



Das Thema

Sexualität trotz Stoma

MRGN - Neues Problemfeld im Bereich der Multiresistenten?

Pflegereform 2017

Aktuell

Pflegetagung 2017 DGK München

Weiterbildung Aktuell

"Stoma-Welt" für MagSi



Jetzt NEU: CeraPlus als einteilige und zweiteilige Stomaversorgung sowie als Zubehör



Soft Konvex für eine verbesserte Passform



Sichtfenster für die regelmäßige Kontrolle



Durchgehender Hautschutz für maximale Abdeckung mit Ceramiden



Adapt Cera Ringe Bewährte Ringe mit Vorteilen der Ceramide





Ausblick

iebe Leserinnen und Leser der **MagSi**®,

Heute möchten wir einmal die Gelegenheit wahrnehmen, um den vielen Autorinnen und Autoren zu danken, die uns seit vielen Jahren immer wieder spannende Beiträge verfassen und die somit zur Attraktivität unserer Fachzeitschrift beitragen.

Diese Autorinnen und Autoren verfassen Artikel aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen für Interessierte an den Themenfeldern Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundmanagement sowie sonstige Artikel mit Bezug zu Pflege, Medizin und Gesundheitsgesetzgebung.

Dieses Engagement, unsere MagSi® mit Fachbeiträgen zu bestücken ist sehr hoch zu bewerten, da diese Autorinnen und Autoren die Arbeit des Schreibens eines Fachartikels in überwiegender Zahl in Ihrer ohnehin knapp bemessenen Freizeit erledigen. Neben allen sonstigen und reichhaltigen Anforderungen in Ihren Arbeitsbereichen.

Darum an dieser Stelle ein von ganzem Herzen kommendes "DANKE SCHÖN!"

Nun wünschen wir Ihnen wie immer viel Freude bei der Lektüre unserer neuen MagSi®

Ihre Redaktion der MagSi®

Das Thema	4	Sexualität trotz Stoma	
	6	Die Bildanleitung als Methode der Edukation	
		in der Stomatherapie	
	9	MRGN – Neues Problemfeld im Bereich der	
		Multiresistenten?	
	13	Pflegereform 2017: Neue Pflegebegutachtung	
		startete zum 1. Januar 2017	
	15	Das "STOMA-WÖRTERBUCH" der ILCO Hilfe für	
		Stomaträger IN und AUS anderen Ländern	
	17	Verleihung des Pflegepreises	
	24	Cannabis als Medizin: Deutsche Schmerzge-	
		sellschaft e. V. begrüßt Beschluss des Deut-	
		schen Bundestags	
	25	Tinctura opii: Teufelszeug oder Wunderdroge?	
Aktuell	30	Pflegetagung 2017 DGK München	
Fachgesellschaft Aktuell	32	Termine/Kongresse	
3	33	Kooperationspartner/Mitgliedsverbände	
Buch-Tipp	34	Buchvorstellung	
Weiterbildung Aktuell	36	"Stoma-Welt" für MagSi	
Schaufenster		Neuigkeiten bei Produkten und	
		Dienstleistungen	
Impressum	42	Impressum/Vorschau nächste Ausgabe	
•			



Inhalt MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017

Bandagen & Mehr Meine Stoma-Erfahrungen Meine Stoma Videos Mein Buch "Notausgang"



Lieber Interessent,

seit 2005 betreiben wir die Homepage und den Shop "Stoma na und" wodurch der Name zum Motto wurde.

Wir haben eigene Erfahrungen umgesetzt, um auch die Lebensqualität anderer Stomaträger zu verbessern! Als betroffene Ileostoma Trägerin habe ich meine eigenen Erfahrungen niedergeschrieben und hier veröffentlicht. Die Stoma-Produkte habe ich selbst entwickelt. Ich konnte die Stomabandagen, Stomagürtel und Stomaunterwäsche am eigenen Leib testen und immer weiter verbessern, sodass sie perfekt an die Anforderungen von uns Stomaträgern angepasst sind.

Egal ob Ileostoma, Colostoma oder Urostoma, unsere bewährten Produkte sind nicht nur für besondere Anlässe, wie z. B. Schwimmen, Sport und die Intimen Momente, geeignet. Viele Kunden tragen unsere Stomabandagen jeden Tag und auch in der Nacht. Sie möchten auf das sichere Gefühl und den angenehmen Tragekomfort nicht mehr verzichten.

Die einfache und unkomplizierte Handhabung unserer Stomabandagen und Stomagürtel beim Anlegen, Tragen und Leeren soll Ihnen den Alltag mit Stoma erleichtern und zudem Ihre Bauchdecke entjasten.

SEXUAISTÄT TROTZ STOMA

"Immer ist der Stomabeutel dazwischen!"



s bedarf einer guten Portion Selbstvertrauen, um sich nach einer Stomaanlage wieder sexuell anzunähern. Egal, ob man einen neuen Partner findet oder die Beziehung schon länger besteht. Zum Stoma und zu der Veränderung des Körpers zu stehen ist nicht einfach, besonders wenn man jung ist und die Sexualität erst entdeckt. Mein Bauch war ohne Narben und Stoma - glatt und unversehrt. Jetzt ist er im krassen Gegensatz dazu zerrissen und entstellt. Diese körperliche Veränderung preiszugeben und zu akzeptieren fiel mir in der Vergangenheit nicht immer leicht.

Gleich nach der Darmoperation experimentierte ich mit Tüchern, die aber immer verrutschten. Ich überlegte, wie man das besser machen kann. Meine Mutter nähte mir einen elastischen Stoffgürtel, mit Innentasche für den Stomabeutel und 4 Verschlusshäkchen auf der Rückseite. Das war mein erster richtiger Stomagürtel, der erst viel später als Spitzengürtel Sugarglider noch viel schöner wurde!

Später kaufte ich, mit hochroten Wangen und Schweißperlen auf der Stirn, einen teuren Latexgürtel im Sexshop. Als Stomabandage machte er mich nicht wirklich glücklich, erfüllte aber seinen Zweck. Dann fand ich die Lösung und ließ die erste Stomabandage aus Neopren nähen. Endlich blieb die Stomaversorgung, wo sie hingehörte. Von außen fühlt er sich angenehm weich an. Die gummierte Innenseite der Neoprenbandage verbindet sich mit der Haut, wodurch er weder verrutscht noch drückt. Der Stomabeutel kann sich unter der Neoprenbandage langsam füllen und bleibt, wo er hingehört.

Bilder: Tamara Lammers; www.stoma-na-und.de

MagSi^{*} Nr. 73 · 04/2017 Das Thema





Die Stomagürtel und -bandagen gaben mir das Gefühl wieder selbstbewusst und attraktiv zu sein.

Oft werden bei Operation im kleinen Becken und/oder auch durch notwendige Bestrahlungen Bereiche verletzt, wodurch ein genussvolles Liebesleben unmöglich wird. Die Folgen solcher Eingriffe werden nur zu oft totgeschwiegen und der Mensch der dahinter steht alleingelassen. Es gibt spezielle Sexual-Therapeuten, die sich hauptsächlich mit dieser Problematik auseinandersetzen. Selbsthilfegruppen und die ISG - Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V. in Freiburg beraten zu den Themen Erektionsstörungen und bei sexuellen Empfindungsstörungen. Sie machen Mut zur Selbsthilfe!

In den letzten Jahren habe ich Vorträge mit Powerpoint-Präsentationen mit dem Titel: "Liebe, Lust und Zärtlichkeit" bei Stoma-Veranstaltungen in großen Kliniken gehalten und musst feststellen, dass das Tabuthema Sexualität und Geschlechtsverkehr von anderen Referenten meist ausgespart wird. Das Interesse von Betroffenen und Angehörigen ist aber sehr groß und nach anfänglicher Scham war jeder froh, zu diesem Tabu-Thema offene Worte zu hören. Anschließend ist es noch zu vielen persönlichen Gesprächen gekommen, denn letztendlich möchte jeder wissen, wie man seine verlorene oder verschollene Sexualität wieder zu neuem Leben erwecken kann. Man kann nur offen an die Sache her-

angehen und sich selbst und auch dem Partner genügend Zeit lassen. Denn nur entspannt und ohne Ängste kann man sich fallenlassen und die körperliche Liebe genießen.

Dieser Artikel wurde über die Internetseite der Autorin veröffentlicht. Sie finden dort weitere interessante Artikel und ein Repertoir von Bandagen & Mehr:

www.stoma-na-und.de

"Notausgang" Stoma. Selbst erlebt und aufgeschrieben!

Morbus Crohn bis Sigma-Resektion

Ein herrlicher Sommertag, ich liege im Krankenhaus und lasse die Finger über die Tastatur meines Notebooks tanzen. Die finale Darmoperation steht bevor, der Mastdarm und das übrig gebliebene Sigma müssen auch noch raus. Ich blicke zurück auf 30 Jahre Morbus Crohn mit Fisteln, Abszessen, Fissuren und vielen anderen Extras, die sich wirklich kein Mensch wünscht. Trotz all der fast schon unglaublichen Erlebnisse mit Ärzten und Psychotherapeuten, in Krankenhäusern und Kurkliniken finde ich mit einem Lächeln im Gesicht immer wieder einen Ausweg. Ein Ileostoma wurde zu meinem ganz persönlichen Notausgang - ein Schritt, den ich nie bereut habe.

Tamara's ausführliche Tipps und Tricks mit MEHR Fotos, die den Alltag mit einem Stoma erleichtern Neuauflage ISBN 978-3-00-046971-B Taschenbuch, 96 Seiten

Autorin Tamara Lammers



MagSi Das Thema Nr. 73 · 04/2017

Die Bildanleitung als Methode der Edukation in der Stomatherapie

ersteller von Hilfsmitteln zur Stomaversorgung geben zur Kundeninformation Ratgeber für Stomaträger heraus, in denen die gezeigten Abbildungen meist idealtypische Versorgungswechsel darstellen. Dabei lässt sich des Öfteren beobachten, dass Stomaträger, die sich nach der Neuanlage eines Stomas im Rehabilitationsprozess befinden, Schwierigkeiten haben, diese allgemein gehaltenen Bildinformationen des Ratgebers auf ihren eigenen Stomaversorgungswechsel zu übertragen. Das Nachvollziehen der auf den Abbildungen dargestellten Handlungsschritte erweist sich für die Stomaträger als problematisch. Diese Situation ist insbesondere dann gegeben, wenn es sich um technisch schwierige Versorgungswechsel handelt, wie z.B. bei vorliegenden Stomakomplikationen. Stomaträger, die sich in der postoperativen Phase nach einer Stomaneuanlage im Rehabilitationsprozess befinden, profitieren von einer individuell erstellten Bildanleitung enorm. Das Erlernen der Selbstversorgung unter Verwendung des Instruments "Individuell erstellte Bildanleitung" geschieht dadurch effektiver.

Die grundlegende Theorie mit dem daraus folgenden praktischen Einsatz des Edukationsinstrumentes soll als Handlungsempfehlung gesehen werden, um die Stomaträger in ihren Rehabilitationsprozessen zu unterstützen. Bei geringem Vorwissen der Stomaträger ist es aus der Sicht der kognitiven Theorie des multimedialen Lernens lernförderlich, das Instrument der Bildanleitung in Kombination mit den zum Bildinhalt betreffenden sprachlichen Erläuterungen der Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde (im Folgenden Pflegeexperten SKW genannt) anzuwenden. Durch diese Vorgehensweise kann eine kognitive Überforderung der Stomaträger verhindert werden. Das Instrument

der Bildanleitung ist alltagstauglich und auf die individuelle Situation der Stomaträger ausgerichtet. Wichtige Informationen des Versorgungswechsels werden den Stomaträgern als "Musterlösung" präsentiert. Die individuell erstellte Bildanleitung bietet den Stomaträgern die Möglichkeit, notwendige Lerninhalte kognitiv so zu verstehen, zu verarbeiten und zu verinnerlichen, dass sie die notwendige Sicherheit im Handeln erlangen und so ihre individuellen und spezifischen Versorgungswechsel selbständig durchführen können.

Die individuell erstellte Bildanleitung ist eine Abfolge von unter Verwendung einer Digitalkamera erstellten Fotos, in denen Schritt für Schritt die Sequenzen des Stomaversorgungswechsels des jeweiligen Stomaträgers gezeigt werden. In der jeweiligen Reihenfolge des Versorgungswechsels werden die Fotos je nach Wunsch der Betroffenen - auf Papier ausgedruckt oder unter Nutzung einer Bildverarbeitungssoftware auf einem Speichermedium wie z.B. einem USB-Speicherchip dokumentiert. Im Bedarfsfall werden die Fotos mit Pfeilen und/oder schriftlichen Anmerkungen versehen, um bedeutungsvolle Informationen für die Betroffenen besonders hervorzuheben. Diese erstellte Bildanleitung verbleibt bei den Stomaträgern und kann bei der nächsten Edukationseinheit durch die Pflegeexperten SKW wiederholt eingesetzt werden.

Fallvorstellung 2 Descendostoma und Kontaktdermatitis

Alter: 82 Jahre Geschlecht: weiblich Größe in cm: 162 Gewicht in kg: 65

Grunderkrankungen:

• transanale Rektopexie 04/12 bei

Rektumprolaps, postoperatives Hämatom im Becken, Hämatomausräumung mittels Laparotomie 05/2012, Anlage eines endständigen Descendostomas 06/2012 bei vorbestehender Stuhlinkontinenz Grad 3

- chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- chronisches Schmerzsyndrom bei Osteoporose
- M. Parkinson

Aktuelle Erkrankungen:

parastomale Hernie

Chirurgischer Eingriff:

parastomale Herniotomie mit Bruchpfortenverschluss mit ULTRAPRO Mesh 10 x 25 cm 05/2013.

Laufende Therapie:

Fortsetzung der laufenden Therapie

Aktuelle Ernährungsform:

Vollkost

Vorhandene Wunden:

Lokalisation der Wunde(n): Descendostoma mit zirkulärem Kontaktekzem im linken Unterbauch.

Größe der Wunde(n) in cm (Länge x Breite)

zirkulär ca. 4 cm

Wundstatus:

auf die Epidermis begrenzte Hauterosion mit teilweise blutigem Austritt des Exsudats aus den eröffneten Bläschen.

Kontinenzstatus:

Blase:

Belastungsinkontinenz

Darm:

endständiges Kolostoma

Bisherige Inkontinenzversorgung:

aufsaugende Hilfsmittel

Grafik: Buch "Die Bildanleitung als Methode der Edukation in der Stomatherapie'

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 Das Thema

Art der Stomaanlage:

Kolostoma endständig, temporär

Versorgungsart:

zweiteilige Versorgung

Wechselintervalle:

< 24 h

Undichtigkeiten:

mehrfach täglich

Versorgungsaufwand:

aufwendig

Hilfsmittel:

- Silesse® Hautschutztücher (Firma Convatec)
- AQUACEL® Extra 5 x 5 cm steril (Firma ConvaTec)
- Mepilex® lite 10 x 10 cm (Firma Mölnlycke Health Care)
- Adapt Hautschutzring konvex 30 mm (Firma Hollister)
- SenSura® Flex Basisplatte plan, 70 mm (Firma Coloplast)
- SenSura® Flex Kolostomiebeutel, transparent, maxi, 70 mm, (Firma Coloplast)
- Abdeckplättchen für den Filter
- Brava® Elastischer Fixierstreifen Bogen (Firma Coloplast)

Ausführung des Versorgungswechsels:

Fremddurchführung

Sonstige

Versorgungsbeschreibungen:

Patientin hat vor der OP der parastomalen Hernie unter dem Pancaking-Effekt gelitten. Die Versorgung wurde des Öfteren unterwandert und der Stuhlgang sei nicht im Beutel heruntergerutscht.

Therapeutische Optionen:

Therapie der Kontaktdermatitis

Supportive Therapiemaßnahmen:

Physiotherapie

Pflegerische Handlungsoptionen:

Umstellung von einem einteiligen Post-OP-System auf ein zweiteiliges hydrokolloides System. Da die parastomale Haut sehr leicht blutet und stark nässt wird ein dünner absorbierender Schaumverband verwendet mit dem Ziel, dass das Wundexsudat aufgenommen und das feuchte Wundmilieu aufrecht erhalten bleibt. Zuvor abdecken der Naht der Herniotomie mittels Hydrofiber Materi-

al. Abdichten der Versorgung durch einen konvexen Hautschutzring, da die Naht so zum Stoma hin abgegrenzt ist. Nach Aufbringen des Systems erfolgt das Abkleben des Aktivkohlefilters zur Vermeidung des Pancaking-Effektes. Fixieren der Basisplatte mittels Hydrokolloidstreifen, da die peristomal geschädigte Haut auf diese Weise darunter schneller abheilt.

Beratung:

Nur eingeschränkt, da die Patientin durch einen Pflegedienst zu Hause versorgt wird.

Schulung:

Da die Patientin sich über einen längerfristigen Zeitraum (drei Wochen) in der Klinik befindet, wird eine Bildanleitung der einzelnen Handlungsschritte für die pflegenden Kollegen erstellt. Gleichzeitig erfolgen Mikroschulungen der pflegenden Bezugspersonen durch die Pflegeexpertin SKW bei den jeweiligen Versorgungswechseln um eine einheitliche Vorgehensweise hinsichtlich der Behandlungspflege zu gewährleisten.

Anleitung:

Die Tochter der Patientin wurde in die Versorgung und Behandlungspflege aktiv einbezogen.

Alternative Hilfsmittel-Versorgungsmöglichkeiten:

Alternativ könnte versucht werden. zunächst die Erosion mit einem Adhäsivpulver zu behandeln. Hier steht aber die Menge des Exsudates der Erosion im Vordergrund. Da zunächst mehr Exsudation erwartet wurde, fiel die Entscheidung zugunsten eines dünnen Silikonschaumverbandes, der bei leicht exsudierenden Wunden bestens geeignet ist. Danach erfolgt das Aufbringen einer alkoholfreien Stomapaste zirkulär um das Stoma zur Abdeckung des mucocutanen Übergangs. Für die Abdeckung der Naht könnte alternativ eine Alginatkompresse verwendet werden. Danach Aufbringen einer soft-konvexen Basisplatte mit einem transparenten Ausstreifbeutel. Der Filter wird auch bei dieser Alternativversorgung abgeklebt.

Begleitende Maßnahmen:

Die vorgeschlagenen Maßnahmen der Behandlungspflege werden zunächst über sechs Tage durchgeführt mit einem zweitägigen Wechselintervall. Bei Verschlechterung der Wundsituation gibt die Bezugspflege der Pflegeexpertin SKW ein Feedback zur weiteren Optimierung der Versorgungssituation. Ansonsten erfolgt eine gemeinsame Evaluation der Versorgungssituation mit der Bezugspflege und der Pflegeexpertin SKW am sechsten Tag. Die Patientin befindet sich weiterhin in der Klinik.

Zusammenfassung der Besonderheiten dieser Fallvorstellung:

Die Patientin wurde an einem Freitagnachmittag operiert. Am darauf folgenden Montag (nach dem Entfernen einer einteiligen Versorgung zeigte sich der Status des Bildes 11). Es war dokumentiert, dass sich die Versorgung auf der Intensivstation des Öfteren gelöst habe und immer wieder ein einteiliges System aufgebracht wurde. Auf Nachfrage stellte sich heraus, dass der Filter der Versorgung nicht abgeklebt wurde, um dadurch den Pancaking-Effekt zu vermeiden. Zudem leidet die Patientin aufgrund einer systemischen Langzeit-Therapie unter einer Kortisonhaut und steht außerdem unter Antikoagulationstherapie.

Planung der Interventionen: Zielsetzung:

- 1. sichere Haftung der Stomaversorgung über > 48 h
- 2. Abheilung der Hautirritationen des Kontaktekzems

Maßnahmen:

- Unterstützung der pflegerischen Versorgung durch Anfertigung und Aushändigung der detaillierten Bildanleitung mit begleitender Erläuterung durch die Pflegeexpertin SKW. Schrittweise Darstellung mit der Bildanleitung der Versorgungsdetails ist erforderlich, um die genaue Abfolge der Versorgungsschritte für die Bezugspersonen darzustellen.
- Überprüfung des Interventionserfolges bei der Wiedervorstellung
- Bei unbefriedigendem Ergebnis erfolgt erneute Versorgungsoptimierung aufgrund der Rückmeldungen der Bezugspersonen und der persönlichen Inspektion durch die Pflegeexpertin SKW.
- Vorstellung beim Facharzt falls keine deutliche Besserung erfolgt.

Der Artikel enthält Auszüge aus dem Buch

Das Thema MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 7





Bild 11: Kontaktdermatitis; Übersichtsaufnahme



*Bild 15:*Kontaktdermatitis; Aufbringen eines konvexen Hautschutzrings



Bild 19: Kontaktdermatitis; Filter abkleben



Bild 12: Kontaktdermatitis; AQUACEL® Extra aufbringen



Bild 16: Kontaktdermatitis; Aufbringen der Basisplatte über dem konvexen Hautschutzring



Werner Droste, Sonja Krah, Beate Wessel, Brigitte Sachsenmaier



Bild 13: Kontaktdermatitis; Zuschneiden der Öffnung im Mepilex® lite 10 x 10 cm mittels Schablone

Basisplatte über dem konvexen Hautschutzring



Bild 17: Kontaktdermatitis; Aufbringen von Hautschutzstreifen zur zusätzlichen Fixierung der Basisplatte

Die Bildanleitung als Methode der Edukation in der Stomatherapie

Schulen mit Bildern

Mit diesem Buch stellen wir allen an der Stomatherapie Interessierten eine Methode der Patientenedukation vor, die Methode der Edukation mit Hilfe einer individuellen Bildanleitung. Im Autorenteam haben wir unsere gesammelten Erfahrungen zusammengetragen und anhand aktueller Versorgungssituationen aus der Praxis dargestellt.

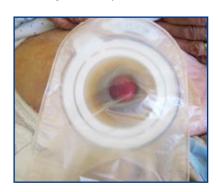
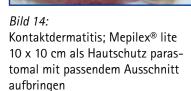


Bild 18: Kontaktdermatitis; Aufbringen des Stomabeutels auf der Basisplatte

- Es handelt sich um reale Fallbeispiele
- Es wurden keine "Fälle" konstruiert, damit sie in dieses Buch passen
- Die Auswahl der verwendeten Produkte erfolgte nach der Verfügbarkeit in den Einrichtungen
- Alle Fallbeispiele werden in einer standardisierten Form dargestellt
- Zu allen Fallbeispielen soll durch die intensive Beschreibung der Hintergründe und Versorgungsumstände auch immer eine Diskussion angeregt wer den um Versorgungsalternativen.

Die Autoren beleuchten aus ihrer jahrelangen, fundierten Erfahrung aus Praxis, Lehre und Berufspolitik das Thema Patientenedukation aus vielen Richtungen.



MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017

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.

Aktualisiertes "Taschenbuch Medizinprodukterecht" erschienen

Der BVMed hat sein Taschenbuch "Medizinprodukterecht" neu aufgelegt, da seit dem letzten Stand August 2014 zahlreiche neue Rechtsvorschriften in Kraft getreten sind. Das BVMed-Taschenbuch enthält alle relevanten europäischen Richtlinien, Verordnungen und Empfehlungen sowie die deutschen Rechtstexte zum Bereich Medizinprodukte mit Stand Januar 2017. Es kann bestellt werden unter www.bvmed.de/taschenbuch.





ie Neuauflage berücksichtigt beispielsweise die Änderungen im Medizinproduktegesetz (MPG), im Heilmittelwerbegesetz (HWG) oder der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und weiteren MPG-Verordnungen.

Das Taschenbuch "Medizinprodukterecht" kostet je nach Bestellmenge 12,45 Euro (Einzelexemplar), 9,80 Euro (ab 10 Exemplare) oder 7,90 Euro (ab 50 Exemplare), jeweils zuzüglich Versandkosten und 7 Prozent Mehrwertsteuer. Es kann unter www.bvmed.de/taschenbuch bestellt werden.

ISBN 978-3-9812376-7-2



MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017



Schon mal was von MRGN gehört?

Den MultiResistenten GramNegativen Erregern, welche zunehmend durch eine Resistenzentwicklung gegenüber verschiedenen Antibiotikagruppen auf sich aufmerksam machen?

RGN ist also ein Sammelbegriff, und dahinter verbergen sich Stäbchenbakterien, die bei Gramfärbung sich nicht anfärben lassen, ... also gramnegativ sind, und die mittlerweile gegen verschiedene Antibiotikawirkstoffe Resistenzen aufweisen, wie z.B. Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Acinobacter baumanii oder Enterococcus cloacae als die "prominentesten Vertreter", neben reichlich anderen Spezies.

Je nachdem, ob sie gegen 3 oder 4 der wirksamen Antibiotikaklassen resistent sind, bezeichnet man sie als 3MRGN oder 4MRGN. Die dabei relevanten Antibiotikawirkstoffe sind:

- die Acylureidopenicilline mit der Leitsubstanz Piperacillin,
- die 3. bzw. 4. Generation Cephalosporine mit der Leitsubstanz Cefotaxim/ Ceftazidim
- die Carbapeneme mit der Leitsubstanz Imipenem/ Meropenem
- die Fluorchinolone mit der Leitsubstanz Ciproflaxacin (Quelle KRINKO – Empfehlung).

Während wir vor einigen Jahren noch den MRSA (Methicillin- resistenten Staphylococcus aureus), die ESBL (B-Laktamasesensiblen Enterokokken), die VRE (Vancomycin resistenten Enterokokken) als die "multiresistente Bedrohung" angesehen haben, hat sich mittlerweile das Blatt gewendet. Die "Gramegativen sind im Kommen"

Selbstverständlich gibt es die anderen multiresistenten Erreger noch immer, aber sie sind nicht mehr so in den Schlagzeilen, weil die Bedrohung durch die "Neuen" derzeit mehr im Fokus steht, weil auch sie in der letzten Zeit gehäuft zu nosokomialen Ausbrüchen in den unterschiedlichen "Settings" der medizinisch und pflegerischen Versorgung geführt haben.

Sie zeigen uns, dass die "Allmacht der Antibiotika" leider nicht mehr überall greift und führen uns mal wieder die Bedeutung von hygienischen Grundprinzipien vor Augen, und lassen uns erspüren, was passiert, wenn Grundregeln der Standard-/ Basishygiene nicht eingehalten werden.

Physiologische Flora/Kolonisation/ Infektionen:

Gramnegative Erreger finden sich in physiologischer Weise im Darm, und stellen dort einen Teil der "Standortflora" dar. Sie sind daher auch auf der Haut/ Schleimhäuten der Menschen zu finden.

Eine Kolonisation bedeutet, dass der Betroffene "Träger" des Erregers ist, der Erreger aber bei ihm selbst keine Infektion auslöst. Harmlose "Träger" untereinander sind nicht gefährlich. Auch stellt der Kontakt mit dem MRGN für die gesunden Menschen keine Gefahr dar, da deren Immunsystem ausreichend Abwehrmechanismen besitzt, die dem Erreger keine Chance lassen, sein "krankmachendes Potential" auszuleben. Harmlose "Träger" können aber zur Gefahr für immunsupprimierte/schwerkranke Patienten werden, weil dann der "Erreger" zur "Waffe" wird, welcher versucht das neue "Gegenüber" zu besiedeln, und dort bei Versagen der körpereigenen Immunabwehr eine Infektion auslösen kann.

Von einer Infektion spricht man, wenn sich der Erreger im Organismus des Wirts vermehrt und seine Pathogenität (krankmachendes Potential) auslebt, also Infektionszeichen auslöst, wie Rötung, Schwellung, Schwerz, Überwärmung, Funktionsverlust, etc. oder auch durch Toxine/Giftstoffe, die manch ein Erreger auch noch in der Lage ist abzugeben, dann symptomatisch wird. Infektionen, die durch MRGN hervorgeru-

fen werden, sind die klassischen nosokomialen Infektionen, wie Atemwegsinfektionen, Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen und auch die Sepsis. Nur dass halt hier diese "Vertreter" ursächlich sind. Sie können für den Betroffenen tödlich enden, und sind daher nicht zu verharmlosen! Durch die zahlreichen Resistenzen, die diese Erreger meist schon besitzen ist dann die Antibiotikaauswahl, die therapeutisch zum Einsatz kommen kann, gering, bzw. gar nicht mehr wirksam, und das ist genau das Problem!

Was nun?

Seit Jahren versuchen die verschiedenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, darauf hinzuweisen, dass der alleinige Einsatz von Antibiotikawirkstoffen das Problem nicht lösen kann, und aufgrund der immer mehr auftretenden Antibiotikaresistenzen ein "Handlungsdruck" besteht, aber Infektionsprävention ohne adäquate Hygiene nicht realisierbar ist.

Der vorliegende Artikel richtet sich nur an die Kernaspekte der Maßnahmen, die bei einer Umsetzung berücksichtigt werden sollten, denn die zu treffenden Maßnahmen unterscheiden sich danach, wo sich der Betroffene aufhält, wo das "medizinische/pflegerische Setting" stattfindet, ob im Krankenhaus, in einer Rehabilitationseinrichtung, im Bereich der ambulanten Versorgung, und/oder im häuslichen Bereich.

Für die unterschiedlich spezifizierten Bereiche gibt es ausreichend detaillierte Empfehlungen, welche die Rahmenbedingungen vor Ort berücksichtigen, so z.B. die KRINKO- Empfehlungen für die Krankenhäuser www.rki.de, oder z.B. auch der Maßnahmenplan der DGKH (Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene www.dgkh.de für die stationären/

11

Bild:

Robert Przybysz – Fotolia.com

Das Thema MagSi Nr. 73 · 04/2017

ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die ambulante Physio-/ Ergo-/ Logopädie, oder Podologie und die stationäre Rehabilitation.

Auch das Gesundheitsamt vor Ort, ist als "öffentlicher Gesundheitsdienst" Ansprechpartner nicht nur im Ausbruchsgeschehen, insbesondere dann wenn für Sondersiutationen auch Sonderlösungen gefunden werden müssen.

Was tun? Standardhygienemaßnahmen:

Wenn immer wir es mit Erregern als Verursacher von Infektionsgeschehen zu tun haben, sollte der erste Blick auf die Erregerphysiologie, seine Ansprüche, das Erregerrreservoire vor Ort, und die individuellen Besonderheiten des Erregers geworfen werden, die Übertragungswege, die Überlebenszeiten etc. denn nur wenn man sich diesbezüglich auskennt, kann man die richtigen Maßnahmen treffen und konsequent verfolgen.

Fokus Nr. 1 ist die Händehygiene/ bzw. die persönliche Hygiene- vielfach als Maßnahme belächelt, aber doch sehr wirksam, wenn es darum geht, den meistgenutzten Übertragungsweg auszuschalten. Händehygiene im Zusammenhang mit dem Umgang mit Sekreten/ Exkreten, Händehygiene im Kontext der persönlichen Hygiene oder der Lebensmittelhygiene. Das bedeutet, dass die Hände gewaschen, oder noch besser desinfiziert werden, wenn immer ein Kontakt mit potentieller Kontamination stattgefunden hat, schon um sich selbst/ den anderen zu schützen, nach der Nutzung von Sanitärbereichen, bedeutet ebenso, dass man sich bei dem geplanten Umgang mit Sekreten/ Exkreten vor einer potentiellen Kontamination durch Schutzkleidung/Handschuhe/ schützt, um sich nicht mit dem Erreger zu kontaminieren.

Dies gilt im Krankenhaus ebenso wie in der Häuslichkeit, nur mit dem Unterschied, dass die Anpassung an die individuellen Rahmenbedingungen gegeben sein sollte.

Eine besondere Bedeutung im Zusammenhang mit der Händehygiene hat immer auch das Tragen von Schmuck/Nagellack/Kunstnägeln etc., welches immer wieder in hygienischen Diskussionen thematisiert wird, aber dennoch niemals eine andere Empfehlung – als den Verzicht– nach sich ziehen wird.

Der Fokus der persönlichen Hygiene betrifft dabei nicht nur die Händehygiene, sondern auch das Tragen von Schutzausrüstung bei gezieltem Kontakt, wie Mundschutz, Handschuhe, Schutzkittel, Schürze, etc.

Fokus Nr. 2 ist die Sanitärhygiene/ Flächenhygiene- da der Erreger ein physiologischer Bewohner unserer Darmflora ist, hat die Sanitärhygiene eine besondere Bedeutung, insbesondere wenn sich mehrere Menschen einen Sanitärbereich teilen müssen. Gerade in Krankenhaus und Pflegeheim stellen betroffene Träger eine Gefahr für die Mitbewohner/ Mitpatienten dar, und erfordern daher Isolierungsmaßnahmen, möglichst im Einzelzimmer mit eigenem Sanitärbereich, damit der MRGN nicht per Kreuzkontamination weitergegeben wird. Kreuzkontamination = direkte/indirekte ungewollte Übertragung von Verunreinigungen auf einen Gegenstand.

Aber auch das so einfach dargestellte lässt sich nicht überall realisieren weil es entweder nicht die räumlichen Möglichkeiten gibt, oder andere Erfordernisse - wie z. B. die fortgeschrittenen kognitive Beeinträchtigungen der betroffenen Menschen, uns hier einen Strich durch die Rechnung machen, weil sie z.B: die Barrieremaßnahmen nicht verstehen und daher auch nicht umsetzen können. Insoweit sollte die gemeinsame Nutzung von Flächen-/ Sanitärbereichen immer eine gezielte Desinfektion/ bzw. häufige Reinigung der Flächen nach sich ziehen, damit auch auf diesem Weg, die multiplikative Verteilung der Erreger im Umfeld reduziert werden kann.

Fokus Nr. 3 ist die Wäschehygiene- da natürlich auch die Kleidung/ das Bettzeug das wohnliche Umfeld mit den Erregern in Kontakt kommt. Hier sollte man immer daran denken, dass bei den meisten Erregern eine Denaturierung der Eiweiße erst bei mindestens 56°C erfolgt, und somit Waschtemperaturen von mind. 60°C erreicht werden sollten, um die Erreger, wie bei einer thermischen Desinfektion durch die Hitze zu zerstören. Alternativ gibt es auch chemische Verfahren zur Desinfektion, die z.B. bei einer chemischen Reinigung Anwendung finden. Somit sollte kontaminierte Kleidung, wie auch kontaminierte Kittel nicht mehrfach getragen werden, um die Verbreitung der Erreger unter Kontrolle zu haben.

Fokus Nr. 4 ist der Umgang mit Medizinprodukten, bzw. die Aufbereitung derselben.

Medizinprodukte sollten wenn möglich als Einmalprodukte Anwendung finden, oder über Oberflächen verfügen, die eine schnelle Reinigung/ Desinfektion möglich machen, wenn sie bei vielen anderen Betroffenen zur Anwendung kommen. Im Rahmen der Vermeidung von Kreuzkontamination ist es notwendig, dass hier ein besonderer Fokus drauf gelegt wird, insbesondere wenn die Betroffenen z.B. bei der Physiotherapie gemeinsame Gerätschaften benutzen.

Hausinterne Hygienepläne und Hygienekonzepte sind nach §36 IfSG in allen Gemeinschaftseinrichtungen zu erstellen, sie sollen in einem Kapitel dann auch abbilden, wie einrichtungsspezifisch mit Ausbruchsgeschehen, oder häufig vorkommenden Erregern umgegangen wird. Deren adäquate Umsetzung ist durch das Hygienefachpersonal sicherzustellen!

... und genau hierdrin liegt die Krux! Es besteht eine besondere Herausforderung darin, nicht nur sich Vorgaben zu machen, die in der Realität nicht umsetzbar sind, sondern angepasst an das Arbeitsumfeld, an das Gefährdungspotential durch die Bewohner (z.B. Demente) oder die Therapiemaßnahmen (z.B. Dialyse) geeignete Maßnahmen zu finden, die sich durch alle Beteiligten auch umsetzen lassen.

Da die gramnegativen Erreger "unsere eigenen Mitbewohner" sind, gelingt es im Regelfall nicht, uns komplett von Ihnen zu befreien! Durch die konsequente Umsetzung von Standardhygienemaßnahmen kann man Ihnen aber viel von ihrem "Schrecken" nehmen.

Zur vertiefenden Literatur zu empfehlen:

KRINKO – Empfehlung: Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit gramnegativen Stäbchen www.rki.de

DGKH- Empfhelung: Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger in Gesundheits-/Pflege- und Betreuungseinrichtungen www.dgkh.de

Barbara Loczenski Dipl. Pflegepädagogin, Pflegesachverständige DIN Iso 17024, Wannsee- Akademie

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 Das Thema

Startete zum 1. Januar 2017:

Zum 1. Januar trat die Pflegereform in Kraft. Kern ist die Einführung eines neuen, umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Damit ändert sich die Pflegebegutachtung durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) grundlegend. Mehr Menschen als bisher werden Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Versicherte mit demenzieller und gerontopsychiatrischer Erkrankung werden erstmals gleichberechtigt berücksichtigt. Das Internetportal www.pflegebegutachtung.de bietet Informationen für Pflegebedürftige, Angehörige und Fachleute.

it der Reform wird die Pflegeversicherung grundlegend verändert. Sie stärkt die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen insgesamt und schafft einen gerechteren Zugang zu den Leistungen. Ein sehr großer und sehr wichtiger Schritt hin zu einer besseren Versorgung wird damit umgesetzt", sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. Kern der Reform ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit verbundenen

neuen Begutachtungsverfahrens für den MDK. Ab dem 1. Januar orientiert sich die Feststellung der Pflegebedürftigkeit am Grad der Selbstständigkeit in den elementaren Lebensbereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung und Umgang mit Krankheit und Therapien, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Für jeden einzelnen Bereich werden Punktwerte ermittelt, die gewichtet und zusammen-

gezählt eine Empfehlung für einen der fünf neuen Pflegegrade ergeben. Diese Bemessung löst die Erhebung der Pflegeminuten ab.

> MDK empfiehlt geeignete Maßnahmen zu Prävention, Rehabilitation und Hilfsmittel

"Bei der Begutachtung sehen wir uns künftig die Pflegebedürftigkeit in allen Dimensionen an. Wir fragen: Was kann der Mensch noch alleine und was kann er nicht mehr alleine? Und was können wir tun, um seine Selbstständigkeit zu bewahren und zu unterstützen?", erläutert Dr. Bettina Jonas, Geschäftsbereichsleiterin Pflege beim MDK Berlin-Brandenburg. Neben der Feststellung des Pflegegrades geben die Gutachter auch Empfehlungen zu geeigneten Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und für Heil- und Hilfsmittel ab. "Denn die Pflegebedürftigkeit eines Menschen kann durch solche Maßnahmen positiv beeinflusst werden", sagt Dr. Jonas.

Menschen mit Demenz werden gleichgestellt

Ein zentraler Vorteil des neuen Begutachtungsverfahrens und der verbesser-

13



Das Thema MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017

ten Leistungen ist die bessere Berücksichtigung von Betroffenen mit gerontopsychiatrischen und demenziellen Erkrankungen. Dadurch haben nun auch Menschen, die sich beispielsweise im Anfangsstadium einer demenziellen Erkrankung befinden, Ansprüche auf alle Leistungen der Pflegeversicherung. "Die Betroffenen sind meistens zwar körperlich fit, aber in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt. Sie sind nachts unruhig, laufen weg oder zeigen aggressives Verhalten. Dies ist nicht nur für sie selbst, sondern auch für die Angehörigen oft sehr belastend", erläutert Bernhard Fleer, Seniorberater Pflege MDS. Diese Versicherten können ab 2017 alle Leistungen der Pflegeversicherung von Pflegeberatung über Pflegegeld, Pflegesachleistung, Pflegehilfsmittel, Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis hin zu Verhinderungspflege erhalten.

Medizinische Dienste sind gut vorbereitet – Begutachtungsvolumen steigt

Der grundlegende Systemwandel für rund drei Millionen Menschen stellt alle Akteure vor große Herausforderungen – so auch die Medizinischen Dienste.

Sie haben sich seit Monaten aktiv auf die Umstellung vorbereitet: Im ersten Schritt wurden mit dem GKV-Spitzenverband die Begutachtungs-Richtlinien erarbeitet. Diese sind das Handwerkszeug für die neue Begutachtung. Auf dieser Grundlage wurden bundesweit die Gutachter geschult sowie eine neue Begutachtungssoftware entwickelt und erprobt.

Auch personell haben sich die MDK auf den Übergang und das zunehmende Begutachtungsvolumen eingestellt. Bereits 2015 sind die Pflegebegutachtungen um 6,1 Prozent angestiegen. In den ersten drei Quartalen 2016 gab es einen Zuwachs um 3,4 Prozent. Zum Jahreswechsel 2016/2017 zeichnet sich ein weiterer Anstieg der Pflegebegutachtungen ab. In den Zahlen spiegelt sich die Medienberichterstattung über die anstehenden gesetzlichen Änderungen wider

Informationen für Versicherte und Fachleute auf www.pflegebegutachung.de

Um Versicherte und Fachleute über das neue Begutachtungsverfahren und die damit verbundene Neuerungen zu

informieren, haben die Medizinischen Dienste das Internetportal www.pflegebegutachtung.de freigeschaltet auf dem verschiedene zielgruppengerechte Informationen zur Verfügung stehen. Für pflegebedürftige Menschen und Angehörige finden sich dort Hinweise und Tipps rund um die neue Begutachtung - nicht nur in deutscher und in leichter Sprache, sondern auch in mehreren Übersetzungen. Ein Erklärfilm erläutert kurz, knapp und anschaulich den MDK-Besuch. Für Experten aus Einrichtungen und ambulanten Diensten steht unter anderem eine ausführliche Fachinformation zur Verfügung.

Hintergrund

Wer Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung möchte, muss einen Antrag bei seiner Pflegekasse stellen. Diese beauftragt dann den MDK mit der Begutachtung des Versicherten in seinem häuslichen Umfeld oder im Pflegeheim.

Der MDK-Gutachter erstellt ein Pflegegutachten, das nicht nur die Empfehlungen für einen Pflegegrad, sondern auch für geeignete Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation sowie für Heil- und Hilfsmittel enthält. Das Gutachten sendet der MDK zur Pflegekasse. Von dort erhält der Versicherte den Leistungsbescheid und das Gutachten. Bislang erfolgt die Einordnung der Pflegebedürftigkeit in drei Stufen. Dieses System wird zum 1. Januar auf fünf Pflegegrade umgestellt. Für Versicherte, die bereits Leistungen erhalten, erfolgt die Umstellung auf Pflegegrade automatisch. Eine neue Begutachtung ist dafür nicht erforderlich.

Weitere Informationen unter: www.mds-ev.de

5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade)

PG 1 geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

PG 2 erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

PG 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

PG 5 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Skala der Punktwerte

PG 1
PG 2
PG 3
PG 4
PG 5
PG 5
PG 5
PG 5
PG 7
PG 90 100 Punkte

3ild: © Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 Das Thema



Das "STOMA-WÖRTERBUCH" der ILCO

Hilfe für Stomaträger IN und AUS anderen Ländern

Verreisen Stomaträger – also Menschen mit einem künstlichen Ausgang – auch in andere Länder? Und wie verständigen sich Stomaträger aus anderen Ländern, die in Deutschland plötzlich Unterstützung wegen ihrer Stomaversorgung benötigen?

ilfe bietet den Betroffenen schon seit vielen Jahren das kleine ILCO-Stoma-Wörterbuch. Es konnte nun um vier weitere Sprachen ergänzt werden und enthält mittlerweile 103 Worte, die für Stomaträger in anderen Ländern wichtig sein können, in 19 verschiedenen Sprachen. Von englisch über griechisch und polnisch bis hin zu türkisch und jetzt auch arabisch reicht die Spannbreite. So ist dieses Wörterbuch nicht nur hilfreich, wenn man am Flughafen oder Urlaubsort etwas erläutern oder fragen möchte. Es kann auch ein unentbehrlicher Helfer für die Menschen sein, die in Kliniken und anderen medizinischen oder sozia-Ien Einrichtungen und Organisationen

ehrenamtlich oder professionell arbeiten. Denn auch sie haben mit Stomaträgern zu tun, die aus verschiedenen Gründen in Deutschland sind und manchmal auch medizinische Betreuung benötigen.

Das 24-seitige Heft im DIN lang-Format ist Teil der Broschürenreihe der Deutschen ILCO. Gedruckt ist es unentgeltich erhältlich bei: Deutsche ILCO e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn Tel. 0228 338894-50, FAX 0228 338894-75, E-Mail: info@ilco.de (ein Beitrag zu den Versandkosten in Form von Briefmarken ist erwünscht, aber nicht zwingend). Auf Wunsch kann auch eine PDF-Datei zugesandt werden.

Die Deutsche ILCO ist mit über 7.000 Mitgliedern eine der großen deutschen Gesundheits-Selbsthilfeorganisationen. Sie steht mit ihren über 800 ehrenamtlichen Mitarbeitern pro Jahr über 20.000 Stomaträgern sowie Darmkrebsbetroffenen ohne Stoma mit Rat und Tat zur Seite.

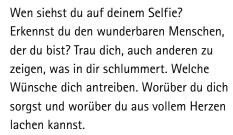


15

Das Thema MagSi® Nr. 73 · 04/2017







Du bist einzigartig. Und dein Leben ist es auch. Mit Actreen® Einmalkathetern unterstützen wir dich, es auf deine eigene Art zu gestalten.

Sei du selbst. Mit Actreen®.



SEI DU SELBST MIT ACTREEN®

REHAB®

Besuchen Sie uns auf der REHAB vom 11.–13.05.2017 in Karlsruhe Halle 2, Stand K27

B. Braun Melsungen AG | 34209 Melsungen | Deutschland Tel. (0 56 61) 71-33 99 | www.bbraun.de

Verleihung des STOMA KONTINENZ WUNDE Verleihung des Telses Telses

Die FgSKW e.V. hatte, wie wir schon berichtet hatten, im Oktober 2016 mit der Vereinigung der Mittelrheinischen Chirurgen zur Pflegetagung innerhalb des Chirurgenkongresses im schwäbischen Esslingen geladen. Neben dem reichthaltigen und interessanten Programm präsentierten die drei Gewinner des FgSKW-Pflegepreises 2015 am Nachmittag ihre Facharbeiten!





n dieser Stelle sprechen wir nochmals unseren Dank und das Lob für diese tollen Arbeiten aus.

- Frau Sarah Fabisch Das Konzept der Mikroschulung an einem Beispiel eines lleostomiepatienten in einer REHA- Klinik
- Frau Sabine Fragge Wundversorgung am Ende des Lebens,- Symptommanagement von Wundgeruch, Wundexudat, Blutungsgefahr und Blutung
- Herr Mathias Schramm Die unbekannte Schöne?- Wie hilfreich und bekannt ist die Broschüre "Wir Leben mit einem Stoma"

Die Arbeiten wurden in einem Sonderdruck veröffentlich, der direkt bei der FgSKW zum Download bereitsteht. Link: www.fgskw.org/wissenspool/fachartikel.php

Im Folgenden lesen Sie Auszüge aus den Arbeiten der Preisverleihung von 2016.

Die unbekannte Schöne? Wie hilfreich und bekannt ist die Broschüre "Wir leben mit einem Stoma"?



Mathias Schramm Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde Diakonisches Institut Dornstadt Abschluß der Weiterbildung 2015

Auszug aus der Facharbeit von **Mathias Schramm**

Selbsthilfe ist wichtig. Ob Gespräche von Angesicht zu Angesicht oder im Internet. Die Selbsthilfe für Stomaträger ist sehr vielschichtig. Alle Angebote, die ich kennen lernen durfte, bieten Ihre Besonderheiten, die kein anderer abdeckt. Angeführt von der ILCO, die sich in Ihrer 40jährigen Geschichte beispiellos für die Interessen der Stomaträger eingesetzt hat. In Zusammenarbeit mit der FgSKW e. V. ist die ILCO stetig in Kontakt und es wird gemeinsam nach Verbesserungen

18

für die Stomaträger gesucht. Die große Erfahrung und das Engagement der ehrenamtlichen Helfer sind absolut etabliert und ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht ist für viele durch nichts zu ersetzen. Mit dem Angebot der ILCO ± 35 nimmt die Selbsthilfeorganisation auch die jüngeren Betroffenen mit ins Boot.

Die Ratgeber der ILCO lassen keine Wünsche offen. Beim Lesen der Zeitschrift ILCO Praxis stellte ich erstmals fest was diese alles leistet. Mein Bild von der eher grauen, "verstaubten" ILCO hat sich komplett geändert. Die ILCO lebt! Mit der Broschüre "Lust am Leben", die im Mai 2014 erschien, hält man meiner Meinung nach ein gedrucktes Forum an Erfahrungsberichten in der Hand. Aufgeteilt nach Themen. Es war sicher viel Mühe die Erfahrungen zusammen zu tragen, die Berichte lagen aber schon in dem Schatzarchiv der ILCO Praxis. Den Part der virtuellen Selbsthilfe für Stomaträger decken das Stoma-Forum und die Stoma-Welt-Seite sehr professionell und informativ ab. Während es auf der Seite Stoma-Welt.de eher um die Information der Betroffenen geht, findet im Stoma-Forum die Kommunikation statt. Es können Fragen gestellt werden, es wird kommentiert und wer vielleicht ein ähnliches Problem hat, sich aber nicht traut zu schreiben, kann einfach nur mitlesen und findet so seine Hilfe die er für sich benötigt. Das Forum ist gut untergliedert und wird von sehr erfahrenen und belesenen "Stoma-Profis" moderiert, die einem Stomatherapeuten in Sachen Fachwissen in nichts nachstehen. Trotzdem wird immer auch auf die Tatsache verwiesen, dass es bei bestimmten Problemen unabdingbar ist einen Arzt oder Stomatherapeuten zu konsultieren. Der Umgangston ist sehr herzlich und die Anteilnahme oder Freude bei Glück oder Unglück eines Betroffenen ist beinahe greifbar. Das Stoma-Forum bietet in Anonymität zu jeder Zeit, unabhängig vom Aufenthaltsort Hilfe an. Auf der Seite Stoma-Welt kann man sich in einfach zu lesenden Texten über die relevanten und aktuellen Themen für Stomaträger informieren. Hier habe ich wie bei der ILCO das Gefühl, einer ständigen Dynamik. Apropos ILCO vs. Stoma-Welt: Nach allem was ich gelesen habe kann ich mir eine Konkurrenz nicht vorstellen. Von Seiten der Stoma-Welt wird sogar auf ihren Internetseiten auf die ILCO als Selbsthilfegruppe vor Ort verwiesen. Bei

immerhin 22% an, trotzdem in einer Selbsthilfegruppe aktiv zu sein. Hier gehe ich davon aus, dass damit die ILCO gemeint ist. Davon konnte über die Hälfte bei einem Gruppentreffen schon Fragen beantworten, weil Sie die Antwort bereits aus dem Stoma-Forum kannten. Die NAKOS sagt ganz eindeutig, dass Internetselbsthilfe die Vorstufe zur realen Selbsthilfe sein kann, bzw. Türöffner für diese. Aus Sicht der ILCO kann ich mir nicht vorstellen, dass ein Engagement für Ihre Sache negativ gesehen wird. Bis 2007 kooperierten die ILCO und die Stoma-Welt. Erst als die Stoma-Welt sich entschloss zur Finanzierung Firmen mit ins Boot zu holen, konnte die ILCO aufgrund ihrer Statuten den Weg nicht mehr zusammen gehen. Die Broschüre 10+1 wird von der ILCO positiv gesehen. Es wäre in der heutigen Zeit unreal, wenn es keine internetbasierte Stoma-Selbsthilfe geben würde. Dafür steht die Facebook-Gruppe "Beuteltiere", die mit Ihrer offenen Art das Gefühl vermittelt, wirklich über alles schreiben zu können.

Auch Bilder von ihren (in der Regel mit Namen versehenen) Stomata gehören hier mit dazu. Ratgeber und Broschüren für Betroffene gibt es zahlreiche. Jeder davon hat seine Berechtigung. Die Situation direkt nach einer Stomaanlage ist so aufregend und oftmals auch Angst machend, dass das Gehirn eines Menschen den gesamten Informationsfluss niemals speichern kann. So dient ein Ratgeber als "Spickzettel" falls eine Information aus Zeitmangel von den Beratern gar nicht gegeben wurde, oder vom Betroffenen vergessen oder verdrängt wurde. Seiten wie greatcomebacks.com, healthtalk.org oder krankheitserfahrungen.de zeigen, dass immer mehr Menschen den Mut finden mit Ihrer Diagnose an die Öffentlichkeit zu gehen. Sie wollen der Welt sagen, dass Sie sich von Ihrem Schicksal nicht unterkriegen lassen. Genau das haben die Selbsthilfebewegungen Stoma-Welt und ILCO erkannt und darauf mit Ihrem Ratgeber bzw. Broschüre reagiert. Auch die Firma Dansac hat eine Broschüre mit Erfahrungsberichten im Angebot. Die 10+1 Broschüre der Stoma-Welt umfasst zu den Berichten auch noch alle wichtigen Themen für Stomaträger. Das macht Sie so besonders. Mit meiner Umfrage hab ich nachgewiesen, dass die Broschüre 10+1 für Betroffene sehr hilfreich ist. Leider ist sie nicht bei allen Stomathera-

peuten bekannt.

MagSi® Nr. 73 · 04/2017 Das Thema

der Umfrage im Stoma-Forum gaben

Auf das Potenzial von Erfahrungsberichten Betroffener für den Unterricht der Weiterbildung für Pflegeexperten Stoma, Wunde, Kontinenz möchte ich hiermit hinweisen. Ich kann mir vorstellen, dass zum Beispiel Fragen aus dem Stoma-Forum gezeigt und besprochen werden. Eine bessere Möglichkeit in das Seelenleben eines Betroffenen zu schauen, an seinen Ängsten und Fragen teilzuhaben, gibt es aus meiner Sicht nicht. Gerade für angehende Pflegeexperten, die bisher nur selten mit Stomaträgern zu tun hatten, sehe ich hier eine große Chance Erfahrungen zu sammeln und gut für den "Ernstfall" vorbereitet zu sein. Jeder potenzielle Stomaträger sollte die Broschüre so früh als möglich ausgehändigt bekommen. Auch Ärzte, die bei ihrem Aufklärungsgespräch in der Regel die Ersten sind, die auf die Möglichkeit Stomaanlage zu sprechen kommen, sollten Zugang zu dieser Broschüre haben. Sie kann vielleicht die Angst nicht nehmen, aber aufklären und Möglichkeiten zeigen, dass es ein Leben trotz, oder mit Stoma geben kann. Auf den Kontakt zur ILCO wird in der Broschüre 10+1 hingewiesen. So schlägt man zwei Fliegen mit einer Klappe. Falls jemand direkt Kontakt zur ILCO sucht, oder noch besser die ILCO in der Klinik aktiv ist, bietet es sich natürlich an, auch die ILCO-Ratgeber zu verwenden.

Das Konzept der Mikroschulungen am Beispiel eines leostomapatienten – umgesetzt in einer Rehabilitationsklinik



Sarah Fabisch Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde Wannsee-Akademie Berlin Abschluß der Weiterbildung 2015

sarah_fabisch@web.de

Auszug aus der Facharbeit von Sarah Fabisch

Diese Facharbeit soll dem Leser einen Einblick in das Konzept der Mikroschulungen verschaffen. Der Unterschied zu herkömmlichen Schulungsprogrammen besteht zum einen darin, dass sich das Konzept der Mikroschulungen nicht auf große Gruppen bezieht, sondern ausschließlich die individuelle Betreuung im Vordergrund steht. Zum anderen erfolgt die Überprüfung des vermittelten Wissens durch eine abschließende Ergebnissicherung. Das Patientenvolumen besteht aus ein bis zwei Adressaten. Hierbei geht es darum, diesen Adressaten unter geplanten Bedingungen Wissen, Verhaltensweisen und auch Fertigkeiten zu vermitteln. Die zwei übergeordneten Ziele sind die Förderung der Eigenverantwortung und der Selbstpflegekompetenz. Sie spielen eine große Rolle, da die Krankenhausaufenthalte immer kürzer werden und die Patienten beizeiten auf sich allein gestellt sind. Es ist die Aufgabe der Pflegenden, sie mittels Anleitung, Beratung und Schulung auf ihre Rückkehr nach Hause vorzubereiten. Für diese Zielerreichung bietet sich das Konzept der Mikroschulungen an. (vgl. Tolsdorf M., Abt-Zegelin, Dr. A. (2008), S. 2) "Mikroschulungen können gut Bestandteil des Pflegeprozesses sein, sie ermöglichen ein individualisiertes Vorgehen und sind durch die zeitliche Begrenzung in den Arbeitsablauf plan- und integrierbar." (Tolsdorf M., Abt-Zegelin, Dr. A. (2008), S. 2) Die zeitliche Begrenzung beträgt zehn bis dreißig Minuten. Das Konzept der Mikroschulungen wurde von Frau Dr. A. Abt-Zegelin (Pflegewissenschaftlerin) an der Universität Witten/Herdecke begleitet und am Beispiel der subcutanen Injektion veröffentlicht. Dieses Konzept soll einen Beitrag zur Transparenz, wie auch zur Qualitätssicherung leisten. Beratung, Information und Anleitung sind Inhalte des Pflegealltags, leider geschehen diese häufig eher zufällig. Mit Hilfe von geplanten Schulungen soll dem entgegengewirkt werden. Um die Schulungsinhalte zu vermitteln, sind vier Kompetenzen erforderlich - die persönliche, fachliche, soziale und Methodenkompetenz. Die Pflegefachkraft muss vor Beginn der Mikroschulungen über das Thema informiert sein und sich mit Hilfe einer Sachanalyse evidence-basiertes Wissen aneignen. Demzufolge wird das entsprechende Schulungsmaterial erstellt und der grobe Schulungsablauf geplant. Ebenfalls muss sich die Pflegefachkraft über die Art der Erfolgssicherung im

Klaren sein. Beispiele hierfür sind Fragebögen oder auch Checklisten. Nachdem die Schulungsstruktur durchdacht wurde, folgt im Anschluss die individuelle Abwandlung auf den jeweiligen Patienten. Hierbei steht der Patient im Mittelpunkt, denn sein Wissen, seine Verhaltensweisen sowie Fähigkeiten sollen ergänzt werden, sodass er ein Experte in eigener Sache wird. (vgl. Tolsdorf M., Abt-Zegelin, Dr. A. (2008), S. 2) In dieser Facharbeit wird das Konzept der Mikroschulungen am Beispiel eines rehabilitativen lleostomapatienten verdeutlicht. So lautet die zentrale Frage folgendermaßen: Kann ein Ileostomaträger mit Hilfe von Mikroschulungen die selbstständige Versorgung seines Stomas erlernen? Die dazugehörigen Einschätzungs- und Dokumentationsbögen, wie auch die Handouts, sind im Anhang beigefügt.

Beispiel Schulungsablauf:

Bevor die Schulung begann, wurde mit Herrn und Frau G. ein ausführliches Erstgespräch geführt. Dies war von großer Bedeutung, da

- es eine vertrauensvolle Basis schaffte,
- deren Haltung bezüglich der Schulungen eingeschätzt werden konnte,
- das vorhandene Wissen bezüglich seines Ileostomas eingeschätzt werden konnte,
- die ersten Zielvereinbarungen notiert werden konnten und
- alle aufgekommenen Fragen beantwortet wurden.

Durch dieses Gespräch verlor Herr G. seine Unsicherheit, da er nun wusste, was Inhalt der folgenden Mikroschulungen sein wird.

Herr G. sah ein bis zweimal bei dem Wechsel seiner Stomaversorgung im Krankenhaus zu und bekam erstmalig die einzelnen Schritte dessen erklärt. Da jedoch sein Allgemeinzustand nach der Operation reduziert war, konnte er aus der Anleitung im Krankenhaus nichts Lehrreiches mitnehmen. Nach dem Krankenhausaufenthalt bekam Herr G. nicht sofort einen Platz in der Reha-Klinik, was bei dem Ehepaar große Bedenken verursachte. Herr G. war mit dem Wechsel seiner Stomaversorgung keineswegs vertraut, weshalb die Ubergangszeit zu Hause für beide eine echte Qual war. Keine Versorgung hielt länger als fünf Stunden und das Erythem, wel-

Das Thema MagSi® Nr. 73 · 04/2017 19

ches sich auf der parastomalen Haut befand, breitete sich immer weiter aus. Als Herr G. seinen Reha-Klinik-Aufenthalt antrat, wirkte er emotional sehr angespannt und freute sich über fachliche Hilfe. Herr und Frau G. wollten alles zu dem Thema lleostoma wissen, waren hoch motiviert und sehr interessiert. Die Festlegung des Richtziels sowie der Feinziele ist ein wichtiger Teil, der vor Beginn einer Mikroschulung mit dem Patienten besprochen werden muss. Bereits in dem ersten Gespräch mit Herrn G. konnten diese Ziele schriftlich festgehalten werden. Da es hierbei ausschließlich um sein lleostoma ging, lautete das Richtziel von Herrn G.: Selbstständige Versorgung seines Ileostomas sowie das rechtzeitige Erkennen von Komplikationen bis zum Ende des Rehaklinikaufenthaltes. Die Feinziele wurden von Mikroschulung zu Mikroschulung gemeinsam mit dem Patienten neu formuliert. Herrn G. war es in der ersten Mikroschulung wichtig, über Grundlagen zum Thema Ileostoma informiert zu werden. Aufgrund seines Interesses wurde ihm vorab ein allgemeiner lleostomaratgeber ausgehändigt. Die angehende Pflegeexpertin für Stoma-Kontinenz-Wunde erarbeitete Handouts für die jeweiligen Mikroschulungen. Alle Informationen für die Handouts stammen aus Fachbüchern und die Bilder aus dem Internet. Zusätzlich wurden für die visuelle Wahrnehmung Bilder, Lehrtafeln und auch Abbildungen verwendet.

Mikroschulungstag 1

Herr G., seine Ehefrau und die angehende Pflegeexpertin für Stoma-Kontinenz-Wunde trafen sich, wie vereinbart, im Stomaraum zu der ersten Schulungseinheit. Für die Schulungseinheiten wurde von der Terminplanung eine Zeitspanne von 30 Minuten eingeplant. Am ersten Schulungstag ging es darum, Herrn G. über die Grundlagen zu seinem Ileostoma aufzuklären. Dieses Gespräch beinhaltete:

Definition zum Ileostoma

20

- Erläuterung zur veränderten Anatomie
- Erläuterung zur doppelläufigen Ileostomaanlage.

Das Richtziel, welches mit dem Patienten am Vortag notiert wurde und für die gesamten Mikroschulungen galt, lautete: Selbstständige Versorgung seines Ileostomas sowie das rechtzeitige Erkennen

von Komplikationen bis zum Ende des Rehaklinikaufenthaltes.

Die Feinziele, die ebenfalls am Vortag besprochen wurden, lauteten wie folgt:

- Herr G. weiß, was ein Ileostoma ist.
- Herr G. weiß, warum sein Ileostoma dünnen Stuhl produziert.
- Herr G. versteht, was eine doppelläufige lleostomaanlage bedeutet.

Herr G. wusste bereits, dass sein lleostoma auch als Dünndarmstoma bezeichnet wird, konnte sich aber nicht erklären, warum es permanent dünne Stühle ausscheidet. Nachdem ihm die folgende Definition vorgelesen und diese nochmals mit ihm besprochen wurde verstand Herr G., was das Wort Ileostoma im Ganzen bedeutet. Eine Ileostomie ist eine operativ geschaffene Verbindung zwischen dem Dünndarm und der äußeren Haut. Es dient der Ableitung von Stuhl. (vgl. Schewior- Popp, S., Sitzmann, F., Ullrich, L. (2009), S. 1013). Um die Anatomie verständlich zu erläutern, kamen Bücher und anatomische Lehrbilder zum Einsatz. Herrn G. wurde erklärt, dass es die Aufgabe des Dickdarms ist, den Stuhl einzudicken. In seinem Fall aber ist die Passage zwischen Dünn- und Dickdarm unterbrochen, aufgrund dessen sei der Stuhl in seinem Stomabeutel so flüssig. Ebenfalls kam die doppelläufige Ileostomaanlage zur Sprache. Herr G. wusste, dass eine eventuelle Rückverlegung des Darms für ihn eine Option wäre, da bei ihm nur ein Teil des Dickdarms entfernt wurde. Da sich Herr G. jedoch nicht auf die Rückverlegung seines lleostomas versteifen wollte, war die selbstständige Versorgung sein Ziel. Herr und Frau G. waren sehr motiviert und aufmerksam. Aufkommende Fragen von Herrn G. und seiner Ehefrau wurden immer sofort beantwortet, um Unklarheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Das für diese Mikroschulung angefertigte Handout erhielt Herr G., um sich bei Bedarf die Schulungsinhalte nochmals durchlesen zu können und eventuell daraus resultierende Fragen bei der nächsten Schulungseinheit zu stellen. Zum Schluss dieser ersten Mikroschulung konnte Herr G. gestellte Fragen zu den soeben geschulten Themen richtig beantworten. Der Wechsel der Ileostomaversorgung erfolgte ausschließlich durch die angehende Pflegeexpertin, da es sonst zu einer Überforderung des Patienten hätte kommen können. Der Grundgedanke bei

diesen Mikroschulungen bestand darin, Herrn G. zuerst mit den theoretischen Grundlagen vertraut zu machen und danach mit ihm den Stomaversorgungswechsel zu üben. Das Feedback von Herrn und Frau G. war, dass sie mit der ersten Mikroschulung äußerst zufrieden waren und sie den nächsten Tagen zuversichtlich entgegen sahen. Die Dokumentation erfolgte in einem für diese Mikroschulungen angefertigtem Einschätzungs- und Dokumentationsbogen.

Mikroschulungstag 2

Auch am zweiten Schulungstag trafen sich Herr und Frau G. sowie die angehende Pflegeexpertin, nach Absprache, im Stomaraum. Herr G. fühlte sich an diesem Tag etwas geschwächt, da ihn die vielen, neuen Therapien körperlich belasteten. Vor Beginn der nächsten Mikroschulung wurde sich nach eventuell aufgetretenen Fragen zur gestrigen Mikroschulung erkundigt. Da Herr und Frau G. keine Fragen bezüglich der vorangegangenen Themen hatten, war nun der nächste Schritt, die folgenden Feinziele für den zweiten Schulungstag gemeinsam zu formulieren:

- Herr G. kennt mögliche Komplikationen bezüglich seines Ileostomas.
- Herr G. kennt vorbeugende Maßnahmen.
- Herr G. weiß, worauf er bei der Ernährung achten muss.

Demzufolge lauteten die Themen für diese Mikroschulung:

- Stomakomplikationen sowie deren Vorbeugung
- Ernährung

Damit Herr G. die verschiedensten Komplikationen nicht nur mit seiner auditiven Wahrnehmung zur Kenntnis nahm, kamen zusätzlich zahlreiche Bilder zum Einsatz. Um eine Überforderung des Patienten zu vermeiden, wurden ausschließlich die wichtigsten Komplikationen besprochen. Diese waren das Kontaktekzem, die Hautmazeration, die Pilzinfektion, die Haarbalgentzündung, die Retraktion, die Nekrose, der Prolaps und die Hernie. Zu jeder Komplikation wurden gleich die entsprechenden Prophylaxen besprochen. Herr G. äußerte, dass es für ihn sehr schwierig werden wird, seiner Ehefrau nicht mehr beim Tragen der Einkäufe helfen zu können. Die an-

MagSi® Nr. 73 · 04/2017 Das Thema

gehende Pflegeexpertin versuchte Alternativen aufzuzeigen, wie beispielsweise statt 6 x 1,5 l Wasserflaschen nur die 6 x 0,5 l Wasserflaschen zu kaufen. Herr G. verstand die Denkweise und war einsichtig. Das Thema Ernährung war Herrn G. besonders wichtig. Hierbei hatte er große Bedenken, da es seine Schlussfolgerung war, auf vieles verzichten zu müssen. Anhand des ausgehändigten lleostomaratgebers sowie intensiver Gesprächsführung erkannte Herr G., dass sein Alltag auch in Zukunft realisierbar ist. Empfehlenswert wäre, folgende Hinweise bezüglich der Ernährung unbedingt zu beachten:

- 5-6 kleine Mahlzeiten am Tag
- gründlich kauen
- 2 I pro Tag trinken
- Führen eines Ernährungstagebuchs
- Blähende Lebensmittel: Frisches Obst, Hülsenfrüchte, Kohl, kohlensäurehaltige Getränke, Zwiebeln, Pilze, Eier
- Abführende Lebensmittel: Cola, fette Speisen, Kaffee, Zucker
- Geruchserzeugende Lebensmittel: Eier, Zwiebeln, Fisch, Hülsenfrüchte, Knoblauch, Spargel
- Stopfende Lebensmittel: Bananen, schwarzer Tee, dunkle Schokolade, fein geriebener Apfel
- Spargel und Apfelsine sehr gut schälen und nur in Maßen verzehren
- Alkohol kann zu vermehrter Ausscheidung führen

Jeder einzelne Punkt wurde mit Herrn und Frau G. besprochen. Die angehende Pflegeexpertin betonte vor allem die Trinkmenge von 2 Litern pro Tag. Dabei wurde Herrn G. erklärt, dass aufgrund der flüssig bis breiigen Stuhlausscheidung der Körper sehr viel Flüssigkeit verliert. Diese muss mit Hilfe einer festen Trinkmenge von ungefähr 2 Litern ausgeglichen werden, da es sonst schnell zu einer Austrocknung des Körpers kommen kann. Herr und Frau G. waren sehr erleichtert und nahmen die Hinweise gern an. Das Führen eines Ernährungstagebuchs sollte Herrn G. eine Hilfestellung bieten, um herauszufinden, wie seine Stuhlausscheidungen auf bestimmte Nahrungsmittel reagieren. Am Ende der zweiten Mikroschulung wurde das entworfene Handout ausgehändigt und nochmals mit einer kleinen Zusammenfassung besprochen. Da keine Fragen mehr offen waren, legten wir den nächsten Schulungstermin sowie die folgenden Schulungsthemen fest. Gleich

im Anschluss erfolgte die Dokumentation durch die angehende Pflegeexpertin.

Mikroschulungstag 3

Auch der dritte Schulungstag zwischen Herrn G. und der angehenden Pflegeexpertin erfolgte im Stomaraum. Frau G. war an diesem Tag aufgrund von Behandlungen verhindert. Heute ging es Herrn G. körperlich besser und er wirkte sehr motiviert. Die letzten beiden theoretischen Themen für die dritte Mirkoschulungseinheit waren:

- Stomaversorgungssysteme
- Hautreinigung

Demzufolge lauteten die vereinbarten Feinziele:

- Herr G. erkennt die Vor- und Nachteile von zweiteiligen und einteiligen Stomaversorgungen.
- Herr G. weiß, worauf er bei der Reinigung seines Ileostomas achten muss.

Da das Ileostoma von Herrn G. schon mit einer einteiligen Stomaversorgung versorgt war, kannte er dieses System bereits. Um einen besseren Unterschied zwischen den einteiligen und zweiteiligen Stomaversorgungen aufzuzeigen, wurden die jeweiligen Versorgungen vor Herrn G. ausgebreitet und mit ihm besprochen. Herr G. verstand die Gegensätzlichkeiten ziemlich schnell und entschied, bei der einteiligen lleostomaversorgung zu verbleiben. Auf die Frage, was für die Reinigung der umliegenden Haut benötigt wird, konnte Herr G. schon einiges antworten. Er wusste, dass ausschließlich Einmalmaterialien verwendet werden sollten, um die Keimbelastung der Haut so gering wie möglich zu halten. Ebenso wusste er, dass Salben oder Cremes zu einem Nichthalten der Stomaversorgung führen können. Die angehende Pflegeexpertin war über das bereits vorhandene Wissen sehr erfreut. Zusätzlich wurden Herrn G. weitere Hinweise mitgeteilt:

- Einmalmaterialien (z.B. Kompressen) sollten weich und saugfähig sein
- mittels feuchter Kompresse Reinigung kreisförmig von außen nach innen
- festes Reiben oder Wischen vermeiden
- mittels Einmalrasierer regelmäßige Entfernung der Haare um das Stoma
- bei leichten Rötungen um das Stoma Hautschutzspray aufgetragen

Alle diese Materialien lagen vor Herrn G. und konnten ausführlich mit ihm besprochen werden. Herr G. war für diese Erläuterungen sehr dankbar und legte immer mehr Zweifel, die für einen selbstständigen Stomaversorgungswechsel sprachen, ab. Auch für diese Mikroschulung erhielt Herr G. ein Handout. In Absprache mit Herrn G. wurde für die nächste Mikroschulung der Stomaversorgungswechsel unter Anleitung vereinbart. Dafür händigte ihm die angehende Pflegeexpertin eine laminierte Checkliste aus, damit er sich auf den Versorgungswechsel vorbereiten konnte. Herr G. verstand die theoretischen Hintergründe und hatte diesbezüglich keine Fragen.

Mikroschulungstag 4

Herr G. und die angehende Pflegeexpertin trafen sich zum vierten Schulungstag erneut im Stomaraum. Herr G. wirkte etwas nervös, aber wie an den anderen Tagen auch sehr motiviert. Die Feinziele an diesem Schulungstag lauteten:

- Herr G. fühlt sich sicher im Umgang beim Stomaversorgungswechsel.
- Herr G. fühlt sich sicher bei einer eventuell auftretenden Komplikation.

Begonnen wurde mit der Überprüfung der Checkliste auf Verständlichkeit. Da keinerlei Fragen auftraten, konnte der Versorgungswechsel beginnen. Zuerst wurden alle benötigten Materialen an einem Spiegel bereitgelegt. Daraufhin stellte sich Herr G. so an den Spiegel, dass er sein Ileostoma ohne Einschränkungen einsehen konnte. Herr G. nahm hilfreiche Tipps sehr gern an und bewältigte den Stomaversorgungswechsel genau nach den Anweisungen auf der Checkliste. Die Entfernung der alten Stomaversorgung, die Reinigung und Inspektion der peristomalen Haut erfolgten ohne Probleme. Die zu Beginn vorhandenen Erytheme waren bereits abgeheilt. Eine Rasur der peristomalen Haut war nicht notwendig. Um die Grö-Be des lleostomas zu ermitteln erhielt Herr G. eine Schablone, welche die zukünftliche Pflegeexpertin hielt. Sein Ileostoma wies einen Durchmesser von 25 mm auf, sodass Herr G. die Stomaversorgung nicht zuschneiden musste. Bei der Anlage der neuen Stomaversorgung war Herr G. noch etwas unsicher und erhielt Hilfestellung. Im Fazit hat Herr G.

Das Thema MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 21

den Stomaversorgungswechsel für das erste Mal recht souverän gemeistert.

Weder der unwillkürliche Stuhlabgang als auch die angrenzende Wunde störten ihn. Herr G. war sehr froh und erleichtert, als der Stomaversorgungswechsel erfolgreich abgeschlossen war. Herr G. erhielt aufgrund seiner Leistung eine positive Rückmeldung. Auf die Frage, wie sich Herr G. bei dem Stomaversorgungswechsel fühlte antwortete er. dass er noch etwas unsicher sei, aber die Checkliste und die Anwesenheit der angehenden Pflegeexpertin ihm große Sicherheit verschafften. Zum Schluss wurde der nächste Termin vereinbart und daraufhin folgte die entsprechende Dokumentation.

Mikroschulungstag 5

Am fünften Mikroschulungstag trafen sich Herr und Frau G. sowie die angehende Pflegeexpertin im Stomaraum. Herr G. verkündete sehr erfreut, dass seine angelegte Stomaversorgung noch immer hielt. Die Feinziele zu dieser Mikroschulung waren die gleichen wie am Tag vier, da Herr G. am Vortag die Ziele noch nicht selbstständig erreichte.

- Herr G. fühlt sich sicher im Umgang beim Stomaversorgungswechsel.
- Herr G. fühlt sich sicher bei einer eventuell auftretenden Komplikation.

Am heutigen Schulungstag legte Herr G. seine Materialien selbstständig bereit und begann motiviert, seine alte Stomaversorgung zu entfernen. Die Versorgung war nicht durch Stuhl unterwandert und demzufolge die peristomale Haut reizlos. Herr G. reinigte sein Ileostoma und brachte die neue Stomaversorgung an. Alle dazu gestellten Fragen konnte Herr G. beantworten.

Da das Wochenende vor der Tür stand, wurde Herr G. befragt, ob er sich den Versorgungswechsel selbstständig auf dem Zimmer zutraute. Da Herr G. und seine Ehefrau die Frage bejahten, wurde der nächste Termin für den folgenden Montag vereinbart. Beide bekamen die Information, dass sie sich bei Problemen während des Stomaversorgungswechsels jederzeit im Pflegebereich melden können. Eine ausreichende Menge an Kompressen, Stomaversorgungen und Müllbeuteln bekam Herr G. mit auf sein Zimmer. Die Dokumentation erfolgte zeitnah.

Mikroschulungstag 6

Als Herr und Frau G. am Montag den Stomaraum mit einem freundlichen Lächeln betraten war das ein gutes Zeichen. Herr G. bewältigte den Stomaversorgungswechsel am Samstag- und Sonntagmorgen selbstständig. Die angehende Pflegeexpertin schaute sich den Stomaversorgungswechsel nochmals an und war sehr erfreut, dass sich Herr G. so gut mit der jetzigen Situation arrangiert hatte. Der Stomaversorgungswechsel verlief reibungslos, was Herrn G. sehr freute. Nach einem letzten Gespräch wurde gemeinsam beschlossen, dass das Konzept der Mikroschulungen bei Herrn G. als erfolgreich abgeschlossen galt.

Überprüfung der Zielerreichung

Im Fall von Herrn G. war das Konzept der Mikroschulungen sehr erfolgreich. Alle Feinziele sowie sein großes Richtziel wurden erreicht. Mit Hilfe von kleinen Wissenschecks wurde immer wieder ermittelt, ob Herr G. die Themen verstanden hatte. Ebenso war es von großer Bedeutung, dass wir uns am Anfang einer neuen Mikroschulung stets Zeit für Fragen aus der vorherigen Mikroschulung nahmen. Eine weitere Bestätigung der Zielerreichung war, dass Herr G. den Stomaversorgungswechsel schnell und sicher erlernte.

Fazit

Bei den Mikroschulungen von Herrn G. wurde zuerst die Theorie ausführlich behandelt, bevor es zur eigentlichen praktischen Tätigkeit überging. Der angehenden Pflegeexpertin war es wichtig, dass der Patient, bevor er praktisch tätig wird, die theoretischen Hintergründe versteht. Ob diese Herangehensweise bei jedem Patienten so erfolgreich ist, ist eher unwahrscheinlich. Daher ist es bevor Mikroschulungen geplant werden, enorm wichtig, ein Erstgespräch mit dem Patienten zu führen, um so seine Haltung und seinen Charakter kennenzulernen. Es ist ratsam, die theoretischen Themen mit Hilfe von Bildern, Lehrtafeln oder auch Büchern hervorzuheben. Bekannt ist, dass es unterschiedliche Lerntypen, die über verschiedene Wahrnehmungskanäle Wissen aufnehmen, gibt. Je mehr Wahrnehmungskanäle angesprochen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die einzelnen Mikroschulungen bei Patienten ei-

nen bleibenden Eindruck hinterlassen. Bei Herrn G. wurden drei Wahrnehmungskanäle aktiviert - der auditive, der visuelle sowie der kinästhetisch-haptische. Zuerst wurden alle genannten Themen mit Herrn G. besprochen, wobei er aktiv zuhörte. Eine visuelle Unterstützung erfolgte mit Hilfe von Bildern und auch Lehrtafeln. Die kinästhetischhaptische Wahrnehmung wurde ausschließlich am Mikroschulungstag drei aktiviert. An diesem Tag konnte Herr G. die verschiedenen Stomaversorgungen. sowie die Utensilien zur Reinigung der peristomalen Haut anfassen und somit die Unterschiede wie auch Merkmale selbst herausfinden. Anhand der Feedbacks von Herrn und Frau G. wurde ersichtlich, dass sie mit der Entwicklung sowie dem Aufbau der Schulungseinheiten zufrieden waren. Sie schätzten die ruhige, entspannte Atmosphäre und das Fachpersonal, mit dem auftretende Probleme und Fragen jederzeit besprochen werden konnten.

Wundversorgung am Ende des Lebens: Symptommanagement von Wundgeruch, Wundexsudat, Blutungsgefahr und Blutung



Sabine Fragge Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde Mathias- Akademie für Gesundheitsberufe Rheine Abschluß der Weiterbildung 2015

s.fragge@gmx.de

Auszug aus der Facharbeit von Sabine Fragge

Die Begleitung von Menschen am Ende ihres Lebens ist eine herausfordernde und oft schwierige Aufgabe. Laut Cäcilia Saunders, Begründerin der Palliativmedizin, geht es nicht darum, dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben zu geben. Ihre Überzeugung, dass es möglich ist, die letzten

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 Das Thema

Tage eines Menschen angenehm zu gestalten, trug sie in die Welt. In der Sterbebegleitung geht es um die Erhaltung der Lebensqualität und Würde bis zuletzt. Eine schwierige Aufgabe, wenn in dieser letzten Lebensphase zusätzlich auch noch palliative Wunden – wie z.B. exulzerierende Tumore, Darm-Haut-Fisteln oder ein Dekubitus Grad 4 – auftrefen

Dieses bedeutet für alle Beteiligten, dass neben der Konfrontation mit dem bevorstehenden Tod und der damit verbundenen Trauer zusätzlich belastende Symptome wie z.B. übermäßiges Wundexsudat und starker Wundgeruch auftreten können. Die Patienten fühlen sich durch den Geruch und die "unansehnliche" Flüssigkeit unwohl, Angehörige haben Probleme mit den Symptomen umzugehen und auch wir Pflegekräfte können den Geruch manchmal kaum oder auch gar nicht ertragen.

In einer Schweizer Studie gaben 75% der teilnehmenden Pflegekräfte an, dass sie Schwierigkeiten beim Symptommanagement von Übelgeruch und bei der Auswahl und Anwendung geeigneter Wundauflagen hatten (Gebhardt, 2010: A 1148).

Auch eine Befragung von Pflegekräften durch Gethin und Kollegen 2013 ergab, dass Wundgeruch eine der schwierigsten Aspekte im Wundmanagement darstellt. Pflegekräfte gaben an, kein Vertrauen in die Maßnahmen zu haben, die sie anwandten (Probst, 2013: 356). Da ich ebenfalls ein Defizit im Management von Wundgeruch und übermäßigem Wundexsudat sehe, beschäftige ich mich im Rahmen der Facharbeit zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz, Wunde insbesondere mit der Fragestellung, welche Maßnahmen zum Symptommanagement ergriffen werden müssen. Vorab gehe ich auf die Frage ein, welche Ursachen den Symptomen zugrunde liegen und wie sich die Symptome auf die Lebensqualität auswirken. Weiterhin setze ich mich mit dem Thema Blutung einer Wunde in einer palliativen Situation auseinander. Es wird erörtert, welche Maßnahmen bei einer bestehenden Blutungsgefahr erfolgen müssen und welche Therapien bei einer Blutung eingeleitet werden können.

Auch hier soll zunächst die Ursache und anschließend die Auswirkung auf die Lebensqualität thematisiert werden.

Fazit

Mein Fazit: Die Auseinandersetzung mit der Thematik Wundversorgung am Ende des Lebens war für mich als angehende Fachexpertin Stoma, Kontinenz, Wunde sehr aufschlussreich und interessant. In der Bearbeitung des Themas Wundgeruch wurde mir noch einmal deutlich, wie wichtig die Wahl des richtigen Mittels zur Wundreinigung und die Beachtung der Einwirkzeit auch unter dem Aspekt der Behandlung des Wundgeruchs ist. Die Aromatherapie sehe ich als gute Unterstützungsmöglichkeit in der Begleitung von Menschen am Ende des Lebens an, besonders bei der Versorgung von palliativen Wunden und bestehendem Wundgeruch. Der Einsatz von Aromaölen wird in der Literatur sehr unterschiedlich diskutiert, jedoch habe ich persönlich positive Erfahrungen damit gemacht und werde mich weiter mit dem Thema beschäftigen. Das Thema Wundexsudation ist immer wieder eine große Herausforderung, besonders das Management enterocutaner Fisteln mit hoher Sekretion.

Hier habe ich die Chance genutzt, mit zwei Medizinern ausführliche Diskussionen zu dem Thema zu führen. Dabei kam ich zu der Erkenntnis, dass auch die Menge an Darmsekretion zu beeinflussen ist. Leider gibt es zu dem Thema nur wenige Studien. Hier besteht sicherlich noch ein hoher Forschungsbedarf. Auch die Möglichkeit Fisteladapter einzusetzen, habe ich vor der Facharbeit noch nicht in Erwägung gezogen und werde dieses Wissen in Zukunft praktisch umsetzen. Auch sehe ich hier noch einen hohen Informationsbedarf in den Kliniken. Bei dem Thema Blutung ist mir klar geworden, dass bei Blutungsgefahr im Vorfeld mit dem Patienten, den Angehörigen und allen Pflegenden offen besprochen werden muss, was im Falle einer Blutung zu tun ist. Hier bedarf es genauer Handlungsanweisungen, damit im Falle einer Blutung nicht gegen den Wunsch des Betroffenen gehandelt wird. Laut Aussage eines Palliativmediziners, mit dem ich ein Gespräch zu dem Thema Blutung geführt habe, kommt es immer wieder vor, dass durch Panikreaktionen der Notarzt gerufen wird. In Fällen fehlender Handlungsanweisungen und bei Unkenntnis des Patientenwillens kann es passieren, dass (intensiv) medizinische Schritte eingeleitet werden, die vielleicht nicht im Sinne des Patienten

sind. Und noch eines ist mir klar geworden: Sowohl die Behandlung des Wundgeruchs, des Exsudatmanagements, als auch die Behandlung einer Blutungsgefahr ist zeitintensiv. Ein Pflegedienst kann aktuell einen normalen Verbandswechsel mit ca. 5 Euro abrechnen, sofern mit der Krankenkasse keine Sondervereinbarung für den Einzelfall getroffen wurde. Eine Verbandskontrolle wird derzeit von der Kasse nicht erstattet. Aufwendige Verbandswechsel im Rahmen einer durchgeführten Unterdrucktherapie werden ebenso analog einfacher Verbandswechsel erstattet (Wundzentrum Hamburg, 2014). Allein schon aus diesen wirtschaftlichen Gründen sollte überprüft werden, ob bei der Versorgung von Menschen mit palliativen Wunden und erhöhter Exsudation eine SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) eingeschaltet werden kann. Das Ziel dieser Pflegedienste ist es, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen (DGP / DHPV: 2009).

Sie können die Leistungen, die erbracht werden, abrechnen. Letztendlich sind Zeitressourcen vorhanden, die dem Patienten zugute kommen. Für eine angemessene Erstattung der aufwendigen Pflegetätigkeiten müssen wir Pflegekräfte uns weiterhin politisch für uns und unsere Patienten einsetzen.



Das Thema MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 23



Cannabis als Medizin Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. begrüßt Beschluss des Deutschen Bundestags

Schmerzpräsident Prof. Dr. Martin Schmelz: "Ein guter und wichtiger Meilenstein für Patienten und Therapeuten ist erreicht – jetzt kommt es auf eine gute Umsetzung in der Praxis an."

nlässlich des heutigen einstimmigen Beschlusses des Deutschen Bundestags zum Gesetz über Cannabis als Medizin erklärt Prof. Dr. Martin Schmelz, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.:

"Das Gesetz sichert Patientinnen und Patienten im Einzelfall nötige Therapieoptionen, die bisher nur mit großen Hürden und oftmals hohen individuellen Kosten verfügbar gewesen wären.

Wir begrüßen die heute erfolgte Beschlussfassung. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. wird auch zukünftig mit ihrer Expertise dazu beitragen, die Umsetzung des Gesetzes etwa bei der therapiebegleitenden Qualitätssicherung oder aber Versorgungsforschung zu begleiten sowie die Qualität der Therapie durch Standards, Leitlinien und Schulung zu fördern."

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit fast 3.500 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre

24

Schmerzdachgesellschaft von derzeit 18 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz.

Diese Fachgesellschaften repräsentieren rund 100.000 Mitglieder. Diese Perspektive wird zudem erweitert durch die institutionelle korrespondierende Mitgliedschaft der Vereinigung aktiver Schmerzpatienten schmerzLOS eV. in der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Die Mitgliedschaft der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologen, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

Etwa 23 Mio. Deutsche (28 %) berichten über chronische Schmerzen, 95 % davon über chronische Schmerzen, die nicht durch Tumorerkrankungen bedingt sind. Legt man die "Messlatte" der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Mio. Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes. Die Zahl chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen mit starker Beeinträchtigung und assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) liegt bei 2,2 Mio. Deutschen.

Thomas Isenberg
Geschäftsführer der Deutschen
Schmerzgesellschaft e.V.
presse@dgss.org
www.dgss.org sowie
Tel.: 030-39409689-1
Fax: 030-39409689-9
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101b
10559 Berlin

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 Das Thema



An der Tinctura opii scheiden sich die Geister: Die einen – vor allem Chirurgen und Stomatherapeuten – halten sie für eine effiziente, therapeutisch gut einsetzbare Substanz; andere – vor allem Internisten – halten sie für veraltet und wirkungslos ("Einbildung der Chirurgen"); wieder andere – vor allem Hausärzte – halten diese Substanz für gefährlich ("Sie werden süchtig!", "Sie sind fahruntüchtig!") und setzen die Tinctura opii bei ihren Patienten sofort ab.

er folgende Beitrag soll die vorstehend genannte, eher emotional geführte Debatte objektivieren und die Indikationen zum Einsatz der Tinctura opii klarstellen.

Pharmakologie

Opium wird aus den eingeschnittenen, unreifen Kapseln des Schlafmohns (Papaver somniferum) gewonnen. Der zunächst weisse Milchsaft färbt sich aufgrund der Oxidation rasch bräunlich. Das Opium enthält zahlreiche Alkaloide, zu denen unter anderem Morphin gehört.

Auf der Suche nach der korrekten Bezeichnung findet man in der Literatur verschiedene Angaben, wie z.B. "Tinctura Opii simplex / Einfache Opiumtinktur" - "Tinctura Opii / Opiumtinktur" - "Tinctura Opii normata / Eingestellte Opiumtinktur". Es wird dabei ein und dieselbe Flüssigkeit beschrieben: Opiumtinktur, die aus Opiumpulver und einer 1:1-Mischung von Wasser und Ethanol 70% (V/V) mittels Mazeration gewonnen und auf 1,0 % Morphin eingestellt wird. Neben Morphin sind auch noch andere Opioide (Codein, Thebain, Papaverin) im niedrigen Promillebereich enthalten. Die seit 2008 offiziell gültige Bezeich-

nung im Deutschen (DAB) und Europäischen Arzneimittelbuch (Ph. Eur.) lautet Opii tinctura normata Ph. Eur.. Diese wird in Großpackungen an den Apotheker geliefert und von diesem auf die verordnete bzw. gesetzlich vorgeschriebene Höchstmenge aufgeteilt. Die Tinctura opii unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz (BTM) und muss vom Arzt auf speziellen BTM-Rezepten verordnet werden. Einem Patienten dürfen einmal in 30 Tagen 30 gr, verschrieben werden. In begründeten Fällen kann die verordnete Menge auch erhöht werden, muss dann aber auf dem Rezept mit "A" (=Ausnahme) gekennzeichnet werden.

25

Bild: © juniter8 – Fotolia com

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

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

Fax: + 49 73 48 98 74 30

E-Mail: info@diakonisches-institut.de www.diakonisches-institut.de

DAA - Deutsche Angestellten Akademie Institut Nordhessen/Zweigstelle Kassel

Frau Andrea Schmidt-Jungblut Angersbachstr. 4 34127 Kassel Tel.: + 49 561 807 06 0

Fax: 0561 80706-188

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

Bildungszentrum Ruhr Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen

Sekretariat Fr. Marion Lach Hospitalstr. 19 44694 Herne

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

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

Wannsee-Akademie

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

Fax: 030 / 806 86 011

E-Mail: IZR@wannseeschule.de www.wannseeschule.de

Mathias Hochschule Rheine Akademie für Gesundheitsberufe

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

Fax: 05971/42 1116

E-Mail: <u>a.holtmann@mathias-spital.de</u>

www.mathias-stiftung.de

Nur ein verschwindend geringer Prozentsatz der T. opii wird bei oraler Einnahme resorbiert, der größte Teil wirkt nur an der Darmwand. Verläßliche Daten über die Toxizität bestehen nicht, doch wird angenommen, dass bei einer Einzeldosis von 3 g. (entspricht 60 Tropfen) Nebenwirkungen auftreten können. Für Opioide gibt es im Magen-Darmtrakt 3 Rezeptoren: den δ-Rezeptor (Delta-R.), den µ- Rezeptor (My-R-) und den κ-Rezeptor (Kappa-R.). Die Bindung des Opiums am μ - Rezeptor bewirkt eine Hemmung der Darm-Motilität, vor allem der propulsiven Motilität; die Bindung an die μ -Rezeptoren und δ -Rezeptoren bewirkt eine Verminderung der Sekretion der Darmschleimhaut; die Bindung am κ-Rezeptor bewirkt eine Zunahme der Flüssigkeits-Resorption durch den Darm. T. opii hat also 3 additiv wirkende Mechanismen zur Reduktion des intestinalen Flüssigkeits-Verlustes.

Indikationen

Tinctura opii kann eingesetzt werden bei allen Krankheitsbildern, bei denen ein Eindicken des Stuhlganges, eine Verminderung des intestinalen Flüssigkeits-Verlustes und eine Verlangsamung der Darmpassage erreicht werden soll. Etablierte Indikationen sind:

- Anale Inkontinenz (z.B. nach Rektum-Operationen)
- Kurzdarm-Syndrom
- Chemotherapie-induzierte Diarrhoe
- Diarrhoe bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Hohe Stuhlfrequenz nach Pouch-Operationen
- High-output-lleostoma

Lediglich die Therapie bei High-outputlleostoma soll im Folgenden abgehandelt werden.

High-Output-Stoma

Eine hohe Stomafördermenge ("High output") tritt fast ausschließlich bei einem Ileostoma auf; in seltenen Fällen kann auch bei einem kurzen Dünndarm und einem nachgeschalteten ebenfalls kurzen Dickdarmrest auch ein Colostoma hohe Fördermengen haben. Sowohl ein endständiges, als auch ein Loop-Ileostoma können hohe Fördermengen aufweisen. Ein Ileostoma sollte nicht mehr als 1000 ml pro 24h fördern; ansonsten kann der Patient dies durch orale Flüssigkeitszufuhr nicht

vollständig kompensieren. Ein Highoutput-Stoma ist potentiell lebensgefährlich, es sind in der Literatur Todesfälle beschrieben, vor allem bei geriatrischen Patienten. Die Ursache hierfür ist eine Exsikkose mit konsekutivem Nierenversagen. Dies gilt es also zu vermeiden.

Chirurgische Maßnahmen

Falls die Notwendigkeit zur Anlage eines endständigen Stomas besteht, sollte möglichst viel Darm, ggf. auch durch die Anlage von mehreren Anastomosen, erhalten werden.

Falls ein Loop-lleostoma angelegt werden muss, sollte darauf geachtet werde, dieses so weit distal am Darm wie immer technisch möglich anzulegen, um möglichst viel Resorptions-Strecke zu erhalten.

Bilanzierung

Während des postoperativen stationären Aufenthaltes muss die Stomaausfuhr täglich bilanziert werden. Dies erfolgt in der eigenen Klinik routinemäßig durch Abmessen im Messbecher durch das Pflegepersonal. Dabei ist allerdings darauf zu achten, wie der Stoma-Output aussieht: der Dünndarmstuhl sollte durch die Gallebeimengung grün bis bräunlich und flockig sein; wenn die Stomaförderung gelblich-durchsichtig und klar ist, handelt es sich - auch bei großen Output-Mengen - nur um Dünndarmsekret und somit um eine Dünndarmobstruktion, sodass in dieser Situation "bremsende" Maßnahmen kontraindiziert sind; es muss - im Gegenteil der Darm stimuliert werden. Um dies beurteilen zu können, sollte in den ersten postoperativen Tagen ein durchsichtiger Stomabeutel verwendet werden. Wenn der Patient zuhause ist, wird die Stoma-Output-Bilanzierung schwieriger: ein Abmessen im Messbecher ist kaum durchführbar; und die Industrie liefert leider keine Stomabeutel mit aufgedruckten Mess-Strichen.

Ersatzweise werden den Patienten von uns folgende Empfehlungen gegeben:

- Füllen des frischen unbenutzten Stomabeutels mit einem Meßbecher mit Wasser und Markierung aussen mit Edding-Stift in 100 ml-Schritten;
- Auf eine ausreichende Urinausscheidung (mind. 5 x am Tag) und auf die Urinfarbe achten, diese sollte hell
- Tägliches Wiegen: das Gewicht sollte nicht abnehmen.

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 26 Das Thema Der Patient muss über das Risiko eines High-output-Stomas präzise unterrichtet werden, alle Maßnahmen müssen mit ihm besprochen werden, insbesondere, bei Exsikkose umgehend den Hausarzt zur Infusionstherapie aufzusuchen. Auch im ärztlichen Entlassbrief müssen diese Maßnahmen explizit beschrieben sein, da nicht jedem Hausarzt die Problematik vertraut ist.

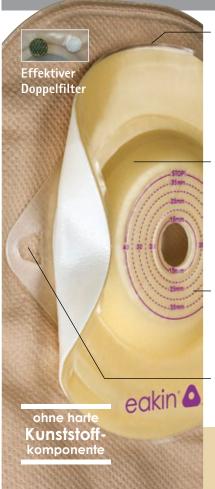
Stuhlmodulierende Maßnahmen

Die Einnahme von Tinctura opii ist eine Maßnahme im Stufenkonzept der Stuhlmodulation.

- a) Diätetische Maßnahmen In der eigenen Klinik gibt es eine "Stomakost" für Patienten, bei denen der Stuhlgang eingedickt werden soll. Hilfreich hierbei sind Kartoffeln in jeglicher Form, Bananen, getrocknete Aprikosen und Heidelbeer-Saft oder -Kompott.
- b) Pflanzliche Therapeutika Als Quellmittel wird zuerst ein Flohsamenpräparat (bevorzugt Mucofalk®) eingesetzt, welches aus den Schalen des indischen Flohsamens (Plantago ovata) gewonnen wird. Alternativ dazu kann auch getrocknetes Apfelpulver (Aplona®) angewandt werden.
- c) Motilitätshemmende und eindickende Medikamente

Hier kommt nun die Tinctura opii zum Einsatz. Es wird immer mit einer niedrigen Dosierung von 4 x 3 Tropfen begonnen; die Dosis wird dann von Tag zu Tag um jeweils einen Tropfen gesteigert, sodass diese richtig austitriert werden kann. Es ist natürlich auch möglich, tagsüber und zur Nacht je nach Zeitpunkt der Stomaförderung unterschiedliche Dosierungen zu verwenden (z.B. 3 x 8 Tropfen tagsüber und zur Nacht 15 Tropfen). Die Einnahme soll tagsüber einige Minuten vor der jeweiligen Mahlzeit und zur Nacht unmittelbar vor dem Schlafengehen erfolgen. Die Höchstdosis sollte nach allgemeinen Empfehlungen 4 x 20 Tropfen nicht übersteigen. Diese Höchstdosis ist nur in seltenen Fällen notwendig. Wichtig ist, darauf zu achten, ob unter der Dosissteigerung Bauchkrämpfe oder eine zu starke Eindickung des Stoma-Stuhls auftreten. In dieser Situation muss die Opium-Dosierung wieder langsam Tropfen für Tropfen reduziert werden.

Eakin – flexi-konvexe Stomaversorgung



Die flexible Konvexität

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

Der hypoallergene Hautschutz

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

Es sind ausschneidbare und vorgestanzte Varianten als 1-teiliges System für Ileostomie, Kolostomie und Urostomie erhältlich.

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

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

Bitte fordern Sie kostenlos Ihre Muster an!





Fragen, Muster, Bestellungen:

0800-22 440 22 (gebührenfrei)

Eakin GmbH · Feringastraße 6 85774 München-Unterföhring Tel. 089 – 99 216 256 Fax 089 – 99 216 200 info@eakin.de · www.eakin.de Bei einem kompletten Stoma-Stopp muss die Opium-Gabe natürlich pausiert werden.

Alternativ zu Tinctura opii kann Loperamid eingesetzt werden. Dieses ist ein synthetisches Opioid, es ist nicht BTM-Rezept-pflichtig. Bei der Gabe von Loperamid ist zu beachten, dass entweder Tropfen oder Sublingual-Tabletten verordnet werden (z.B. Imodium lingual®), da Kapseln bei schneller Darmpassage nicht resorbiert werden, sondern unverdaut im Stomabeutel erscheinen. Loperamid kann auch additiv zu T. opii verabreicht werden; es dockt zwar an denselben Opioid-Rezeptoren wie T. opii im Darm an, ist aber nicht kompetitiv, sondern kann die Wirkung verstärken.

d) Weitere medikamentöse Therapie-Möglichkeiten

Bei wenigen Patienten reichen o.g. Maßnahmen nicht aus, um den StomaOutput auf die gewünschte Menge zu reduzieren. Es können dann zusätzliche Medikamente eingesetzt werden. Als wirksam sind in der Literatur beschrieben und werden auch in dieser Reihenfolge von uns angewandt: H2-Blocker (z.B. Ranitidin in der Dosierung 2 x 150 mg), Budesonid (z.B. Budenofalk® 3 x 3 mg), Octreotid (synthetisches Somatostatin-Analogon, z. B. Sandostatin® 3 x 100 µg s.c.).

Übergangslösung – Dauerlösung? Meist ist die Gabe von T. opii nur vorübergehend notwendig:

- Ein Loop-lleostoma kann meist nach 6 - 12 Wochen rückverlagert und somit die Darmpassage wiederhergestellt werden.
- Bei Stomata, die länger bestehen müssen, adaptiert sich der Dünndarm meist an seine neue Funktion und übernimmt weitestgehend die Wasser-Resorption.

Bei einigen Patienten mit definitivem Ileostoma (meist bei solchen, bei denen nur noch eine geringe Restdünndarmlänge vorhanden ist), besteht allerdings auch die Notwendigkeit, die T. opii dauerhaft einzusetzen. Eine Langzeit-Einnahme ist problemlos möglich: weder in der Literatur noch in meiner eigenen jahrzehntelangen Praxis gibt es Hinweise auf eine Tachyphylaxie (also Nachlassen der Wirksamkeit), auf die Entstehung einer physischen oder psychischen Abhängigkeit oder sonstige negative Auswirkungen.

Schlussbemerkungen

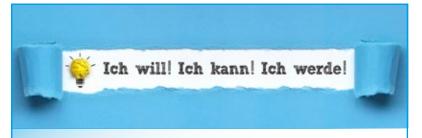
Die Tinctura opii ist ein sicheres Medikament, welches seit Jahrzehnten bei verschiedenen Indikationen eingesetzt wird und auch heute - vor allem bei der Behandlung des High-output-Stomas nach wie vor ein wichtiges Therapeutikum ist. Der Vorteil dieser Substanz ist, dass sich die Dosierung sehr genau Tropfen-für-Tropfen austitrieren lässt und dass meist nur eine geringe Dosis notwendig ist. Auch eine Langzeitanwendung ist unproblematisch möglich. Die angeblichen Nebenwirkungen wie Sucht- und Abhängigkeitsentwicklung oder Fahruntüchtigkeit treten bei oraler Anwendung und in den üblichen Dosierungen nicht auf. Nachteile der Substanz bestehen lediglich darin, dass der verordnende Arzt sich der "Mühe" unterziehen muss, ein BTM-Rezept auszustellen, und dass der Patient für Grenzkontrollen eine ärztliche Bescheinigung (ein Vordruck hierzu ist beim Robert-Koch-Institut erhältlich) für die Anwendung bei sich führen sollte.

Die Tinctura opii ist – um auf die Anfangsfrage zurückzukommen – somit weder Teufelszeug, noch Wunderdroge, sondern ein gut wirksames und gut einsetzbares Medikament.

Prof. Dr. Ekkehard C. Jehle Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie Krankenhaus St. Elisabeth Oberschwabenklinik Elisabethenstr. 15 88212 Ravensburg Tel.: 0751-872418

Fax: 0751-872414

E-Mail: chir-ek@oberschwabenklinik.de www.oberschwabenklinik.de





Vorwärts im Beruf

Sie wollen die Pflege von Morgen mitgestalten, haben eine Vision für Ihre berufliche Zukunft oder wollen Ihr Wissen auf den neuesten Stand bringen?

Holen Sie sich bei uns Impulse, profilieren Sie sich mit Ihrem Wissen und knüpfen Sie Netzwerke zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Unsere Kurse sind zertifiziert, hochprofessionell und spannend.

Rezertifizierungen Wundexperten ICW®

Termine: 01.06., 17.08., 25.09. und 29.11.2017

Impotenz – Wie geht's, wie steht's?

Termin: 14.06.2017

PKMS (Pflegekomplexmaßnahmen-Score)

Termin: 09.11.2017

Unser gesamtes Kursangebot finden Sie unter: www.noma-vision.de.



28

Für einige unserer Kurse erhalten Sie Zertifizierungspunkte bei der FgSKW.

MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017 Das Thema

NovaLife **GX+**bietet ein umfangreiches Portfolio für
die **Ileostomie-**versorgung

MEHR
INFORMATIONEN

zu NovaLife GX+
und zur kostenlosen

Musterbestellung
erhalten Sie unter
dansac.de oder über
unser gebührenfreies
Beratungstelefon
0800 | 888 33 88.



NovaLife **GX+**

- Erosionsresistenz und Flüssigkeitsaufnahme optimiert für die Ileostomie
- Schutz vor aggressiven und flüssigen Ausscheidungen







Pflegetagung 2017 DGK München

Wie in jedem Frühjahr trafen sich in München auch in diesem Jahr zahlreiche Pflegeexperten zur Pflegetagung innerhalb des Kongresses der Koloproktologen. Spannende und höchst aktuelle Themen wurden in dieser Fortbildungsveranstaltung aufgegriffen. Begleitet wird diese Veranstaltung durch eine Industrieausstellung der relevanten Unternehmen in diesem Hilfsmittelmarkt.

rof. Jehle aus Ravensburg eröffnete mit seinem Beitrag die Fortbildungsveranstaltung und zeigte Video-Aufnahmen einer kürzlich durchgeführten Stomaanlage.

Er betonte ausdrücklich die Wichtigkeit einer prominenten Anlage zur Sicherung der Versorgungsbedingungen auch bei passagerer Stomaanlage. Die Sicherung der Lebensqualität steht im Vordergrund zumal auch oft der genaue Zeitpunkt der geplanten Rückverlagerung nicht bekannt ist. Eine ausführliche Darstellung der Vorgehensweise bei den einzelnen Abschnitten des operativen Vorgehens folgte in weiteren Video-Sequenzen. Es folgten wichtige Hinweise auf mögliche Komplikationen im Prozess der technischen Stomaanlage und deren Auswirkungen auf die spätere Versorgungsrealität der Betroffenen. Nachvollziehbare Argumente für bestimmte Details in der Vorgehensweise der Chirurgen wurden vermittelt. Das Ziel des chi-



rurgischen Handelns ist immerhin die Anlage eines "optimalen" Stomas.

Mit der Vorbereitung zur Stoma- Rückverlagerung nahm Herr Prof. Jehle auch Stellung zu bestimmten Routine-Maßnahmen in der Klinik. Er plädierte für die Durchführung einer Defäkografie vor der Rückverlagerung. Sollte bereits präoperativ eine unzureichende Kontinenz bei den Betroffenen festgestellt werden, so sollte eine mögliche Rückverlagerung der Stomaanlage auch unter dem Gesichtspunkt der nachfolgenden Lebensqualität bei bestehender Stuhlinkontinenz diskutiert und mit den Patienten gemeinsam entschieden werden.

Aus dem Plenum wurde die Forderung in die Diskussion eingebracht, auch jede Kolostomie unbedingt prominent anzulegen, da sich in der Praxis immer wieder Situationen zeigen, in denen Betroffene mit einer Kolostomie Nachteile erleiden, wenn das Stoma in Hautniveau angelegt wird. Im Falle einer Ausscheidungsstörung infolge einer systemischen Therapie kommt es auch bei Kolostomieträgern schnell zu massiven Hautkomplikationen, wenn das Stoma nicht ausreichend prominent angelegt wurde.

Herr Prof. Thasler stellte in seinem Beitrag die Operationstechnik "SMART" zur Anlage permanenter Stomaanlagen vor.

"SMART" bedeutet Stapled Mesh Stoma Reinforcement Technique und zielt auf die vorbeugende Anwendung eines

Kunststoff-Netzes zur Hernienprophylaxe bei permanenten Stomaanlagen.

Erste Ergebnisse einer Studie zeigten eine Senkung der Rate einer postoperativen Parastomalen Hernie von 70 % auf ca. 20 %. In diesem Zusammenhang wurde auch die Nahttechnik am Stoma diskutiert und Herr Prof. Fürst prägte dann den Ausspruch: "Die parastomale Haut gehört der Stomatherapie und nicht dem Chirurgen" und plädierte für die Anwendung der intrakutanen Nahttechnik zwischen Stoma und Haut.

Die Aufgaben der Selbsthilfeorganisation Deutsche ILCO stellte Frau Nied in ihrem Beitrag ausführlich dar. Insbesondere den Wert der Besuche Betroffener Menschen durch die Mitarbeiter des Besucherdienstes präsentierte sie nachvollziehbar und anschaulich. Sie verwies auf die von der ILCO unterstützte Untersuchung durch die Universität Halle aus dem Jahre 2011.

Frau Nied stellte klar, dass die Mitarbeiter des Besucherdienstes keine Beratung im originären Sinne durchführen wollen, sondern vielmehr über das eigene Beispiel den Betroffenen Mut zur Unterstützung des Genesungsprozesses vermitteln wollen.

Idealerweise sollten die Betroffenen bereits präoperativ einen Gleichbetroffenen kennen lernen. Leider sind hier auch die begrenzten Möglichkeiten der Selbsthilfe zu berücksichtigen. So kann

Werner Droste

30



es vor Ort durchaus mal zu personellen Engpässen im Besucherdienst kommen.

Frau Richter schilderte die Vorgehensweise zur präoperativen Stomamarkierung in der Klinik vor.

Sie markiert nicht nur mindestens zwei mögliche Stomapositionen am Bauch des Betroffenen sondern sie markiert auch die sogenannten anatomischen Landmarken zur Verbesserung der Orientierung der optimalen Stomaposition. In ihrer Klinik wird seit etwa einem Jahr auch nach der Markierung eine Foto-Dokumentation in das Intranet gestellt, das den operierenden Ärzten auch direkt während des Eingriffs zu Kontrollzwecken zur Verfügung steht.

In Ihrem Beitrag wird auch sehr deutlich, dass gerade in problembehafteten Markierungssituationen eine ausführliche und intensive Kommunikation zwischen Arzt und Stomatherapie erfolgen muss.

Mechthilde Birk schildert in ihrem Beitrag das Vorgehen in der postoperativen Stomaversorgung und präsentierte eindrucksvolle Fallbeispiele mit technischen Lösungsvorschlägen.

Sie ging sowohl auf lokale Komplikationen der Stomaanlage ein als auch auf systemische Probleme der Stomaträger zum Beispiel bei einem High-Output-Stoma. Insbesondere die ganzheitlichen Auswirkungen auf die Betroffenen mit Komplikationen sowie die jeweils passenden Therapieoptionen stellte sie dar. Wertvolle Praxistipps zur Anwendung von Versorgungsprodukten bei einem Stomaprolaps rundeten ihren Beitrag ab.

Werner Droste präsentierte dem Publikum den LSD- Score zur Klassifizierung von peristomalen Hautläsionen. Entwickelt von der interdisziplinären Arbeitsgruppe "GESS" wurde der LSD- Score vor einigen Jahren entwickelt mit dem Ziel einer standardisierten Erfassung und Beschreibung von Stoma umgebenden Hautkomplikationen bei Menschen mit einem Stoma. Die dargestellte Systematik wurde erläutert und die Handhabung der Klassifizierung erklärt und begründet.

Nach der Mittagspause stand nun die Fallbesprechung und Einschätzung der dargestellten Fallbeispiele durch die Teilnehmenden anhand der LSD-Score Klassifikation an.

Mechthilde Birk und Astrid Richter präsentierten Fallbeispiele aus ihrer Praxis und lieferten in kurzen Stichworten ergänzende Hintergrundinformationen für die Einschätzung durch die Anwesenden.

Zu jedem Punkt der LSD-Score Einschätzung wurden die Teilnehmenden aufgefordert, per farbigem Handzettel ihr Votum zu den geschilderten Fallbeispielen abzugeben.

Das Ergebnis war insofern überraschend, als dass in der Mehrzahl der Fälle eine sehr hohe Übereinstimmung in der Einschätzung der Fallbeschreibungen unter Anwendung der LSD-Score Systematik festzustellen war. Herr Prof. Jehle forderte denn auch im Anschluss dieser inhaltlichen Validierung dass als nächster Schritt eine wissenschaftliche Studie den Wert des LSD-Scores belegen sollte.

Im nachfolgenden Beitrag stellte Herr Helmreich als Mitglied der Deutschen ILCO den Anwesenden den erfolgreichen Weg seiner persönlichen Rehabilitation und Rückkehr zum sportlich aktiven Menschen nach der Stomaanlage vor. Er konnte den Teilnehmenden eindrucksvoll vermitteln, dass es auch Menschen mit einem Stoma möglich ist, sich aktiv sportlich zu betätigen und demonstrierte es an seinem Beispiel als Jogger und Schwimmer.

Tamara Lammers berührte in Ihrem Beitrag zum Thema Stoma und Sexualität sehr persönliche und intime Lebenserfahrungen aus ihrem langen Krankheitserleben und ihren vielfältigen Erlebnissen als CED-Betroffene und spätere Stoma-Trägerin. Insbesondere schilderte sie den Anwesenden sehr eindrücklich die Auswirkungen solcher Krankheitserscheinungen auf junge Menschen in der Entwicklungsphase zum Erwachsensein. Die Veränderungen ihres Körperbildes



mit den Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl einer heranwachsenden jungen Frau beeindruckten die Anwesenden stark. Sie äußerte in ihrem Beitrag den Wunsch nach einer besseren Aufklärung zu Fragen der Sexualität bei diesem Krankheitserleben junger Menschen in unseren Kliniken.

In weiteren Beiträgen des Tages stellte Herr Prof. Rosen aus Österreich eine Studie zum Einsatz der Transanalen Irrigation vor der Stoma-Rückverlagerung vor. Die Ergebnisse dieser Studie werden mit großem Interesse erwartet und werden sicherlich viel Aufmerksamkeit erzielen.

Auch dem letzten Referenten des Tages war die ungeteilte Aufmerksamkeit des interessierten Publikums gewiss.

Herr Dr. Leder referierte abschließend zur Behandlung von Kontinenzstörungen nach Stoma-Rückverlagerung. Vielseitige Behandlungsmöglichkeiten stehen wir den Behandlern zur Verfügung um die oft starken und belastenden Symptome für die betroffenen Menschen zu lindern.

Hier ist insbesondere ein ganzheitliches Vorgehen angezeigt, um die Lebensqualität im Alltagsleben der betroffenen Menschen zu sichern und einen individuellen Rückzug der Betroffenen aus dem gesellschaftlichen Alltag zu verhindern.

Eine insgesamt spannende und interessante Veranstaltung n München bei herrlichstem Frühlingswetter ging damit zu Ende. Wir hoffen auf eine Fortführung dieses Fortbildungsangebotes mit steigender Ausrichtung der Themenauswahl auf die Bedürfnisse der beruflich Pflegenden in allen Arbeitsbereichen der Stomatherapie.

Autor Werner Droste

Aktuell MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017





05.-07. Oktober 2017

Internationaler Wundkongress ULM Akademie-ZWM®

Taleggstrasse 23 CH-8424 Embrach Tel.: +41-44 / 876 03 00

Fax: +41-44 / 876 03 06 www.akademie-zwm.ch



13. November 2017 - 04. Mai 2018

Praxisanleiter - 200 Std.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91 10559 Berlin

Tel.: +49 (0)30-2191570 Fax: +49 (0)30-21915777 E-Mail: dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de



27. April 2017 in Frankfurt

5. Fachtagung Achtsamkeit am Arbeitsplatz Forum Achtsamkeit

Schützenstr 61 35398 Giessen Tel.: 0641 / 49 36 05 Fax: 0641 / 49 36 95

E-Mail: info@forumachtsamkeit.de

www.forumachtsamkeit.de



17.-20. Mai 2017 in Ulm

30. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e. V.

Klinikum Bayreuth GmbH

Hohe Warte 8 95445 Bayreuth

Tel.: +49 921 400 4670

E-Mail: querschnitt@klinikum-bayreuth.de

www.dmgp-kongress.de



17. - 18. November 2017 in Regensburg

8. Internationalen Wundkongress

D-A-CH-EE

Universitätsklinikum Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11 D-93053 Regensburg Tel.: 09 41/9 44 - 0

Fax: 09 41/9 44 - 44 88 E-Mail: vorstand@ukr.de

www.ukr.de



28. und 29. April 2017 in Dresden

5. Interprofessionellen Gesundheitskongress Springer Pflege

Heidelberger Platz 3 14197 Berlin

Tel.: (030) 82787-5510 Fax: (030) 82787-5511

E-Mail: andrea.tauchert@springer.com

www.gesundheitskongresse.de

Kun bar Mu

31. Mai -02. Juni 2017

XX. Onkologische Fachtagung König und May GbR

Jägerallee 28 14469 Potsdam

Tel.: (0331) 200 565 20 Fax: (0331) 200 565 22 E-Mail: info@KM-Potsdam.de www.KM-Potsdam.de

conventus

25. November 2017 in Bad Krozingen

10. Freiburger Wundsymposium Conventus Congressmanagement &

Marketing GmbH Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

Tel.: 03641 / 31 16-319 Fax: 03641 / 31 16-243

E-Mail: doreen.kuehle@conventus.de www.freiburger-wundsymposium.de

MagSi Nr. 73 · 04/2017 Fachgesellschaft aktuell

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 ah	onniere	امنام	7aitca	hrift.	MAG	∙C:R
 1011 40	oririere		/ [\	11111	iviat	1.71~

_		1 1 1		D 1		
ш	Ich	bezahle	nach	Rechn	unaser	nait

☐ Bitte buchen Sie den Rechnungsbetrag von folgendem Konto ab:

Ge	ld	ins	tit	ut:	
----	----	-----	-----	-----	--

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

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

Fax.: 02306-378-3995 · E-Mail: sekretariat@fgskw.org Nr. 73 · 04/2017



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

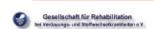
www.kontinenz-gesellschaft.de



Deutsche ILCO e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn Tel.: 0228/338894-50

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

33

Fachgesellschaft aktuell MagSi[®] Nr. 73 · 04/2017



Edith Kellnhauser

Der Gründungsprozess der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Vorgehensweise, Registrierung der Mitglieder & Wahl der Vertreterversammlung

Rheinland-Pfalz hat es geschafft und Deutschlands erste Landespflegekammer gegründet.

Der Gründungsprozess der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zeigt, dass vor allem zwei Faktoren bei der Gründung eine Rolle spielten:

1. Der intensive Dialog mit der Politik
2. Die umfassende Aufklärung der beruflich Pflegenden über Ziele und Möglichkeiten einer Landespflegekammer.
Auch Pflegende in anderen Bundesländern plädieren nachhaltig für eine Landespflegekammer. Umso wichtiger ist es, dass die Verantwortlichen die guten Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz kennen und umsetzen können. Kurz und prägnant beschreibt dieses Buch den Gründungsprozess der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

Auf den Punkt gebracht

- Eine starke Stimme für die Pflege: Deutschlands erste Pflegekammer.
- Landespflegekammer: von der Idee zur Umsetzung.
- Vorgehensweise, Registrierung der Mitglieder & Wahl der Vertreterversammlung.

34



Ursula Jendrsczok, Manuela Raiß

Die Bundespflegekammer

Mehr Autonomie – mehr Anerkennung: Warum eine Selbstverwaltung für Pflegende so wichtig ist

Die erste Landespflegekammer (Rheinland-Pfalz) hat ihre Arbeit aufgenommen; weitere (Schleswig-Holstein, Niedersachsen) befinden sich in der Gründungsphase. In anderen Bundesländern (Berlin, Mecklenburg-Vorpommern) wurde bereits positiv abgestimmt.

Immer wird dabei die Errichtung einer Bundespflegekammer angestrebt. Sie soll die Interessen der Pflegenden auf Bundesebene vertreten und auch Einfluss auf die Qualität und Ausbildung der Pflegenden nehmen.

Dieses Buch basiert auf der Masterarbeit von Ursula Jendrsczok (benotet mit "sehr gut"). Es zeigt den Weg zur Bundespflegekammer, nennt die Ziele und Aufgaben, zeigt Chancen und Risiken einer solchen Gründung.

Auf den Punkt gebracht

- Das erste Buch zur Bundespflegekammer
- Ein Leitfaden für politisch interessierte Pflegende, Berufsverbände & Co.
- Der Weg zur Selbstverwaltung für Pflegende – Anforderungen & Lösungen.

Hier könnte auch **Ihr Buchbeitrag** veröffentlicht werden.



Gabriele Gruber

Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma

Praxis und Beratung – stationär und ambulant

Erhältlich ab Juni 2017

Rundum gut versorgt, gepflegt und beraten!

Dieses Praxisbuch bietet Pflegenden in ambulanten und stationären Einrichtungen umfassendes Wissen, um Patienten mit Stoma ganzheitlich und professionell zu betreuen und kontinuierlich zu beraten.

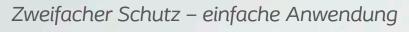
Neben einer hohen Fachkenntnis und guter Wundversorgung erfordert die Pflege von Menschen mit Stoma eine hohe psychosoziale Kompetenz. Die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern und zu erhalten ist in der akuten Phase nach der Operation genauso essentiell, wie in der ambulanten Betreuung zu Hause. Lernen Sie Ihre Patienten auf diesem Weg Schritt für Schritt empathisch zu begleiten und bedarfsorientiert zu versorgen. Die erfahrenen Autoren gehen dabei auf die wesentlichen Inhalte der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde ein.

Gabriele Gruber, Hrsg.: akad. Kontinenz- und Stomaberaterin, Pflegeexpertin SKW FgSKW e.V., MSc. Gesundheitsmanagement, Systemmanagerin Qualität im Gesundheitswesen, Risikobeauftragte, Krankenschwester, Beraterin im Gesundheitswesen, Dozentin

MagSi* Nr. 73 · 04/2017 Buch-Tipp

Brava® Modellierbarer Hautschutzring Plus







Ein Plus an Sicherheit und Hautfreundlichkeit

Der Brava Modellierbare Hautschutzring Plus verfügt über eine besondere Polymerformel für eine sichere und beständige Abdichtung und bietet auch anspruchsvoller oder empfindlicher Haut sicheren Schutz. Für eine einfache und individuelle Anpassung bei unterschiedlichsten Stomaformen- und Größen, ist er in drei verschiedenen Durchmessern erhältlich.

Schutz vor Leckagen

Dank neuer Rezeptur, hohe Beständigkeit auch bei aggressiven Ausscheidungen.

Schützt die Haut

Hohes Absorptionsvermögen schützt die Haut und beugt Hautschäden vor.

Einfache Anwendung

Einfaches Modellieren in die gewünschte Form, Anbringen und wieder Entfernen.



+ 2 Stärken – 2,5 und 4,2 mm + 3 Lochgrößen – 18, 27 und 34 mm

Erfahren Sie mehr unter www.bravaplus.coloplast.de.



Brava®



Stoma-Welt

Mitgliederversammlung Stoma-Welt e.V. 2017



Bild 1: Christian Limpert (links) und Mario Stadtmüller (rechts)



Bild 2: Sabine Massierer-Limpert mit dem neugewählten Vorstand des Stoma-Welt e.V.

ur diesjährigen Mitgliederversammlung des Vereins Stoma-Welt e.V. trafen sich die Mitglieder im idyllischen Pleinfeld in Mittelfranken.

Im Rechenschaftsbericht des Vereins konnte der Vorstand von der sehr guten Entwicklung des noch recht jungen Selbsthilfevereins berichten. Die Mitgliederzahl entwickelt sich positiv und die steigende Zahl der Aufgaben des Vereins spiegelt die zunehmenden Nachfrage nach den Beratungs- und Unterstützungsangebote der Selbsthilfeorganisation wieder.

Der Zweck des Vereins ist in der Satzung beschrieben als: ".. die Förderung der Lebensqualität von Menschen mit einem künstlichen Darmausgang oder einer künstlichen Harnableitung durch Information und Aufklärung, Erfahrungsaustausch, Beratung und Hilfe zur Selbsthilfe." Insbesondere das Angebot der Hilfe zur Selbsthilfe wird nun im wörtlichen Sinne immer häufiger von Betroffenen mit einem Stoma in Anspruch genommen.

Die Mitgliederversammlung ernannte in diesem Jahr auch einen neuen Vorstand.

Zum ersten Vorsitzenden wurde Christian Limpert gewählt. Er ist Initiator der Stoma-Welt und war in den vergangenen Jahren bereits stellvertretender Vorsitzender.

Zu seinem Stellvertreter wählten die

Mitglieder Mario Stadtmüller aus Balingen in Baden-Württemberg. (Bild 1)

Als Schatzmeister vervollständigt Thorsten Sixel aus Simmern im Hunsrück den Vorstand der Selbsthilfe Stoma-Welt e.V.

Die sehr gute Stimmung unter den Anwesenden gab dem neu gewählten Vorstand und Sabine Massierer Limpert, Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle des Vereins, eine große Portion Motivation für den weiteren Ausbau der Aktivitäten des Selbsthilfe-Vereins mit dem auf den Weg. (Bild 2)

Autor Werner Droste





Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland Ihr Partner für Dienstleistungen im Gesundheitswesen

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland ist das größte ambulante Gesundheits-, Therapieund Dienstleistungsunternehmen Deutschlands mit über 3.000 Mitarbeitern.

Unsere Therapiebereiche auf einen Blick



Stoma

- ✓ Einführung von Versorgungsstandards
- ✓ Stomamarkierung und präoperatives Patientengespräch
- ✓ Ganzheitliche Beratung und Anleitung



Inkontinenz

- ✓ Materialmanagement
- Anleitung aller an der Versorgung Beteiligten in die Handhabung der benötigten Produkte
- ✓ Einführung von Versorgungsstandards
- ✓ Beratung, Anleitung, Training und Begleitung beim intermittierenden Einmalkatheterismus von Anfang an



Wunde

- ✓ Regelmäßige Wundvisiten
- ✓ Therapieempfehlung einschließlich begleitender Therapien
- √ Therapieklärung mit dem Verordner inklusive Rezept- und Materialmanagement
- ✓ Schulung von Patienten, Angehörigen und Pflegekräften
- ✓ Unterstützung in der Umsetzung des Expertenstandards "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden"
- ✓ EDV-gestützte Verlaufsdokumentation







Neu: Brava® Modellierbarer Hautschutzring Plus

Zweifacher Schutz, einfache Anwendung

Seit Mitte Januar 2017 gibt es den neuen Brava® Modellierbaren Hautschutzring Plus von Coloplast zum einfachen Ausgleichen von Narben und Unebenheiten der Stomaumgebung. Dank spezieller Rezeptur bietet er die ideale Kombination aus Absorptionsvermögen und Beständigkeit.

Ganz gleich, ob kleine oder Stomata mit großem Durchmesser abzudichten sind, ob eher leichte oder starke Unebenheiten auszugleichen sind, um Leckagen zu vermeiden, oder ob irritierte Haut geschützt werden soll: Mit dem Brava Modellierbaren Hautschutzring Plus gibt es jetzt ein ganzes Ringsortiment, um so für jedes Stoma einen passenden Ring anbieten zu können.

Schützt vor Leckagen, schützt die Haut

Durch die BodyFit® Technologie hat der neue Hautschutzring eine hohe Anpassungsfähigkeit, die für eine zuverlässige Abdichtung sorgt. Dank einer neuen Polymerformel ist er erosionsbeständig und löst sich auch nach lang anhaltendem Kontakt mit aggressiven Ausscheidungen nicht auf. Denn aufgrund der speziellen Rezeptur kann der Ring hohe Mengen an Feuchtigkeit absorbieren. Er hat eine sehr hautfreundliche Zusammensetzung, so dass er auch auf feuchter oder gereizter Haut eingesetzt werden kann.

Brava Modellierbarer Hautschutzring Plus lässt sich unkompliziert in die gewünschte Form und Größe modellieren. Er behält die Form auch während des Tragens - selbst bei starker Bewegung. Der Ring ist extrem vielfältig in der Anwendung: Der Stomaträger kann ihn bei Bedarf zu einer Rolle formen oder durchschneiden. Er lässt sich stapeln. etwa um Konvexitäten zu verstärken, oder schön ausformen, um Vertiefungen auszukleiden. Und noch ein großes Plus: Der Hautschutzring löst sich zusammen mit der Stomaplatte ab, wobei sich eventuelle Rückstände einfach entfernen lassen.

Zwei Stärken, drei Größen

Der Brava Modellierbare Hautschutzring Plus ist in zwei Stärken – nämlich 2,5 und 4,2 Millimeter – und drei verschiedenen Starterlochgrößen – 18, 27 und 34 Millimeter – erhältlich. Dies ermöglicht eine einfache Anwendung und sichere Abdichtung auch bei größeren Stomadurchmessern, doppelläufigen Stomata und unterschiedlichsten Stomaumgebungen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.bravaplus.coloplast.de



Der Brava® Modellierbare Hautschutzring Plus kann durch seine spezielle Rezeptur besonders viel Feuchtigkeit absorbieren.



Mit dem Brava® Modellierbaren Hautschutzring Plus lassen sich Unebenheiten einfach ausgleichen.



Brava® Modellierbarer Hautschutzring Plus steht in zwei Stärken und drei Starterlochgrößen zur Verfügung.

Unternehmenskontakt
Nina Dammler
Market Manager Stomaversorgung
Tel.: +49 (0) 40 66 98 07 333
Fax: +49 (0) 40 66 98 07 650
E-Mail: dend@coloplast.com

ConvaTec

ConvaTec setzt auch in 2017 auf weitere Pluspunkte:

Das Sortiment wird um einteilige konvexe Stoma-produkte vervoll-ständigt!

Als jüngster Zuwachs in der Familie der ConvaTec einteiligen Stomaversorgungsprodukte vereinen die neuen EsteemTM+ Flex Konvex Stomabeutel Komfort und höchste Flexibilität mit der Sicherheit einer zuverlässig abdichtenden konvexen Versorgung und das für jede Stomaart.

Sie sind erhältlich in einer Auswahl von geschlossenen Beuteln, Ausstreifbeuteln und Urostomiebeuteln, in ausschneidbaren als auch vorgestanzten Größen. Die einteiligen Beutel können so je nach Stomagröße und -form individuell eingesetzt werden.

Möchsten Sie die neuen EsteemTM+ Flex Konvex testen? Das ConvaTec-Beratungsteam hilft gern bei der Auswahl des richtigen Produkts





Sie erreichen unsere Kundenberatung montags bis freitags 8:30 – 16:30 Uhr unter der kostenfreien Servicenummer 0800 / 78 66 200 oder per E-Mail an convatec.servicede@convatec.com.

Meliseptol Wipes sensitive im Flowpack

Die Desinfektionstücher Meliseptol Wipes sensitive gibt es jetzt auch in praktischen Flowpacks. Die Vliestücher sind sofort einsatzbereit. Es ist kein Nachfüllen oder eine Aufbereitung von Spenderbehältnissen notwendig.

Eine spezielle Falttechnik in der Packung ermöglicht eine leichte Entnahme einzelner Vliestücher. Der Deckel lässt sich mit einem hörbaren Klicken verschließen, so dass eine Packung nach Anbruch 90 Tage lang in hygienisch einwandfreiem Zustand bleibt. Meliseptol Wipes sensitive bestehen aus synthetischem Vliesmaterial, das mit Meliseptol Foam pure getränkt ist. Die Tücher verhindern ein Verkratzen von empfindlichen Oberflächen und zeichnen sich durch eine gute Materialverträglichkeit auch bei alkoholempfindlichen Oberflächen aus. Z.B. Ultraschallgeräte, Untersuchungsliegen, Dialysemaschinen, Monitore aber auch Smartphones und Tablets können mit Meliseptol Wipes sensitive desinfiziert werden.

Die gebrauchsfertigen Einmal-Tücher wirken bakterizid inkl. TbB, levurozid, begrenzt viruzid und sind wirksam gegen Noro-, Rota-, Polyoma- und aviäre Influenzaviren. Sie sind aldehyd-, amin-, farbstoff- und parfümfrei. Die Tränkflüssigkeit Meliseptol Foam pure ist DGHM/VAH-gelistet und in der IHOViruzidie-Liste. Die Einwirkzeit beträgt je nach erforderlichem Wirkungsspektrum 1 bis 5 Minuten.

Meliseptol Wipes sensitive sind im 4-Felder-Test nach EN 16615 geprüft. Sie sind in den neuen Flowpacks in zwei Größen erhältlich: In einer Packung mit 100 Vliestüchern á 18 cm x 20 cm oder einer Packung mit 42 Tüchern, die 24 cm x 30 cm groß sind.

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



Parastomale Haut verdient Besseres

Portfolioerweiterung von CeraPlus

Gesunde parastomale Haut von Beginn an. Unter diesem Motto hat Hollister Incorporated sein Portfolio von CeraPlus erweitert.

CeraPlus ist für Alle, die vorsorgen wollen. Ungefähr die Hälfte der Menschen, die mit einem Stoma leben, klagen irgendwann über Hautprobleme im parastomalen Bereich. Die neue innovative CeraPlus Hautschutzmixtur enthält Ceramide. Ceramide sind wachsartige Lipidmoleküle und ein natürlicher Bestandteil der menschlichen Haut. Sie helfen Wasserverlust in der Haut zu verhindern, der zu Hautschäden und Trockenheit führen kann.

Ein starkes Portfolio im Zeichen der Prävention. Mit den neuen CeraPlus Produkten bietet Hollister nun auch durchgehende Hautschutzplatten für die zweiteilige Stomaversorgung an. Für die einteilige Kolo- und Ileostomie-Versorgung stehen ab sofort neben planen und konvexen Produkten auch soft konvexe Hautschutzplatten zur Verfügung. Die integrierte Gürtelhalterung und der Haftrand bieten zusätzliche Sicherheit. Das neue Sichtfenster





ermöglicht eine Sichtkontrolle der Ausscheidung und Sitz der Hautschutzplatte. Abgerundet wird das Portfolio durch Hautschutzringe mit Ceramiden als neue Zubehörartikel.

Hollister Stomaversorgung. Auf die Details kommt es an.® www.hollister.com





Jetzt neu und nur bei uns:

Welland Hydroframe Hautschutzerweiterungen mit Manuka Honig

Diese Hautschutzerweiterung dienen zur zusätzlichen Fixierung von Basisplatten bzw. Haftsubstanzen von einteiligen Stomaversorgungsprodukten. Sie bieten mehr Sicherheit, verlängerte Tragedauer und Flexibiltät. Der Manuka Honiq wirkt antimikrobiell. Hautfreundlichkeit in Kombination mit hohem Tragekomfort sind das Ergebnis der Welland Forschung und Entwicklung.

Wegimed GmbH Eiserfelder Strasse 446 57080 Siegen Tel.: 0271/70319627 Fax: 0271/70319620 info@wegimed.de www.wegimed.de



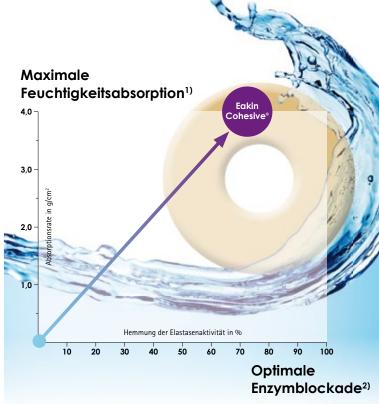








Eakin Cohesive® modellierbare Hautschutzringe leisten mehr!



- Einzigartige Fähigkeit, die Feuchtigkeit bis weit über 72 Stunden von der Haut fernzuhalten
- Hochresistenter Schutz vor Unterwanderung und Leckagen
- Lässt sich nahezu rückstandsfrei und atraumatisch entfernen
- Erhältlich in vier unterschiedlichen Varianten: dünn, klein, groß, mit Vario-Öffnung

Quellen:

1) McGroggan, G.: Effects of a hydrocolloid ostomy seal on fecal enzyme activity and moisture absorption. Poster presented at 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies June 4–8, 2008; Toronto, Canada.

2) Data on file: "Effect of a long life ostomy seal on faecal enzyme activity", Dr. Grace McGrog-gan, TG Eakin Ltd, Dr. Lorraine Martin, Queen's University Belfast, Northern Ireland (2014).





Fragen, Muster, Bestellungen:

0800-22 440 22 (gebührenfrei)

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



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 € zzgl. Versand Einzelheftpreis 5,30 € inkl. Inland-Versand.

Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Danach kann das Abonnement jährlich bis zum 30. 09. jeden Jahres zum 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.

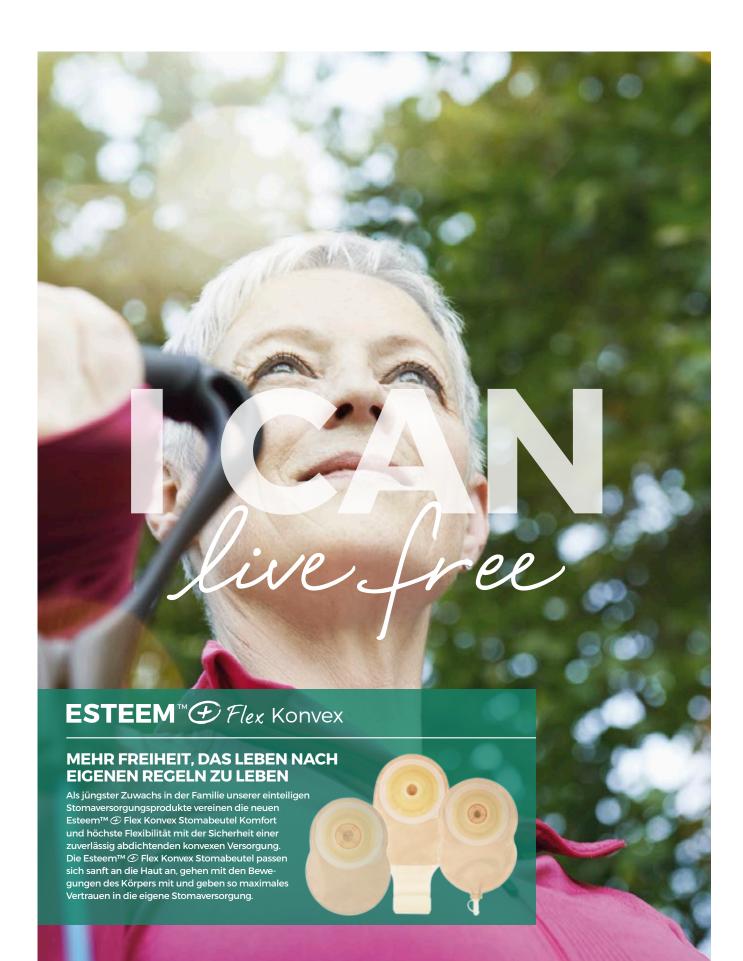
Namentlich gekennzeichnete Beiträge brauchen sich nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion und des Herausgebers zu decken.

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. 73 · 04/2017 Impressum



ConvaTec (Germany) GmbH Radlkoferstraße 2 81373 München

Rufen Sie uns an!

Kostenfreie Beratungsnummer: 0800 / 78 66 200
Internet: www.convatec.de



Stomacare

Die neuen Bandagenmodelle für Stomaträger

HydroActive

Schutz und Sicherheit im Wasser

Dies ist der Wunsch vieler Stomaträger. Daher haben wir speziell für den Einsatz im Wasser (Hygieneverrichtung, Duschen, Sauna, Schwimmen, Wassergymnastik, Therapie-



anwendungen etc.) die "HydroActive" entwickelt. Das Bandagenmodell besteht aus einem luftdurchlässigen, latexfreien Neopren-Material. Mit der Anwendung wird die Stomaversorgung sicher fixiert, gut abgedeckt und vor übermäßiger Durchfeuchtung geschützt. So wird Stomaträgern auch während der Aktivitäten im Wasser ein optimaler Schutz und das Gefühl von Sicherheit geboten.

EasyCut

Schnelle individuelle Versorgung vor Ort

Das möchten Stomatherapeuten ihren Patienten insbesondere im Rahmen der Erstversorgung bieten. Deshalb stellen wir mit der "EasyCut" ein Bandagenmodell zur Verfügung,



bei dem entsprechend des individuellen Bedarfs Position, Form und Größe der Stomaöffnung durch den Therapeuten selbst bestimmt und per Einschnitt an der Bandage vorgenommen werden können - und zwar vor Ort beim Patienten in der Klinik oder zu Hause. Darüber hinaus ist die "EasyCut" auch in ihrem Ursprungszustand, d.h. ohne Stomaöffnung, bei Stomaträgern, die eine Irrigation anwenden sowie nach Rückverlegung des Stomas einsetzbar.





Indikationen

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



Detaillierte Info

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