sonst die Gefahr der Aspiration besteht.

Unerwünschter Gewichtsverlust:

- Hier sollte gegessen werden auf was man Lust hat und was vertragen wird.
- Anreicherung der Speisen mit gehaltvollen Lebensmitteln wie z. B.
 Butter, Sahne oder Eiweißpulver.
- Zusatznahrung durch Eiweißdrinks oder Trinknahrung.

Einsatz von enteraler Trinknahrung

Die Unterstützung durch Trinknahrung, "Astronautenkost", kann bei onkologischen Stomaträgern von großer Bedeutung sein. Dieses Hilfsmittel ist vor allem für diejenigen geeignet, die es nicht schaffen über die normale Nahrungszufuhr oder durch die angereicherten Speisen auf die notwendige Kalorienzahl zu kommen (vgl. dkfz. Essen gegen Mangel, 2014). Die Trinknahrung kann entweder als Nahrungsergänzung oder als alleinige Nahrungsquelle zur Aufrechterhaltung der jeweiligen Körperfunktion fungieren. Sie erhält alle wichtigen essentielle Nährstoffe wie Eiweiße, Fette, Kohlenhydrate, Vitamine, Spurenelemente und Mineralien und wird häufig in flüssiger Form eingenommen.

Probleme bei der Nahrungsaufnahme von Patienten mit einer Ileostomie in der Klinik

Viele Patienten werden durch die Stomaanlage, aufgrund der tiefgreifenden Veränderung an ihrem Körper, in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Nicht zuletzt leiden einige Patienten während und nach dem Krankenhausaufenthalt an einer Anpassungsstörung und/oder Depression. Da sich bekanntlich die Psyche des Menschen auch auf sein Essverhalten auswirkt, kann es u.a. zu Appetitverlust, und folglich zu einer Mangelernährung kommen. Ängste die in Zusammenhang mit der Krebserkrankung und den Folgen der Erkrankung stehen sowohl auch psychische Belastungen wie z.B. Schmutz- und Geruchsängste können den Appetit zusätzlich stark beeinträchtigen.

Viele Patienten, insbesondere operierte Stomaträger, können sich weder mit der Art der Kost, dem Kostaufbau noch mit der mangelnden Garnitur der Speisen aus der "Großküche" anfreunden. Viele Betroffene klagen über einen ungenießbaren Geschmack oder über unerwünschte Bestandteile in der Klinikkost, was zu einer signifikanten Unzufriedenheit führt. Außerdem sind die Portionen im Tablettsystem für krebskranke Patienten häufig viel zu groß, und eignen sich nicht für Ileostomaträger, da diese mehrere kleinere Portionen über den Tag verteilt essen sollten.

Ein weiterer Grund für eine geringe Nahrungsaufnahme ist der Umgebungsfaktor. Dabei werden Geräusche und Gerüche die durch eine Stomaanlage entstehen können, während der Esssituation als sehr unangenehm empfunden.

Der Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
findet in Krankenhäusern leider kaum
Anwendung. Der Grund hierfür ist die
fehlende gesetzliche Verbindlichkeit. Das
systematische Screening von Patienten
im Hinblick auf eine Mangelernährung
erweist sich im Klinikalltag als mangelhaft, da es an Fortbildungen, personellen und zeitlichen Ressourcen fehlt.

Empfehlungen/Lösungsansätze zur Nahrungsaufnahme von Patienten mit einer Ileostomie in der Klinik

 Jedem Patient sollte ein aktuelles Screeningergebnis vorliegen, um den oralen Unterstützungsbedarf zu ermitteln. Um einen sicheren Umgang mit den Screeninginstrument zu erhalten und Anzeichen einer Mangelernährung zu erkennen, sollten die Kliniken Schulungen für Pflegekräfte und Ärzte an-

26 MagSi* Nr. 71 · 08/2016 Das Thema

- bieten. Falls der Stomaträger nach der Nutritional Risk Screening unter die Kategorie ein erhöhtes Ernährungsrisiko fällt, sollte ein sofortiger Kontakt mit Ernährungsberatern erfolgen.
- Leidet die Psyche sehr stark unter der Erkrankung soll für alle Patienten und deren Angehörigen eine professionelle psychische Unterstützung oder Mitbehandlung durch psychoonkologische Fachkräfte verfügbar sein. Dadurch kann die Krankheitsverarbeitung und eine Verbesserung der Lebensqualität hergestellt werden (vgl. Pox, et al., 2014, S. 131).
- Auch die Anwendung von Aromapflege kann dem Erkrankten helfen den Ernährungszustand zu verbessern, indem das körperliche und seelische Wohlbefinden ins Gleichgewicht gebracht wird. Wenn Ileostomaträgern aufgrund der Umgebungsfaktoren Einschränkungen bei der Nahrungszufuhr erhalten, kann es helfen, die ätherischen Öle in Form von Raumbeduftung anzuwenden. Beutelentleerungen sollten vor den Mahlzeiten vermieden werden. Jedoch kann es aufgrund einer erhöhten und/oder unregelmäßigen Stuhlfrequenz vorkommen, den Beutel vor dem Essen entleeren zu müssen. Bei starkem Ekel der eigenen Ausscheidung können z. B. über ein Pumpspray ätherische Öle auf den Beutel aufgetragen werden, um entstandene Geruchsängste durch die Stuhlentleerung etwas zu reduzieren.
- Wenn Betroffene mobil sind und die Station verlassen k\u00f6nnen empfiehlt sich, bei einer Abneigung der Klinikkost oder bei einer unerw\u00fcnschten und st\u00f6renden Gesellschaft w\u00e4hrend der Mahlzeiten, ausw\u00e4rts essen zu gehen. Viele Kliniken verf\u00fcgen \u00fcber ein eigenes Cafe oder bieten Sitzm\u00f6glichkeiten zum Essen.
- Das Tablettsystem f\u00f6rdert nicht gerade eine angenehme, appetitfördernde Atmosphäre beim Essen. Hierzu empfiehlt sich ein überschaubarer, schön gedeckter Tisch. Auch Zwischenmahlzeiten sollten von dem Tablett entfernt werden und bei Seite gestellt werden. Vor allem für Stomaträger ist die Einnahme von Zwischenmahlzeiten von großer Bedeutung, da diese Patientengruppe fünf bis sechs kleine Mahlzeiten/Portionen über den Tag verteilt, essen sollte. Zudem können zu große Portionen schon beim Anblick der Mahlzeit zu einem vorzeitigen Sättigungsgefühl führen.

Probleme bei der Nahrungsaufnahme von Ileostomaträgern im häuslichen Bereich

Nach der Entlassung aus der Klinik müs-

sen sich die Stomaträger im Alltag wie-

der zurechtfinden. Die Alltagsbewälti-

gung kann daher schwer fallen, vor al-

lem wenn es um die Nahrungsbeschaf-

fung und Zubereitung von Speisen geht.

Durch die Vielzahl an gut gemeinten

Informationen und Ratschlägen der Versorgungszentren, sind viele Betroffene schlichtweg überfordert. Zu Hause werden dann wichtige Ernährungsempfehlungen unabsichtlich außer acht gelassen. Dadurch können wiederum situative Problematiken wie Übelkeit, Diarrhoe, Schmerzen, (Schleim-) Hautreaktionen am Stoma oder zu einem weiteren Gewichtsverlust kommen, was im schlimmsten Fall zu einem erneuten Klinikaufenthalt führen kann. Einige Betroffene ziehen sich aufgrund ihrer Erkrankung und der Stomaanlage immer mehr aus dem gesellschaftlichen Leben zurück und vereinsamen. Durch Depressionen und der sozialen Isolation besteht ein erhöhtes Risiko für eine Mangelernährung. Die meisten Ileostomaträger mit einem kolorektalen Karzinom erhalten nach der Operation und nach Abheilung der Wunden eine adjuvante Therapie. Je nach Ausmaß der Behandlung werden viele Betroffene von den Nebenwirkungen der Therapien sehr stark eingeschränkt, sodass es schwierig ist sich zu

Empfehlungen/Lösungsansätze zur Nahrungsaufnahme von Ileostomaträgern im häuslichen Bereich

Hause vollwertig und abwechslungs-

reich zu ernähren.

 Für den Stomaträger ist es besonders wichtig, dass es nach dem Krankenhausaufenthalt nicht zu einem Versorgungsbruch kommt. Das Ziel der klinischen Akteure sollte deshalb sein, eine auf die Patientenbedürfnisse angepasste Versorgungsplanung, für die Zeit nach dem Krankenhaus, sicherzustellen. Vor allem die Nachversorgung durch qualifizierte Stomatherapeuten, die i.d.R. im ambulanten Bereich in einem Homecare-Unternehmen tätig sind, ist hier von großer Bedeutung. Sie können die Betroffenen über eine lange Zeit begleiten und stellen einen wichtigen Ansprechpartner, bei Fragen rund ums Stoma und Ernährung, dar.

- Bei einer klassifizierten Mangelernährung und bei Gefahr einer Manifestation sollten lleostomaträger sich an Experten der Ernährungsmedizin wenden. Der Einsatz von qualifizierten Ernährungsberatern kann für ernährungstherapeutische Maßnahmen im eigenen Heim unterstützend wirken. Dabei ist es ratsam, Angehörige bei der Ernährungsberatung mit einzubeziehen. Nach dem Motto: "Vier Ohren hören mehr als zwei" (vgl. Deutsche Krebshilfe, 2014, S. 79).
- Ebenfalls empfehlen sich Selbsthilfegruppen zum Austausch von Erfahrungen und bieten die Möglichkeit einer sozialen Isolation vorzubeugen oder zu entkommen. Demnach sollten Kontaktaufnahmen oder Vermittlungen zu Selbsthilfeorganisationen erfolgen (vgl. Pox et al., 2014, S. 195).
- Auch das Führen eines Ernährungsoder Gewichtstagebuches kann für
 einige Betroffene ein gutes Instrument
 für das Selbstmanagement sein.
 Patienten können davon profitieren,
 wenn sie ihre Beschwerden wie z. B.
 Übelkeit, Gewichtsverlust selbst in die
 Hand nehmen (vgl. ebd. S. 196).

Fazit

Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Dickdarmkrebs in Verbindung mit einer richtigen Ernährungsweise von Ileostomaträgern, konnte ich für mich einen Eindruck der Komplexität zu diesem Thema gewinnen. Die Bearbeitung dieses Themenfeldes hat mich sehr interessiert und motiviert, da ich die Ernährungsberatung als wichtige Aufgabe im Stomamanagement betrachte. Eine richtige Ernährung ist nicht zuletzt für den langfristigen Therapieerfolg, den Grad der Selbständigkeit und die Lebensqualität des Betroffenen von zentraler Bedeutung.



Marion Schindele
Gesundheits,- Krankenund Altenpflegerin
Pflegeexpertin Stoma-Kontinenz-Wunde
E-Mail: marionschindele@gmx.de

Das Thema MagSi® Nr. 71 · 08/2016 27

Salts Healthcare Ltd MITTEILUNG JULI 2016

Wir möchten ihnen hiermit den aktuellen Stand zur Belieferung mit Produkten der Firma Salts Healthcare in Deutschland mitteilen.

Aufgrund unvorhergesehener Umstände werden die Salts Healthcare Produkte nicht länger durch die Stomatec GmbH vertrieben.

Wir wissen, wie wichtig es ist, dass Niemand ohne seine gewohnten Versorgungsprodukte bleiben sollte, daher haben wir übergangsweise die folgenden Vereinbarungen für Sie getroffen:

Salts Healthcare Produkte erhalten Sie im Moment in Deutschland auf zwei möglichen Wegen: Über die Firma **Sangro** und direkt vom **Hersteller Salts.**

Zur Bestellung von Salts Healthcare Produkten nutzen Sie bitte eine der nachfolgend aufgelisteten Kontaktmöglichkeiten:

der nachfolgend aufgelisteten Kontaktmoglichkeiten:

SANGRO

Telefon: 0211 20 99 69 70 Mo-Fr von 7.30-16.30 Uhr oder per mail an: mail@sangro.de

SALTS HEALTHCARE LTD

Für weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte direkt an: international@salts.co.uk







Wir bedauern diese vorübergehenden Unannehmlichkeiten und werden Sie zeitnah über alle Veränderungen der Vertriebswege für Salts Healthcare Produkte in Deutschland unterrichten









Selbsthilfe 2.0:

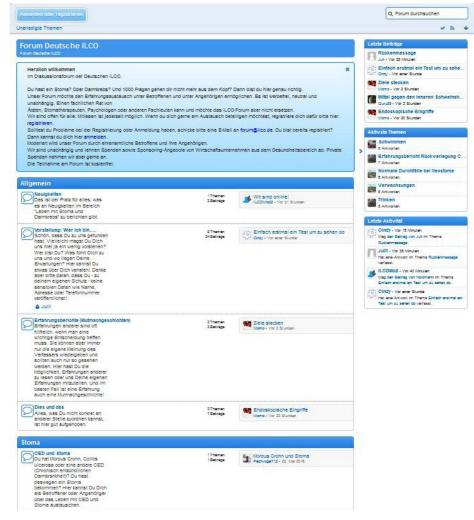
Im ILCO-Forum helfen Menschen mit Darmkrebs oder Stomaträger anderen Betroffenen mit ihrer Erfahrung

Menschen mit Stoma oder Darmkrebs können sich ab sofort im neutralen, unabhängigen und werbefreien Internet-Forum www.ilco.de/forum der Deutschen ILCO e.V. austauschen. Das Angebot der größten deutschen Selbsthilfeorganisation in diesem Bereich ist seit Ende Juni online.

undesweit bietet die ILCO regelmäßige Gruppentreffen an und erreicht auch über ihre Webseite sowie Facebook viele Betroffene. Mit dem neuen Internet-Forum möchte die ILCO eine zusätzliche Möglichkeit schaffen, Selbsthilfe aktiv zu leben. Erich Grohmann, ILCO-Bundesvorsitzender, erklärt: "Das Forum ist natürlich kein Ersatz für den Arztbesuch oder den persönlichen Austausch in der Gruppe. Aber es kann denjenigen weiterhelfen, die zum Beispiel in der Zeit bis zum nächsten Treffen eine wichtige Frage haben und eine rasche Antwort brauchen. Aber auch Menschen, die nicht mobil sind oder aus beruflichen, familiären oder gesundheitlichen Gründen nicht zu den Gruppentreffen kommen können oder wollen, finden im Forum Gleichbetroffene zum Austausch. All diese Menschen wollen wir mit ihren Sorgen und Nöten nicht alleine lassen."

Die Fragen und Antworten im Forum kann jeder Internetnutzer lesen.
Dafür muss er weder ILCO-Mitglied, noch angemeldet oder registriert sein.
Wer allerdings Fragen stellen, Beiträge verfassen oder Inhalte kommentieren möchte, muss sich anmelden. Moderiert wird das Forum ehrenamtlich von geschulten ILCO-Mitgliedern. Erich Grohmann: "Ich wünsche mir, dass sich alle Menschen mit Stoma oder Darmkrebs, und deren Angehörige, im Forum zu jeder Zeit gut aufgehoben fühlen und vom Erfahrungsschatz Vieler profitieren."

Das ILCO-Forum: Im neuen Internet-Forum der Deutschen ILCO e.V. können sich Menschen mit Stoma oder Darmkrebs ab sofort rund um die Uhr austauschen.



Deutsche ILCO e.V.-Bundesverband Thomas-Mann-Str. 40 53111 Bonn Tel.: 0228 33 88 94-50 Fax: 0228 33 88 94 - 75 E-Mail: info@ilco.de Internet: www.ilco.de und www.ilco.de/forum





Was erwarten die Stomatherapeuten vom Besuchsdienst der ILCO?

Vortrag der Koordinatorin Beirat Selbsthilfe der FgSKW e. V., Ute Marienfeld, beim Regionalsprechertreffen der ILCO in Dortmund

n meiner Funktion als Koordinatorin des Beirates Selbsthilfe der FgSKW e. V. wurde ich von der Deutschen ILCO eingeladen, am Samstag, 23. Januar 2016 einen Vortrag beim Regionalsprechertreffen in Dortmund zu halten zum Thema "Was erwarten die Stomatherapeuten vom Besuchsdienst der ILCO?" Aufgrund einer Umfrage unter den Pflegeexperten der FgSKW e. V. im Vorfeld und Dank der vielen, sehr ausführlichen Antworten der Kollegen/-innen konnte ich den Regionalsprechern umfassende Antworten auf die gestellte Frage geben. Ich glaube, dass so einige Unklarheiten beseitigt und auch das Verständnis auf beiden Seiten verbessert wurde. In den anschließenden Gesprächen und Diskussionen zeigte sich auch noch einmal deutlich, dass ein großer Wunsch auf beiden Seiten besteht, eine gute und respektvolle Zusammenarbeit zu erreichen und dass beide Gruppen, die Experten und die Betroffenen, die Arbeit des Anderen sehr wertschätzen.

Sehr geehrte Damen & Herren, herzlichen Dank für Ihre Einladung und die Möglichkeit, ein paar Worte bei dieser Veranstaltung sagen zu dürfen. Als Erstes möchte ich mich kurz vorstellen:

Mein Name ist Ute Marienfeld, ich bin gelernte Kinderkrankenschwester und arbeite seit 18 Jahren für das Sanitätshaus Koczyba im Homecare, überwiegend in den Bereichen Stomaversorgung und Inkontinenzberatung.

2013 habe ich die Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma/Kontinenz/Wunde in Herne absolviert und koordiniere seit ca. einem Jahr bei der Fachgesellschaft Stoma/Kontinenz/Wunde, kurz FgSKW, den Beirat "Selbsthilfe".

30

Und damit bin ich auch schon beim heutigen Thema:

"Was erwarten die Stomatherapeuten vom Besuchsdienst der ILCO?" Als erstes kurz noch ein paar erklärende Worte zum Begriff "Stomatherapeut". Dieser ist rechtlich nicht geschützt, des Weiteren werden von den Kliniken immer mehr speziell weitergebildete Fachkräfte (Kurse von Herstellerfirmen oder die Weiterbildung zum Pflegeexperten durch die FgSKW) in die Versorgung und Beratung der Stomapatienten mit einbezogen.

Unter dem Begriff "Stomatherapeut" möchte ich also in meinem heutigen Vortrag die Kollegen mit und ohne Weiterbildung zusammenfassen.

Um Ihnen möglichst umfassende Informationen präsentieren zu können, habe ich über die Fachgesellschaft Stoma/Kontinenz/Wunde eine Umfrage gestartet

Viele meiner Kolleginnen und Kollegen haben mir geantwortet und in einem waren sich alle einig:

Es ist wichtig und gut, dass es den Besuchsdienst der ILCO gibt – aber es ist dabei vor allem auch notwendig, dass sich beide Gruppen, Stomatherapeuten und der Besuchsdienst, regelmäßig austauschen und eng zusammenarbeiten. Auch habe ich viel positive Rückmeldung von meinen Kollegen bzgl. der heutigen Veranstaltung bekommen – der Wunsch nach einer guten Zusammenarbeit ist sehr groß.

Wir als Stomatherapeuten können die Patienten nur bis zu einem bestimmten Punkt beraten und informieren und dass betrifft hauptsächlich den fachlichen Teil der Stomaversorgung. Alles, was darüber hinausgeht wie Emotionen,

Ängste, Tipps & Tricks, die den täglichen Umgang leichter machen, kann nur ein Betroffener selbst empfinden und erklären. Es braucht also Betroffene als Berater, die fest im Leben stehen und so Akut-Betroffenen Wege und Perspektiven für die Zukunft aufzeigen können. Hierbei ist es wichtig, die eigene Geschichte nicht in den Vordergrund zu stellen, d. h. weniger persönliche Empfehlungen zu geben, denn – jeder Mensch ist anders.

Deshalb ist es nach unserer Meinung auch wichtig, den Betroffenen sowohl den Gruppenaustausch, als auch die Möglichkeit zu Einzelgesprächen anzubieten.

Ein Vorschlag hierzu war die Idee, je nach Bedarf des Patienten beim Besuchsdienst den Zeitpunkt, die Art des Gespräches und die zu ihm passende Bezugsperson abrufen zu können. Idealerweise also ein Urostomie-Betroffener für Urostomie-Patienten und ein Enterostomie-Betroffener für Enterostoma-Patienten.

Dies erfordert allerdings ein hohes Maß an Flexibilität des Besuchsdienstes und nicht zuletzt einen großen Pool an Mitarbeitern. Und das bleibt sicherlich eine Wunschvorstellung.

Deshalb halten wir es für eine gute Lösung, wenn sich Stomatherapeut und Besuchsdienst mindestens halbjährlich treffen und der Stomatherapeut die Kontaktdaten der Region/Gruppe der ILCO hat. Wir sprechen mit den Patienten und suchen dann einen gangbaren Weg, den Besuchsdienst rechtzeitig zu informieren.

Kontakte zur ILCO bei Gruppentreffen, regionalen und überregionalen Veranstaltungen, betrachten wir als einen

MagSi^{*} Nr. 71 · 08/2016 Das Thema

weiteren Schwerpunkt der erfolgreichen Zusammenarbeit, denn diese sind auch für uns als Stomatherapeuten von Bedeutung.

Gespräche mit Akut-Betroffenen können unter Umständen für die Mitarbeiter des Besuchsdienstes emotional belastend sein. Wir unterstützen gern regionale Treffen, um Sie als ehrenamtliche Mitarbeiter/- innen bei der Bewältigung solcher Belastungen zu unterstützen. Dieser Schutz vor zu starker Belastung wurde in meiner Umfrage von Seiten meiner Kollegen als sehr wichtig empfunden.

Ein anderer Vorschlag wäre, dort wo es noch nicht so gelebt wird, einen regelmäßigen, festen Wochentag für den Besuch auf der Station festzulegen. Das könnte z. B., je nach Bedarf, 1x/Woche oder alle 2 Wochen sein. Die Patienten werden im Vorfeld von dem Stomatherapeuten darüber informiert. Der Erstkontakt kann somit auf jeden Fall gesichert werden. So würde man auch die Patienten erreichen, die noch Mühe haben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und vielleicht auch erstmal Hemmungen haben darüber zu sprechen. Rechtlich könnte man das Ganze absichern, indem man einen entsprechenden Vermerk im Aufnahmevertrag des Krankenhauses hinterlegt.

Gegenseitiger Respekt für die Arbeit des Anderen ist hierbei unerlässlich, d. h. es gilt Äußerungen zu vermeiden, die den jeweils anderen möglicherweise negativ darstellen.

Wir wollen gemeinsam den Patienten helfen, wir wollen am selben Strang ziehen, aber wir wollen dabei auch auf unsere Aufgabenteilung achten.

Fachspezifische Themen, wie Therapien oder die individuelle Stomaversorgung sind in der Klinik allein den Fachleuten überlassen. Das ist wichtig um Diskrepanzen oder auch eventuelle Fehlinformationen zu vermeiden.

Es gibt Themen, die immer wieder angesprochen werden und oft emotional diskutiert werden. Ein Beispiel sind die Fallpauschalen der Krankenkassen bei der Stomaversorgung. Diese muss man am konkreten Beispiel betrachten und sie sind dann Thema, wenn es zu einem gefühlten oder vorhandenen Engpass für den Einzelnen kommt. In diesem Fall sollten wir das Problem gefühlsneutral betrachten, gegebenenfalls gemeinsam diskutieren und nach geeigneten Lösungswegen für den Einzelnen suchen. Somit sind sie kein Thema, welches sich bei einem Erstbesuch in der Klinik stellt. Die Versorgung muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein, d. h. es soll keine Überversorgung stattfinden, aber es muss den medizinischen Bedürfnissen des Einzelnen angepasst sein – so lautet es auch in den Krankenkassenverträgen.

Einige Kollegen sprachen mich darauf an, dass sich in ihren Kliniken die Krankheitsbilder und das Alter der Stomapatienten ändert – jüngere Patienten mit chronischen Erkrankungen (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) werden mehr, d. h. es gibt auch immer mehr temporäre Stomaanlagen. Hierbei ist eine individuelle Beratung unter Berücksichtigung des Alters und Krankheitsbildes besonders wichtig. Wir halten hier eine enge Kommunikation zwischen Stomatherapeut und dem Besuchsdienst für unerlässlich. Wenn in dieser Phase widersprüchliche Aussagen gegenüber dem Patienten getroffen werden, kann das schnell kontraproduktiv für den Patienten werden.

Eine sicherlich gute Hilfestellung für den Besuchsdienst findet sich bei den Aus- und Fortbildungsveranstaltungen der ILCO. Des Weiteren würden wir Sie als Fachgesellschaft auch gerne bei Bedarf durch Vorträge unterstützen. Gemeinsame Veranstaltungen bei den ILCO-Gruppentreffen waren und sind ein gutes Mittel, um den Kontakt und das gegenseitige Verständnis zu fördern und um die Zusammenarbeit weiter zu verbessern.

Mein Fazit aus der Umfrage unter den Pflegeexperten ist Folgendes:

- Die Stomatherapeuten und der Besuchsdienst der ILCO verstehen sich nicht als Konkurrenten, sondern sie haben ein gemeinsames Ziel:
 Eine gute und umfassende Beratung zum Wohle des Patienten jeder in seinem Bereich!
- Ein gegenseitiger Respekt für die Arbeit des Anderen ist hierbei unerlässlich
- Eine enge Kommunikation unterstützt und beugt Missverständnissen und Fehlinformationen vor.
- Der Besuchsdienst der ILCO kann mit einer fachlichen Fortbildung unterstützt werden, damit er seine Beratung sicherer ausführen kann.

Gehen wir bei unseren Tätigkeiten offen aufeinander zu.

31

Ute Marienfeld Koordinatorin Beirat Selbsthilfe der FqSKW e. V.

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE

Pflegeexperte Stoma-Kontinenz-Wunde

In Kooperation mit der FgSKW sowie WCET und ICW

Kurs 1 06.02.2017 - 23.03.2018 Kurs 2 04.06.2018-14.06.2019

Mit nur einem Fachmodul möglich. Die Weiterbildung ist nach dem neu erarbeiteten Curriculum der FgSKW ausgerichtet. Wundexperte ICW/TÜV sowie das evidenzbasierte Beckenbodentraining sind integriert. Sie erhalten die von der FgSKW, dem WCET und der ICW anerkannten Zertifikate.

Refresher - Rezertifizierung

- für weitergebildete Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde
- für Wundexperten ICW/TÜV

4 Tage • alle Punkte • 32 P. FgSKW + 8 P. ICW 20.04.- 23.04.2017 • 27.07.- 30.07.2017 • 10.08.- 13.08.2017

Die Themen entnehmen Sie bitte unserem Flyer. Es können auch einzelne Seminartage gebucht werden.

Deutsche Angestellten-Akademie • DAA Kassel Fachbereich Gesundheit und Soziales

Angersbachstraße 4 | 34127 Kassel
Telefon 0561 80706-0/-153
E-Mail andrea.schmidt-jungblut@daa.de



www.daa-kassel.de www.altenpflegeschule-kassel.de

Das Thema MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016

Empfehlung zur Stoma-Fotodokumentation

Ziel: Diese Empfehlungen sollen Pflegeexperten in der Stomatherapie eine Hilfestellung geben in der Anfertigung professioneller Stoma-Fotografien zu Dokumentations- und Präsentationszwecken

as Anfertigen einer aussagekräftigen, fotografischen Darstellung der Stomaanlage, der peristomalen Haut und der Versorgungsbesonderheiten ist oft mit einigen technischen und fachbezogenen Herausforderungen verknüpft.

Vorbereitung Material

- Kamera, Smartphone oder Tablet-PC
- Speicherchip
- Übertragungskabel
- Alle Produkte zum Versorgungswechsel
- Formular "Einverständniserklärung"

Vorbereitung Stomaträger:

- Betroffenen informieren über die geplante Fotografie
- Den Verwendungszweck der Fotografien erklären und begründen
- Einverständniserklärung unterzeichnen lassen
- Ein Einmalpapierlineal mit folgenden Angaben im Fotografier Bereich anbringen:
 - Name des Patienten, Datum, Kürzel des Ausführenden
- Eine Markierung anbringen, um die Position des Kopfes anzuzeigen
- Die gebrauchte Versorgung entfernen (lassen) und die übliche Reinigung der Stomaanlage und der umgebenden Haut durchführen
- Auf Zwischenausscheidungen achten und die Stomaumgebung schützend absichern, ohne das Motiv optisch zu beeinträchtigen
- Schamgrenzen der Betroffenen beachten

Vorbereitung Umgebung

- Ungestörtes Fotografieren ermöglichen
- Lichtverhältnisse prüfen und evtl. optimieren
- Vorbereitungen für Versorgungswechsel treffen
- Intimsphäre wahren

Durchführung

- Auswahl und passende Geräteeinstellung der Kamera
- Eventuell Makro-Modus aktivieren
- Bei Einsatz von Blitzgeräten: Kräftige Reflexionen der feuchten Schleimhautareale und des weißen Papierlineals am Rande der Fotografie beachten
- Bei Komplikationen in der Folge nur jeweils den Verlauf im Detail fotografieren
- Zur besseren Nachverfolgbarkeit immer möglichst bei gleichen Lichtverhältnissen und gleichem Kamerastandpunkt fotografieren

Kamerastandpunkt beachten

Im Falle der Stoma-Fotodokumentation sollten grundsätzlich mehrere Aufnahmen aus unterschiedlicher Perspektive angefertigt werden.

Basisdokumentation

- Eine Übersichtsaufnahme des Bauches (AP) um die Lage des Stomas erkennen zu können
- Eine Detailaufnahme um die peristomale Haut und das Stoma selbst besser beurteilen zu können
- Eine 90 Grad- Aufnahme von lateral anfertigen, um topografische Gegebenheiten zu erfassen
- Weitere Aufnahmen aus anderen Perspektiven nach Bedarf und Zielsetzung

Nachbereitung

Speicherung

- Das angefertigte Bild sollte im geeigneten Dateiformat gespeichert werden
- Die geeignete Dateigröße und das entsprechende Dateiformat sollten nach dem Verwendungszweck ausgewählt werden
- Mögliche Qualitätsverluste der gespeicherten Dateien durch Kompression beachten

Bitte beachten:

- Gesetzliche Vorschriften (Verletzung des höchstpersönlichen Lebens-und Geheimbereichs durch unbefugte Bildaufnahmen. §201 STGB)
- Patientenrechtegesetz
- Datenschutzbestimmungen
- Vorhandene technische Möglichkeiten der Datensicherung
- Vorgaben des Arbeitgebers zum Umgang mit Fotografien

Archivierung

Anlegen eines Archivs für die Stomadokumentation

- Für Außenstehende nachvollziehbare Ordner- und Dateistruktur
- Datei- und Ordnernamen wählt man idealerweise so kurz wie möglich
- In den Ordnernamen das Datum der Aufnahmen angeben
- Bearbeitete Bilddateien sollten im selben Ordner in einem Unterordner gespeichert werden
- Im Bildarchiv sollte man sicherzustellen, dass jede Datei nur einmal abgespeichert ist
- Das "Verschlagworten" von Archiven mit Metadaten hat für Pflegeexperten zahlreiche Vorteile, denn so gelingt es später, die geeigneten Fotografien für eine spezielle Präsentation nach Themenschlagwort aufzufinden

Verantwortlich für die vorstehenden Empfehlungen:

Arbeitsgruppe "Stoma-Foto-Dokumentation" im Rahmen der Dansac-Dialog-Reihe

Autoren:

Droste, W.; Mohrbach, P.; Broedel, C.; Horn, D.; Clemens, G.; Schmidt, S.; Doll, S.; Eisele, C.; Kneisel, H.; Görgen, B.; Stief, B.; Unseld, H.; Neckel, N.; Nissle, B.; Wanger, S.

Werner Droste

E-Mail: werner.droste@fgskw.org



MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016





Zuwachs in der Actreen®-Produktfamilie: Actreen® Hi-Lite Set ist da!

Der gebrauchsfertige Einmalkatheter mit Auffangbeutel ist ideal für unterwegs, einfach zu benutzen und sofort einsatzbereit – wann immer und wo immer Sie ihn benötigen.

Unsere Actreen®-Katheter auf einen Blick:

- Actreen® Hi-Lite Set
- Actreen® Hi-Lite Cath und für Ladies:
- Actreen® Mini Set
- Actreen® Mini Cath



ZU JEDER ZEIT UND ÜBERALL

Actreen® Hi-Lite Set



21. September 2016

Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V.

Franz-Josef-Strauß-Allee 11 93053 Regensburg

Tel.: 09 41 / 9 44 69 33 oder 44 78

www.vffp.de



2.-4. September 2016, Reinbek b. Hamburg ILCO-Tage 2016

Deutsche ILCO e.V. Thomas-Mann-Str. 40 53111 Bonn

Tel.: 02 28 / 33 88 94 - 50 Fax: 02 28 / 33 88 94 - 75 E-Mail: info@ilco.de www.ilco.de



14. September 2016

Fortbildung der FgSKW e.V. & des Helios-Klinikum Wuppertal 22. Oktober 2016 in Münster

Mitgliederversammlung

FgSKW e.V. Nikolaus-Groß-Weg 6

59379 Selm Tel.: 0 25 92 / 97 31 41 Fax: 0 25 92 / 97 31 42

E-Mail: info@fgskw.org www.fgskw.org

5. Regensburger Stomasymposium

Fax: 09 41 / 9 44 69 52 E-Mail: vffp.ev@ukr.de



24. September 2016 in Essen

50 Jahre ASBH! Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH)

Grafenhof 5 44137 Dortmund Tel.: 02 31 / 86 10 50 - 0 Fax: 02 31 / 86 10 50 - 50 E-Mail: asbh@asbh.de

www.asbh.de

Klinikum Esslingen <=

6.-7. Oktober 2016 in Esslingen Mittelrheinischer Chirurgenkongress Klinikum Esslingen

Hirschlandstraße 97 73730 Esslingen a.N. Telefon 0711 3103-0

E-Mail: info@klinikum-esslingen.de www.klinikum-esslingen.de

BILDUNGSZENTRUM RUHR 🛟



03.+04. November 2016 in Herne

Refresher-Fortbildung Bildungszentrum Ruhr

Hospitalstraße 19 44649 Herne

Tel.: 02325/986-2738 Fax: 02325/986-2739

E-Mail: info@bildungszentrum-ruhr.de www.bildungszentrum-ruhr.de



11.-12. November 2016 in Berlin

stoma 2020-Tagung **GHD GesundHeits GmbH**

Fritz-Reuter-Straße 2 22926 Ahrensburg Tel.: 04102 / 51 67-325 Fax: 04102 / 51 67-721

E-Mail: info@gesundheitsgmbh.de

www.stoma2020.de

conventus

12. November 2016

9. Freiburger Wundsymposium Conventus

Carl-Pulfrich-Str.1 07745 Jena

Tel.: 0 36 41 / 3 11 60 Fax: 03641/3116243 E-Mail: post@conventus.de

www.conventus.de



19. November 2016 in Münster

Stoma-Tag in der Raphaels-Klinik Raphaelsklinik Münster GmbH

Loerstraße 23 48143 Münster

Tel.: +49 (0) 2 51 / 50 07 - 0 Fax: +49 (0) 2 51 / 50 07 - 22 64 E-Mail: info@raphaelsklinik.de

www.raphaelsklinik.de

Kooperationspartner



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 abonnie	va dia 7	aiteabrift	Maaci
 1011 400111116	16 016 / 6	-118011111	iviau.si

	ماما	bezahle	ماممما	Doobs		la a l +
ш	ıcn	bezanie	nacn	Rechr	iunaser	nait

☐ Bitte buchen Sie den Rechnungsbetrag von folgendem Konto ab:

Geld	ınstı	tut:
------	-------	------

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 FqSKW (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. 71 · 08/2016



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 Glaubrechtstaße 7, 35392 Giessen Tel.: 0641/6868518

dgfw@dgfw.de - www.dgfw.de



Initiative Chronische Wunden e.V.

Geschäftsstelle: Brambusch 22, 44536 Lünen Tel.: 0231/7933121 - www.icwunden.de



Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

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



Wannsee-Akademie

Ansprechpartnerin: Frau Barbara von Kalckreuth Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin Tel.: 030 / 8 06 86 - 040 / 100 E-Mail: akademie@wannseeschule.de 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

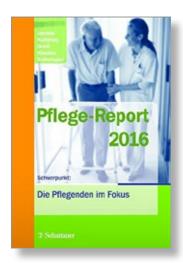


Gesellschaft zur Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen GRVS e.V.

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

MagSi*

35



Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmey, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Antje Schwinger

Pflege-Report 2016

Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus

Hochaktuelle Thematik als gesellschaftliche Herausforderung.

Der Pflege-Report 2016 diskutiert, mit welchen personellen Möglichkeiten auch zukünftig eine ausreichende Pflegeversorgung gesichert werden kann. Er greift folgende Fragen auf:

- Welche Personen- und Berufsgruppen spielen eine Rolle und welchen Aufgaben stehen sie gegenüber?
- Wie viele "Versorger" sind künftig unter Berücksichtigung der zunehmenden Pflegebedürftigkeit erforderlich?
- Wie können genügend Menschen für Pflegetätigkeiten begeistert und qualifiziert werden?
- Wie ist eine bessere Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen erreichbar?
- Welcher Versorgungs-Mix ist notwendig?

Der jährlich erscheinende Report ist eine fundierte Wissens- und Diskussions- grundlage, um für die nächsten Jahrzehnte eine optimale Versorgung für Pflegebedürftige in die Wege zu leiten.



Gerhard Müller, Alfred Steininger, Petra Schumacher, Margareta Jukic-Puntigam

Inkontinenz-assoziierte Dermatitis

Grundlagen – Instrumente – Interventionen

Die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) stellt für die Pflegepraxis in Hinblick auf die demografische Entwicklung im stationären wie im ambulanten Gesundheitsbereich eine pflegerische Herausforderung dar. Bei der IAD handelt es sich um ein komplexes und multifaktorielles Geschehen und um eine der klinisch bedeutsamsten Manifestationen von feuchtigkeitsbedingten Hautschäden.

Der zweite Band der UMIT-Schriftenreihe widmet sich diesem pflegerischen Phänomen. Theoretische Grundlagen zur IAD.

nomen. Theoretische Grundlagen zur IAD, epidemiologische Entwicklungen und subjektive Wahrnehmungen bei Harninkontinenz werden ebenso vorgestellt wie pflegerische Assessmentinstrumente. Im Einzelnen werden zwei deutschsprachige Instrumente - PAT und IADIT zur Risikoeinschätzung und Klassifizierung vorgestellt. IADIT umfasst auch Bildmaterial zur Einschätzung und pflegerische Interventionsvorschläge. Sowohl die Herausgeber als auch die Autoren des Sammelbands forschen seit mehreren Jahren zur Inkontinenz-assoziierten Dermatitis. Der Band enthält die ersten gesammelten Erkenntnisse zur IAD im deutschsprachigen Raum, zusammengestellt für interessierte Pflegepersonen.



Birger Schlürmann

Wachstumsmarkt Ambulante Pflege

Angebote - Chancen - Modelle

Auf den Punkt gebracht:

- Konzepte für den Weg zum professionellen Pflege-Allrounder.
- Die Zukunftschance: maßgeschneiderte quartiernahe Angebote.
- Zielvision: der attraktive Arbeitgeber in der Pflege.

Im Gesundheitsmarkt der Zukunft werden ambulante Pflegedienste eine wesentliche größere Rolle spielen als bislang. Ambulante Pflege muss dafür allerdings lokal und regional bestens verankert sein. Nur als multiprofessionelle Dienstleister können ambulante Pflegeanbieter ihr Wachstumspotenzial heben. Birger Schlürmann beschreibt schlüssig und klar, welche Weichen ambulante Dienste jetzt stellen müssen, um wirtschaftlich effizient und flexibel auf Herausforderungen zu reagieren. Er liefert Lösungen (neue Geschäftszweige und Wohnformen), gibt Tipps für Personalmanagement und -entwicklung. Das Buch zeigt, wie es Pflegeeinrichtungen gelingt,

- unterschiedliche Wohnformen aufzubauen:
- fachspezifische Pflege mit entsprechenden Versorgungsverträgen anzubieten;
- sich im nahen Umfeld zu verankern;
- die Belegschaft kontinuierlich weiterzuentwickeln;
- als attraktiver und prosperierender Arbeitgeber wahrgenommen zu werden;
- durch Diversifikation die Zukunft zu sichern.



36 MagSi* Nr. 71 · 08/2016 Buch-Tipp



Herzlichen Glückwunsch an die Absolventen der Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde

Diakonisches Institut für Soziale Berufe Dornstadt

er diesjährige Abschluss der Weiterbildung fand am 2. Juni statt. 14 Kollegen und Kolleginnen beendeten damit zwei schöne, aber auch anstrengende Jahre des gemeinsamen Lernens.

Ich gratuliere den neuen Kollegen und Kolleginnen und wünsche Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute, viel Erfolg in Ihrer Tätigkeit. Mögen die zwei gemeinsamen Jahre zu einer erfüllten beruflichen Zukunft führen.

Brigitte Sachsenmaier

Ludmilla Zindler Yvonne Dannecker Manfred Müller Sabine Ecker Dominik Sorré Luzie Wolanska Petra Büttgen Katharina Geisenhainer Elena Greger Marion Schindele Günther Marquart Susan Danz Gerti Gellert Sandra Eberl

Bild: Brigitte Sachsenmaier





Vom 28. Juni bis zum 01. Juli 2016 fand der Dansac Stoma Kongress für klinisches Fachpersonal in Würzburg statt.

ie Veranstaltung setzte sich aus verschiedenen Themen rund um das Stoma, mit Fokus auf die Stomaversorgung, die Pflegekraft und die Medizin, zusammen. Am letzten Tag fand erstmalig der Patiententag statt. An diesem Tag waren Patienten eingeladen sich eigens auf sie abgestimmte Vorträge anzuhören. Der Einladung der Dansac GmbH zum gesamten Kongress folgten insgesamt über 90 Teilnehmer. Im Tagungszentrum des Juliusspitals wurde eine informative und abwechslungsreiche Fortbildung angeboten, die mit großem Interesse von den Teilnehmern angenommen wurde. Es wurde im Bereich Stomaversorgung u.a. über Komplikationen, Fisteln, Kinder, das Kurzdarmsyndrom und über Inkontinenz referiert. Für die Pflegekräfte waren auch die Vorträge über Patientenkommunikation, Marketingstrategien, sektorenübergreifender Leitfaden und Ernährung interessant und gut besucht. Aus dem Workshop zum Umgang mit den telefonischen Patientenbeschwerden haben die Teilnehmer Hilfreiches für Ihren Alltag mitgenommen und rege mitgemacht. Die medizinischen Vorträge u.a. über Stomachirurgie und OP-Techniken des dritten Tages wurden

durch namhafte spezialisierte und erfahrene Mediziner zu einem besonderen Erlebnis. Der vierte Tag gab den Patienten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und sie haben viele Tipps & Tricks erhalten, um diese im Alltag umzusetzen. Vor Kongressbeginn wurde jeden Morgen ein spezielles Rückentraining für die Teilnehmer angeboten. Wer sich im Alltag immer um andere kümmert, sollte sein Augenmerk auch auf die eigene Gesundheit richten. Mit Freude habe Teilnehmer mitgemacht, einige sogar ihren sportlichen Ehrgeiz entdeckt und waren jeden Morgen vor Ort. Besonders schön war, dass dieses Training auch in einen Vortrag für die Patienten eingebaut werden konnte. Die Stomaträger hatten die Möglichkeit des Ausprobierens und haben, da auch sie mit Schwungstab sportlich aktiv sein können, so ihren Rücken und auch den wichtigen Beckenboden trainieren können.

Selbsthilfegruppen waren dieses Jahr auch wieder mit dabei und konnten durch Ihre Ausstellung und mitgebrachten Informationsmaterialien zum gelungenen Austausch beitragen. Deutsche ILCO e.V., Selbsthilfe Stoma-Welt e.V., Stoma- na und, Beuteltiere

und Darmlifestyle haben sich erfolgreich präsentiert und der Vortrag eines Betroffenen der Stoma-Welt e.V. für Betroffene hat auch zum Erfolg des Patiententages beigetragen.

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. unterstützte diese Fortbildungsveranstaltung erneut nicht nur mit einem Vortrag sondern auch mit einem Informations-Stand. Anja Tork, Martin Heilscher und Werner Droste erläuterten den interessierten Standbesuchern die wesentlichen Zielsetzungen der FgSKW e.V. und berichteten über aktuelle Projekte der Fachgesellschaft.

Erneut postete noch während der Veranstaltung Anja Tork einen Beitrag zu dieser Veranstaltung auf der Facebook Seite der FgSKW e.V. und erreichte mit dieser Mitteilung mehrere hundert Personen in kürzester Zeit.

Da diese Fortbildungsveranstaltung erneut von den Teilnehmenden so positiv bewertet wurde, ist hoffentlich zukünftig mit weiteren Veranstaltungen der Firma Dansac in dieser Art zu rechnen.

Claudia Knau & Werner Droste

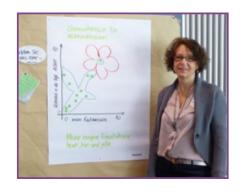


9. Tagung der Initiative stoma 2020

15.-16. April 2016 in Hamburg







ie Initiative "stoma 2020" -Innovationen für den Stomamarkt" hat sich zum Ziel gesetzt, Innovationen zu schaffen, Optimierungspotentiale zu identifizieren und entsprechende Vorschläge zu entwickeln. So steht es auf der Homepage www.stoma2020.de zu lesen.

Verwirklicht werden diese Vorstellungen während der Tagungen, die regelmäßig zweimal pro Jahr veranstaltet werden. Während der neunten Tagung in Hamburg konnten die Teilnehmenden zwischen insgesamt sieben attraktiven unterschiedlichen Workshops wählen.

Nach dem einleitenden Impulsvortrag "Der Stomapatient - Ernährung und

Arzneimitteltherapie" durch Herrn OA PD Dr. med. Olof Jannasch, Facharzt für Welches ist das beste Stoma? Was denken Sie?

Chirurgie/Viszeralchirurgie aus dem AMEOS Klinikum Haldensleben, wurde in den angebotenen und gut frequentierten Workshops an den jeweiligen Themen gearbeitet.

Die Versorgung von Menschen mit Darmfisteln war dort ein Thema, wie auch die aktuelle Chemotherapie der Patienten mit einem Rektum-Karzinom. Im Workshop "Plan B - Was tun bei eingeschränktem Sortiment an Versorgungsmaterial?" erhielten die Teilnehmenden Praxiserfahrungen und hilfreiche Tipps für alternative Produktanwendungen zur Stomaversorgung.

Ein Workshop zum Thema "Ernährung" wurde auf Wunsch vieler Teilnehmender erneut angeboten und mit großem Zuspruch durchgeführt.



Im Workshop "Peristomale Hautirritationen" wurde unter Mitarbeit einer erfahrenen Dermatologin an Lösungen für diese häufigen Komplikationen bei Stomabetroffenen gearbeitet.

Auch der Workshop "Implementierung einer Kontinenzsprechstunde im Akutkrankenhaus" wurde durch einen Arzt aus dem urologischen Bereich und praktischen Übungen mit der Urotherapie-Box bereichert.

Im Workshop "Wert und Wertschätzung der Stomatherapie" haben die Teilnehmenden die Umsetzung der Studie zur stomatherapeutischen Beratung von Patienten in deutschen Kliniken unterstützt und erfuhren auch gleich noch wichtige Details zur wissenschaftlichen Arbeit in unseren Handlungsfeldern.

Mittlerweile ist die Initiative stoma 2020 zu einem festen Bestandteil im deutschen Fortbildungsangebot für spezialisierte Pflegekräfte geworden. Mit großer Freude kündigen die Veranstalter daher für alle Interessierten die 10. Tagung der Initiative stoma 2020 am 11. und 12. November in Berlin an.

Werner Droste



Weiterbildung Aktuell MagSi^{*} Nr. 71 · 08/2016

NEUES aus der D44 Kassel

er erste Weiterbildungskurs, der nach dem neuen Curriculm der FgSKW ausgebildet wurde, hat am 10.6.2016 mit Bravour die Weiterbildung bestanden.

Es war kein leichter Weg - plötzlich wieder die Schulbank zu drücken. Prüfungsleistungen zu absolvieren, das Privatleben zu organisieren, Partnerschaft und Familie zu pflegen, mit unvorhergesehenen Lebensereignissen umzugehen, die Ansprüche des Arbeitgebers zu erfüllen ... das alles unter einen Hut zu bekommen, gleicht oft einem Hochseilakt. Respekt dafür! Und dann fällt auch noch die Kursleitung für längere Zeit aus. Damit auch ein vertrauter Umgang und Regie, aber auch emotionale und organisatorische Sicherheiten. Doch mit vereinten Kräften und schlussendlich auch durch das Engagement aller Beteiligten, konnte "das Boot letztendlich in einen sicheren Hafen gesteuert werden". Und vielleicht gerade wegen der

stürmischen Fahrt hat diese Zeit die Teilnehmerinnen des Kurses sehr zusammen geschweißt. So wurde gar manches Mittagessen zusammen vorbereitet und am langen Tisch verspeist, auch die Abende mit vielen Gesprächen und Unternehmungen waren kraftgebend. Damit waren gemeinsame Ressourcen geschaffen, jeden Sturm zu überstehen.

Auch wir Bildungsträger haben im Jahr 2015 gemerkt, wie sehr gesundheitspolitische Regelwerke entscheidend für die Teilnehmerzahl einer Weiterbildungsmaßnahme sein können.

Trotz des Kampfes mit widrigen Umständen wie z.B. Fallpauschalen und anderen unangenehmen Dingen in der Praxis, entschieden sich 8 Frauen für die Weiterbildung in Kassel, die dann einmal

verlegt, schlussendlich am 8.6.2015 begann, erstmalig vollmodularisiert, eben nach dem neuen Curriculum der Fachgesellschaft.

Hier einen Eindruck zum Ablauf:
Modul 1 vermittelte schwerpunktmäßig
Lernen lernen und Lerntechniken,
wissenschaftliches Arbeiten und
Präsentationstechniken , es schloss mit
einer Klausur in Lerntechniken und einer
Präsentation zum Thema "Female
genitale mutilation" ab. Ein hochbrisantes Thema in Zeiten der Flüchtlingsströme.

Das Modul 2 stand unter dem Motto "theoriegeleitete Pflege". Hier wurden neben dem Bearbeiten von pflegewissenschaftlichen Studien, Themen wie z.B. Evidence based nursing, Assessmentinstrumente in der Pflege, Pflegediagnostik, NES sowie auch ethische Aspekte, auch z.B. Ekel, Scham, Sterben und Tod behandelt und eine Hausarbeit zum Thema "Nationale Expertenstandards und ihre Anwendung in der Praxis" zum Abschluss des Moduls geschrieben.

Modul 3 vermittelte die fachspezifischen Grundlagen der Rechtskunde und der Betriebswirtschaftslehre und schloss mit einer Klausur ab.

Modul 4 beinhaltete die Schwerpunkte Kommunikation, Psychologie und Prävention. Diese wurden unter verschiedenen Aspekten betrachtet und diskutiert und mit vielen praktischen Beispielen in Rollenspielen eingeübt. Hier stand am Ende eine fachpraktische Prüfung bei der die Teilnehmer anhand von Fallbeispielen ihr Wissen zeigen konnten. Innerhalb des Moduls wurden die von den Krankenkassen geforderten

38 Stunden für den Trainer "Progressive Muskelrelaxation" vermittelt, so dass die Teilnehmenden am Ende die Berechtigung Progressive Muskelrelaxation als Präventionsmaßnahme nach §20 SGB V anzuleiten und zu unterrichten mit nach Hause nehmen, außerdem für die eigene Work-Life-Balance damit eine Methode an der Hand haben, die sie zu jeder Zeit für sich selbst anwenden können. Nach diesen Basismodulen folgten die Fachmodule.

Zu Anfang stand das 5. Modul, das Fachmodul Stoma. Themen wie Visceralchirurgie, beraten, schulen, anzeichnen, Stomapflege und –therapie, sowie Materialkunde standen schwerpunktmäßig auf dem Plan. Auch hier fand am Ende eine fachpraktische Prüfung statt.

Das nächste Fachmodul, Modul 6 – Kontinenz – Inkontinenz – behandelte eben genau diese Themen incl. Expertenstandard. Der Höhepunkt war hier eine Woche evidenzbasiertes Beckenbodentraining mit Anatomie und Physiologie sowie vielen praktischen Übungen und zum Abschluss einer kleinen fachpraktischen Prüfung im Demoraum sowie einer Klausur.

Das dritte Fachmodul, Modul 7, war das des Wundmanagements incl. der Umsetzung des Curriculums "Wundexperte ICW". Eine "gute Natur" und die Bereitschaft, sich drei Wochen lang mit Wunden aller Art, den entsprechenden Materialien und Verbandtechniken zu beschäftigen führte letztendlich zu einer Abschluss- sowie der ICW Klausur. Diejenigen, die bereits Wundexperte waren, bekamen für die Teilnahme an diesem Modul 8 Punkte von Seiten der ICW für das laufende Jahr und mussten

d: DAA

die ICW Klausur nicht nochmal schreiben. Für diejenigen, die den Wundexperten erlangen wollen, heißt es jetzt noch eine Hospitation von 2 Tagen sowie einen Hospitationsbericht bis zum 29.7.2016 abzugeben. Nach der Korrektur desselben und dem Nachweis der Hospitation sowie der bestandenen Klausur wird dann eine Prüfungsniederschrift angelegt und das Zertifikat beim TÜV Berlin beantragt.

Das Praxismodul, Modul 8, umfasste 160 Unterrichtseinheiten und wurde von den Teilnehmenden in Absprache mit ihren Arbeitgebern verteilt auf die gesamte Weiterbildungszeit, wobei die von der ICW geforderten und eben schon angesprochenen 16 Stunden Hospitation, nach dem Wundfachmodul stattfinden sollen.

Für die fachpraktische Zeit steht ein Nachweisheft zur Verfügung, das während allen Hospitationszeiten begleitend geführt und zum Kolloquium, als Nachweis der absolvierten Praxiszeit, vorgelegt wird. Die Teilnehmenden suchen sich selbst nach den beruflichen Interessensschwerpunkten die Hospitationsorte aus, hierzu ist zu beachten, dass eine Fachexpertenkraft vor Ort ist. Ein Kooperationsvertrag von Seiten der DAA mit dem jeweiligen Hospitationsort, dazu das Bestätigungsformular, runden die fachpraktische Zeit ab.

Das 9. Modul meint die Selbstlernzeit zur Erstellung der Facharbeit, deren Thema selbst bestimmt wird. Die Themenwahl rekrutiert sich in der Regel aus dem Arbeitsplatz heraus, oder es bestehen konkrete Aufträge von Seiten des Arbeitgebers. Es gibt natürlich auch



die Möglichkeit, sich mit einem Thema intensiv zu beschäftigen, das zukunftsorientiert ist oder auch den zukünftigen Arbeitsplatz definieren soll. In dem Kurs wurden folgende Themen

In dem Kurs wurden folgende Themen bearbeitet:

Diese Facharbeiten wurden dann schlussendlich im 10. Modul, dem Prüfungsmodul, präsentiert und verteidigt.

So konnten die 8 Teilnehmerinnen, von denen fünf aus Kliniken, zwei aus Homecareunternehmen und eine aus einem multikulturellen Pflegedienst kamen, mit sehr guten Zeugnissen zurück an ihre Arbeitsplätze kehren. Sie können fortan die Berufsbezeichnung Pflegeexperte Stoma-Kontinenz-Wunde tragen und zur Verbesserung und Qualität der betroffenen Patienten

und Kunden beitragen – jede an ihrem Ort und mit ihrer Persönlichkeit. Wir freuen uns sehr über die erfolgreichen Abschlüsse, zu denen ganz besonders auch unsere sehr engagierten Dozierenden beigetragen haben. Herzlichen Dank an alle Beteiligten und die besten Wünsche an unsere Absolventinnen für ihren weiteren beruflichen Weg.

In der Nacharbeit zu diesem Kurs, der erstmalig nach dem neuen Curriculum der Fachgesellschaft lief, wird eine ausführliche Evaluation stattfinden. Festzustellen ist, dass es sich immer schwieriger gestaltet, ärztliche Dozenten für die Weiterbildung zu gewinnen. Umso mehr freuen wir uns über die hochkompetenten Pflegeexperten, die immer wieder gerne bereit sind, dann als Ehemalige und Berufserfahrene im Unterricht mit zu wirken.

Da unsere Weiterbildung produktneutral gestaltet ist, die Teilnehmenden aber einen Überblick über die Vielfalt der aktuell auf dem Markt befindlichen Produkte bekommen sollen, werden diese sowie ihre Nutzung von den Dozierenden in den jeweiligen Unterrichtseinheiten vorgestellt. Darüber hinaus bieten wir in den Modulen je einen Stomatag, einen Wundtag und einen Kontinenztag an, an dem namhafte Produkthersteller ihre Produkte präsentieren können und die Teilnehmenden die Möglichkeit haben von Tisch zu Tisch zu gehen um die Produkte

Katja Wagner	Ganzheitliche Wahrnehmung – Bedürfniserfassung durch zwischenmenschliche Beziehung
Natascha Neckel	Anale Kontinenzförderung nach Stomarückverlagerung im Darmkrebszentrum Westpfalzklinikum Standort 1 Kaisers- lautern
Susanne Schmidt	Ebenso, Partnerarbeit
Doris Schiller	Dokumentation von Emotionen – eine Frage der Berufser- fahrung
Elena Zilch	Palliative Stomaanlagen
Claudia Dietrich	Fisteln des Intestinaltraktes beim Erwachsenen Eine Herausforderung für das multiprofessionelle Team
Natascha Renneisen	Implementierung der Stomatherapie am Beispiel des Kreis- krankenhaus Rotenburg an der Fulda
Olga Rifinius	(In-)Kontinenzberatung in der ambulanten Altenpflege – Unter dem Aspekt der transkulturellen Pflege

Weiterbildung Aktuell MagSi* Nr. 71 · 08/2016 41

vor Ort miteinander zu vergleichen. Das ist eine bewährte Methode, die wir auch für die Refresherveranstaltungen gewählt haben. Hier sei auch ein Dankeschön an die Produkthersteller gesagt.

Im nächsten Jahr wird unsere Weiterbildung vom 6.2.2017 – 23.3.2018 stattfinden.

Das Jahr darauf dann vom 4.6. 2018 – 14.6.2019.

Für alle Interessierten gilt: Die Fachmodule können einzel gebucht werden.

Das bedeutet:

Sie absolvieren die vier Grundmodule, sowie die Module 8,9,10 und suchen sich ein Fachmodul aus.

Wenn das z.B. das Fachmodul Stoma ist, erhalten Sie zum Abschluss die Berufsbezeichnung: Pflegeexperte Stoma. Dieser Abschluss ist anerkannt für die Gründung eines Darmzentrums.

Gerne möchten wir noch darauf hinweisen, dass wir vom 23.6.-26.6.2016, unseren 10. Refresher erfolgreich durchgeführt haben. Wieder einmal kamen die Teilnehmenden aus dem gesamten Bundesland für 4 Tage angereist um den interessanten Themen zu lauschen. Ganz besonders "fruchtbar" ist dann immer der Austausch nach den Vorträgen. In diesem Jahr werden wir noch einen Refresher durchführen, diesen vom:

27.10.2016 - 30.10.2016

Die Themen rekrutieren sich immer aus den Wünschen der Teilnehmenden und beinhalten im Programm 2016 Folgende:

ICW Wundtag, Dozent Hr. Geisel: Diabetisches Fußsyndrom, Charcot Fuß sowie integrierte strukturierte Informationssammlung (SIS) und die Auswirkung auf die Dokumentation bei chronischen Wunden

Stomatag, Dozent: Hr. Prof. Dr. Reith: Kurzdarmsyndrom, OP Techniken bei Stomaanlagen und Stomarückverlegung – Indikationen und Probleme

Kinderstomatag, Dozentin Fr. Schulz: Stomaanlagen bei Kindern, Besonderheiten in der Versorgung von Kindern

Kontinenztag, Dozentin Fr. Gruber: Pouch und Neoblase ISK

Umgang mit Kondomurinalen

Für alle vier Tage gibt es 32 Punkte von Seiten der FgSKW sowie 8 Punkte ICW Die Tage können auch einzel gebucht werden.

Unsere Refresher finden im bewährten Tagungshaus des CVJM in Kassel, Hugo-Preuß-Str.40a statt. Dieses ist verkehrstechnisch sehr gut gelegen, sowohl über die Autobahn als auch per Zug gut zu erreichen (Bhf. Wilhelmshöhe, dann Tram 3 Richtung Druseltal) mit direkter Tramhaltestelle vor dem Haus.

Im nächsten Jahr 2017, wird Kassel wieder im besonderen Licht der

Documenta stehen. Die Documenta 14 wird tausende von Besuchern anziehen, deshalb haben wir gedacht, wenigstens zwei Termine für den Refresher zu Documentazeiten anzubieten. Das Glück war auf unserer Seite, so dass wir die letzten Termine im Tagungshaus buchen konnten.

Es stehen uns 5 DZ und 20 EZ zur Verfügung.

Damit finden unsere Refresher 2017 an folgenden Wochenenden statt, hierzu laden wir Sie ganz herzlich ein, gerne dann natürlich auch verbunden mit einem Besuch der Doc 14:

20.4.-23.4.2017 27.7.-30.7.2017 (Doc 14) 10.8.-13.8.2017 (Doc 14)

Nun wünschen wir allen Lesern, eine schöne Sommer- und Urlaubszeit und verbleiben mit den besten Wünschen und Grüßen aus der DAA Kassel



Ihre Andrea Schmidt-Jungblut

Bei Interesse an unserer Weiterbildung und Refresher kontaktieren Sie uns gerne unter

Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de





Projekte in der Mitte der Weiterbildung am BZR

ie in jedem 2-jährigen Weiterbildungszyklus am Bildungszentrum Ruhr in Herne präsentierte sich auch der Kurs 2015-17.

Die Themen der 3 Gruppenprojekte waren wieder aktuell und herausfordernd ausgesucht: die mittlerweile oft thematisierte Resilienz wurde "eingerahmt" von den Themen Achtsamkeit (als Mittel in der Stressbewältigung) und Empowerment (im Umgang mit chronischem Schmerz). Diese Themen wurden von den Teilnehmer/innen interessant und gut aufbereitet vorgetragen und gipfelten in einem Zitat zur Achtsamkeit in der Stressbewältigung:

"Du kannst die Wellen nicht stoppen, aber du kannst lernen, sie zu surfen..." – Jon Kabat-Zinn







An dieser Stelle möchten wir eine wichtige Information weitergeben:

Von der Ruhr an die Alster – Margret Müthing ist nun im Ruhestand!

Nach 17 Jahren engagierter Arbeit als Mitbegründerin des BZR kam Anfang des Jahres nun der Schlussakkord, nicht zuletzt auch als Leiterin und berufspolitische Begleitung der Weiterbildung "Pflegeexperten Stoma . Kontinenz . Wunde".

Somit war sie ganz maßgeblich beteiligt an der Umstrukturierung und weiteren Professionalisierung dieses Berufsfeldes in den Pflegeberufen.

Wir wünschen ihr von Herzen, dass sie ihren Ruhestand in Hamburg zusammen mit ihrem Mann so richtig genießen kann!

Das Foto zeigt Frau Müthing mit dem letzten, von ihr geleiteten WB-Kurs 2014–2016 bei der Übergabe der Zertifikate.

MM – wir werden Sie sehr vermissen

Aber Frau Müthing hat ihr "Feld gut bestellt", die Übergabe der Leitung des Bildungszentrums von langer Hand vorbereitet. Seit März 2016 ist nun Frau Monika Engelke neue Leiterin des BZR. In Sachen Pflegeexperten fungiert, wie schon seit 2010, Veronika Pietzonka als verantwortliche fachliche Leitung dieser Weiterbildung.

Thomas Bölker, im Juni 2016

Legenden

- Frau Müthing im Fachgespräch mit einem ehemaligen Absolventen der WB (2010) und auch schon langjährigem Mitarbeiter im Prüfungsteam, Herrn Norbert Schöttler.
- Frau Pietzonka im Résumée mit der Teilnehmer-Gruppe, die das Thema Resilienz präsentierte.
- 3. Frau Müthing überreicht den Teilnehmerlnnen der Weiterbildung 2014-2016 die Abschluss-Zertifikate

Weiterbildung Aktuell MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016 43

B BRAUN

Stoma: Neuer Flow Collector für die Tag- und Nacht- versorgung

Neuer Auffangbeutel erleichtert die Handhabung. Überarbeitetes Design sorgt für mehr Diskretion.

Seit kurzem steht der neue Flow Collector der B. BraunMelsungen AG für die Tag- und Nachtversorgung bei Ileostomieanlagen zur Verfügung.

In Zusammenarbeit mit Anwendern und Pflegepersonal hat B. Braun ein neues Design für den Auffangbeutel entwickelt. Zudem wurden Produktanpassungen vorgenommen, die eine vereinfachte Handhabung des Beutels ermöglichen.

Die neue Beutelform erleichtert das Anhängen an das Bett, so dass der Auslass nicht mehr auf dem Boden aufliegt. Der Auslass selbst ist nun nicht mehr nach vorne zur Pflegekraft hin gerichtet, sondern zeigt senkrecht nach unten. Der Verschluss lässt sich ebenfalls leichter öffnen. Auch farblich gibt es Änderungen: Der Schlauch des Flow Collectors ist nun weiß und nicht mehr transparent. Des Weiteren wurde die

Rückseite des Beutels im Zuge des neuen Designs weiß und besitzt eine leicht ablesbare Skala, die eine exakte Mengenbestimmung erlaubt.

Weitere Infos unter www.bbraun.de/de/products/b/flow-collector.html

B. Braun Melsungen AG Carl-Braun-Str. 1 D-34212 Melsungen Tel.: 0 56 61 71 33 99 E-Mail: info.de@bbraun.com www.bbraun.de



Basko

EasyCut – neues Modell der Stomacare-Bandagen-Serie

Die Stomacare-Bandagen werden insbesondere zur postoperativen Unterstützung der Bauchwand und Vermeidung einer Hernie – hervorgerufen u.a. durch hohe körperliche Aktivität (Sport, Gartenarbeit etc.) – eingesetzt. Sie bieten Stomaträgern einen optimalen Schutz und geben ein sicheres Gefühl im Alltag.

Der große Markterfolg der Stomacare-Bandagen hindert den Hersteller Basko Healthcare nicht daran, die Produkte laufend weiterzuentwickeln.

Ausgangspunkt für die Neuerungen sind stets die Rückmeldungen von Patienten, Stomatherapeuten und Sanitätsfachhandel.

So hat Basko nun mit dem neuen und seit Juli erhältlichen Modell "EasyCut" weitere Wünsche aus der Praxis erfüllt.

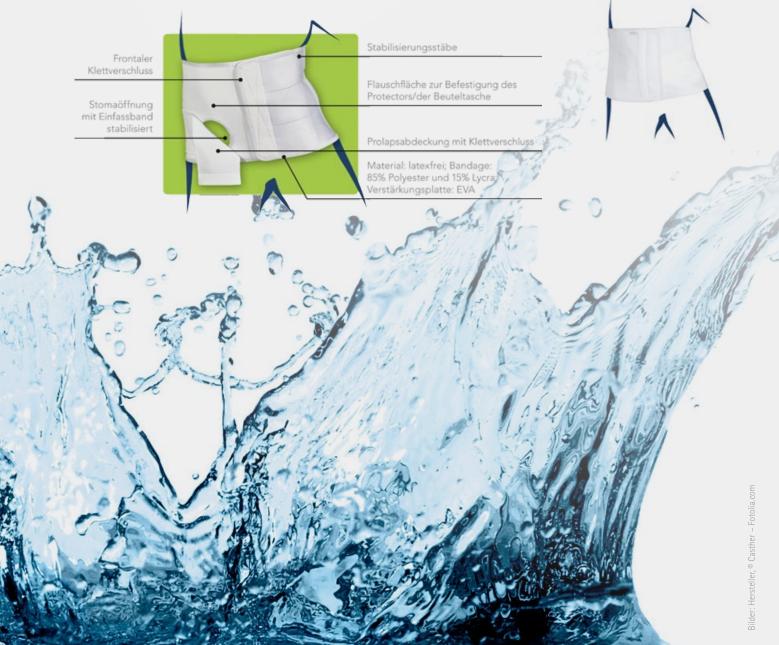
Individuelle und einfache Anpassung vor Ort

Die "EasyCut" ermöglicht eine selbstständige Bearbeitung der Bandage vor Ort beim Patienten oder in der Klinik. Entsprechend des individuellen Bedarfs können Position, Form und Größe der Stomaöffnung einfach durch den Stomatherapeuten selbst bestimmt und per Einschnitt an der Bandage vorgenommen werden. Darüber hinaus kann die "EasyCut" in ihrem Ursprungszustand, d.h. ohne Stomaöffnung, auch bei Stomaträgern, die eine Irrigation anwenden sowie nach Rückverlegung eines Stomas eingesetzt werden.

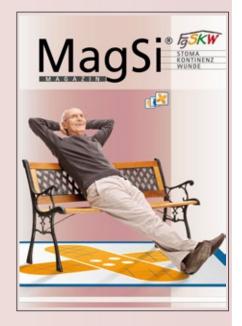
Natürlich umfasst das Stomacare-Programm weitere auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Bandagen-Modelle und auch Bandagen-Zubehör, z.B. für einen zusätzlichen Schutz vor Druck und Krafteinwirkungen auf das Stoma sowie für einen sicheren Halt des Stomabeutels.

Detaillierte Informationen zum Stomacare-Sortiment erhalten Sie bei Basko unter Telefon (040) 85 41 87-0 oder im Internet unter www.basko.com

45



Schaufenster MagSi[®] Nr. 71 · 08/2016





Herausgeber

FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V. Herr Werner Droste Nikolaus-Groß-Weg 6 59371 Selm

Tel.: +49(0)2592/973141 Fax: +49(0)2592/973142 E-Mail: info@fgskw.org Internet: www.fgskw.org

ISSN 1863-1975

Erscheinungsmonate

April, August, Dezember

Redaktionsschluss

1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober

Anzeigen- und Beilagenschluss

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

Redaktion + Autorenbeiträge

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

Gestaltung

Spectra – Design & Verlag Eichenstraße 8 73037 Göppingen Tel.: (07161)78925 Fax: (07161)13780

E-Mail: info@spectra-design.de

Druck

HEWEA-Druck GmbH Haldenstraße 15, 45966 Gladbeck

Tel.: (02043)46006 Fax: (02043)47434

E-Mail: info@heweadruck.de

Anzeigenverwaltung, Verkauf und Versand

FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V. Herr Werner Droste Nikolaus-Groß-Weg 6 59371 Selm

Tel.: +49(0)2592/973141 Fax: +49(0)2592/973142 E-Mail: sekretariat@fgskw.org Internet: www.fgskw.org

Abonnement

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

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

Bankverbindung

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

Geschäftsbedingungen

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

MagSi^{*} Nr. 71 · 08/2016 Impressum



Stomacare

Bandagen für Stomaträger

HMV Pos.-Nr.: 05.11.03.2008

Die Stoma**care**-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.



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







EasyCut



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