

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Internationales Konsensus-
Papier zur Konvexität von
Stoma-Produkten

Warum Wunden nicht heilen ...

Selbsthilfe mobilisiert Kräfte
gegen DAK-Ausschreibung

Aktuell

Verleihung der FgSKW-Pflege-
preise in Bochum

40 Jahre ILCO - Bonn / Rhein/
Erft / Sieg

Weiterbildung Aktuell

Etappenziel erreicht

Adapt CeraRinge

Die nächste Stufe der Innovation



Sicherheit und Vertrauen von Adapt trifft auf die Wissenschaft der Ceramide

Der neue konvexe CeraRing komplettiert unser Sortiment von Hautschutzringen mit Ceramiden – einer natürlichen Substanz der äußeren Hautschicht.

Ceramide bilden eine natürliche Barriere und helfen dadurch die Feuchtigkeit der Haut zu bewahren oder wiederherzustellen.

Erleben Sie den Unterschied mit CeraPlus und fordern Sie Ihr Muster an!

Telefon: 0800/363 84 00 – gebührenfrei

E-Mail: beratung.ceraplus@hollister.com

www.hollister.de



Das Hollister Logo, Adapt, CeraRing und CeraPlus sind Markenzeichen von Hollister Incorporated. © 2017 Hollister Incorporated.



Ausblick

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Unverletzlichkeit unseres Körpers ist für die meisten Menschen eine Selbstverständlichkeit. Jede Wunde verursacht auch immer eine Beeinträchtigung der Wahrnehmung unseres Körperbildes. Menschen mit einer chronischen Wunde empfinden diese Veränderung ihres Körperbildes mehr oder weniger als ein Geschehen, das sie zusätzlich zu allen sonstigen Empfindungen als Faktum hinnehmen müssen. Chronische Wunden sind oftmals mit Schmerzen verbunden.

Einschränkungen der gewohnten Körperfunktionen durch eine Wunde kommen hinzu und verstärken das Krankheitsempfinden. Darüber und über weitere Themen lesen Sie in dieser Ausgabe der neuen MagSi®. Neben der umfassenden Darstellung vielseitiger Erscheinungsbilder chronischer Wunden lesen Sie in der neuen Ausgabe der MagSi® in mehreren Beiträgen auch über die modernen Behandlungsmethoden. Hier wird unter anderem auch deutlich, dass der Ansatz der modernen Wundbehandlungen immer auch ein Ganzheitlicher ist. Dies bedeutet eine große und vielseitige Herausforderung für die Beteiligten im berufsgruppenübergreifenden Behandlungsteam. Mit dieser Ausgabe beenden wir als Herausgeber und Redaktion der MagSi® das Jahr 2017!

Wir wünschen Ihnen zunächst eine interessante Lektüre der neuen MagSi®. Mit den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes Jahr 2018 bedanken wir uns für Ihre Treue und werden Ihnen auch im kommenden Jahr die MagSi® in gewohnter Qualität zur Verfügung stellen!

Ihre Redaktion der MagSi®

Das Thema

- 4 Risikoeinschätzung/-bewertung bei Multi-resistenten Erregern in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation
- 6 Die Welt ist voller Lösungen oder wie menschengerechte Pflege auch den Pflegekräften gerecht werden kann!
- 8 DGU erweitert ihr Leitlinien-Angebot: Erste Patientenleitlinie zum Blasenkrebs
- 10 MEDCARE auf Wachstumskurs Teilnehmer und Aussteller bestätigen zukunftsfähiges Konzept der Veranstaltung
- 12 Internationales Konsensus-Papier zur Konvexität von Stoma-Produkten
- 14 Transfer einer Konsensus-Empfehlung in die Praxis der Stomatherapie
- 18 Warum Wunden nicht heilen ...
- 25 Positionspapier der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW e.V.) gegen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich
- 26 Selbsthilfe mobilisiert Kräfte gegen DAK-Ausschreibung
- 27 Faktor Lebensqualität

Aktuell

- 29 40 Jahre ILCO Bonn/Rhein/Erft/Sieg.
- 30 Die überarbeitete Version der bekannten ILCO-Broschüre zum Thema „Stomarückverlagerung, was kann ich tun?“
- 32 Verleihung der FgSKW-Pflegepreise in Bochum
- 34 12. Tagung innerhalb der Initiative stoma2020 in Düsseldorf!

Fachgesellschaft Aktuell

- 36 Termine/Kongresse + Weihnachtsgrüße
- 37 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

- 38 Buchvorstellung

Weiterbildung Aktuell

- 41 Etappenziel erreicht
- 42 Fortbildung zum Stoma- und Inkontinenzmanager bei der GHD Gesundheits GmbH

Schaufenster

- 44 DeutschlandNeuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- 46 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Bilder: © Pavlo Vakhrushev - Fotolia.com, © lily - Fotolia.com

Herausgeber

Kooperationspartner

Mitgliedsverbände

Risikoeinschätzung/-bewertung bei Multiresistenten Erregern in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation

Bei vielen Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit Multiresistenten Erregern wird eine Risikoeinschätzung/-bewertung gefordert z.B. bei den diversen KRINKO-Empfehlungen des RKI.

Dies ist für die meisten Krankenhäuser oft schon eine Herausforderung, hier gibt es aber meist Hygieniker und Hygienefachkräfte, die dies mit Unterstützung der Hygienebeauftragten Ärzte/-Pflege und weiteren Akteuren bewältigen können.

In der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege und in Reha-Einrichtungen, die nicht Krankenhauscharakter haben, ist dies wesentlich schwieriger, da hier in der Regel keine Hygieniker und Hygienefachkräfte zur Verfügung stehen und die „Hygienebeauftragten in Pflegeeinrichtungen“ oft auch nicht den fachlichen Hintergrund/Unterstützung haben. Aber auch die jeweiligen Hausärzte können/müssen nur für ihren Klienten diese Risikoeinschätzung durchführen, leider gibt es hier auch z.T. große Defizite.

Außerdem gibt es bisher hierzu kaum zielgerichtete Empfehlungen/Statements.

Daher hat die DGKH-Sektion „Hygiene in der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“ eine diesbezügliche Empfehlung erstellt um allen Beteiligten eine Arbeits- und Entscheidungshilfe zur Verfügung zu stellen.

Die Empfehlung in Form einer Checkliste gliedert sich folgendermaßen:

• **Allgemeine Einleitung**, hier ein Auszug aus diesem Kapitel:

Die Risikobewertung in Bezug auf die Verbreitung von Multiresistenten

Erregern (MRE) und die Entstehung von MRE-Infektionen ist bei Neuaufnahme und Änderung der Ausgangssituation vorzunehmen.

Sie ist eine ärztliche Aufgabe und ist unbedingt wahrzunehmen!

In jedem Einzelfall ist eine fallbezogene Risikoabschätzung/-bewertung durchzuführen, sie ist nicht übertragbar d. h. der zuständige Arzt muss dies erledigen, er kann es letztlich nicht an z. B. die Heimleitung delegieren.

In den oben genannten Einrichtungen ist es meist die Regel, dass es für die Versorgung der Patienten mehrere Hausärzte und Fachärzte gibt.

Die betreuenden Ärzte können nur eine Risikoanalyse für ihre eigenen Patienten durchführen! Durch die Heimleitung/PDL werden diese Einzel-Risikoanalysen

zusammengeführt. Hierdurch entsteht ein Gesamtbild der Einrichtung in der aktuellen Situation.

Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragten in diesen Einrichtungen sind dadurch in der Lage, in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten, ein zielführendes Vorgehen mit den erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren.

Es sollte die Möglichkeit geprüft werden, einen Arzt als Koordinator unter Beachtung des Datenschutzes einzusetzen.

Ziel ist es, eine Weiterverbreitung und das mögliche Kolonisations- und Erkrankungsrisiko für die Patienten zu vermeiden bzw. zu vermindern.

• **A: Risikoanamnese/Bewertung**, hier das Kapitel aus dieser Checkliste

A: Risikoanamnese/Bewertung	Ja	Nein
MRE-Anamnese bekannt		
Mitpatient mit MRE		
Vorangegangener Kontakt zu MRE-Träger (stationär, ambulant, persönliches Umfeld)		
Direkter Kontakt, Tätigkeiten im Gesundheitswesen		
Direkter Kontakt zu Nutztieren (Geflügel, Rinder, Schweine)		
Kolonisations- bzw. Infektionsrisiko, bzw. Übertragungsrisiko vorhanden		
Klinikaufenthalt über 3 Tage (in den letzten 12 Monaten)		
Antibiotikagaben in den letzten 3-6 Monaten		
Immobilität des Betroffenen		
Auslandsaufenthalt, Behandlung in ausländischer medizinischer Einrichtung		
Sonstiges		

- **B: Patienten mit MRE-Befund, Lokalisation**
- **C: Körperlicher Befund / Kolonisations-bzw. Infektionsrisiko**
- **D: Risikoprofil der Einrichtung, hier das Kapitel aus dieser Checkliste**

D: Risikoprofil der Einrichtung	Ja	Nein
Mehrere Patienten mit den oben aufgeführten Risikofaktoren		
Viele Patienten mit hohen Pflegegraden		
Versorgung von Patienten mit mangelnder persönlicher Hygiene, da z.B. Händehygiene etc. nicht umgesetzt oder zugelassen wird und so ein erhöhtes MRE-Übertragungsrisiko bestehen kann		
MRE-Versorgung von Dementen		
Gemeinsame Nutzung relevanter (Sanitär-)Räume, Medizinprodukte z. B. Lifter, Ergotherapie-Materialien		
Personalmangel (kann durch den Pflegeschlüssel unter Berücksichtigung von Ausfallzeiten beurteilt werden)		
Fortlaufende tagesaktuelle Häufigkeitserfassung in Bezug auf die MR-Erreger, auch wenn keine gesetzliche Verpflichtung besteht und dies nicht mit KISS vergleichbar ist.		
Sonstiges		

• **E: Zusatzinformation**

• **Aktueller Nachweis von MRE und Problemkeimen**

MRE	Ja	Nein	nicht untersucht
MRSA			
VRE			
3MRGN			
<i>Escherichia coli</i>			
<i>Enterobacter spp.</i>			
<i>Klebsiella spp.</i>			
<i>Acinetobacter baumannii</i>			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			
Sonstige			
4MRGN			
<i>Escherichia coli</i>			
<i>Enterobacter spp.</i>			
<i>Klebsiella spp.</i>			
<i>Acinetobacter baumannii</i>			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			
Sonstige			

• **Erforderliche Maßnahmen**

- Durchführung der Maßnahmen
- PSA (Persönliche Schutzausrüstung)
- Reinigungs-Desinfektionsplan
- Soziale Kontakte

• **Definition:**

- **Basishygiene (Standardhygiene)**, hier der Auszug aus der Empfehlung:

Benennt im Arbeitsalltag einer Einrichtung die Maßnahmen, die bei jedem Patienten generell anzuwenden sind! (Bündel von Hygienemaßnahmen). Die Maßnahmen sind gemäß der KRINKO-Empfehlungen „Infektionsprävention in Heimen“ und „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ in einem Rahmenhygieneplan, Händehygieneplan, Hautschutzplan, Handschuhplan und Reinigungs-Desinfektionsplan schriftlich festzulegen und zu unterweisen. Die Durchführung ist zu kontrollieren.

- Händehygiene
- Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
- Zusätzliche, spezielle Hygienemaßnahmen
- Literaturnachweise

Die Empfehlung ist auf der DGKH-Webseite www.krankenhaushygiene.de einzusehen und kann heruntergeladen werden. Unsere Sektion hofft, dass diese Empfehlung für die Praxis hilfreich ist und eine gute Resonanz hat. Vielleicht entwickelt sich ein Dialog um die Empfehlung, die sicher noch ausbaufähig ist, weiter voranzubringen.

Barbara Nußbaum
Vorsitzende der DGKH-Sektion „Hygiene in der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege/ Rehabilitation“

Die Welt ist voller Lösungen

oder wie menschengerechte Pflege auch den Pflegekräften gerecht werden kann!

Eine mögliche Antwort auf die Probleme in der Alten- und Krankenpflege

Wer hätte das gedacht: Gegen Ende des Bundestagswahlkampfes 2017 kam auf einmal doch noch das Thema Pflege auf die Agenda, und praktisch alle Parteien beeilten sich, es sehr wichtig zu finden. Pflegenotstand und Pflegekräftemangel waren in aller Munde. Bei den meisten Vorschlägen ging es um mehr Geld für die Pflege. Und das ist natürlich erst einmal richtig.

Und trotzdem so allein der falsche Ansatz.

Es geht nicht um Geld, sondern um die Menschen, die gepflegt werden und die, die pflegen. Denn wie sieht es im Alltag aus? Einerseits findet sich der Irrglaube des permanent notwendigen wirtschaftlichen Wachstums, der sogar von Politik und Wirtschaft gebetsmühlenartig propagiert wird. Andererseits steht dem gegenüber, dass Kosten, insbesondere im sozialen Bereich, so niedrig wie möglich gehalten werden sollen. Pflege, als Geschäftsmodell mit gewinnorientierten und zunehmend auch börsennotierten Unternehmen steht einem Sozialversicherungssystem gegenüber, welches sich in einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft das Sparen auf die Fahnen geschrieben hat! Alleine dieser Konflikt kann nur auf Kosten der Menschen gehen, die sich innerhalb dieses Systems bewegen und die sich dem Diktat der Gewinnmaximierung unterordnen müssen. Der dadurch verursachte permanente und enorme Druck spiegelt sich in einer handgrifforientierten Pflege

und Abrechnung wieder. Inhaltlich gleicht die Arbeit in der Alten- und Krankenpflege einer klassischen Akkordarbeit, so dass häufig jeder Sinn verloren geht. Es kann von daher gar nicht anders sein; dieser Druck muss viele Menschen in die innere Kündigung, in depressive Stimmung, in Krankheit und Burnout treiben, was sich ja leider auch in den aktuellen Statistiken widerspiegelt.



Natürlich leiden darunter nicht nur die, die sich am wenigsten wehren können, die hilfebedürftigen Menschen, sondern auch die Pflegekräfte, die in Scharen den Beruf verlassen. Von der Ausbeutung und Zerstörung unseres Planeten durch das allgegenwärtige Mehr Mehr in allen Bereichen der Wirtschaft einmal ganz zu Schweigen. Die Politik ist eindeutig überfordert, denn außer den immer gleichen vergeblichen Versuchen die Symptome zu bekämpfen geschieht nichts, was die Zustände in unserer Gesellschaft wirklich verändert.

Ein „weiter so“ kann es also nicht geben, denn genau diese Art mit den Problemen umzugehen, hat zu dem Ergebnis geführt, was wir heute alle sehen können und unter dem so viele Menschen zu leiden haben.

Wir alle haben aber auch eine gesellschaftliche Verantwortung, nämlich den Wandel zu einer lebensbejahenden und nicht lebenszerstörenden Wirtschaft zu schaffen. Die Zukunft kann deshalb nur sein, dass die Wirtschaft und entsprechend die Unternehmen den Menschen (dem Leben) dienen und nicht umgekehrt. Für uns bei CareTeam heißt das, Verantwortung zu übernehmen und selbst die Initiative zu ergreifen und unserem Pflegeberuf eine Perspektive zu geben.

Mit unserem ambulanten Pflegedienst CareTeam sind wir bereits mitten drin im Prozess. Gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben wir neue Formen der Arbeit und Zusammenarbeit und auch der Entlohnung entwickelt. Durch andere Unternehmen inspiriert, die mittlerweile weltweit zu finden sind, stellen wir die Natur des Menschen in den Mittelpunkt: Wir haben dabei die tiefe Überzeugung, dass man jedem Menschen uneingeschränkt vertrauen kann, solange bis er das Gegenteil beweist. Als Menschen suchen wir Sinn in dem, was wir tun. Sinn schafft Zufriedenheit, Zufriedenheit drückt sich in besserer Arbeit aus – und das ist auch gut für die hilfebedürftigen Menschen, die Pflegeunternehmen und letztlich für die Gesellschaft.

Unser Weg bei CareTeam: Abschaffung der klassischen Hierarchie mit umfangreichen Entscheidungsfreiheiten für die Pflegenden, die in einem Team auf Augenhöhe gemeinschaftlich zusammenarbeiten, nachbarschaftliche Verankerung der Pflegeteams, ganzheitliche Pflege und Betreuung, aktive Unterstützung der Klienten dabei, ihre sozialen Netzwerke wiederaufzubauen und zu pflegen, Selbständigkeit zu erhalten oder so weit wie möglich wieder zurückzugewinnen. Weg von der Stoppuhr hin zum Menschen. Wir nennen das eine Pflege, die Menschen verbindet. Genau dafür engagieren sich bei CareTeam bereits jetzt schon viele tolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und auch ehrenamtliche Unterstützer – und es kommen immer mehr dazu. Wir sind dabei, schrittweise weitere, in den jeweiligen Stadtteilen und Wohnquartieren verankerte Pflegeteams aufzubauen. Und bieten dafür Pflegekräften, die neben guten Konditionen endlich wieder mehr Sinn

und Zufriedenheit in der Pflege suchen und die etwas verändern wollen, sehr gern die Chance bei CareTeam mitzuarbeiten.

In der Pflege geht was und es wird viel besser werden, wenn sie dem einzelnen Menschen dient und nicht einem Pflegesystem. Hier sind alle eingeladen mit anzupacken und an den Veränderungen mitzuwirken! Im Pflegeberuf oder als Mitdenker, Impulsgeber, Diskussionspartner und Unterstützer.

Weitere Informationen finden sich in unserem Facebook-Blog www.facebook.com/DiePflegeblogger und unter www.die-pflegeblogger.de



*Andreas Klein
CareTeam GmbH
Kammerrathsfeldstraße 20
40593 Düsseldorf
Tel.: 021 31 73 92 50
E-Mail: a.klein@careservice.de*



Besser versorgt sein.

Sanitätshaus Aktuell
Unser Lächeln hilft



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

Sanitätshaus Aktuell AG
Auf der Höhe I 53560 Vettelschoß
www.sanitaetshaus-aktuell.de



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



DGU erweitert ihr Leitlinien-Angebot:

Erste Patientenleitlinie zum Blasenkrebs

Zum Harnblasenkarzinom gibt es für Betroffene eine neue, inhaltlich speziell fundierte Informationsbroschüre: die erste Patientenleitlinie Blasenkrebs. Der Ratgeber vermittelt den aktuellen, evidenzbasierten medizinischen Wissensstand hinsichtlich empfohlener Untersuchungen für die Diagnostik sowie Optionen der Behandlung und Nachsorge dieser, nach Prostatakrebs, zweithäufigsten urologischen Krebsart.

Denn die Patientenleitlinie ist die laienverständliche Übertragung der ärztlichen „S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms“, die 2016 von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) federführend erstellt wurde und allen an der medizinischen Versorgung von Blasenkrebspatienten beteiligten Berufsgruppen wissenschaftlich untermauerte Handlungsempfehlungen gibt. Beide Leitlinien werden vom „Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe herausgegeben.

„Die rund 170 Seiten starke Patientenleitlinie Blasenkrebs, die jüngst auf dem 69. DGU-Kongress in Dresden druckfrisch vorgestellt wurde, bietet den Betroffenen und ihren Angehörigen das derzeit verfügbare medizinische Fachwissen in verständlicher Sprache an und leistet damit erneut bestmögliche Aufklärung im Rahmen unseres onkologischen Leitlinien-Angebots für Patienten. Wichtig ist nun die schnelle Verbreitung des Ratgebers“, so DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing. Bereits 2009 entstand unter der Federführung der DGU die Patientenleitlinie Prostatakrebs, die entsprechend der S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom bereits mehrfach aktualisiert wurde.

Die Koordinatoren der ärztlichen S3-Leitlinie zum Harnblasenkarzinom und Co-Autoren der neuen Patientenleitlinie, Prof. Dr. Margitta Retz und Prof. Dr. Jürgen Gschwend vom Klinikum rechts der Isar in München, sehen in der Patienten-Version besonders auch den Nutzen zur Gesprächsvorbereitung mit dem behandelnden Arzt. „So werden Patienten, die vor der schwerwiegenden Entscheidung für eine Zystektomie oder andere operative Eingriffe stehen, in Form eines Leitfadens auch praktische Tipps an die Hand gegeben“, sagt Prof. Retz. Dies stärke die Patientenkompetenz.

Detailliert werden in dem Ratgeber nicht nur die Behandlungsoptionen in Abhängigkeit der Ausbreitung des Blasenkrebses – nicht-muskelinvasiv, muskulinvasiv und metastasiert – aufgezeigt, sondern gleichermaßen auch die entsprechend verschiedenen Erfordernisse der Nachsorge dargestellt.

Die genauen Ursachen für die Entstehung von Blasenkrebs sind zwar noch nicht geklärt, aber wesentliche Risikofaktoren, darunter insbesondere der Tabakkonsum und der regelmäßige Kontakt mit bestimmten Chemikalien, sind bekannt. Zudem ist Blasenkrebs eine Erkrankung der späteren Lebensabschnitte – Männer erkranken im Durchschnitt mit 73 Jahren, Frauen mit 76, so das Robert Koch-Institut. Männer sind mit einem Anteil von rund 75 Prozent an den knapp 30.000 Neuer-

krankungen pro Jahr wesentlich häufiger betroffen als Frauen. Erbliche Faktoren spielen nur eine nachgeordnete Rolle. Eindeutige Symptome gibt es beim Blasenkarzinom nicht: Bei Blut im Urin, Problemen beim Wasserlassen und häufigen Blasenentzündungen können nur weitere Untersuchungen Klarheit schaffen. Bösartige Zellveränderungen gehen aus der Schleimhaut der Harnblase hervor. Schmerzen treten eher selten auf.

Die Patientenleitlinie Blasenkrebs steht hier online als PDF-Datei zur Verfügung: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/blasenkrebs/

Die gedruckte Broschüre kann bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32 in 53113 Bonn, kostenlos postalisch angefordert werden.

Zudem ist eine doppelseitige Kurzinformation „Blasenkrebs – was für Sie wichtig ist“ verfügbar, die das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der Kassenärztlichen (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) in der Reihe „Kurzinformationen für Patienten (KiP)“ entwickelt hat: <http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/krebs/blasenkrebs>

DGU-Pressestelle
Bettina-C. Wahlers
Sabine M. Glimm
Tel.: 040 - 79 14 05 60
Mobil: 0170 - 48 27 28 7

**Jetzt
kostenlos
testen!**

**E-Learning zur medikamentösen
Therapie bei Stomaträgern**

 **Springer Pflege**

Unter **SpringerPflege.de** registrieren und E-Learning starten!



Ansprechpartner:

Annika van der Linde, Klinikapotheke

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

QR-Code: <https://www.springerpflege.de/springer-pflege-akademie/10868066>

MEDCARE auf Wachstumskurs

Teilnehmer und Aussteller bestätigen zukunftsfähiges Konzept der Veranstaltung

Die MEDCARE (27. bis 28. September 2017) begegnet als Kongress mit Fachausstellung der Herausforderung, in der klinischen und außerklinischen Patientenversorgung künftig enger zusammenzuarbeiten. Im Fokus stehen daher die interdisziplinäre Fortbildung sowie der Austausch zwischen den einzelnen an der Behandlung und Pflege beteiligten Fachbereiche. Insgesamt 1.250 Teilnehmer waren zur zweiten Auflage der Veranstaltung vertreten, um sich fachlich fortzubilden und einen Blick über den Tellerrand zu werfen. Die MEDCARE 2017 hat herausgestellt: Der interdisziplinäre und interprofessionelle Ansatz sichert den optimalen Therapieerfolg.



„Die zweite Auflage der MEDCARE hat gezeigt, dass wir mit dem breiten, interdisziplinären Fortbildungsprogramm auf dem richtigen Weg sind. Zahlreiche Gespräche und die sehr gute Resonanz bestätigten das Konzept der Veranstaltung als zukunftsfähig“, erklärt Martin Buhl-Wagner, Geschäftsführer der Leipziger Messe. „Mit diesem Resümee bauen wir unsere Kernkompetenz in den Themen Medizin und Gesundheit weiter aus.“

Zukunft des Gesundheitswesens benötigt interdisziplinäre und interprofessionelle Ansätze

Interdisziplinarität und Interprofessionalität sichern den Therapieerfolg. Das war nicht nur einmal das Ergebnis am Ende eines Vortrages zur MEDCARE. Wie wichtig das schnittstellenübergreifende Wissen ist, unterstrich unter anderem Dr. Thomas Schröter in der Falldiskussion zur Wundtherapie in der Kardiochirurgie. Für eine optimale Versorgung sind Kenntnisse über den chirurgischen Eingriff und dessen Folgen, aber vor allem der Austausch

zwischen Pflegekräften, Wundmanagern und Medizinerinnen unabdingbar.

Die indikationsbezogenen Falldiskussionen fanden insgesamt großen Anklang. So informierten sich zahlreiche Teilnehmer unter anderem auch über die postoperative Stomaversorgung sowie zu Adipositas und Wunde. Im Fokus stand dabei immer das Zusammenwirken der einzelnen Disziplinen wie Wund- und Stomaversorgung oder Wund- und Ernährungstherapie. Wie wichtig die Hygiene im Hinblick auf die Infektionsprävention in der Palliativversorgung ist, war eines der weiteren übergreifenden Themen der diesjährigen MEDCARE.

Sektorengrenzen überwinden

Wenige Tage nach der Bundestagswahl gelte es für die Pflege abzuwarten, wie sich die Regierung formiert. Verordnungen wie jene zum Pflegeberufsgesetz werden vermutlich nicht vor Mitte nächsten Jahres verabschiedet, so die Vizepräsidentin des Deutschen Pflegeverbandes e.V., Christine Vogler. Bis dahin sei

es wichtig, dass die Professionen zusammen arbeiten. Gemeinsam deckt man die gesamte pflegerische Versorgung ab und nur gemeinsam könne auch die Ausbildung des Nachwuchses gelingen.

Darüber hinaus sollen zukünftig auch Sektorengrenzen verstärkt überwunden werden. Dies war nicht zuletzt bei den Themen Entlassmanagement und Hilfsmittelversorgung ein Ergebnis. Über beides wurde unter anderem in Podiumsdiskussionen gesprochen.

In den Vordergrund der diesjährigen MEDCARE rückte außerdem das neue Begutachtungsinstrument. Hier gab der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Dr. Peter Pick, Hinweise zur Umsetzung und legte erste Erfahrungen dar.

Mitteldeutsche Intensivpflegetage mit hohem Zuspruch

„Erstmals haben wir zu den 5. Mitteldeutschen Intensivpflegetagen die klinische und außerklinische Intensivpflege zusammengeführt. Damit haben wir in diesem Jahr die Basis für schnittstellenübergreifende Themen gelegt, die wir zukünftig ausbauen wollen“, zieht Henry Rafler, Pflegedirektor der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost Halle sein Resümee. Unter seiner Federführung war ein Programm von Pflegenden für Pflegenden entstanden. „Es wurden Erfahrungswerte, aber auch Themen aus dem pflegewissenschaftlichen Bereich vorgestellt und diskutiert, die eine hohe fachliche Qualität widerspiegeln haben.“ Für 2019 sollen verstärkt Pflegewissenschaftler mit einbezogen sowie Themen ausgewählt werden, die noch mehr auf die Verknüpfung der einzelnen Disziplinen eingehen.

Industrie zeigt sich zufrieden

„Das Konzept der MEDCARE ist in vielerlei Hinsicht aufgegangen“, erklärt Projektdirektor Ronald Beyer. „Die Haupteinzugsgebiete der Besucher sind Mitteldeutschland sowie angrenzende Bundesländer. Damit konnten die Aussteller diesen Markt sehr gut erreichen.“ Die Fachausstellung wurde zu 30 Prozent von der ambulanten Pflege und zu 25 Prozent von Klinikver-

tretern genutzt. Vertreten waren außerdem die stationäre Pflege mit 15 Prozent sowie Besucher aus dem Homecare-Bereich mit rund 10 Prozent.

Anne-Kathrin Lange, Leitung Gesundheitsregion Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen der Fresenius Kabi Deutschland GmbH resümierte: „Die MEDCARE hat mit ihrem sektorenübergreifenden Fokus den Nerv der Branche erneut getroffen. Die Vernetzung der klinischen sowie außerklinischen Versorgungsbereiche wird immer wesentlicher und dem trägt die Veranstaltung Rechnung. Sie greift Themen auf, die alle bewegen, und dies hat sich im Besucherinteresse niedergeschlagen: Wir sind zufrieden mit dem Besuch an unserem Stand. Die Frequenz war besser als vor zwei Jahren und es handelte sich ausschließlich um interessiertes Fachpublikum – unter anderem aus Kliniken und Pflegeeinrichtungen, von ambulanten Pflegediensten und Homecare-Unternehmen.“

Überzeugt zeigte sich auch der Vertriebsleiter der Petermann GmbH, Holger Lotz: „Die MEDCARE 2017 war für uns sehr erfolgreich. Schon zur Premiere hat uns das Konzept überzeugt, denn Kongressvorträge und Fachausstellung ergänzen sich bestens. Inzwischen ist die Veranstaltung in der Branche angekommen und sogar noch besser gelaufen als vor zwei Jahren. Unser Vortrag zum rückengerechten Arbeiten mit kleinen Hilfsmitteln fand große Resonanz. Danach haben uns die Leute regelrecht überrannt. Doch auch ansonsten war der Stand gut besucht, so mancher kam extra aufgrund der Fachausstellung.“

„Unsere Erwartungen an die MEDCARE wurden erfüllt“, so Katharina Knoche, Kundenmanagerin bei der Dansac GmbH. „Besonders herauszustellen ist das hochwertige Kongressprogramm. Wir haben hier unsere Themen wiedergefunden – wie Homecare, Stoma und Stomadokumentation oder Entlassmanagement. Speziell der Intensivpflegetag ist dabei hervorzuheben, sodass wir unter anderem interessiertes Fachpublikum aus der Intensivpflege an unserem Stand begrüßen konnten. Ebenso waren Mitarbeiter aus dem stationären Bereich, von Pflegediensten und Homecare-Unternehmen sowie aus dem Handel vor Ort. Die Qualität der

Gespräche war hoch und extrem praxisorientiert, ging sehr in die Tiefe.“

Für die opta data Gruppe war die MEDCARE sowohl in Sachen Kundenbindung als auch in wirtschaftlicher Hinsicht ein voller Erfolg. „Bereits am ersten Tag haben wir mehr Umsatz eingefahren als bei der Premiere vor zwei Jahren. Doch wir haben nicht nur vor Ort Aufträge geschrieben, sondern erwarten ebenso ein vielversprechendes Nachmessegeschäft. Unseren Stand auf der MEDCARE zu vergrößern und personell aufzustocken war demzufolge genau die richtige Entscheidung. Kongress und Ausstellung bilden einen guten Mix“, fasst Peter Kuhoff, Regionalleiter Pflege Süd-Ost zusammen.

Die nächste MEDCARE findet vom 18. bis 19. September 2019 im Congress Center Leipzig statt.

Über die MEDCARE

Die MEDCARE ist der überregionale Branchentreff für die klinische und außerklinische Patientenversorgung. Im Fokus des Kongresses und der Fachausstellung steht die Behandlungspflege mit Therapieverfahren wie moderne Wundversorgung, medizinische Ernährung, Stoma- und Inkontinenzversorgung sowie Palliativmedizin. Spezielle Workshops und Vorträge widmen sich der Intensivpflege und der Patientensicherheit. Ein besonderer Schwerpunkt des Veranstaltungskonzepts liegt auf der Organisation der Patientenüberleitung zwischen klinischem und außerklinischem Bereich. 2017 nutzten 1.250 Kongressteilnehmer die MEDCARE als sektorenübergreifende Fortbildung und zum Informationsaustausch mit den insgesamt 62 Ausstellern. Die MEDCARE 2019 findet vom 18. bis 19. September in Leipzig statt.

Karoline Nöllgen, Pressesprecherin
Medizinische Messen
Leipziger Messe GmbH

Telefon: +49 (0)341 / 678 6524
Telefax: +49 (0)341 / 678 166524
E-Mail: k.noellgen@leipziger-messe.de
Twitter: @KNoellgen
www.leipziger-messe.de

MEDCARE im Internet:
www.medcare-leipzig.de
#medcare17

Internationales Konsensus-Papier zur Konvexität von Stoma-Produkten

Das Format eines Konsensus-Papiers war gewählt worden, da zwar einerseits der Bedarf nach einer Behandlungsleitlinie für dieses zentrale Thema in der Stoma-Pflege hoch war, die evidenzbasierte Datenlage sich aber andererseits als zu dünn erwies. Das internationale Gremium legt nun in der im Februar erschienen Veröffentlichung wesentliche Handlungsmaximen fest. Besonders klar und eindeutig sind die Empfehlungen für die Untersuchung des Patienten und die Beurteilung seiner individuellen Situation.

Die zwei „Muss“ in der Untersuchung: im Sitzen + ohne Beutel

So sollte idealerweise im Sitzen und nur nach Entfernung der Stomaversorgung untersucht werden. Auf diese Weise ist eine fokussierte Beurteilung der Stoma-Umgebung gut möglich: Das abdominale Profil, der Tonus, der Sitz des Stomas sowie die umgebende Haut können in dieser Position am besten erfasst werden. Einige der Experten betonten, dass es manchmal auch hilfreich sein kann, die Betroffenen zusätzlich im Liegen oder Stehen zu untersuchen.

Dreimal Augenmerk: 1. Ausscheidung, 2. Stoma, 3. Stoma-Umgebung

Neben der Beschaffenheit der Stoma-Umgebung sollte ein Augenmerk auf die Art der Ausscheidung gelegt werden und

Das zentrale Ziel beim Einsatz von Konvexität ist es, die sichere Haftung der Stomaversorgung zu gewährleisten und somit die Wechselintervalle zu verlängern. Bei der Entscheidung für den Einsatz konvexer Versorgungsprodukte müssen die Art der Ausscheidung, die Stoma-Umgebung und das Stoma selbst berücksichtigt werden. Aufgrund der komplexen Situation gilt es, ein Produkt jeweils für die ganz individuelle Situation im Einzelfall auszuwählen. Die Stoma-Therapeutin soll dabei eine Schlüsselrolle spielen. Diese wesentlichen Empfehlungen hat eine Gruppe von 15 Experten aus 9 Ländern jetzt in Form eines Konsensus-Papiers erarbeitet. Die 26 Statements der Fachleute wollen dem Therapeuten als Orientierung für die Behandlung dienen.

natürlich das Stoma selbst: Beispielsweise wie hoch liegt es, ist es endständig oder doppelläufig? Sehr klar war auch die Empfehlung, dass Patienten mit konvexen Systemen fortwährend nachbeobachtet werden sollten. Wichtig ist es hier, die persönlichen Bedürfnisse des Patienten und Veränderungen der klinischen Situation zu beachten, aber auch mögliche unerwünschte Effekte der Konvexität sollten bei der Planung der Nachsorgetermine berücksichtigt werden. Aus der Gesamtschau aller dieser Faktoren soll dann jeweils die Indikation für eine konvexe Versorgung abgewogen werden. Aufgrund der Komplexität bevorzugt das Konsensus-Papier hier „kann“-Empfehlungen für die einzelnen Faktoren – jeder Faktor kann eine Konvexität anzeigen, muss aber nicht.

Wann Konvexität? Nie ein „muss“ aber oft ein „kann“

13 verschiedene Statements befassen sich mit den möglichen Indikationen für die Konvexität. Ganz grundsätzlich kommt eine konvexe Versorgung für alle Arten der Ostomien – also die Kolo-, Ileo- und Urostomie in Betracht. Sie kann auch schon in der unmittelbar postoperativen Phase angezeigt sein. Zudem wurden einhellig auch enterokutane Fisteln als wichtiges weiteres Krankheitsbild für konvexe Stoma-Systeme in die Empfehlungen mit

aufgenommen. Bei flüssigen Ausscheidungen kann oft eine Konvexität indiziert sein. Das gilt gleichermaßen für exzentrisch sitzende Stoma-Öffnungen, oder solche Stomata, deren Öffnung ungünstig zur Ebene der Haut liegen. Sei es, dass sie bündig mit der Haut liegen, beziehungsweise sich sogar unterhalb oder zu weit über der Ebene der Haut finden.

Weiches System auf festem Grund und umgekehrt

Zur Auswahl des Produktes selbst gab es Konsensus dahingehend, dass bei einer weichen Stoma-Umgebung ein hartes konvexes System die bessere Option sein kann und in Fällen einer eher festen peristomalen Bauchdecke ein entsprechend weiches System. Immer kann die Wirkung der Konvexität – falls erforderlich – mit einem Gürtel verstärkt werden.

Keinerlei Diskussion war erforderlich, um eine weitere wesentliche Empfehlung einhellig auszusprechen: Kompetente Beratung zur richtigen Nutzung von Konvexität gibt es am besten von der qualifizierten Stoma-Therapeutin.

*Susanne Merk
Medical Writer
Kosthofstr. 35b
82205 Gilching bei München
E-Mail: info@susanne-merk.de*

Die 26 Statements

Produkt-Charakteristika

1. Manche Stoma-Produkte sind fest
2. Manche Stoma-Produkte sind weich
3. Ein Gürtel kann genutzt werden, um den Effekt der Konvexität zu verstärken
4. Der Effekt der Konvexität kann verstärkt werden, wenn sie nah an der Stoma-Basis eingesetzt wird

Untersuchung des Patienten

5. Das Beutel-System sollte entfernt werden, um den Bedarf für die Konvexität bestmöglich abzuklären
6. Der Bedarf für eine Konvexität lässt sich am besten feststellen, wenn der Patient sitzt
7. Die Art der Ausscheidung soll erfasst werden
8. Der Ort, und die Höhe des Stomas sollen erfasst werden, auch ob das Stoma verschieblich ist, sowie mögliche distale Lumina
9. Der abdominelle Tonus, der Umriss der Stoma-Umgebung und das Vorliegen von peristomalen Hautkrankheiten soll erfasst werden
10. Ein Stoma-Patient soll auf Grundlage seiner individuellen Bedürfnisse erneut evaluiert werden
11. Ein Stoma-Patient soll auf Grundlage seiner Symptomatik reevaluiert werden
12. Unerwünschte Effekte durch die Konvexität sollen erfasst werden

Indikationen

13. Konvexität kann für die Kolostomie, Ileostomie und die Urostomie genutzt werden.
14. Flüssige Ausscheidungen können eine Indikation für Konvexität sein, um Leckage zu verhindern oder zu behandeln
15. Eine Stoma-Öffnung die bündig mit der Haut liegt, kann eine Indikation für Konvexität sein
16. Ein vorstehendes Stoma kann eine Konvexität notwendig machen
17. Bei einer festen peristomalen Umgebung kann ein weiches Produkt die bessere Wahl sein
18. Bei einer weichen peristomalen Umgebung kann ein festes Produkt die bessere Wahl sein
19. Das Vorliegen von peristomalen Hautveränderungen kann eine Konvexität erfordern
20. Unmittelbar postoperativ kann eine Konvexität erwogen werden
21. Die Stoma-Therapeutin ist am besten geeignet, Patienten und Therapeuten zum richtigen Gebrauch von konvexen Stoma-Produkten zu beraten
22. Loop Stomata, deren distales Ende auf der Ebene der Haut liegt, können eine Konvexität erfordern
23. Stoma-Öffnungen, die exzentrisch liegen, können eine Indikation für Konvexität sein
24. Stoma-Öffnungen, die unterhalb der Ebene der Haut liegen, können eine Indikation für Konvexität sein
25. Konvexität kann für das Management von enterokutanen Fisteln genutzt werden

Outcomes

26. Die Anwendung von Konvexität kann die Wechselintervalle verlängern

Die Studie

Quelle: Hoeflok J. et al.. Use of Convexity in Ostomy Care: Results of an International Consensus Meeting. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2017;44(1):55–62.

Wann: Oktober 2015

Welche Länder: D, NL, F, I, BE, GB, DK, USA, CA

Experten: 15 Stoma-Therapeuten, Krankenschwestern

Konsensus: mindestens 80% Zustimmung

Transfer einer Konsensus-Empfehlung in die Praxis der Stomatherapie

Zusammenfassung: Am Beispiel der Empfehlungen zur Anwendung konvexer Stomaversorgungsprodukte wird ein Weg zur Implementierung der evidenzbasierten Konsensus-Empfehlungen in die tägliche Praxis der Stomatherapie aufgezeigt.

Hintergrund: Im Oktober 2015 trat eine internationale Expertengruppe zusammen und formulierte 26 Konsensus-Empfehlungen zum Einsatz von konvexen Versorgungsprodukten in der Stomatherapie.

Die Ergebnisse hierzu wurden unter dem Titel „Use of Convexity in Ostomy Care – Results of an International Consensus Meeting“ in der Zeitschrift „Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing“, in der Ausgabe 44 im Februar 2016 publiziert.

In diesem Beitrag soll nun ein Plan vorgestellt werden, diese Konsensus-Empfehlungen in die Praxis der Stomatherapie in Deutschland zu überführen. Die von den Experten formulierten Empfehlungen sollen mit einfachen Mitteln für die Anwender in der täglichen Stomatherapie verfügbar gestaltet werden.

Methode: Zunächst werden die 26 Konsensus-Empfehlungen in einer Tabelle mit den erforderlichen Handlungen dargestellt. Zur Anwendung in der Praxis bedarf es dann einer Handlungsanleitung, welche die Konsensus-Empfehlungen der Expertengruppe aus 2015 mit direkten Handlungsempfehlungen für die Praxis verknüpft.

Konvex geformte Versorgungsprodukte sind aus der modernen Stomatherapie nicht weg zu denken.

Diese speziellen Versorgungsprodukte haben sich im Laufe der Jahre einen

großen Marktanteil unter den Hilfsmitteln zur Stomaversorgung in Deutschland erworben. Dabei gab es nur unzureichende und unterschiedliche Anwendungshinweise der einzelnen Hersteller dieser Produkte.

Die wenigen Formulierungen zu Indikationen, Kontra-Indikationen und Verfahrenshinweisen bei möglichen Problemen in der Anwendung dieser Produkte waren uneinheitlich und basierten ausschließlich auf der Erfahrung der Anwender aus der Versorgungspraxis.

Dies war Anlass für eine Expertengruppe aus spezialisierten Pflegekräften mit großer Expertise in der Stomatherapie gemeinsame Empfehlungen in einem wissenschaftlich anerkannten Konsentierungsprozess zu erarbeiten. Die Ergebnisse wurden im Jahre 2016 publiziert und seither auf vielen Kongressen vorgestellt und thematisiert. Die Autoren dieses Beitrags stellten sich jedoch die Frage, wie der Transfer dieser evidenzbasierten Empfehlungen in die tägliche Versorgungspraxis der Stomatherapie in Deutschland unterstützt werden kann.

Zur Unterstützung der Implementierung dieser Konsensus-Empfehlungen in die Praxis in Deutschland wurde der nachfolgend dargestellte Plan skizziert:

Schritt 1: Übersetzung der 26 Statements aus dem Englischen in die deutsche Sprache ✓

Schritt 2: Darstellung in übersichtlicher Form zur Nutzung in der täglichen Praxis ✓

Schritt 3: Publikation in deutschsprachigen Fachpublikationen

Schritt 4: Präsentation der Statements auf Messen und Kongressen

Schritt 5: Erarbeitung einer Handlungsempfehlung zur Umsetzung in der Praxis

Schritt 6: Erarbeitung einer Präsentation zur Vermittlung dieser Thematik im Rahmen der Weiterbildung zu Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde.

Schritt 7: Evaluation der Handlungsempfehlung im Rahmen einer pflegerischen Versorgungsstudie

Als Schritt 5 wurde die Erarbeitung einer Handlungsempfehlung zur Umsetzung in der Praxis geplant.

Zunächst erfolgte hierzu die Darstellung der 26 Konsensus-Empfehlungen in einer Tabellenform mit den passenden Handlungsempfehlungen.

Die Darstellung dieser Handlungsempfehlungen ist nun zwar entsprechend den Empfehlungen aus der Konsensus-Konferenz, diese ist jedoch noch nicht als praxistauglich einzuschätzen. Somit erfolgt im nächsten Schritt eine grafische Anpassung dieser Empfehlungen zur Vereinfachung in der praktischen Anwendung.

Dem Prozessablauf in der Stomatherapie entsprechend wird in den Grafiken ein Modell zur Orientierung in der Praxis vorgestellt.

Der dargestellte Stufenplan führt Schritt für Schritt zur Entscheidung über die begründete Auswahl des geeigneten Produktes.

Im nächsten Schritt 6 des weiter vorne vorgestellten Plans soll eine Präsentation

Nr.	Konsensus-Empfehlung	Handlungsempfehlung
Produkteigenschaften		
1	Einige konvexe Produkte sind steif.	Vor dem Einsatz eines steifen, konvexen Produktes ist zu prüfen, ob alternativ ein soft-konvexes Produkt einzusetzen wäre.
2	Einige konvexe Produkte sind soft.	Vor dem Einsatz eines soft-konvexen Produktes ist zu prüfen, ob alternativ ein steifes konvexes Produkt einzusetzen wäre.
3	Mithilfe eines Gürtels lässt sich die Wirkung der Konvexität verstärken.	Die Wirkung eines konvexen Produktes sollte durch einen Gürtel verstärkt werden, wenn sie ohne zusätzlichen Gürtelndruck nicht zur sicheren Haftung des Produktes führt.
4	Der Effekt der Konvexität verstärkt sich, wenn das Produkt nahe der Stomabasis platziert wird.	Vor dem Einsatz des konvexen Produktes ist das genaue Ausmessen der Stomabasis notwendig.

Tabelle 1

Nr.	Konsensus-Empfehlung	Handlungsempfehlung
Patientenassessment		
5	Um den Bedarf nach einem konvexen Produkt bestmöglich zu bewerten, muss zuvor unbedingt das vorhandene Beutelsystem entfernt werden.	Die Stoma umgebende Haut sollte vor der Einschätzung zur Auswahl des geeigneten Versorgungsproduktes frei beurteilbar sein.
6	Die beste Position des Patienten zur Beurteilung ob eine konvexe Versorgung erforderlich ist, ist im Sitzen.	Die Einschätzung zur Auswahl des geeigneten Versorgungsproduktes sollte mit den Betroffenen in sitzender Position vorgenommen werden.
7	Zu den Beurteilungskriterien des Konvexitätsbedarfs gehört die Art der Ausscheidungen (z. B. geformt, halbgeformt, sehr weich oder flüssig).	Die Bewertung der aktuellen Ausscheidungen sollte in die Einschätzung zur Auswahl des geeigneten Versorgungsproduktes einbezogen werden.
8	Zur Bewertung des Konvexitätsbedarfs müssen die Position der Stomaöffnung, die Höhe des Stomas, ob das Stoma teleskopiert, sowie die Platzierung des distalen Lumens im Schlingen- bzw. doppelläufigen Stoma berücksichtigt werden.	Die genaue Position der Stomaöffnung, die Position der Stomaanlage in Bezug auf die stomaumgebende Haut sowie die eventuelle Mobilität der Stomaanlage sollte genauestens geprüft und in die Entscheidung zur Auswahl des geeigneten Versorgungsproduktes einbezogen werden.
9	Zur Beurteilung des Konvexitätsbedarfs müssen der Tonus des Abdomens, die Kontur der Stomaumgebung, sowie das Auftreten parastomaler Hauterkrankungen berücksichtigt werden.	Eine manuelle Prüfung des abdominellen Tonus sowie die Inspektion der stomaumgebenden Haut ermöglichen die Auswahl der geeigneten Versorgungsprodukte.
10	Ein Stomapatient, der ein konvexes Produkt verwendet, muss auf Grundlage seines individuellen Bedarfs erneut beurteilt werden.	Jeder Stomaträger, der ein konvexes Versorgungsprodukt erhält sollte einen individuellen Termin aufgrund seines persönlichen Bedarfs zur erneuten Bewertung der Versorgungssituation erhalten.
11	Ein Stomapatient, der ein konvexes Produkt verwendet, muss auf Grundlage einer klinischen Einschätzung erneut bewertet werden.	Jeder Stomaträger, der ein konvexes Versorgungsprodukt erhält sollte einen individuellen Termin aufgrund seiner klinischen Einschätzung zur erneuten Bewertung der Versorgungssituation erhalten.
12	Die Bewertung negativer Auswirkungen von konvexen Produkten (wie Geschwürbildung, Schmerzen) muss bei jedem Wechsel des Beutelsystems durchgeführt werden.	Das Auftreten negativer Auswirkungen von konvexen Produkten bedarf der erneuten Bewertung bei jedem Wechsel des Versorgungssystems. Hierzu sollte eine gezielte, aussagekräftige Stoma-Foto-Dokumentation erfolgen.

Tabelle 2

Nr.	Konsensus-Empfehlung	Handlungsempfehlung
Indikationen		
13	Konvexe Produkte können für Kolostomien, Ileostomien und Urostomien eingesetzt werden.	Konvexe Versorgungsprodukte sind unabhängig von der Stomaart einsetzbar.
14	Flüssige Ausscheidungen können ein Indikator für ein konvexes Produkt sein, um damit Leckagen vorzubeugen oder zu beheben.	Leckagen durch Unterwanderung mit flüssigen Ausscheidungen können möglicherweise durch die Anwendung konvexer Versorgungsprodukte reduziert oder vermieden werden.
15	Eine Stomaöffnung auf Hautebene kann ein Indikator für ein konvexes Produkt sein.	Die Prominenz einer Stomaöffnung gegenüber der stomaumgebenden Haut ist auszumessen und mit Blick auf den möglichen Einsatz konvexer Produkte zu bewerten.
16	Ein Stoma über Hautniveau kann ein konvexes Produkt erfordern.	Die Prominenz einer Stomaanlage gegenüber der stomaumgebenden Haut ist auszumessen und mit Blick auf den möglichen Einsatz konvexer Produkte zu bewerten.
17	Für eine feste parastomale Umgebung kann ein soft-konvexes Produkt geeigneter sein als ein konvexes Produkt, das steif ist.	Die Festigkeit der stomaumgebenden Bauchdecke ist zu prüfen und mit Blick auf den möglichen Einsatz unterschiedlich konvexer Produkte zu bewerten.
18	Für eine weiche parastomale Umgebung kann ein festes konvexes Produkt geeigneter sein als ein soft-konvexes Produkt.	Die Nachgiebigkeit der stomaumgebenden Bauchdecke ist zu prüfen und mit Blick auf den möglichen Einsatz unterschiedlich konvexer Produkte zu bewerten.
19	Personen mit parastomalen Hautproblemen können konvexe Produkte benötigen.	Das Vorhandensein parastomaler Hautprobleme ist zu prüfen und eine Einschätzung mit Blick auf den möglichen Einsatz unterschiedlich konvexer Produkte vorzunehmen.
20	Während der unmittelbaren postoperativen Phase ist ein konvexes Produkt überlegenswert.	Während der unmittelbaren postoperativen Phase ist ein Einsatz eines konvexen Produktes kritisch zu prüfen und mögliche negative Auswirkungen des Einsatzes gegenüber dem Nutzen abzuwägen.
21	Der/die Stomatherapeut/in ist am besten qualifiziert, Patienten und Gesundheitsdienstleister über den sinnvollen Einsatz konvexer Produkte zu beraten.	Die ganzheitliche Einschätzung und Bewertung der individuellen Versorgungssituation zur Auswahl eines konvexen Versorgungsproduktes erfordert die fachliche Qualifikation und das Erfahrungswissen einer/eines Stomatherapeutin/ Stomatherapeuten.
22	Doppelläufige Stomaanlagen mit distaler Öffnung auf Hautniveau können ein Indikator für ein konvexes Produkt sein.	Die Prominenz der Stomaöffnung bei doppelläufigem Stoma gegenüber der stomaumgebenden Haut ist auszumessen und mit Blick auf den möglichen Einsatz konvexer Produkte zu bewerten.
23	Eine nicht mittig liegende Stomaöffnung kann ein Indikator für ein konvexes Produkt sein.	Vor dem Einsatz des konvexen Produktes ist die genaue Inspektion der Stomaöffnung und ihrer Position notwendig.
24	Eine Stomaöffnung unterhalb des Hautniveaus kann ein Indikator für ein konvexes Produkt sein.	Vor dem Einsatz des konvexen Produktes ist die genaue Inspektion der Stomaöffnung und ihrer Position gegenüber der Stomaumgebung notwendig.
25	Konvexität kann zur Versorgung enterokutaner Fisteln notwendig sein.	Die Auswahl zur Anwendung eines konvexen Versorgungsproduktes zur Fistelversorgung setzt eine ganzheitliche Erhebung der individuellen Versorgungsbesonderheiten voraus.

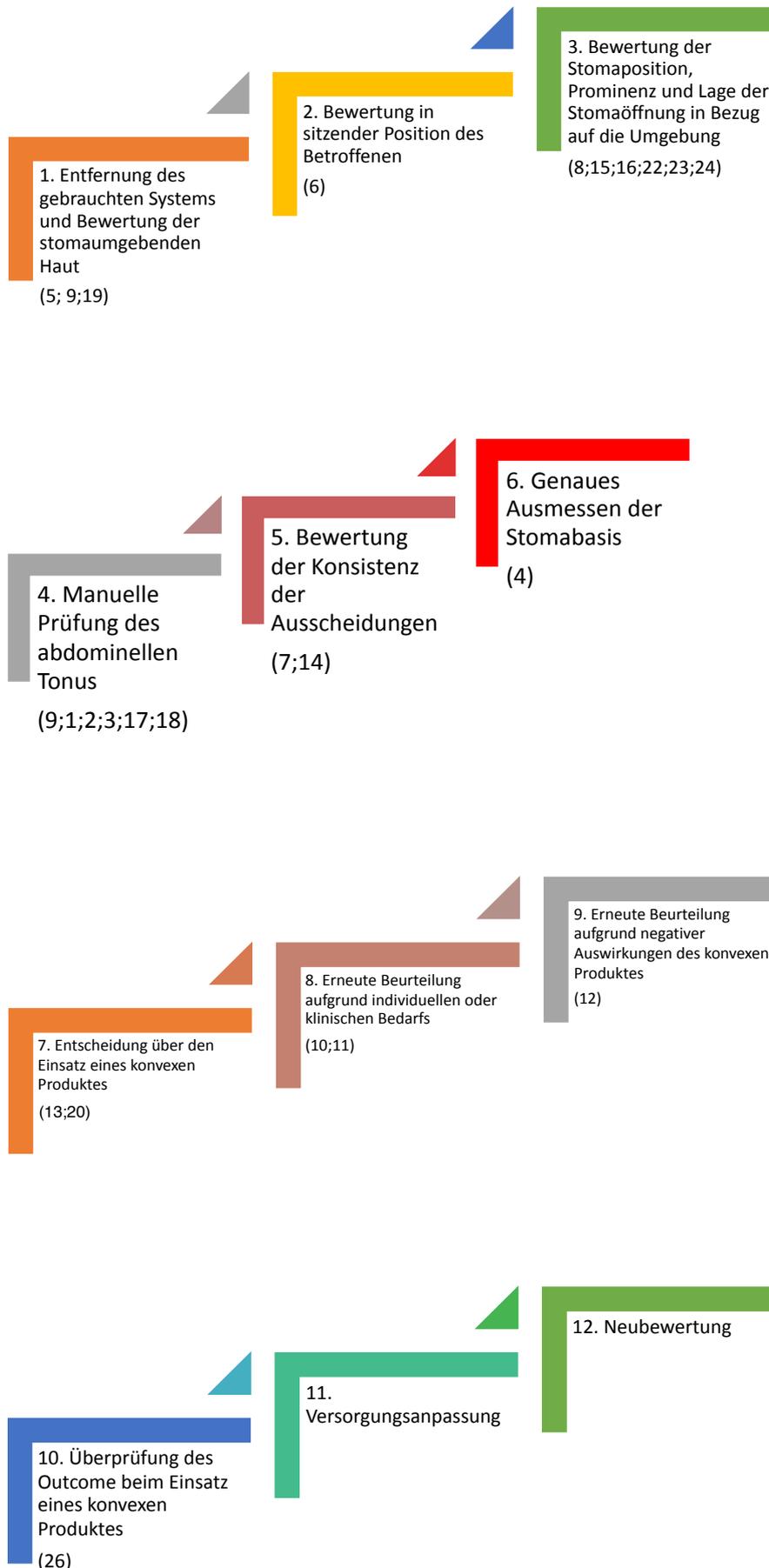
Tabelle 3

Nr.	Konsensus-Empfehlung	Handlungsempfehlung
Outcome		
26	Der Einsatz konvexer Produkte kann die Tragezeit der Versorgung verlängern.	Die Wirksamkeit des Einsatzes konvexer Produkte erfordert zunächst die Erfassung der Ausgangssituation und nach dem Einsatz die Bewertung der Zielerreichung. Hierzu sollten alle relevanten Parameter, die zur Auswahl des konvexen Produktes geführt haben, nachvollziehbar und überprüfbar dokumentiert werden. Hierbei ist eine gezielte, aussagekräftige Stoma-Foto-Dokumentation anzufertigen.

Tabelle 4

Grafiken: Margarete Wiczorek; Werner Droste

Assessment zum Einsatz konvexer Stomaversorgungsprodukte



on zur Vermittlung dieser Thematik im Rahmen der Weiterbildung zu Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde erarbeitet werden. Zu diesem Zweck wird sich eine Arbeitsgruppe innerhalb der FgSKW e.V. dieses Projektes annehmen. Abschließend soll dann dem Schritt 7 des vorgestellten Plans folgend eine Evaluation der Handlungsempfehlung im Rahmen einer Versorgungsstudie den vorläufigen Abschluss der Implementierung dieser Konsensus-Empfehlungen in die stomatherapeutische Praxis bilden.

Zusammenfassung

Am Beispiel der Empfehlungen einer internationalen Expertenkonferenz zur Anwendung konvexer Stomaversorgungsprodukte wird ein Weg zur Implementierung dieser evidenzbasierten Konsensus-Empfehlungen in die tägliche Praxis der Stomatherapie aufgezeigt.

Entscheidend für die Akzeptanz in der Praxis wird die einfache und praktische Nutzbarkeit dieser Empfehlungen in der täglichen Praxis sein.



Werner Droste
werner.droste@gmx.net



Margarete Wieczorek
Margarete.Wieczorek@barmherzigenregensburg.de

Literatur

Hoeflok, J., Salvadalena, G., Pridham, S., Droste, W., McNichol, L., & Gray, M. (2016). Use of Convexity in Ostomy Care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(February),

Warum **Wunden** nicht heilen ...

In Deutschland geht man von ca. 900 000 Menschen mit chronischen Wunden aus, laut einer Untersuchung der Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung (PMV) Köln (2016). Das Ulcus cruris hat unter diesen chronischen Wunden einen Anteil von 37%.

Zum Ulcus cruris, speziell Ulcus cruris venosum und der Therapie möchte ich in diesem Artikel Näheres beschreiben.

Ulcus cruris beschreibt ein Unterschenkelgeschwür in Folge örtlicher venöser und/oder arterieller Zirkulationsstörung und wird unterteilt in Ulcus cruris arteriosum, Ulcus cruris mixtum, Ulcus cruris venosum, bei Patienten mit einem Diabetes kann man diesen auch Ulcus cruris diabetorum benennen. Des weiteren spricht man von

- Ulcus cruris bei einer Läsion am Unterschenkel,
- Ulcera cruris bei mehreren Läsionen an einem Unterschenkel und
- Ulcera crurum bei mehreren Läsionen an beiden Unterschenkeln.

Hauptsächlich steht die Minderperfusion des Gewebes im Vordergrund, dies trifft auf ca. 90% der Fälle zu. Bei den restlichen 10% handelt es sich um eher selten auftretende Erkrankungen wie Vaskulitis, lokale Entzündungen oder ulcerierende Hauttumore.

Der Ulcus cruris arteriosum ist mit einer Häufigkeit von 10% eher selten und wird vor allem durch Arteriosklerose mit nachfolgender peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) verursacht. Die Prävalenz der pAVK beträgt bei über 70-Jährigen 30%, als klassische Risikofaktoren sind Alter, männliches Geschlecht, Zigarettenrauchen, Diabetes mellitus und etwas weniger schwerwiegend eine arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie bekannt. Aufgrund der arteriellen Durchblutungsstörung mit vermindertem Perfusionsdruck ist eine Wundheilung oft nicht möglich. Eine nicht heilende Unterschenkelläsion bei venöser Insuffizienz und gleichzeitig bestehender pAVK ist das Ulcus cruris

mixtum. Diese Kombination wird in 10% vorgefunden und führt häufig zu therapeutischen Problemen.

Bei der Ursache der meisten Ulcus cruris steht eindeutig die venöse Problematik im Vordergrund. Über 70% der Ulcerationen sind venöser Genese. Durch eine primäre Varikosis oder ein postthrombotisches Syndrom (PTS) bedingt. Ursache der primären Varikosis ist eine genetische oder konstitutionell veranlagte Venenschwäche. Diese begünstigt strukturelle Veränderungen der Venenwand als Folge einer venösen Blutstauung mit nachfolgender venöser Hypertonie.

Begünstigende Faktoren des venösen Staus sind: Stehende Tätigkeiten, Adipositas, Rechtsherzinsuffizienz oder Schwangerschaft.

Der hohe venöse Druck zum Beispiel im Stehen führt bei entsprechender Vorerkrankung zu einer Dilatation und Klappeninsuffizienz des venösen Systems. Bei der primären Varikosis sind hier vor allem die epifaszialen Systeme der Vena saphena magna und parva sowie Perforansvenen am inneren Unterschenkel betroffen. Durch diese venöse Hypertonie folgen trophische Hautveränderungen bis hin zur Hautläsion. Der hydrostatische Druck beträgt im Liegen 8 mmHg, im Stehen 108 mmHg und beim Gehen durch die effektive Muskelpumpe lediglich 25 mmHg.

Durch eine voranschreitende Venenwandschwäche entsteht eine Insuffizienz der Venenklappen, in deren Folge es zu einem Blutrückfluss (Reflux) gegen die physiologische Stromrichtung kommt. Das gesteigerte Blutvolumen in den Beinvenen führt zu einer venösen Hypertonie und zusätzlichen Gefäß-

wandveränderungen. Im weiteren Verlauf werden die Verbindungsvenen (Perforansvenen) zwischen dem oberflächlichen und tiefen Venensystem schlussunfähig. Auch hier kann sich der normale Blutfluss umkehren, so dass Blut aus dem tiefen direkt ins oberflächliche System zurückfließt und auch dort zur Druckerhöhung und Dehnung der subkutanen Venen führt. Eine Phlebothrombose auch sekundäre Varikose genannt tritt als Folge einer Thrombose mit Abflussstörung, venöser Hypertonie und darauffolgender Venenklappeninsuffizienz auf.

Die Prädilektionsstellen findet man hauptsächlich an den Ober- und Unterschenkel. Am häufigsten betroffen sind die Vena saphena magna und ihre Äste (V. Saphena accessoria lateralis oder medialis). Im klinischen Bild zeigt sich eine Ödemneigung, Schwere- und Spannungsgefühl in den Beinen, Neigung zu nächtlichen Wadenkrämpfen, vor allem abendliches Auftreten der Beschwerden sowie bei Wärme und längerem Stehen. Bleibt eine schwere Varikosis unbehandelt, kommt es zu Mikrozirkulationsstörungen mit nachfolgender Gewebshypoxie und trophischen Hautveränderungen. Mögliche Ausprägungsgrade sind ekzemartige Hautveränderungen (Stauungsdermatitis), Verhärtungen, Atrophie blanche, Corona phlebectatica, Entzündungen der Krampfader oder Ulcerationen. Weiters kann der stark verlangsamte Blutfluss die Entstehung von Thrombosen begünstigen.

Die Diagnose wird in der Regel klinisch anhand des typischen Symptombildes gestellt. Zur Abklärung der genauen Ätiologie kann eine weiterführende apparative Diagnostik erfolgen, z.B. eine Duplexsonografie.



Gesunde Haut für einen gesunden Ausblick

Brenda, Ileostomie seit 2011
Terence, Kolostomie seit 2014

Der Mensch ist mehr als sein Stoma

Echte Menschen. Das wahre Leben. Die Lebensqualität von Menschen mit Stoma zu verbessern ist von Beginn an unser Versprechen.

Ein großer Teil davon ist die Unterstützung mit Produkten und Dienstleistungen, die helfen die natürliche Hautgesundheit aufrecht zu erhalten. Denn nur, wer sich in seiner Haut wohl fühlt, erlebt das Leben ohne Sorgen und Irritationen.

www.dansac.de

Anamnese und klinische Untersuchung

Bei der Anamneseerhebung sind unter anderem zu erfragen: familiäre Belastung, Begleiterkrankungen, Medikamenteneinnahme, berufliche Belastung, sportliche Aktivitäten, Bewegungsarmut, Operationen, Traumatisierungen der unteren Extremitäten und der Becken-gürtelregion, Anzahl und Komplikationen von Schwangerschaften, Venenentzündungen, Thrombosen, subjektive Symptome, Lebensalter und phlebologische Vorbehandlungen. Die klinische Untersuchung umfaßt beispielsweise den venösen und arteriellen Gefäßstatus, einschließlich Pulstastbefund, zur Erfassung pathologisch veränderter Gefäßabschnitte.

Apparative Basis-Diagnostik:

Die apparative Basis-Diagnostik beinhaltet die Venen-Lokalisation und die Überprüfung der Funktion des Klappenapparates im epifaszialen, transfaszialen und subfaszialen Venensystem durch die direktionale Dopplersonographie. Die Überprüfung der arteriellen Versorgung erfolgt durch die Dopplersonographie der Beinarterien mit Ermittlung des KADI (KnöchelArmDruck-Index).

Weiterführende apparative Diagnostik

Sie beinhaltet die (ggf. farbkodierte) Duplexsonographie des epifaszialen, transfaszialen und subfaszialen Venen- und ggf. Arteriensystems, die ascendierende Preß-Phlebographie evtl. in DSA-Technik, ggf. in Kombination mit der Phlebodynamometrie, die Varikographie, die Phlebodynamometrie und die Venen-Verschluß-Plethysmographie auf die ich nicht weiters eingehen werde.

Wie ermittelt man den KADI (Knöchel-ArmDruckIndex)

- Der Patient soll vor der Messung mindestens zehn Minuten liegen
- Die Messung wird zweimal durchgeführt, jeweils auf der rechten und linken Seite

Für die Interpretation der Werte wird das niedrigste Ergebnis als Grundlage für die Diagnose genommen. Beim liegenden Patienten wird am Knöchel

(Arteria tibialis posterior und Arteria tibialis anterior) und am Oberarm (Arteria brachialis) der systolische Blutdruck gemessen. Der systolische Knöchelarteriendruck wird durch den systolischen Armarteriendruck geteilt.

Bei gesunden Personen liegt der KADI bei ≥ 1 , da im Liegen der Blutdruck am Knöchel dem am Oberarm entspricht oder etwas höher ist. Bei gefäßkranken Personen ist der Blutdruck am Knöchel im Liegen gesenkt. Siehe Tabelle unten.

Mithilfe des KnöchelArmDruck-Indexes lassen sich folgende Stadien der pAVK unterscheiden:

Messwert	Schweregrad der pAVK	Fontaine-Stadium
> 1,3	Falsch hoher Wert (Verdacht auf Mediasklerose) Verkalkung der mittleren Wandschicht einer Extremitätenarterie)	kein
> 0,9	Normalbefund	
0,75-0,9	Leichte pAVK	I-II
0,5-0,75	Mittelschwere pAVK	II-III
< 0,5	schwere pAVK – trophische Läsionen wie Nekrosen, Ulzerationen, Gangrän	III-IV

Falsche oder nicht aussagekräftige Werte können vor allem bei sehr alten Personen oder bei Diabetikern vorliegen, da sie Gefäßveränderungen vorweisen können, die eine richtige Messung unmöglich machen.

Die Ermittlung des KADI ist von großer Bedeutung um bei der Therapie des Ulcus cruris venosum eine adäquate Kompressionstherapie festzulegen, hierzu weiter unten im Artikel unter Therapie des Ulcus cruris venosum.

Der Schweregrad der venösen Insuffizienz wird nach CEAP bzw. Widmer klassifiziert.

Der Begriff stammt aus dem Englischen und ist eine Abkürzung für "Klinischer Befund" (C = clinical condition), "Ätiologie" (E = etiology), "Lokalisation" (A = anatomic location) und "Pathophysiologie" (P = pathophysiology).

Stadium	Veränderungen
C 0	Keine sichtbaren Zeichen einer Venenerkrankung
C 1	Besenreiser, Teleangiektasien oder retikuläre Venen
C 2	Varikose ohne klinische Zeichen einer CVI
C 3	Varikose mit Ödem
C 4	Varikose mit trophischen Hautveränderungen C 4a: Varikose mit Pigmentierung oder Ekzem C 4b: Varikose mit Dermatoliposklerose bzw. Atrophie blanche
C 5	Varikose mit abgeheiltem Ulcus
C 6	Varikose mit floridem Ulcus

Weitere Kürzel E,A,P bezeichnen den intravasalen Blutfluss und werden nicht weiter beschreiben.

Die Stadieneinteilung nach Widmer bezieht sich auf die sicht- und tastbaren Hautveränderungen der chronisch venösen Insuffizienz.

Pathologische Veränderungen des intravasalen Blutflusses werden nicht hier, sondern unter der CEAP-Klassifizierung abgebildet.

Grad	Beschreibung
Grad 1	<ul style="list-style-type: none"> • Corona phlebectatica mit Ödem (dunkelblaue Hautvenenverfärbung am Fußrand) • Lokale Gefäßerweiterungen (Besenreiser) in der Knöchelregion und oberhalb des Fußgewölbes • Typisch auftretende Knöchelödeme
Grad 2	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschenkelödem • Hyperpigmentierung der Haut • Dermatoliposklerose • Atrophie blanche • Purpura jaune d'ocre: ockerfarbene Veränderungen der Haut aufgrund von Hämosiderineinlagerungen
Grad 3a	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeheiltes Ulcus
Grad 3b	<ul style="list-style-type: none"> • Stark entwickeltes (florides) Ulcus

Therapie des Ulcus cruris venosum

Die Therapie orientiert sich am jeweiligen Beschwerdebild und verfolgt das Ziel einer kausalen Behandlung. Die Lösung folgender Probleme wird angestrebt:

- Beseitigung bzw. Besserung der subjektiven Beschwerden,
- Beseitigung bzw. Besserung von Ödem und trophischen Störungen,
- Verhinderung der Verschlimmerung des CVI-Grades.

Vor der Einleitung invasiver Maßnahmen soll mit konservativen Methoden versucht werden, das Krankheitsbild zu bessern. Hier steht an erster Stelle die Entstauung der von der CVI betroffenen Bereiche mit physikalischen Maßnahmen sowie die Mobilisierung der Patienten.

Therapeutische Verfahren sind im Einzelnen

Medizinische Kompressions-therapie:

Die Kompressionstherapie ist die Basis Therapie bei chronisch venöser Insuffizienz und kann allein bzw. in Kombination mit anderen Strategien angewendet werden. Ihre Hauptwirkung entfaltet sie bei Aktivierung der Muskel-Gelenkpumpen, weswegen die Patienten zu regelmäßigem Gehen aufgefordert werden sollen. Die geforderten Eigenschaften beinhalten einen hohen Arbeitsdruck sowie einen niedrigen Ruhedruck, weswegen vorwiegend Kurzzugbandagen zur Anwendung kommen. Wechsel- und Dauerverbände sowie medizinische Kompressionsstrümpfe können ebenfalls verwendet werden. Vorherig muß die

Durchblutung abgeklärt werden, hierfür ist es wichtig den KADI Wert zu kennen. Eine kräftige Kompression kann bei einem KADI von 0,75 – 1,0 durchaus angelegt werden. Sollte eine mittelschwere pAVK vorliegen und der Wert sich zwischen 0,5 und 0,75 bewegen, darf nur eine angepasste oder moderate Kompressionsbandagierung angelegt werden. Dieses ist mit Kurzzugbandagen nicht zu erreichen, hier ist der anzulegende Druck sehr variabel und reine Gefühlssache des Anwenders. Besonderes Augenmerk, ist immer auf Patienten mit peripheren Neuropathien mit Verminderung der Sensibilität zu wenden. Für eine Kompression der mittelschweren pAVK gibt es auf dem Markt verschiedene Systeme auf die ich später noch einmal eingehe.

Physikalische Therapie

- apparativ intermittierenden Kompression
- intensiviertes kontrolliertes Gehtraining
- krankengymnastische Mobilisierung, unter besonderer Beachtung der Sprunggelenkbeweglichkeit
- manuelle Lymphdrainage

Des weiteren greifen operative Therapien, Sklerosierungstherapien, systemische medikamentöse Therapien im weiteren Verlauf.

Lokale medikamentöse Therapie

Patienten mit chronischer venöser Insuffizienz sind in Abhängigkeit von der Dauer und dem Schweregrad ihrer Erkrankung in bis zu 80% gegen Bestandteile der zuvor lokal angewendeten Substanzen sensibilisiert. Das kann auch

Wundauflagen betreffen. Zusätzlich können nichtallergische Unverträglichkeitsreaktionen auftreten.

Optimierungsbedarf in der Kompressionstherapie

Es gibt allen Grund dazu, dass die Kompressionstherapie verbessert wird. Denn zur Wirksamkeit der Kompressionstherapie bei chronisch venöser Insuffizienz liegen zwar zahlreiche Studien vor, doch die Versorgungsrealität sieht in Deutschland ziemlich schlecht aus. An den Kompressionsmaterialien liegt es nicht: „Die Noten für die Materialien sind insgesamt gut, das Problem liegt vielmehr in der Anwendung“.

Etwa ein Drittel der Patienten mit Ulcus cruris venosum erhält keine Kompressionstherapie, obwohl eine Indikation hierfür besteht und eine gute Evidenz dafür vorliegt. Wenn eine Kompressionstherapie durchgeführt wird, sind leider immer noch sehr viele Anwendungsfehler zu beobachten. Häufig scheidet es schon in der Wahl des richtigen Kompressionssystem oder der Kompressionsklasse die einen ungeeigneten Druckverlauf aufweisen. Außerdem treten immer wieder Probleme bei der Unterpolsterung auf oder es kommt zu Einschnürungen des Beins, weil ungeeignetes Material gewählt wurde. Hinzu kommt, dass viele Patienten zu wenig Informationen über die korrekte Anwendung von Kompressionsstrümpfen oder -verbänden haben bzw. erhalten haben.

Hierzu gibt es ein neues Therapiesystem für die Kompressionstherapie, welches eine optimale Druckeinstellung der Kompression gewährleistet. Zudem bietet dieses System den Patienten im Zuge des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ im Bereich der Patientenedukation eine deutliche Steigerung der Selbstpflegekompetenz.

Oft empfinden viele Patienten eine Kompression mit dem Druck von 40 mmHg und mehr als unangenehm mit der Konsequenz, daß die Kompression nicht akzeptiert bzw. nach kürzester Zeit wieder entfernt wird.

Kompressionstherapie mit circaid® juxtacures® der Firma Medi

circaid – von der Natur inspiriert
Die Ehefrau des Erfinders der circaid Produkte litt seit Jahren an einem

NEU
Post-OP und
Ileo-Tagdrainagen

Sicherheit und Komfort von Anfang an

Die neuen Post-OP Beutel und Ileo-Tagdrainagen komplettieren das SenSura® Mio Sortiment.

Ab sofort können Stomaträger vom ersten Tag an von den SenSura Mio Vorteilen profitieren. Die neuen Produkte wurden für den postoperativen Einsatz sowie High-Output-Stomata entwickelt und überzeugen durch neue Eigenschaften, wie eine aufgedruckte Messkala, Ausschneidbarkeit bis 100 mm sowie zwei unterschiedliche Konvexitäten.

Bestellen Sie jetzt Muster unter:
www.sensuramio.coloplast.de



 **Coloplast**

SenSura® Mio



Lymphödem, das nicht erfolgreich therapiert werden konnte. Ihr Ehemann, ein Ingenieur und Erfinder, wollte unbedingt eine Lösung für die Schmerzen seiner Frau finden. Während seiner Recherchen stieß er auf die Giraffe. Er fragte sich, warum Giraffen keinerlei Venen- oder Lympherkkrankungen entwickeln, obwohl sie bis zu 24 Stunden täglich auf den Beinen sind. Zusätzlich muss das Blut, im Vergleich zum Menschen, eine deutlich weitere Strecke vom Fuß bis zum Herzen zurücklegen. Er fand heraus, dass die Haut der Giraffen unelastisch ist. Dadurch, dass sich die Giraffenhaut nicht ausdehnt, wird ein konstanter Blutrückfluss gewährleistet, ohne dass sich das Blut in den Venen staut. Dieses Prinzip übernahm er für die Kompressionsversorgung seiner Frau. Diese Versorgung hat seine Frau buchstäblich wieder auf die Beine gebracht, so dass sie ein normales und aktives Leben führen konnte. Jene Kerntechnologie hat sich zu den heutigen circaid Produkten weiterentwickelt.

während der gesamten Therapiedauer. Durch das unelastische Material verteilt sich der Druck großflächig und bietet somit einen angenehmen Tragekomfort, auch bei starker Kompression.

Produkt-Vorteile:

- Einfaches An- und Ausziehen
- Abnehmbar für Körper- und Wundpflege
- Mehr Mobilität: Tragen normaler Schuhe möglich
- Ein Plus an die Lebensqualität: Tragen normaler Kleidung möglich
- Latexfreies, atmungsaktives Material für hautfreundlichen Tragekomfort
- Geruchshemmendes und antimikrobielles Gewebe
- Eigenständige Versorgung: weniger Besuche bei Arzt oder Therapeut
- Absolute Therapiesicherheit: durch nachjustieren und einfacher Kontrolle des Kompressionsdruckes

Fallbeispiel

Patientin 74 Jahre alt, mit einem Ulcus cruris venosum am rechten Unterschenkel außen.

Mit einer Größe von: 3,1 x 11cm, Wundgrund: Fibrinbelegt mit Granulationsinseln, mäßig gelblichem Exsudat, Geruch vorhanden. Wundrand wulstig, Wundumgebung gerötet. Keine Schmerzen wurden angegeben.

Sie lebt alleine, ist allerdings sehr aktiv in der Gemeinde. Ist viel unterwegs auf Veranstaltungen und besucht ab und zu den Kindergarten und liest dort Geschichten vor. Versorgt sich komplett selbstständig. Sie hat jedoch große Amputationsängste und fühlt sich sehr stark beeinträchtigt und machtlos der Situation gegenüber der Wunde, da sie schon mehrere Monate

Selbst-Management in der Kompressionstherapie von chronischen Wunden.

Mit dem circaid® juxtacures® wird man zum Therapeuten in eigener Sache.

Diese adaptive Kompressionsversorgung kann man durch ihre einzelnen Klett-bänder ganz einfach am Bein anlegen. Mit dem einzigartigen Built-InPressure Systems (BPS) kann der korrekte therapeutische Kompressionsdruck einfach eingestellt und kontrolliert werden. Die Möglichkeit des Nachjustierens der einzelnen Bänder gewährleistet die vom Arzt festgelegte Kompressionsstärke



besteht und keine Heilungstendenz aufzeigte.

Diagnose: chronisch venöse Insuffizienz, Hypertonie

Wundverband: reinigen mit Lavanox Wundspülung, als Primärverband wurde Aquacel Ag, als Sekundärverband Zetuvit Plus gewählt, fixiert mit Mullbinde. Verbandwechselintervall alle 3 Tage. Bisher wurde keine Kompressionstherapie durchgeführt, nach Ermittlung der Doppler-Verschußdrücke und guten Werten wird eine Kompressionsbandagierung mittels Kurzzugbandagen inkl. Unterzug mit Schlauchverband und Schaumstoffbinden gewählt. Anlegetechnik nach modifizierten Pütter.

Lavanox ist eine sehr verträgliche und physiologische Wundspülung aus Hypochloriger Säure. Eleminiert Mikroorganismen und Biofilm, man kann Lavanox bedenkenlos in der Wunde belassen, nach der Wirkzeit zerfällt es in Salz und Wasser. Aquacel Ag besteht aus Carboxymethylcellulose und Silber, gelt nach Kontakt mit Wundexsudat aus und kleidet die Wunde optimal aus. Das Ionisierte Silber hat ein breites Wirkspektrum gegen Miroorganismen. Zetuvit Plus ist eine Saugkomresse mit eingearbeitetem Superabsorber.

Probleme in der Umsetzung der Therapie:

Die Kompressionverbände verrutschen nach Aussage der Patientin sehr häufig. Dadurch das sie oft längers zu Fuß unterwegs ist, entstaut das Bein und die Kompressionsverbände können nicht mehr adäquat wirken.



Für das schnelle Abheilen eines Ulcus cruris venosum ist der wichtigste Baustein für die Abheilung eine kräftige, dauerhafte Kompressionstherapie.

Also mußte eine Lösung gefunden werden, deshalb wählte ich den circaid® juxtacures®, durch dieses System kann die Patientin selbst bei Bedarf mit einer Schablone überprüfen ob der Druck noch stimmt und gegebenenfalls nachjustieren. Somit erhalten wir einen dauerhaft gewährleisteten Kompressionsdruck und die Patientin fühlt sich positiv in die Versorgung mit eingebunden und nicht mehr machtlos ihrer Situation mit der Wunde ausgeliefert. Sie kann aktiv in die Therapie eingreifen und hat Einfluß auf den Therapieverlauf.

Nach Anwendung des circaid® juxtacures®, konnte man einen deutlich beschleunigten Wundheilungsverlauf beobachten.

Nach Abnahme der Exsudation und des Geruches, konnte im weiteren Verlauf auf folgende Wundauflagen umgestellt

werden, die bis zu vollständigen Abheilung verwendet wurden.

Spülen der Wunde mit Lavanox, als Abdeckung wurde hier Biatain silicone gewählt.

Biatain silicone ist ein Polyurethan Schaum mit Superabsorbekern, dieser ermöglicht dadurch einen lange Liegezeitraum des Verbandes. Nach Umstellung auf den circaid® juxtacures®, konnte signifikant eine Heilung beobachtet werden und einen Wundverschluß innerhalb von 2 Monaten erreicht werden.

Quellen:

Diehm C, Darius H, Pittrow D, Allenberg JR, Jens R: Knöchel-Arm-Index. Dtsch Arztebl 2005;102:A2310-2313 [Heft 34-35]

Doc Medicus

Doc Check

Kerstin Protz

Firma Medi

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie



Sven Bachmann

Exam. Altenpfleger

Pflegetherapeut Wund ICW e.V.

Pflegeexperte Haut

Medizinprodukteberater

Moderator für betriebliches Gesundheitsmanagement

Kompressionsexperte

Positionspapier der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW e.V.) gegen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich

Nach den Erfahrungen mit früheren Ausschreibungen gesetzlicher Krankenkassen im Hilfsmittelbereich stellt die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde mit diesem Positionspapier unverändert erneut ihre Position zu Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich klar.

Die FgSKW e.V. ist grundsätzlich gegen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich!

Wir halten dieses Instrument der Vertragsgewinnung für ungeeignet aus Sicht der professionellen Pflege von Menschen mit einem Bedarf an Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln.

Ausschreibungen zu Produkten mit einem hohen Dienstleistungsanteil sind vom Gesetzgeber nicht gewünscht und Hilfsmittel der Produktgruppen 15 (Inkontinenzhilfen) und 29 (Stomaversorgung) zählen nach unserer Meinung als spezialisierte Pflegeexperten ausdrücklich zu dieser Kategorie.

Entgegen anderslautenden Meinungen benötigen Menschen mit Stomaanlagen nicht nur im unmittelbaren Zeitraum nach der Stomaanlage intensive pflegerische Dienstleistungen. Vielmehr zeigen anerkannte Studien, dass eine Mehrheit der betroffenen Stomaträger im Laufe des Lebens mit dem Stoma zum Teil gravierende Komplikationen erleben, die einen erneuten Bedarf an qualifizierter pflegerischer Dienstleistung bedeuten. Gerade bei Stomaversorgungsprodukten handelt es sich eben nicht um Produkte,

die nach Entnahme aus dem Lager von den betroffenen Menschen ohne weitere Unterstützung einfach anzuwenden wären. Insofern sind diese Produkte nach gesetzlicher Vorgabe **nicht** auszuschreiben.

Gesetzliche Krankenkassen sollten nach Meinung der FgSKW e.V. diese Auffassung des Gesetzgebers akzeptieren und nicht ausschreiben.

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde fordert alle beteiligten Krankenversicherungsträger auf, bereits laufende Ausschreibungen zu stoppen und für den Hilfsmittelbereich zukünftig grundsätzlich auf Ausschreibungen zu verzichten.

Im Interesse einer individuellen Versorgung der betroffenen Menschen sollten die Regelungen des §127 Abs. 2 des SGB V umgesetzt werden, welcher die Vertragsgestaltung ohne Ausschreibung vorsieht.

**Informationen zur Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.**

Entstanden 1979 als DVET, ist die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) die einzige deutsche

Fachvereinigung klinischer und ambulanter Pflegeexperten für die ganzheitliche Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundbehandlung in all Ihren Arbeitsbereichen. Eine erfahrene Gemeinschaft, die Mitglieder, Pflegenden und den Fachbereich professionell unterstützt und fördert.

Als dem Gemein- und Patientenwohl verpflichtete Vereinigung ohne wirtschaftliche Interessen kooperieren wir mit Betroffenenverbänden wie Deutsche ILCO e.V., Stomawelt e.V., DCCV e.V., SoMA e.V. oder ASBH e.V. und weiteren Organisationen der Selbsthilfe. Wir arbeiten mit Fachverbänden wie dem DBfK e.V. und dem BeKD e.V. sowie mit wissenschaftlichen Institutionen intensiv zusammen. Ebenso sind wir in politischen und wirtschaftlichen Gremien sowie als fachliche Ansprechpartner politischer Entscheidungsträger (z.B. G-BA) tätig.

Werner Droste
FgSKW e.V.
Nikolaus-Groß-Weg 6
D- 59379 Selm

Homepage und Portal

www.fgskw.org

Selbsthilfe mobilisiert Kräfte gegen DAK-Ausschreibung

Herr Storm, stoppen Sie die Stoma-Ausschreibung der DAK-Gesundheit!

Am 6.11.2017 hat die DAK-Gesundheit eine Ausschreibung zur Versorgung ihrer Versicherten mit Stomaartikeln (PG 29) und Inkontinenzhilfen (PG 15/für Urostoma) gestartet. Die Angebotsfrist endet am 5.1.2018.

Herr Storm, uns Stomaträgern und Stomaträgerinnen macht diese Ausschreibung Angst. Die Unterzeichner fordern Sie auf, diese Ausschreibung sofort zu stoppen. Als Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit haben Sie die Möglichkeit dazu. Und können damit die mit der Ausschreibung absehbaren negativen Folgen für 160.000 Menschen in Deutschland, die mit einem Stoma leben müssen, abwenden.

Begründung

Wir Stomaträger und Stomaträgerinnen sind rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche, auf eine zuverlässige Hilfsmittel-Versorgung angewiesen. Die Hilfsmittel gleichen unsere Behinderung, den „künstlichen Darmausgang“, aus. Sie ermöglichen uns überhaupt erst ein lebenswertes Leben.

Die Hilfsmittel-Versorgung und die damit verbundene Betreuung durch qualifizierte Fachkräfte (Stomatherapeuten) ist für Stomaträger und Stomaträgerinnen eine sehr sensible Angelegenheit. Für viele von uns war es ein langer und steiniger Weg, bis wir die individuell passende und zuverlässige Stoma-Versorgung gefunden haben.

Wir haben Angst vor den Folgen, die wir nach Ausschreibungen der Krankenkassen in anderen Hilfsmittel-Bereichen bereits beobachten mussten:

Uns wird der Versorger diktiert! Die Ausschreibung der DAK hat nur einen Gewinner. Dieser Gewinner übernimmt die Hilfsmittel-Versorgung. Damit sind wir für die Auswahl der individuell passenden Stoma-Versorgung, für die zuverlässige Lieferung und für die Betreuung zu Hause von der Qualität eines einzigen Anbieters abhängig. Wollen wir aber bei unserem bisherigen Versorger bleiben sind wir gezwungen, zu einer anderen Krankenkasse zu wechseln.

Der mit der Veränderung ebenfalls verbundene Wechsel zu einer anderen Stomatherapeutin bzw. Stomatherapeuten verunsichert uns zusätzlich und zerstört ein persönliches Vertrauensverhältnis, das erst wieder aufgebaut werden muss.

Die Qualität der Hilfsmittel-Versorgung wird absehbar schlechter! Eine Ausschreibung gewinnt der Anbieter mit dem niedrigsten Preis, also der niedrigsten monatlichen Erstattungs-Pauschale. Das hat für viele Menschen mit einer Inkontinenz bereits dazu geführt, dass sie ihre Hilfsmittel nicht mehr in der Qualität erhalten, die ihnen eine gute Lebensqualität garantiert. Oder sie müssen aus eigener Tasche aufzahlen, wenn sie die gewohnten, individuell passenden Hilfsmittel weiter erhalten wollen.

Stomaträger sind auf die Betreuung durch Stomatherapeuten angewiesen! Und das nicht nur in den ersten Tagen nach der Operation. Stoma-Komplikationen (Hautentzündungen, Hernien usw.), veränderte Lebensumstände und die damit verbundenen Anpassungen der Stoma-Versorgung sind nur zwei von vielen Gründen, die eine Betreuung durch Stomatherapeuten unverzichtbar machen.

Das im Frühjahr 2017 in Kraft getretene Heil- und Hilfsmittel-Versorgungs Gesetz (HHVG) definiert Ausschreibungen für Hilfsmittel mit hohem Dienstleistungsanteil als „nicht zweckmäßig“. Die Stoma-Versorgung setzt ohne Zweifel einen hohen Dienstleistungsanteil voraus. Mit ihrer Ausschreibung stellt die DAK-Gesundheit nicht nur den tatsächlichen Versorgungs-Bedarf von Stomaträgern in Frage, sie ignoriert auch den offensichtlichen Willen des Gesetzgebers.

14.000 Stomaträger sind in der DAK-Gesundheit versichert. Als drittgrößte Krankenkasse Deutschlands nimmt die DAK eine Vorbild-Funktion gegenüber anderen gesetzlichen Krankenkassen ein. Wird die Stoma-Ausschreibung der DAK-Gesundheit nicht gestoppt, werden weitere Krankenkassen diesem Beispiel folgen. Mit allen oben genannten Konsequenzen und für alle Stomaträger und Stomaträgerinnen in Deutschland.

Selbsthilfe Stoma-Welt e.V.

NEIN

zum Wegfall des
Patientenwahlrechts

zur Einschränkung
der Vielfalt der
Leistungserbringer

zum reinen
Preiswettbewerb durch
Ausschreibungen

JA

zum freien Patienten-
wahlrecht von
Produkt und Versorger

zu qualitätsgesicherter,
ortsnaher Versorgung
bei Vielfalt qualifizierter
Leistungserbringer

zu freiem und fairem
Vertragswettbewerb



Ausschreibungen von Hilfsmittel-Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil verstoßen gegen das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), das seit April 2017 in Kraft ist. Ausschreibungen können die Versorgungsqualität von Inkontinenz- und Stoma-Patienten gefährden.

Ausschreibungen für die Versorgung von Patienten mit künstlichem Darmausgang und bei Blasenfunktionsstörungen widersprechen dem Willen des Gesetzgebers und können die Lebensqualität der Betroffenen gefährden.

Die richtige Auswahl, Anpassung und das Erklären der Handhabung der medizinischen Hilfsmittel sind beratungsintensiv. Da sich die Krankheitsbilder individuell unterscheiden und ändern, muss die Hilfsmittel-Versorgung regelmäßig angepasst werden. Eine streng standardisierte Versorgung, wie sie für

die Vergabe über Ausschreibungen grundsätzlich vorausgesetzt wird, entspricht daher nicht den Lebensbedürfnissen der Patienten. Wenn die Versorgung nicht individuell zugeschnitten wird, erhöht sich das Gesundheitsrisiko der Betroffenen.

www.faktor-lebensqualitaet.de



NovaLife **GX+**
bietet ein umfang-
reiches 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
- Stark und sicher haftend
- Hohe Flexibilität



transparent

hautfarben mit Sichtfenster

40 Jahre ILCO

Bonn / Rhein / Erft / Sieg.

Zu diesem Jubiläum hatte die Selbsthilfe am Sa., 23.09. in die Robert-Janker-Klinik in Bonn geladen.

Neben einem Unterhaltungsprogramm, dass z.T. von Gästen der ILCO-Dortmund durch Sketche zum Thema "Leben mit dem Stoma", einem Kinderchor und einer Clownnummer gestaltet wurde, gab es auch einen fachlichen Teil.

Bei einer Podiumsdiskussion standen neben Vertretern der Selbsthilfe, 2 Bonner Chefärzte, Prof. Schneider, Marienhospital Bonn und Prof. Türler, Johanner K.H. Bonn und Ute Marienfeld, als Vertreterin der Fachgesellschaft FgSKW e. V., den Betroffenen Rede und Antwort.

Das Thema der Diskussion war "40 Jahre ILCO in Bonn, 40 Jahre Besuchsdienst - was erwarten wir voneinander?"

Ute Marienfeld arbeitet seit 19 Jahren in ihrer Tätigkeit im Homecare eng mit der ILCO-Bonn zusammen und auch bzgl. des Beirates Selbsthilfe in der FgSKW e. V. ist sie stark mit den Aktivitäten der ILCO verbunden.

Diese, sehr gelungene Veranstaltung, war wieder einmal ein Zeichen für die gute Zusammenarbeit der Experten und Betroffenen.

Sie hat gezeigt, wie wichtig es ist, sich gemeinsam für das Wohl der Betroffenen einzusetzen - denn am Ende wollen wir alles das Gleiche!

In diesem Zusammenhang möchten wir auch ganz herzlich den Dortmunder ILCO-Gruppen zu ihren 35 & 40 jährigen Jubiläen gratulieren.





Bestellt werden kann die neue Broschüre ab sofort über:
 Deutsche ILCO Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
 E-Mail: ilconrw@t-online.de
 Harald Kemper (Vorsitzender des Landesverbandes NRW)
 Tel.: 021 53/9 10 50 31

Endlich ist sie da: Die überarbeitete Version der bekannten ILCO-Broschüre zum Thema „Stomarückverlagerung, was kann ich tun?“

Diakonisches Institut
 für Soziale Berufe



- ▶ **WundexpertIn ICW / TÜV® – Basisseminar**
 Beginn: 23. April 2018 in **Dornstadt**
- ▶ **WundexpertIn ICW / TÜV® – Basisseminar**
 Beginn: 7. Mai 2018 in **Stuttgart**
- ▶ **WundexpertIn ICW / TÜV® – Basisseminar II**
 Beginn: 3. September 2018 in **Dornstadt**
- ▶ **WundexpertIn ICW / TÜV® – Basisseminar II**
 Beginn: 5. September 2018 in **Stuttgart**
- ▶ **PflegeexpertIn Stoma • Kontinenz • Wunde
 inkl. Basisseminar Wundexperte ICW / TÜV®**
 Beginn: 15. Oktober 2018 in **Dornstadt**

Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Bodelschwingweg 30,
 89160 Dornstadt, Tel.: 07348 9874-0, Fax: 07348 9874-30
info@diakonisches-institut.de, www.diakonisches-institut.de

2 012 entstand die Ursprungsversi-
 on aus einer Projektarbeit im
 Rahmen der Weiterbildung zum
 Pflegeexperten Stoma/Kontinenz/Wunde
 am Bildungszentrum Ruhr.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen
 ILCO wurde in den folgenden Jahren die
 Broschüre in mehreren Auflagen ge-
 druckt und erfreut sich seit 2014
 deutschlandweit zunehmender Belieb-
 theit.

Anfang des Jahres 2017 haben sich
 dann 3 der ursprünglichen Verfasserin-
 nen mit 4 weiteren Pflegeexpertinnen
 zusammengesetzt und die Broschüre
 überarbeitet und auf den fachlich neu-
 esten Stand gebracht. Sie wurde um
 einige Kapitel ergänzt, wie z.B. die Pla-
 nung der Rückverlagerungs-OP, unter-

Bilder: Deutsche ILCO

stützende Massnahmen in der Narben- und Hautpflege nach einer Stomarückverlagerung –und dient somit weiterhin als Hilfestellung und ergänzende Information der Betroffenen.

Wir danken der Deutschen ILCO für die Unterstützung bei der Veröffentlichung unserer Broschüre und freuen uns auf eine weitere konstruktive Zusammenarbeit.

Die Verfasserinnen, Pflegeexpertinnen Stoma / Kontinenz / Wunde



Nicole Schlarman



Marga Häs



Ute Marienfeld



Katrin Boesel



Michaela Bertram

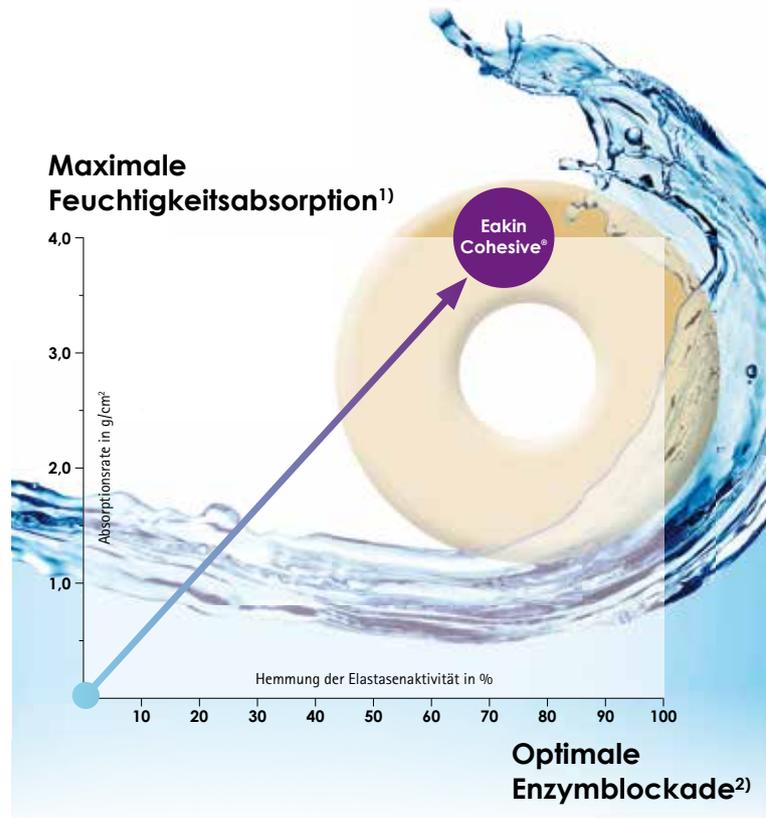


Anke Frerichs



Agnes Wolters

Eakin Cohesive® modellierbarer Hautschutz



- Einzigartige Fähigkeit, die Feuchtigkeit bis weit über 72 Stunden von der Haut fernzuhalten
- Hochresistenter Schutz vor Unterwanderung und Leckagen

Sehr flexibel	Höchster Schutz	Grossflächig	Innovativ und variabel
Eakin Cohesive SLIMS® modellierbare Hautschutzringe, dünn	Eakin Cohesive® modellierbare Hautschutzringe, klein	Eakin Cohesive® modellierbare Hautschutzringe, groß	Eakin Cohesive StomaWrap™ mit Vario-Öffnung
Cohesive®-Stärke 3,0 mm	Cohesive®-Stärke 4,2 mm	Cohesive®-Stärke 2,1 mm	Cohesive®-Stärke 3,1 mm
Durchmesser 48 mm/ 19 mm (innen)	Durchmesser 48 mm/ 19 mm (innen)	Durchmesser 98 mm/ 19 mm (innen)	Durchmesser 85 mm/ 50 mm (innen)
Art.-Nr. 839005 Packung à 10 Stück HMV-Nr. 29.26.11.2031 PZN 10126966	Art.-Nr. 839002 Packung à 30 Stück HMV-Nr. 29.26.11.2039 PZN 10280957	Art.-Nr. 839001 Packung à 10 Stück HMV-Nr. 29.26.11.2039 PZN 10280963	Art.-Nr. 839006 Packung à 10 Stück HMV-Nr. 29.26.11.2032 PZN 10770621

1) McGrogan, 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 McGrogan, TG Eakin Ltd, Dr. Lorraine Martin, Queen's University Belfast, Northern Ireland (2014).

Herzlichen Glückwunsch!

Der Vorstand der FgSKW e.V. gratulierte am 30.11.17 bei der Pflegepreisverleihung 2016, den beiden Gewinnerinnen ganz herzlich



Beide Pflegeexpertinnen SKW haben ihren Abschluß im Bildungszentrum Ruhr in Herne abgelegt.

Frau Britta Hölker berichtete in ihrem Vortrag über "Die pflegerische Versorgung der roboterassistierten radikalen Zystektomie" und stellte sehr anschaulich die Vorteile dieser minimal invasiven OP dar. Außerdem beleuchtete sie die pflegerische Seite dieser modernen Technik und den erhöhten Informationsbedarf von Seiten der Patienten.

Frau Desiree Jansen stellte die Probleme im "pflegerischen Umgang mit demenziell erkrankten Menschen mit einer Stomaanlage im Akuthaus" dar und betrachtete dabei sowohl die pflegerische als auch die Seite der Betroffenen.

Es war eine gelungene Veranstaltung mit hervorragenden Vorträgen. Wir freuen uns jetzt schon auf die Bewerbungen für den Pflegepreis 2017!

Eure FgSKW



Bilder: FgSKW e. V.

Tagungen für Medizinisches
Assistenzpersonal

44. Deutscher

Koloproktologen-Kongress München

15. – 17. März 2018

In Kooperation mit:
Deutsche ILCO e.V.
Fachgesellschaft Stoma,
Kontinenz und Wunde e.V.



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie (DGK)

**16. – 18.
Mai 2018**

Messe und Congress Centrum Bremen

DE WU
DEUTSCHER
WUNDKONGRESS

Perspektiven

Sprache

Psyche

Körperbild

Ödem



www.deutscher-wundkongress.de

DEADLINES

Call for Abstracts: 15. Dezember 2017
Call for Posters: 28. Februar 2018

weitere Informationen unter:
www.deutscher-wundkongress.de



GESUNDHEIT NORD
KLINIKUM LINKS DER WESER

12. Tagung innerhalb der Initiative stoma 2020 in Düsseldorf!



Es begann diesmal mit dem gewohnten Impulsvortrag unter einem etwas reißerischen Titel „Tinctura Opii- Teufelszeug oder Wunderdroge?“, präsentiert von Herrn Prof. Dr. Jehle aus Ravensburg. Herr Prof. Jehle entlarvte in seinem Beitrag häufig unreflektiert wiederholte Mythen und Vorbehalte gegenüber Tinctura Opii als substanzlose Behauptungen und votierte klar und eindeutig für den gezielten Einsatz der Tinctura Opii unter individueller Indikationsstellung bei Menschen mit größeren Mengen flüssiger Darmentleerungen als Folge von Resektionen im Dünn- und Dickdarmverlauf. So eingestimmt gingen die mehr als 100 Teilnehmenden der Herbstveranstaltung 2017 der Initiative  danach in die einzelnen Workshops. Bekanntermaßen wählen die Teilnehmenden an diesen Veranstaltungen im Voraus ihre Wunschthemen aus dem vielfältigen Angebot der Veranstalter. Im Folgenden werden beispielhaft zwei Workshops etwas ausführlicher beleuchtet, um den Leserinnen und Lesern einen Eindruck über die Inhalte und die Abläufe dieser Workshops zu vermitteln. Die Ergebnisse aus allen durchgeführten Workshops sind wie üblich auf der Homepage der Initiative stoma2020 unter www.stoma2020.de abrufbar.

Workshop „Peristomale Hautläsionen“

Dieser Workshop fand unter der Leitung von Frau Dr. Gyde Staib, einer in der Stomatherapie erfahrenen Dermatologin, statt. Mit den Teilnehmenden ging sie in diesem Workshop der Frage auf den Grund: „Warum ist die Pflege der gesunden Haut schon recht schwierig

und wieviel schwieriger ist dann die Pflege erkrankter Haut um das Stoma herum?“ Grundsätzliches aus der Dermatologie wurde erarbeitet und diskutiert, gefolgt von ganz praktischen Empfehlungen zur Auswahl geeigneter Präparate mit unterschiedlichen Wirkstoffen. Danach wandte man sich den Erscheinungsbildern bei unterschiedlichen Erkrankungen der Haut zu. Insbesondere in dieser Sitzung wurde immer wieder die Notwendigkeit der ganzheitlichen Wahrnehmung der Menschen bei Einschätzungen von auftretenden Hauterscheinungen deutlich betont. Erkrankungen einzelner Organe stellen sich oftmals in einer Art Fernwirkung als Erscheinung auf der Haut dar und bedürfen daher auch einer grundsätzlich ganzheitlichen Betrachtung und nachfolgender Therapie. Hier gilt insbesondere auch der Satz, dass die Haut eben auch der Spiegel der Seele ist und somit kein Bereich des betroffenen Menschen der Aufmerksamkeit der Therapeuten entgehen sollte.

Workshop „Dünndarmfisteln und Problemstoma“

Gleich nebenan leitete Herr Prof. Dr. Staib als Allgemein- und Viszeralchirurg den Workshop „Dünndarmfisteln und Problemstoma“. Er klassifizierte die besonderen Herausforderungen in Therapie und Pflege von Menschen mit solchen Problemstomata und Dünndarmfisteln in drei Bereiche: Den lokalen Bereich, den systemischen und den mentalen Problembereich. In der nachfolgenden Präsentation der theoretischen Hintergründe zu dieser Klassifizierung, welche mit vielen praktischen Fallvorstellungen aufbereitet

wurde, führte die Arbeit in diesem Workshop zu einem sehr tiefen Verständnis bei den Teilnehmenden für die ganz besonderen Herausforderungen in der Behandlung und Pflege dieser intensiven Patienten. Praktische Übungen zum Einsatz verschiedener Hilfsmittel und Wundversorgungsprodukte rundeten das Fortbildungsangebot in diesem Workshop ab. Die Teilnehmenden zeigten sich befriedigt über die Kombination aus Vermittlung spezialisierten Fachwissens und der praktischen Demonstration der einzusetzenden Produkte in der Versorgung dieser anspruchsvollen Patienten. Natürlich profitierten auch in diesem Workshop alle Teilnehmenden vom intensiven Austausch mit erfahrenen Fachkräften aus vielen Teilen unseres Landes.

Anhand dieser beiden Beispiele soll die Vielfalt des Fortbildungsangebotes dieser Veranstaltungen der Initiative  verdeutlicht werden. Frau Mildner verabschiedete die Anwesenden nach einer ergebnisreichen Tagung und äußerte den Wunsch, die Teilnehmenden zur nächsten Tagung der Initiative stoma2020 im nächsten Frühjahr wieder zu sehen.

Bitte informieren sie sich frühzeitig auf der Homepage der Initiative unter www.stoma2020.de über die nächste Veranstaltung und melden sich im Mitgliederbereich an.

Nach Ablauf der Anmeldefrist können Sie dann unter einer Vielzahl von Themen ihren Wunschworkshop wählen.

Werner Droste

Eakin Cohesive® alkoholfreie Hautschutzpaste

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

TIPP:

Eakin Cohesive® Hautschutzpaste

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



Sicher und hautfreundlich versorgen:

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

Oftmals medizinisch notwendig:

- bei Hautschäden, z.B. in der Post-OP-Phase (auch bei Läsionen) und Wundrandschutz
- bei peristomalen Druckgeschwüren
- bei schwer zu versorgenden Stellen, z.B. zur Füllung und Abdichtung in Falten
- bei Hautunebenheiten rund ums Stoma, z.B. Narben
- bei problematischer Haut, z.B. Kinder- oder Altershaut
- bei Patienten, deren Haut auf alkoholhaltige Pasten sensibel reagiert

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

Frau Silvia King

Bodelschwinghweg 30

89160 Dornstadt

Tel.: + 49 73 48 98 74 0

Fax: + 49 73 48 98 74 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

Bildungswerk e.V.

Sekretariat Fr. Marion Lach

Hospitalstr. 19

44694 Herne

Tel.: + 49 2325 65222 500

Fax: + 49 2325 65222 509

E-Mail: bildungswerk@elisabethgruppe.de

www.bildungswerk-herne.de

Wannsee-Akademie

Barbara Loczenski

Kursleitung

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: a.holtmann@mathias-spital.de

www.mathias-stiftung.de

Fragen, Muster,
Bestellungen:

0800-22 440 22

(gebührenfrei)

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



- 12. Januar 2018 in Berlin in der Bundesgeschäftsstelle des DBfK
- 08. Februar 2018 in Hannover im Pavillon Kulturzentrum
- 20. Februar 2018 in Düsseldorf im CVJM Hotel & Tagung
Pflege Update 2018
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 - 2 19 15 70
E-Mail: dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de



- 20.1.2018
Symposium – Irrigation – State of the Art
10.-13.9.2018
Fortbildung "Experte für neurogene Darmfunktionsstörungen"
Manfred-Sauer-Stiftung
Neurott 20
74931 Lobbach
Tel.: +49 (0) 62 2 69 60 25 0
Fax +49 (0) 62 2 69 60 25 35
info@manfred-sauer-stiftung.de
www.manfred-sauer-stiftung.de



08. bis 10. März 2018 in Frankfurt
Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2018
Schmerzmedizin 4.0 – Digitalisierung / Vernetzung / Kommunikation
mit Pre-Congress am 07. März 2018
Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
Lennéstr. 9
10785 Berlin
Tel.: +49 (0)30 85 62 188-0
Fax: +49 (0)30 221 85 342
info@dgschmerzmedizin.de
www.dgschmerzmedizin.de



10. März 2018 in Aachen
Stoma Tag 2018
Katholische Stiftung Marienhospital Aachen
Zeise 4
52066 Aachen
Telefon: +49 2 41 60 06 0
Fax: +49 2 41 60 06 31 09
E-Mail: info@marienhospital.de
Internet: www.marienhospital.de



21. März 2018 in Regensburg
24. Regensburger Pflergetag
Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V.
Thomas Bonkowski
Thomas Wiesbeck
Tel.: 0941 944-6933 /-4478
Fax: 0941 944-4332
E-Mail Thomas.Bonkowski@ukr.de
www.ukr.de



11. + 12. Juni 2018
3. Salzburger CWO Tage
Bahnhofstrasse 6
5111 Bürmoos Salzburg
E-Mail: congress@ecwo.at
www.ecwo.at



23. und 24. November 2018 in Regensburg
9. Internationalen Wundkongress
D-A-CH-EE
Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V.
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: +49 9 41 / 9 44 - 69 33
Fax: +49 9 41 / 9 44 - 69 52
www.vffp.de

Liebe Leserinnen und Leser,

Das Jahr 2017 ist schon wieder fast vorüber, und es naht mit großen Schritten das Weihnachtsfest. Aus diesem Grund wünscht Ihnen das

ganze FgSKW-Team wunderschöne Weihnachten und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Wir bedanken uns an dieser Stelle vielmals für Ihre Treue

und freuen uns auf ein weiteres gutes Jahr mit Ihnen.

Ihr **FgSKW**-Vorstand und
die Redaktion der **MagSi**® ●

MagSi®

MAGAZIN

FgSKW
STOMA
KONTINENZ
WUNDE

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

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

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

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

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.

Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

Ja, ich möchte abonnieren!

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

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat

FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.

Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm

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

Nr. 75 · 12/2017



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
Glaubrechtstraße 7, 35392 Giessen
Tel.: 0641/6868518
dgfw@dgfw.de – www.dgfw.de



Initiative Chronische Wunden e.V.
Geschäftsstelle: Brambusch 22, 44536 Lünen
Tel.: 0231/7933121 – www.icwunden.de



Berufsverband Kinderkrankpflege Deutschland e.V.
Janusz-Korzak-Allee 12, 30173 Hannover
Tel.: 0511/282608
Bv-Kinderkrankpflege@t-online.de



Wannsee-Akademie
Ansprechpartnerin: Frau Barbara Loczenski
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 Spredlingen
info@stoma-welt.de / www.stoma-welt.de

Mitgliedsverbände



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



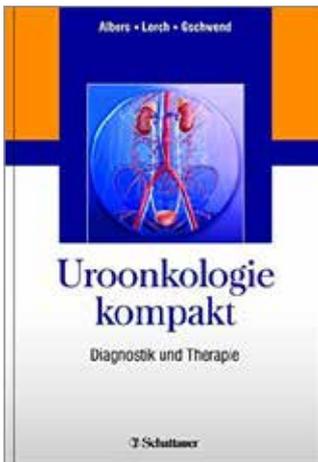
Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
Geschäftsstelle:
Friedrichstrasse 15, 60323 Frankfurt
Tel.: 069 - 79588393
www.kontinenz-gesellschaft.de



Deutsche ILCO e.V.
Bundesgeschäftsstelle:
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Tel.: 0228/338894-50
info@ilco.de – www.ilco.de



Gesellschaft zur Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen GRVS e.V.
Geschäftsstelle:
Ketterberg 2, 97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/591-569
postmaster@grvs.de – www.grvs.de



Peter Albers

Uroonkologie kompakt

Diagnostik und Therapie

Uroonkologische Therapie-Entscheidungen individuell richtig treffen.

Operation, Strahlentherapie oder Abwarten? Für das bestmögliche individuelle Behandlungskonzept sind umfassende uroonkologische Kenntnisse unabdingbar. Ausgewiesene Urologie-, (Radio-) Onkologie- und Pathologie-Spezialisten präsentieren das gesamte Diagnostik- und Behandlungsspektrum bei sämtlichen urologischen Karzinomen. Sie gehen auf Vor- und Nachteile sowie Komplikationen der jeweiligen diagnostischen und therapeutischen Verfahren ein. Als Entscheidungsgrundlage sind die Angaben zu klinischen und molekularen Prognosefaktoren hilfreich.

Dieses interdisziplinäre Nachschlagewerk eignet sich für alle Fachärzte, die urologische Tumorpatienten betreuen und optimal versorgen möchten, auch im Rahmen von Tumorboards.

Hier könnte auch
Ihr Buchbeitrag
veröffentlicht werden.



Johannes Michalak

Achtsamkeit üben

Hilfe bei Stress, Depression, Ängsten und häufigem Grübeln

Zahlreiche Studien konnten in den letzten Jahrzehnten zeigen, dass achtsamkeitsbasierte Therapieprogramme bei unterschiedlichen körperlichen und psychischen Störungen wirksam sind. Das Üben von Achtsamkeit kann uns helfen, mehr mit der lebendigen Wirklichkeit des Hier-und-Jetzt in Verbindung zu bleiben, statt mit unseren Gedanken in die Vergangenheit oder Zukunft zu schweifen. Achtsamkeitsübungen können insbesondere bei Stress, Depression, Ängsten und häufigem Grübeln hilfreich sein. Der Ratgeber informiert darüber, was Achtsamkeit ist, wie Achtsamkeit wirkt und wie sie geübt werden kann. Er erläutert den Aufbau verschiedener achtsamkeitsbasierter Therapieprogramme und stellt formelle Achtsamkeitsübungen, wie z. B. den Body Scan, die Sitz- und Gehmeditation, sowie informelle Achtsamkeitsübungen, bei denen man Routinetätigkeiten im Alltag mit Präsenz und Wachheit durchführt, vor. Der Ratgeber wendet sich vor allem an Menschen, die schon mehrfach unter Depressionen gelitten haben, die unter stressbedingten Unruhezuständen oder chronischen Ängsten leiden, die häufig grübeln oder die einfach das Gefühl haben, dass sie mehr Zugang zu einer tieferen Lebendigkeit und Unmittelbarkeit in ihrem Leben finden möchten.



Martin Grabe

Wie funktioniert Psychotherapie?

Ein Buch aus der Praxis für alle, die es wissen wollen

"Angehts der Vielzahl von Büchern zur Psychotherapie kann man sich fragen: Braucht es ein weiteres Buch zu diesem Thema? Wenn man in dieses Buch hineinschaut, meine ich: Ja!" Eckhard Roediger

Selten wurde ein Buch so konsequent aus der Praxiserfahrung heraus geschrieben: Dr. Grabe, Leiter eines psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitutes und Chefarzt einer psychosomatischen Abteilung, schildert fern jeglicher grauer Theorie, wie erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten und Psychotherapie gelingt:

- Auf welchem Weg werden Änderungen angestoßen?
- Wie gelangt man zu Modellen über die jeweilige Störung der Patientin/des Patienten?
- Was geht in der Therapeutin/im Therapeuten vor, während sie/er mit der Patientin/dem Patienten spricht?

Ein Buch für Psychologinnen und Psychologen und Ärztinnen und Ärzte in psychotherapeutischer Weiterbildung, wie es wirklich benötigt wird. Ein Buch für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, die einmal wissen möchten, was sich in einer Psychotherapie abspielt, zwischenmenschlich und in deren Innenleben. Ein Buch für alle, die mehr wissen wollen über die Wirkung von Psychotherapie. Therapieschulen-übergreifend, durch zahlreiche Exkurse höchst erhellend - und immer frei heraus.



Unsere Basis: Vertrauen und Kompetenz

**0800
7090490**

**KOSTENFREIE
SERVICENUMMER**

Experte in den
Versorgungsbereichen:

- ↘ Stoma
- ↘ Kontinenz
- ↘ Wunde
- ↘ Ernährung
- ↘ Tracheostoma

Publicare | 

www.publicare-gmbh.de



Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland Ihr Partner für Dienstleistungen im Gesundheitswesen

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland ist das größte ambulante Gesundheits-, Therapie- und Dienstleistungsunternehmen Deutschlands 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
- ✓ Therapiekklärung 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



GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Unsere kostenlose Service-Hotline: **0800 - 516 70 00**
info@gesundheitsgmbh.de · www.gesundheitsgmbh.de

GHD | **GesundHeits**
GmbH Deutschland

Etappenziel erreicht

Pflegeexperten haben die Hälfte Ihrer Weiterbildung an der Akademie für Gesundheitsberufe Rheine abgeschlossen

Seit dem Frühjahr 2010 bietet die Akademie für Gesundheitsberufe in Rheine die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde gemäß der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung der FGSKW e. V. an. Durch dieses Weiterbildungsangebot ergänzt die Akademie ihr bestehendes Bildungsangebot durch ein wesentliches Segment.

Die Akademie für Gesundheitsberufe Rheine blickt auf eine lange Bildungstradition zurück. Sie entwickelte sich aus der 1947 gegründeten Krankenpflegeschule am Mathias-Spital Rheine und bietet in verschiedenen klinischen, präklinischen und präventiven Bereichen Ausbildungs-/ Fort- und Weiterbildungsgänge.

Die Akademie für Gesundheitsberufe unterhält ein Fachseminar für Altenpflege und ist mit der Zentralen Schule für Pflegeberufe im Kreis Steinfurt e.V. als Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege in einem Gebäude untergebracht. Neben der staatlich anerkannten Rettungsassistentenschule, der staatlich anerkannten Hebammenausbildung der staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie und der staatlich anerkannten Podologenschule als Ausbildungsstätte fühlt sich die Akademie für Gesundheitsberufe auch der Fort- und Weiterbildung in diesen Berufen verpflichtet.

Seit Juni 2016 befinden sich 14 Teilnehmer in der Weiterbildung zum/zur

Pflegeexperten/-in Stoma-Kontinenz-Wunde. Nach etwas über einem Jahr schlossen die Teilnehmer nun das fünfte 120 stündige Weiterbildungsmodul Stomatherapie mit einer mündlichen, fallgesteuerten Fachprüfung ab. Analog zum zukünftigen komplexen Praxisfeld, welches den Pflegeexperten vielfältige Kompetenzen abverlangt, sind auch die Weiterbildung und die Modulprüfungen gestaltet. So gehört neben der Bearbeitung einer Klausur auch das Anfertigen einer Hausarbeit zum Prüfungskanon. Methodische und personale Kompetenzen wurden durch das kritische Lesen einer Studie mit anschließender Präsentation geprüft.

In den Modulprüfungen Pflēgetherapie Stoma und Patientenedukation und Praxisanleitung bearbeiteten die Teilnehmer kurze Fallbeispiele und stellten sich dann den Fragen der Fachprüfer.

Die aus dem gesamten Bundesgebiet stammenden Teilnehmer/-innen blicken nun auf den zweiten Teil der Weiterbildung, der durch zwei Weiterbildungsmodule und die Abschlussarbeit gekennzeichnet ist. Mit der Abschlusspräsentation am 17.05.2018 endet dann für die Teilnehmer die zweijährige Weiterbildungszeit.

Der neue Weiterbildungslehrgang beginnt am 20.06.2018. Gerne steht Ihnen das Team der Akademie für Gesundheitsberufe Rheine für ein persönliches Beratungsgespräch zur Verfügung.



Das Bild zeigt die Teilnehmer der Weiterbildung, zusammen mit den Fachprüfern im Modul Pflēgetherapie Stoma, Angelika Henschel und Olaf Hagedorn(re), der auch als berufsfachlicher Leiter der Weiterbildung mit Andreas Holtmann(li) als pädagogischem Leiter der Weiterbildung zur Verfügung steht.



Fortbildung zum Stoma- und Inkontinenzmanager bei der GHD Gesundheits GmbH Deutschland

Im Sommer 2016 entstand die Idee bei der GHD Gesundheits GmbH, Region Keicare in Dresden, den Kunden ein neues Fortbildungskonzept anzubieten, da die Nachfrage nach Fortbildungen in dem Bereich gestiegen sind. Nachdem intensive Recherchen, innerbetriebliche Überlegungen und Abstimmungen erfolgt waren, ging es in die Planung. Der Kurs sollte in den Räumlichkeiten der GHD in Dresden durchgeführt werden.

Der Kurs begann am 06.03.2017. Der Unterricht fand verteilt auf vier Monate, jeweils einer Woche pro Monat statt. Im März wurden nur Stomathemen geschult. Die anderen drei Wochen im April, Mai und Juni wurden mit je drei Tagen Stomathemen (Modul 1) und je zwei Tagen Kontinenzthemen (Modul 2) ausgefüllt. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, beide Module zusammen zu buchen. Sie konnten aber auch nur ein Modul besuchen, sodass zwei Abschlüsse, sowohl als „Stomamanager“ und/oder „Inkontinenzmanager“ erreicht werden konnten. Den Abschlüssen ging eine schriftliche Prüfung voraus. Die Prüfungsfragen waren teilweise stichpunktartig und im „multiple choice“ Verfahren zu beantworten. Alle Teilnehmer bestanden diese Prüfung und erhielten am letzten Unterrichtstag ein „Zertifikat“.

Schwerpunkte der Unterrichtsgestaltung:

Täglich fanden vier Unterrichtseinheiten zu je 90 Minuten statt. Als Referenten konnten wir Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich, Stomatherapeuten, Sozialarbeiter, Medizinpädagogen, onkologische Fachschwestern, Ernährungsberater, eigene Mitarbeiter und auch Patienten gewinnen. Alle angesprochenen Referenten erklärten sich nach Vortrag unseres Ansinnens sofort bereit, den Unterricht mit zu gestalten.

Als Unterrichtsthemen waren uns auch solche Fachbereiche wichtig, mit denen Stomapatienten im Laufe ihrer Erkrankung in Berührung kommen können. Unser Ziel war es, die Teilnehmer zu befähigen, nach Abschluss des Kurses ihre Patienten umfassender beraten können.

Die Themen aus dem Bereich der Stomatherapie waren:

- Anatomie und Physiologie des Verdauungstrakts
- Diagnostik und Operationstechniken
- Stomaarten und Indikationen
- Präoperatives Gespräch und Stomamarkierung
- Stomakomplikationen und

Versorgungsmöglichkeiten

- Vorbereitung auf die Rückverlegung
- Stomahilfsmittel und deren Kostenerstattung
- Ernährung
- Palliativversorgung
- Entlassmanagement

Die Themen aus dem Bereich der Kontinenz waren unter anderem:

- Anatomie und Physiologie des Urogenitalsystems
- Diagnostik und Operationstechniken
- Indikationen für externe Harnableitungen
- Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“
- Hilfsmittel der Urinableitung und deren Kostenerstattung
- Stuhlinkontinenz und Hilfsmittelversorgung
- Erektile Dysfunktion
- Ernährung
- Chronische Wunden bei Inkontinenz

In beiden Modulen wurde praktisches Üben, teilweise am Modell, angeboten und mit Fallbeispielen gearbeitet.

Durch eine sehr gute Mischung der Teilnehmer aus dem stationären und dem Homecare-Bereich entwickelte sich ein reger Erfahrungsaustausch von dem alle gleichermaßen profitierten.

Alle Teilnehmer wurden von unseren stomaerfahrenen Außendienstmitarbeitern, die teilweise auf eine fast 25 jährige Tätigkeit in unserem Unternehmen zurückblicken können zur Hospitation beim Patienten mitgenommen. Dabei wurden ihnen spezielle Aufgaben gestellt, die sie im Anschluss vor der Gruppe präsentierten. Eingeschlossen in das Programm waren der Besuch des Dresdner Hygienemuseums sowie die Besichtigung der neuen Palliativ- und Tagesklinik des städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt. Dies war verbunden mit einem Vortrag von OÄ Dr. med. Treschl und Frau Dr. med. Richter über Therapiemöglichkeiten in der Onkologie sowie palliatives Entlassmanagement.

Werner Droste, Vorsitzender der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. stellte die Fachgesellschaft, deren Aufgabenbereiche und einen Querschnitt durch aktuelle stomatherapeutische Themen, Publikationen und den bevorstehenden europäischen Fachkongress in Berlin vor.

Den Abschluss der Fortbildung gestaltete auf sehr praxisnahe und unterhaltsame Art die Urotherapeutin und Beckenbodentrainerin der Fa. Hollister, Frau Miriam Lefevre.

Nachdem das Feedback sehr positiv ausgefallen ist, fühlten wir uns ermuntert, den neuen Kurs für 2018 zu planen. Änderungsvorschläge wurden aufgenommen und in der Planung berücksichtigt. Der neue Name wird sein „Stoma- und/oder Inkontinenzmanager GHD“.

Folgende Zeiten für 2018 sind geplant:

Modul I: 19.03. – 23.03. und 23.04. – 27.04. 2018 (Stomamanager)

Modul II: 11.06. – 15.06.2018 (Inkontinenzmanager)

Der Kurs wird wieder in Dresden stattfinden, die zukünftigen Teilnehmer können natürlich am späten Nachmittag und Abend die wundervolle Stadt erleben und genießen.

Interessenten können sich über das Internet www.gesundheitsgmbh.de unter „überregionale Fortbildungen“ anmelden. Für GHD Mitarbeiter steht das Intranet unter GHD Akademie zur Verfügung. Meine Kollegen und ich freuen uns über weiterhin großes Interesse und auf den Kurs 2018.



*Antje Tillig
Pflegeexperte Stoma. Inkontinenz und Wunde
GHD Gesundheits GmbH Deutschland
Region Keicare Dresden*



Neu: 1-teilige Post-OP-Beutel & Ileo-Tagdrainagen

Coloplast komplettiert SenSura® Mio Sortiment

Ab 15. Oktober 2017 ergänzen die 1-teiligen Ileo-Tagdrainagen und Post-OP-Beutel das SenSura® Mio Sortiment. Damit können Stomaträger künftig ab der Operation durchgängig mit SenSura Mio Produkten versorgt werden.

Direkt nach der Stomaoperation sind insbesondere eine sichere Versorgung sowie das einfache Überwachen des Stomas entscheidend. Die SenSura Mio Post-OP-Beutel kombinieren den

einzigartigen SenSura Mio Hautschutz mit den wichtigsten Eigenschaften für die postoperative Stomapflege. So ermöglicht das direkt am Beutel fixierte Behandlungsfenster einen problemlosen Zugang zum Stoma, ohne die Versorgung entfernen zu müssen. Mithilfe der aufgedruckten Messskala können Pflegekräfte die Ausscheidungsmenge besonders einfach bestimmen. Das angenehme Tragegefühl des bewährten SenSura Mio Hautschutzes sowie die diskrete lichtgraue Farbgebung des Beutels unterstützen die Patienten bei der Akzeptanz und dem Meistern der neuen Lebenssituation. Die Post-OP-Beutel gibt es jeweils in zwei Größen in steril und unsteril.

SenSura Mio Ileo-Tagdrainagen: Ideal bei hohen Ausscheidungsmengen

Ebenso wie die bereits im Juni 2017 eingeführten 2-teiligen SenSura Mio

Ileo-Tagdrainagen eignen sich auch die 1-teiligen SenSura Mio Ileo-Tagdrainagen durch ihr großes Fassungsvermögen und den praktischen trichterförmigen Auslass insbesondere bei vermehrt dünnflüssigen Ausscheidungen. Diese können u. a. direkt nach der Operation, bei einem Kurzdarmsyndrom oder bei High-Output-Stomata auftreten. Die 1-teiligen Ileo-Tagdrainagen sind mit einem elastischen Hautschutz in plan, konvex light soft (6 mm, weich) oder konvex light (6 mm) erhältlich. Die planen Varianten gibt es in 10–70 mm oder sogar 10–100 mm ausschneidbar, dadurch lassen sich auch schwierige Stomata besser versorgen. Bei den Beutelausführungen können Stomaträger zwischen einem lichtgrauen wasserabweisenden Textilstoff und einer transparenten Variante wählen. Die diskreten, lichtgrauen Beutel verfügen über ein Sichtfenster und der Auslass lässt sich unter dem Textilstoff verstecken. Bei

den transparenten Versorgungen ist eine Skalierung aufgedruckt. Diese erlaubt einen schnellen Überblick über die Ausscheidungsmenge. Alle Beutel sind mit dem innovativen Ringfilter ausgestattet, der das Aufblähen des Beutels reduziert. Die 1-teiligen Ileo-Tagdrainagen als auch die Post-OP-Beutel sind mit dem trichterförmigen Post-OP-Auslass ausgestattet. Dieser ist kompatibel mit allen Standard-Auffangbeuteln sowie mit dem Coloplast Bettbeutel. Sein großes Lumen (9 mm) gewährleistet eine schnelle und blockadefreie Entleerung.



Das Behandlungsfenster des SenSura Mio Post-OP-Beutels ermöglicht einen problemlosen Zugang zum Stoma.

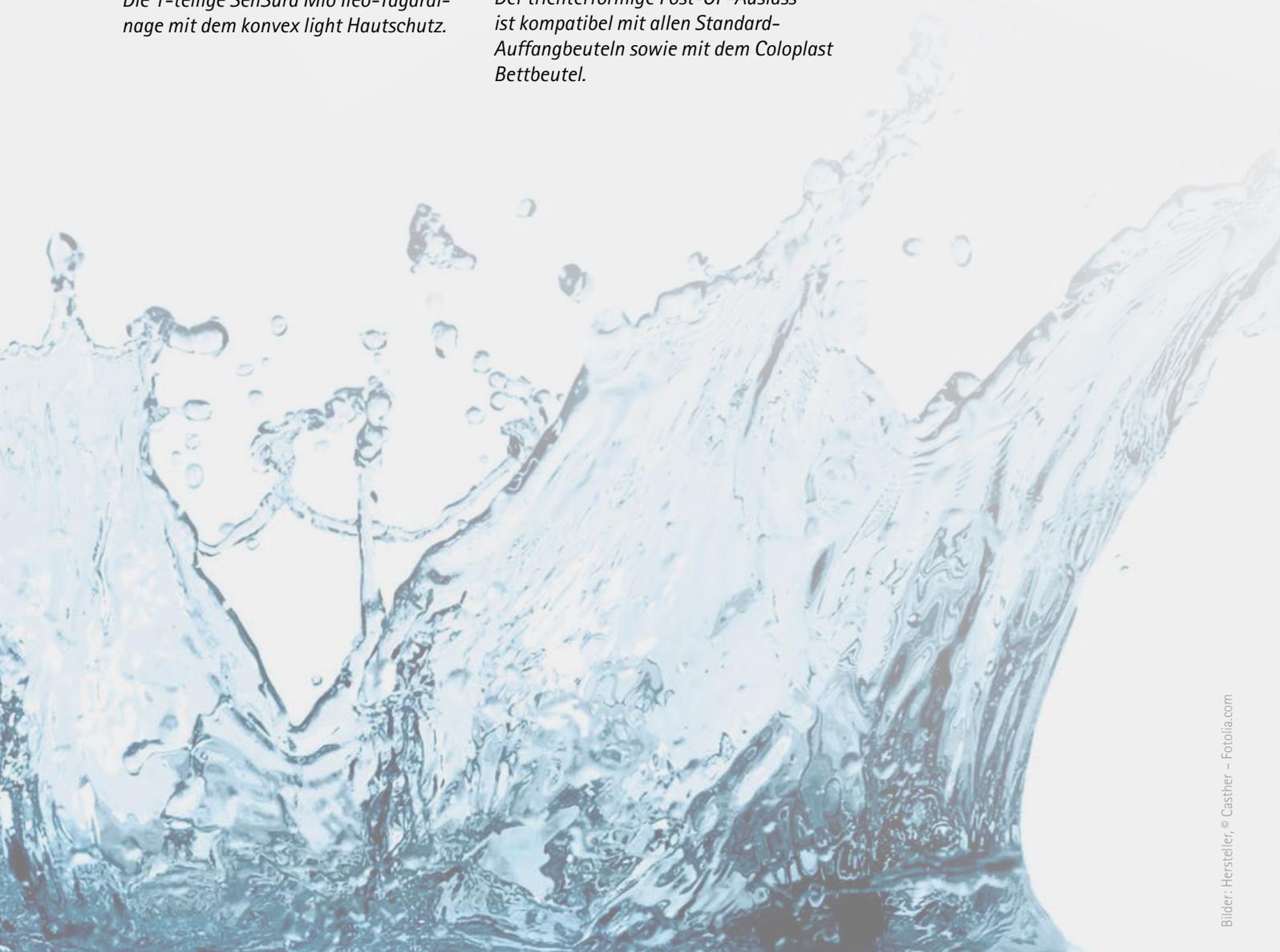


Die 1-teilige SenSura Mio Ileo-Tagdrainage mit dem konvex light Hautschutz.



Der trichterförmige Post-OP-Auslass ist kompatibel mit allen Standard-Auffangbeuteln sowie mit dem Coloplast Bettbeutel.

Weitere Informationen unter www.coloplast.de





Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2018

Herausgeber

FgSKW (Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59379 Selm
Tel.: +49 (0) 25 92 / 97 31 41
Fax: +49 (0) 23 06 / 3 78 39 95
E-Mail: info@fgskw.org
Internet: www.fgskw.org

ISSN 1863-1975

Erscheinungsmo- nate

April, August, Dezember

Redaktionsschluss

1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober

Anzeigen- und Beilagenschluss

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

Redaktion + Autorenbeiträge

Brigitte Sachsenmaier
Ziegelstraße 42, 73084 Salach
Fax: (07162) 46 04 56
E-Mail: redaktion@fgskw.org

Gestaltung

Spectra – Design Et Verlag
Eichenstraße 8
73037 Göppingen
Tel.: (07161) 789 25
Fax: (07161) 137 80
E-Mail: info@spectra-design.de

Druck

HEWEA-Druck GmbH
Haldenstraße 15, 45966 Gladbeck
Tel.: (020 43) 46006
Fax: (020 43) 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
59379 Selm
Tel.: +49 (0) 25 92 / 97 31 41
Fax: +49 (0) 23 06 / 3 78 39 95
E-Mail: sekretariat@fgskw.org
Internet: www.fgskw.org

Abonnement

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

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

Zielgruppen

- Pflegende mit der Qualifikation
Stomapflege, Kontinenz und Wund-
versorgung mit spezieller Ernährungs-
beratung
 - Pflegende und andere Berufsgruppen in
klinischen und ambulanten Bereichen,
Rehabilitationseinrichtungen, Sozial-
stationen, im Sanitätsfachhandel und
in der Industrie
 - Pflegende und andere Berufsgruppen in
Alten-, Senioren- und Pflegeheimen
sowie in Kranken- und Altenpflegeschu-
len und in Weiterbildungseinrichtungen
 - Homecarebereich
 - Ärzte
 - Therapeuten
 - Betroffene
- Ein zum Abonennten-Versand zusätzlich
durchgeführter zielgruppenorientierter
Wechselserversand bundesweit oder gezielt
regional wird zur Öffentlichkeitsarbeit
regelmäßig durchgeführt.

Bankverbindung

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

Geschäftsbedingungen

Das **MagSi®** Magazin
Stoma – Kontinenz – Wunde,
die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung
und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und
unabhängig. Sie ist das Organ der FgSKW
(Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und
Wunde) e.V. Die Mediadaten, Anzeigenpreis-
liste und Geschäftsbedingungen können
gerne bei der Redaktion oder beim Heraus-
geber angefordert werden. Geschäftsjahr ist
das Kalenderjahr. Gerichtsstand ist der Sitz
der Geschäftsstelle.

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

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

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen
Beiträge und Abbildungen sind urheber-
rechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der Grenzen
des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung
des Herausgebers unzulässig und strafbar.
Dies gilt besonders für Vervielfältigungen,
Übersetzungen und Mikroverfilmung, Ein-
speicherung und Bearbeitung in elektroni-
schen Systemen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskrip-
te und Unterlagen lehnt der Herausgeber die
Haftung ab.

Bild: © Lukas Gajda

I CAN
live free

ESTEEM™  *Flex Konvex*

MEHR FREIHEIT, DAS LEBEN NACH EIGENEN REGELN ZU LEBEN

Als jüngster Zuwachs in der Familie unserer einteiligen Stomaversorgungsprodukte vereinen die neuen Esteem™  Flex Konvex Stomabeutel Komfort und höchste Flexibilität mit der Sicherheit einer zuverlässig abdichtenden konvexen Versorgung. Die Esteem™  Flex Konvex Stomabeutel passen sich sanft an die Haut an, gehen mit den Bewegungen des Körpers mit und geben so maximales Vertrauen in die eigene Stomaversorgung.



ConvaTec (Germany) GmbH
Radlkofersstraße 2
81373 München

Rufen Sie uns an!
Kostenfreie Beratungsnummer: 0800 / 78 66 200
Internet: www.convatec.de

 **ConvaTec**

Stomacare

Bandagen für Stomaträger

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

Indikationen

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

EasyOpener



Für mehr Komfort beim Beutelwechsel

EasyCut

Neu:
Farbton Lichtgrau für noch mehr Diskretion.



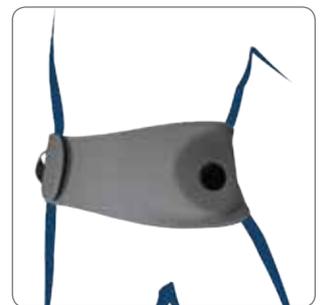
Öffnungsdurchmesser, -form und -position individuell bestimmbar

Standard-Fertigfabrikat



Optimale Versorgung insbesondere für adipöse Stomaträger

HydroActive



Für mehr Schutz und Sicherheit im Wasser



Bandagen-Zubehör

Stomacare-Protector*

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

Stomacare-Beuteltasche*

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

Protector



Beuteltasche



Detaillierte Info unter basko.com



* Wird bei dem Modell "HydroActive" nicht benötigt.

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