

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Hautprobleme infolge chronischer Wunden und entsprechende Versorgungsmöglichkeiten

Häusliche Krankenpflege: Versorgungsangebot für Wundbehandlung wird gestärkt

Indikationsgerechte Pflege und Schutz der Wundumgebung

Aktuell

Neuer Preis für wissenschaftlich aktive Pflegefachkräfte!

Weiterbildung Aktuell

Erfolgreiche 16. Tagung der Initiative stoma 2020 in Frankfurt am Main

Für kleine Kämpfer

Henry, 2 Jahre alt – hat ein Stoma

SenSura® Mio – ab sofort auch für Säuglinge und Kleinkinder

Häufige Versorgungswechsel sind für Säuglinge belastend, speziell für Frühgeborene. SenSura® Mio Baby, mit der BodyFit Technologie®, berücksichtigt die spezifischen Bedürfnisse von Frühgeborenen und Säuglingen und ist sanft zur empfindlichen Haut.

Sobald Kinder das Krabbelalter erreicht haben, sind sie fast immer in Bewegung. Dazu benötigen sie eine Stomaversorgung, die das auch mitmacht. Für die kleinen Patienten zwischen 6 Monaten und 4 Jahren gibt es jetzt mit SenSura® Mio Kids ein passendes Sortiment mit 1-teiligen und 2-teiligen Versorgungsprodukten.

Erfahren Sie mehr über SenSura® Mio Baby und Kids unter
www.coloplast.de/babyundkids



reddot award 2019
winner





Ausblick

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Weihnachten und der Jahreswechsel stehen vor der Tür. Mitte November waren schon die ersten weihnachtlichen Auslagen in den Schaufenstern zu sehen. Kommt es Ihnen auch so vor, dass der "Weihnachtsrummel" immer früher beginnt? Es wird uns nicht ganz leicht gemacht, den eigentlichen Sinn des Festes nicht zu vergessen. Weihnachten kann man aber auch anderst sehen und so sagt ein Sprichwort aus Haiti.

"Weihnachten heisst: die Tränen trocknen; das, was du hast, mit den anderen zu teilen. Jedes mal, wenn die Not eines Unglücklichen gemildert ist, wird Weihnachten."

Wir wünschen Ihnen, dass Sie die Tage im Kreise Ihrer Familien und Freunde schön und geruhsam verbringen können. Starten Sie gut in 2020.

Ihre Redaktion der MagSi®

Das Thema

- 4 Hautprobleme infolge chronischer Wunden und entsprechende Versorgungsmöglichkeiten
- 10 Studie: „Auswirkungen der analen Irrigation auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit persistierender Stuhlinkontinenz nach resezierenden Eingriffen am Rektum“
- 16 Versorgung chronischer Wunden in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln
- 18 Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten im O-Ton Interview
- 22 Häusliche Krankenpflege: Versorgungsangebot für Wundbehandlung wird gestärkt
- 25 Indikationsgerechte Pflege und Schutz der Wundumgebung

Aktuell

- 30 Neuer Preis für wissenschaftlich aktive Pflegefachkräfte!

Fachgesellschaft Aktuell

- 32 Termine/Kongresse
- 33 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

- 34 Buchvorstellung

Weiterbildung Aktuell

- 35 Klein aber fein – Kurs Pflegeberater/in Stoma WMAK
- 36 Erfolgreiche 16. Tagung der Initiative stoma 2020 in Frankfurt am Main
- 38 Neuer Vorstand im Landesverband der Deutschen ILCO Baden-Württemberg gewählt
- 39 Abschlusspräsentation des Weiterbildungskurses Pflegeexperte SKW 2017/2019
- 40 Abschluss der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde an der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) in Kassel
- 41 Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde am Diakonischen Institut Dornstadt

Schaufenster

- 42 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- 46 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber

Mitgliedsverbände

Kooperationspartner

Hautprobleme infolge chronischer Wunden und entsprechende Versorgungsmöglichkeiten

Die Haut ist mit einer Fläche von 1,5–2 m² und einem Gewicht von 7–10 kg das größte Organ des Menschen. Sie ist als Grenz- und Schutzfläche unseres Körpers vielen äußeren Einflüssen ausgesetzt. Chronische Wunden können zu einer zusätzlichen Belastung der Haut führen. Daher sind eine individuell angepasste Hautpflege und ggf. situationsbezogene Hautschutzmaßnahmen Bestandteil der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden.

Schutz- und Warnsystem

Die Haut ist von einer schützenden Schicht, dem Säureschutzmantel, auch Hydrolipidmantel oder -film genannt, überzogen. Dieser besteht aus Schweiß, Wasser, Fettsäuren, Cholesterin und Talg, hat einen schwach sauren pH-Wert von ca. 5,5 und schützt die Haut vor dem Eindringen von Bakterien. Aus dem Erscheinungsbild der Haut lassen sich Hinweise auf den Ernährungs- und Flüssigkeitszustand ableiten. Zudem ist dieses ein Indikator für diverse Grunderkrankungen. Für den Betroffenen äußern sich Hautprobleme oft durch unangenehmen Juckreiz, Schmerzen und Spannungsgefühle. Diese Symptome bedeuten zudem psychische und physische Belastungen, die zu Einschränkungen in der Lebensqualität führen. Die meisten Menschen haben insbesondere an den Unterschenkeln eine deutliche trockenere Haut als am Rest des Körpers. Während der Heizperiode in der Winterzeit nimmt die Hautaustrocknung zu. Auch im Rahmen der täglichen Körperhygiene entstehen Risiken für den Säureschutzmantel. Durch langes Baden oder tägliches Duschen trocknet die Haut zusätzlich aus. Zudem wird sie mit dem Alter

trockener. Daher benötigen viele Menschen erst ab dem 70. Lebensjahr eine regelmäßige Hautpflege. Die damit verbundene Umstellung fällt insbesondere älteren Männern meist nicht leicht.

Ursachen für Hautprobleme

Bei stark exsudierenden Wunden kann es durch die permanente Einwirkung von Feuchtigkeit zur Schädigung des Wundrandes und zur Belastung der Wundumgebung kommen. Weitere Einflussfaktoren sind Ausscheidungen, wie Urin, Stuhl und Schweiß, aber auch Klebeflächen von Wundauflagen. Zudem können Hautprobleme als Begleitsymptome einer Grunderkrankung auftreten. Nachfolgend werden häufige Ursachen, Symptome und Risiken von Hautproblemen und entsprechende Versorgungsmöglichkeiten aufgeführt.

Zunehmendes Lebensalter:

Mit zunehmendem Alter verändert sich die Haut. Sie atrophiert, und insbesondere das subkutane Fettgewebe und die Epithelschicht werden dünner. Dadurch nimmt die Druck- und Zugfestigkeit der Haut ab. Dies bedeutet, dass sich der Hautturgor und die Wasserspeicherkapazität mindern. Die Kollagenbildung

reduziert sich, es kommt zu einer vermehrten Faltenbildung, und die Pigmentierung der Haut ändert sich. Es bilden sich die sogenannten Altersflecken. Die Reduktion der Schweiß- und Talgproduktion führt zur Einschränkung der Wirksamkeit des Säureschutzmantels. Insgesamt ist die ältere Haut eher dünn, trocken und unelastisch. Daraus resultieren ein erhöhtes Verletzungsrisiko und eine langsamere Wundheilung.

Wundphase/-zustand/-art:

Stark exsudierende Wunden bedeuten ebenfalls einen Risikofaktor für die Haut. Das erhöhte Exsudataufkommen ist in der Reinigungsphase signifikanter Bestandteil der Wundheilung. Im Vordergrund steht in diesem Zeitraum die Reinigung der Wunde. Aber auch malignomassoziierte Wunden, Verbrennungen, infizierte Wunden oder venöse Ulzera in der initialen Entstauungsphase gehen mit einem hohen Exsudataufkommen einher. Übermäßiges Exsudat bedeutet für einen Patienten eine erhebliche Beeinträchtigung seiner Lebensqualität. Zudem sind die Betroffenen in ihrer Kleidungsauswahl und in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Ein hohes Exsudataufkommen bedingt häufigere Verbandwechsel, was wieder-

um eine Belastung für den Patienten darstellt. Hinzu kommt eine durch ständige Feuchtigkeitseinwirkung hervorgerufene, oft sehr schmerzhaft, Schädigung des Wundrandes und der Umgebungshaut. Die Epidermis weicht auf und es kann zu Mazerationen



(Abb. 1) von Wundrand- und Umgebung sowie zu Erosionen, dem Verlust der Epidermis, kommen. Der permanente Kontakt mit Wundexsudat begünstigt die Ausbildung eines kumulativ toxischen Kontaktekzems, mit den typischen Symptomen Juckreiz, Nässen, Rötung und Schuppung. Zudem können diese Komplikationen zur Vergrößerung der Wunde führen, bedeuten Schmerzen für den Patienten und erhöhen eine Infektionsgefahr.

Begleitsymptome der Grunderkrankung – Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK):

Die Haut ist aufgrund der Durchblutungsstörung schlecht bzw. nicht mehr ausreichend versorgt. Dies führt dazu, dass die Füße der Betroffenen bei einer pAVK meist unbehaart sind. Die Haut fühlt sich kalt an, sieht blass bis bläulich aus, ist dünn, glänzend und trocken. Die (Zeh-)Nägel sind häufig verdickt (Hyperonychie)



(Abb. 2), zudem sind oft Nagelmykosen sichtbar. Aufgrund der Minderversorgung der Haut erhöht sich das Infektionsrisiko.

Diabetes mellitus:

Menschen mit Diabetes mellitus haben bedingt durch die Neuropathie eine verminderte Schweißproduktion bis hin

zur Anhidrose, die zu einer sehr trockenen Haut (Xerosis cutis) mit Rissen (Rhagaden) und erhöhter Infektionsgefahr führt. Auch treten häufig Schwielen, die sogenannten Hyperkeratosen, auf. Bei 80 % dieser Patienten finden sich zudem Pilzinfekte



(Abb. 3), und die Immunabwehr ist der Regel geschwächt. Die gestörte Hautschutzbarriere erleichtert das Eindringen von Erregern und begünstigt zudem Verletzungen.

Chronisch venöse Insuffizienz (CVI):

Kennzeichnend für Patienten mit einem floriden Ulcus cruris venosum (UCV) ist ein gestauter, gespannter, ödematöser Unterschenkel. Die Haut ist häufig verhärtet (Dermatoliposklerose) und juckt. Zudem sind Hyperpigmentierungen (braune Flecken, sogenannte Purpura jaune d'ocre), weißliche Herde (Arthropie blanche) und ggf. kleine Hautrisse, Ekzeme sowie Nässen und Mazerationen aufgrund hoher Exsudatmengen sichtbar



(Abb. 4). Diese Hautirritationen sind Eintrittspforten für Erreger, wodurch sich die Infektionsgefahr erhöht. Die Betroffenen berichten zudem von Hautreizungen unterhalb ihrer Kompressionsversorgung. Diese entstehen einerseits durch die Hautveränderungen aufgrund der Grunderkrankung, der CVI. Andererseits werden sie zudem durch die Reibung der Kompressionsmaterialien auf der Haut, wie medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) oder Kompressionsbinden, ausgelöst. Eine Begleiterscheinung des UCV ist die Ausbildung eines Ekzems, das meist auf

den Bereich der Kompressionsversorgung begrenzt ist. Per allergologischer Testung sollte abgeklärt werden, ob ein allergisches Kontaktekzem besteht. In seltenen Fällen können auch Pilzerkrankungen auftreten. Damit sich kein generalisiertes Ekzem auf den gesamten Körper ausbreitet, sollte zeitnah eine adäquate Diagnose und Therapie durch einen Dermatologen erfolgen.

Wundtherapie als Auslöser für Hautprobleme:

Neben den eben genannten hautreizenden Effekten von Kompressionsmaterialien werden Hautprobleme auch durch Verbandmittel und Pflegeprodukte begünstigt



(Abb. 5). So kann die Haut als Reaktion auf Bestandteile dieser Produkte mit der Ausbildung von allergischen Kontaktekzemen reagieren. Eine genaue Diagnostik sollte durch einen Dermatologen erfolgen, der eine Typ-IV-Allergie von einem kumulativ toxischen Ekzem abgrenzt. Das kumulativ toxische Ekzem ist keine Allergie sondern bildet sich durch den wiederholten Einfluss eines reizenden Stoffes aus. Typische Hautreaktionen auf Pflegeprodukte und Verbandmittel sind meist kleine, knötchenartige Verdickungen (Papeln) in der Haut sowie eine auf die behandelte Fläche begrenzte Rötung mit Juckreiz, Schuppung und Nässen. Diese Hautirritationen bedeuten Schmerzen für den Patienten und stören die Wundheilung.

Diagnostik

Grundlage der Diagnostik ist der klinische Befund: Wie sieht die Haut aus, welche Probleme haben sich daraus ergeben oder sind zu erwarten? Darauf aufbauend erfolgt eine spezielle Diagnostik, um geeignete Therapiemaßnahmen zu ermitteln. Der Verdacht auf eine klinische bakterielle Infektion ist durch eine Abstrichentnahme und ggf. durch eine Blutentnahme zu sichern. Bei Verdacht auf eine Pilzinfektion sind Schuppen

abzukratzen (Schuppendiagnostik) und in einer Petrischale ins Labor zu senden



(Abb. 6). Eine evtl. Kontaktallergie wird durch eine Epikutantestung ermittelt. Bei anhaltenden Hautproblemen ist eine dermatologische Untersuchung erforderlich.

Prävention von Hautpflegeproblemen

Angepasste Hautpflege – Obwohl für die Körperhygiene ein Waschen mit körperwarmem Wasser ausreichend ist, erfüllt dies meist nicht das menschliche Hygienebedürfnis. Zur Körperreinigung sollten Produkte Anwendung finden, die frei von Zusatzstoffen, z. B. Duftstoffen, sind. Auch alkalische Seifen sind kritisch zu sehen, denn sie können den natürlichen Säureschutzmantel der Haut angreifen und sogar vollständig zerstören. Bei der Körperhygiene sind daher pH-hautneutrale, leicht saure Syndets (synthetische waschaktive Substanzen) zu bevorzugen. Für die Reinigung trockener Haut sind Produkte mit rückfettenden Zusätzen erhältlich. Sehr trockene Haut ist erkennbar an einem erhöhten transepidermalen Wasserverlust (TEWL) sowie einem verminderten Lipid- und Wassergehalt in den oberen Hautschichten. Mikroorganismen haben einen erleichterten Zugang, da die Barrierefunktion der Haut beeinträchtigt ist. Daraus können entzündliche Veränderungen resultieren, die sich womöglich zu einem Erysipel oder einer Weichgewebeeinfektion entwickeln. Ein wichtiges therapeutisches Ziel zur Prävention von Hautirritationen ist daher die Wiederherstellung und Stärkung der natürlichen Schutz- und Barrierefunktion der Haut. Eine rückfettende Hautpflege auf Wasser-in-Öl-Basis findet bei trockener Haut Verwendung. Diese feuchtigkeitsspendenden Produkte sind mit W/O gekennzeichnet und erzeugen einen feinen Fett-Wasser-Film auf der Haut,

der diese weich und geschmeidig hält. Ergänzend kommen Feuchthaltefaktoren, z. B. Urea (5–10 %), Glycerin, Milchsäure oder Sorbitol, zum Einsatz. Der häufig auftretende Juckreiz wird durch Urea gelindert. In ausgeprägteren Fällen ist die Nutzung von Polidocanol (Thesit) hilfreich. **Cave!** Einige Menschen empfinden Präparate mit Urea, insbesondere bei entzündlicher Haut, als brennend, reizend und unangenehm. Das Kürzel O/W kennzeichnet Produkte auf der Basis von Öl-in-Wasser. Diese bewirken bei trockener Haut einen sogenannten Dochteffekt, wobei beim Verdunsten des enthaltenen Wassers mehr Feuchtigkeit verloren geht als das Produkt hinzufügt. In der Folge wird die Haut noch trockener. Insbesondere Menschen mit chronischen Wunden haben, wie oben beschrieben, aufgrund der damit einhergehenden Grunderkrankungen, oft eine über die Wunde hinaus geschädigte oder gefährdete Haut. Daher sind dermatologisch geprüfte Hautpflegeprodukte mit geringem Allergierisiko zu verwenden. Diese sollten frei von alkoholischen Zusätzen sein, die die Haut weiter austrocknen. Um Hautirritationen und Kontaktallergien zu vermeiden, ist auf allergene Zusätze, wie Parabene, Perubalsam, Wollwachs, Propylenglykol, Duftstoffe aber auch Pflanzentherapeutika oder antibiotische Zusätze zu verzichten. Da Hautpflegeprodukte nicht verordnungs- und erstattungsfähig sind und somit vom Betroffenen auf eigene Kosten erworben werden, sind Patienten und deren Angehörige für eine erfolgreiche Prävention entsprechend über diese Dinge aufzuklären.

Tipp: Für die Auswahl von Hautpflegeprodukten gilt die Faustregel „feucht auf feucht und fett auf trocken“, die besagt, dass eine trockene Haut mit fettigen (trockenen) hydrophoben Salben und eine feuchte Haut mit hydrophilen Produkten, wie Lotionen, gepflegt wird.

Angepasster Hautschutz – Zur Vermeidung von Hautirritationen oder Mazeration sowie bei gefährdeter, feuchter Umgebungshaut sollten entsprechende Hautschutzpräparate zum Einsatz kommen. Bei der Applikation ist auch auf den Schutz intakter Hautareale innerhalb der Wunde, wie Stege oder Inseln, zu achten. Zudem kommen solche Hautschutzpräparate in Hautfalten, z. B. in der Leistenregion oder unterhalb der Brüste, als Intertrigo-

phylaxe sowie in den Zehenzwischenräumen zum Einsatz. Zur besseren Beobachtung der Haut sollte ein solches Produkt transparent sein. Daher ist auf eine Verwendung undurchsichtiger Salben zu verzichten. Zudem würden Öle, Fette und Pasten die Hautporen regelrecht abdecken und so nicht nur den Gasaustausch der Haut stören



(Abb. 7) sondern auch eine Haftung der Verbandmittel verhindern. Transparente Produkte, z. B. auf Acrylat-Copolymer-Basis wie 3M™ CAVILON™ (3M Medica), SECURA® (Smith & Nephew), Askina® Barrier Film (B. Braun), Cutimed® protect (BSNmedical) oder Sensi-Care™ (Convatec), werden diesen Anforderungen gerecht. Diese haben je nach Produkt eine Barrierefunktion von 3 bis 4 Tagen und ermöglichen nicht nur den Gasaustausch, sondern verstärken auch die Haftung der Wundauflage. **Cave!** Vor Einsatz ist ein Pilzbefall auszuschließen. Zudem können Transparentfolien, Hydrofaser/-fiber oder Stoma-Modellierstreifen als Hautschutz genutzt werden. Insbesondere bei Menschen mit Diabetes mellitus ist die Anwendung eines individuell zugeschnittenen gemischtporigen Polyurethanschaums (LIGASANO® weiß) in den Zehenzwischenräumen zum Schutz vor Druck und Feuchtigkeit wie Schweiß und Wundexsudat, aber auch vor Pilzbefall hilfreich



(Abb. 8). Wunden die eine bereits gereizte, empfindliche oder kortisongeschädigte sowie Pergament- bzw. Altershaut haben, benötigen eine entsprechend angepasste Versorgung. Hier sind keine Verbandmittel mit Kleberand zu nutzen, da diese weitere Hautirritationen

begünstigen können. Alternativ kommen silikonbeschichtete Produkte oder Hydrogelkompressen zum Einsatz, die sich atraumatisch entfernen lassen. Ein vormaliges Anfeuchten erleichtert das Ablösen hartnäckig haftender Verbandmittel.

Oft werden Verbandstoffe, die in der Sakralregion angebracht sind, durch Ausscheidungen unterwandert. Zudem rollen sie sich infolge von Eigenbewegung des Betroffenen auf. Eine zusätzliche Umklebung des Randes solcher Verbandmittel soll diese Effekte reduzieren. Der Einsatz von transparenten Hautschutzfilmen verstärkt zudem die Haftwirkung. Auch ist bei stuhl- und urininkontinenten Menschen an Kontinenzförderung zu denken. Fäkal-kollektoren, Analtampons (z. B. Peris-

teen®) oder Stuhl drainagesystemen (z. B. Flexi-Seal®) beugen bei Stuhlinkontinenz einer Unterwanderung der Verbandmittel sowie gleichzeitig schmerzhaften Hautirritationen vor. Cave! Analtampons sind mindestens zweimal täglich zu wechseln (Ileusgefahr!).

Therapie

Die Mazeration von Wundrand und Umgebung ist eine typische Komplikation bei stark exsudierenden Wunden. Ein individuelles Exsudatmanagement mit entsprechenden Wechselintervallen beugt diesem Risiko zudem durch speziell angepasste Verbandmittel vor. Hierfür werden Wundauflagen mit einem entsprechendem Aufnahmever-

mögen und guter Retention, wie Vlieskompressen mit Superabsorber, genutzt. Menschen mit CVI, pAVK oder Diabetes mellitus haben oft eine trockene, schuppige, juckende und ggf. rissige Haut. Diese sollte mindestens täglich mit einer rückfettenden, hydratisierenden Pflege mit Produkten mit Feuchthaltefaktoren versorgt werden. Die Produktauswahl orientiert sich am jeweiligen Hauttyp. Zum Aufweichen von Hyperkeratosen kann Salicylvaseline 5-10 % oder Urea 20-30 % Verwendung finden. Zum Aufweichen von Nagelverdickungen infolge von Hyperonychie ist ein Einsatz von Urea in 40 % Konzentration möglich. Dabei ist zu beachten, dass Produkte, die mehr als 15 % Urea enthalten, nur von fachkundigen

Tabelle 1: Hautschutz- und Pflegemaßnahmen

Empfehlenswert	Nicht empfehlenswert
Bei trockener, schuppiger Haut, Alters- oder Kortisonhaut Einsatz von W/O-Emulsionen mit Feuchthaltefaktoren , z. B. Harnstoff (Urea), Milchsäure, Glycerin, Kollagen oder Elastin	Bei trockener Haut Einsatz von O/W-Cremes mit hohem Wasseranteil , da die Hautaustrocknung durch die so genannte „Dochtwirkung“ noch verstärkt wird
Schutz des Wundrands vor Mazeration: Einsatz von transparenten Hautschutzfilmen als Applikator, Spray, Tuch oder Creme; auch zur Intertrigoprophyllaxe in den Hautfalten, z. B. unterhalb der Brüste, in der Leistenregion, in den Zehenzwischenräumen; Cave: vorab Pilzausschluss!	Abdichtende Pasten , die keine Hautbeobachtung zulassen
Gegebenenfalls den Wundrand mit Transparentfolie/dünnem Hydrokolloidverband, Hydrofaser/Hydrofiber oder Stomapaste/-modellierstreifen schützen	Duft-, Konservierungsstoffe, Antibiotika und viele Pflanzentherapeutika , da diese ein allergisches Potenzial haben. Kontaktallergien treten bei Menschen mit chronischen Wunden häufig auf. Daher sollten dermatologisch geprüfte Präparate mit geringem Allergierisiko Verwendung finden.
Dexpanthenolpräparate , z. B. zur Narbenpflege	Alkohollösungen , wie Franzbranntwein, da sie die Haut reizen und austrocknen
Pflasterspray zum Schutz frisch genähter Wunden, insbesondere in unmittelbarer Nähe einer Stomaanlage	Salben, Cremes, Zinkpasten in offene Wunden reiben
Bei Stuhlinkontinenz Einsatz von Analtampons, Stuhl drainagesystemen oder Fäkal-kollektoren : beugt einer möglichen Unterwanderung der Versorgung vor, die zu Hautirritationen führt und ein Infektionsrisiko birgt	Fette und Öle , die den Gasaustausch durch Verkleben der Poren behindern und die Haut dadurch austrocknen
Bei problematischer Umgebungshaut Einsatz von Wundaufgaben ohne Klebeflächen oder mit hautfreundlichen Beschichtungen , z. B. Silikon ; Cave: Unbeschichtete feinporeige Polyurethan-Schaumverbände können durch die Saugwirkung ihrer feinen Poren mit dem Wundgrund verkleben!	Farbstoffe , die keine Hautbeobachtung zulassen und zudem die Haut gerben/austrocknen
Bei Pergament-, Kortison- oder dünner Altershaut Einsatz von silikonbeschichteten Wundaufgaben oder unbeschichteten Hydrogelkompressen . Cave: Bei diesen Wunden kein Einsatz von Wundaufgaben mit Kleberand!	Puder , die durch Reibe- und Scherkräfte Hautreizungen hervorrufen und die Haut austrocknen
Randfixierung von Wundaufgaben: Da Wundaufgaben in der Sakralregion durch Ausscheidungen häufig unterwandert werden oder sich aufrollen, sollte der Rand zusätzlich mit semi-permeablen Transparentfolienstreifen umklebt werden.	„Einmassieren“ von Salben/Cremes ; durch den erzeugten Druck kann es zur Beschädigung der Haut und Verletzung kleinster Gefäße kommen

Therapeuten angewendet werden und extra zu verordnen sind. Eine adäquate Kompressionstherapie mindert Ödeme bei CVI, wodurch sich gleichzeitig Spannungsgefühle reduzieren. Unterhalb einer Kompressionstherapie ist Hautpflege ein- bis zweimal täglich angeraten. Die Kompressionsversorgung erfolgt erst, wenn die Pflege komplett eingezogen ist. Die verletzungs-freie Entfernung von losen Hautschuppen



(Abb. 9) mit einer Pinzette, die als Eintrittspforten für Keime dienen, beugt Entzündungen vor.

Bei anhaltenden Stauungsekzemen sollte eine dermatologische Abklärung erfolgen.

Die Ermittlung des eigentlichen Auslösers von Kontaktekzemen ermöglicht es, diesen zukünftig zu meiden. Der Einsatz kortisonhaltiger Salben oder Cremes nach ärztlicher Verordnung dient der Symptomlinderung. Eine weiterführende Diagnostik und Therapieanpassung sind notwendig, wenn ein ausgeprägter Befund vorliegt oder der Betroffene nicht auf die Therapie anspricht. In solchen Fällen ist nach dermatologischer Konsultation ggf. eine Kortisonstoßtherapie hilfreich. Eine rückfet-

tende Hautpflege ist nach Abklingen der akuten Symptome zur Regenerierung der Hautschutzbarriere ausreichend. Cave! In der Wunde kommen generell keine Salben, Cremes und Zinkpasten zum Einsatz.

Fazit

Eine auf die Wundsituation individuell angepasste Hautpflege ermöglicht die Erhaltung oder Wiederherstellung der Hautschutzbarriere und reduziert Komplikationen. Die Auswahl geeigneter Produkte zur Pflege der Haut von Menschen mit chronischen Wunden orientiert sich an den Vorlieben, Zielen und Gewohnheiten der Betroffenen. Dies unterstützt die Akzeptanz gegenüber den erforderlichen Maßnahmen.



Kerstin Protz
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Projektmanagerin Wundforschung im Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Referentin für Wundversorgungskonzepte, Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V.

Literatur

Katoh N et al. *Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults.* *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018 Nov;32 Suppl 4:1–20.

Proksch E. *Aged skin and skin care.* *Z Gerontol Geriatr.* 2015 Jun;48(4): 325–330.

Protz K, Dissemmond D, Kröger K (2016). *Kompressionstherapie – Ein Überblick für die Praxis.* Springer Verlag, Heidelberg

Protz K, Timm JH (2019). *Moderne Wundversorgung.* 9. Auflage, Elsevier Verlag München

Wundzentrum Hamburg e. V.: *Information: Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden, siehe Standards: www.wundzentrum-hamburg.de/standards/downloads/*

Bilder: K. Protz, U. Hardberck – Adobe Stock



Helfen Sie der Haut Ihrer Patienten in Balance zu bleiben

Jetzt kostenlos
Muster bestellen!



mit der TRE Technologie

Erhältlich als Hautschutzringe, plane und konvexe Basisplatten und jetzt neu, als einteilige Ileo- und Kolostomieversorgung in plan, konvex und soft konvex.

Konzipiert mit den drei Schutzwällen Adhäsion, Absorption und pH-Balance, die Sie zusammen dabei unterstützen, mögliche peristomale Hautkomplikationen proaktiv anzugehen – zur Förderung einer gesunden Haut. Erfahren Sie mehr unter www.dansac.de/tre und fordern Sie Ihr kostenloses Muster an.



Lesen Sie vor der Verwendung die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen.



Das Dansac Logo und NovaLife TRE sind Markenzeichen der Dansac A/S.
© 2019 Dansac A/S

Studienergebnisse: Eine verbesserte Lebensqualität mit Durchführung der transanal Irrigation:

Studie: „Auswirkungen der analen Irrigation auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit persistierender Stuhlinkontinenz nach resezierenden Eingriffen am Rektum“

In der MagSi® Ausgabe 76, April 2018, wurde das Thema der transanal Irrigation bereits ausführlich beschrieben. Ebenso wurde die Studie kurz erläutert und im Rahmen dessen konnten schon erste Zwischenergebnisse zusammengefasst werden.

Mittlerweile liegt die komplette Auswertung vor, die im weiteren Verlauf näher vorgestellt werden soll.

Einleitung

Die transanale Irrigation – eine mögliche Therapieoption bei analer Inkontinenz

Ein kurzer Rückblick:

Bei der transanal Irrigation (auch anale Irrigation genannt) handelt es sich um eine Methode, die eine kontrollierte Darmentleerung unterstützt. Der Entleerungsreflex wird durch das langsame Wirken des Wassers im Darm natürlich angeregt. Hierbei wird mittels einem speziell hergestellten Irrigationsset und einem Katheter Wasser über den Anus in Rektum und Dickdarm geleitet und anschließend zusammen mit dem Darminhalt in die Toilette geleert. Bei regelmäßiger Anwendung kann dieses Verfahren ungewollte Stuhlabgänge zwischen den Irrigationen verhindern sowie auch eine

regelmäßige Stuhlentleerung zu festen Zeiten fördern.

Für die Durchführung in der Klinik sowie für die Anleitung in der Häuslichkeit gilt es zu beachten, speziell geschultes Pflegefachpersonal einzusetzen. Außerdem ist immer ärztlicherseits eine Delegation erforderlich. Um die Selbstständigkeit des Patienten zu fördern und um seine Lebensqualität zu erhöhen, sollte der Betroffene die Technik der transanal Irrigation möglichst selbst erlernen und sicher beherrschen. Dies setzt eine professionelle Anleitung durch speziell geschultes Pflegefachpersonal voraus.

Hintergründe zum Studienvorhaben

Das kolorektale Karzinom ist eine häufig diagnostizierte Krebserkrankung, die

oftmals zu einem operativen Eingriff führt. Durch die Einführung moderner Operationstechniken hat sich die Rate an kontinenserhaltenen Rektumresektionen deutlich erhöht. Dennoch kann es nach tiefen Rektumresektionen noch häufig zu Darmfunktionsstörungen kommen.

Gerade bei tiefen Rektumresektionen gehen mit dem Kontinenserhalt verschiedene Funktionsstörungen einher, die häufig dem sogenannten TAR (Tiefes Anteriores Resektions Syndrom) bzw. dem synonym verwendeten LARS (Low Anterior Resection Syndrome) entsprechen. Das Syndrom besteht aus einer Kombination einer erhöhten Stuhlfrequenz, erhöhtem Stuhldrang, Stuhlfragmentation sowie einer analen Inkontinenz. Folglich kann es bei den betroffenen Patienten zu einer erhöhten Einschränkung der Lebensqualität kommen^[1].

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes (Direktor Prof. Dr. M. Glanemann) hat in Zusammenarbeit mit WissWerk und der PubliCare GmbH die Auswirkungen der transanaligen Irrigation in einer klar definierten Patientengruppe untersucht.

Ziel war es, zu analysieren, welche Auswirkungen diese Behandlungsmethode auf die Lebensqualität bei Patienten hat, die speziell unter persistierender Stuhlinkontinenz nach resezierenden Eingriffen am Rektum leiden.

Es handelte sich hierbei um eine nicht randomisierte sowie monozentrische Studie.

Einschlusskriterien

- Zustand nach anteriorer oder tiefer anteriorer Rektumresektion (Abstand zur Operation mindestens 3 Monate bei Studien-Einschluss)
- Vorhandene perianale Stuhlpassage (3 Monate nach Rückverlagerung)
- Restfunktion des Sphincter ani externus
- Wahrnehmung rektaler Dehnungsreize
- Compliance der Patienten
- Alter > 18 Jahre, schriftliche Einverständniserklärung des Patienten, Geschäftsfähigkeit

Ablauf

Die Studienpatienten wurden im Rahmen eines Nachsorgegesprächs ausgewählt. Dieses erfolgte durch den nachsorgenden Arzt, der ein kurzes Interview bezüglich der analen Kontinenz bei Patienten mit intakter Passage nach resezierendem Eingriff am Rektum geführt hat. Neben der koloproktologischen Sprechstunde wurden Patienten auch über regionale Zeitungsanzeigen identifiziert.

Nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch und der Unterzeichnung der Einwilligungserklärung wurden folgende Untersuchungen durchgeführt: Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, Rektoskopie und die anorektale Manometrie.

Zusätzlich erfolgte eine Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (siehe Tab.1) sowie eine Befragung zur

Zeitpunkt	Fragebögen
1. Messzeitpunkt: Beginn der transanaligen Irrigation	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ-CR29 Wexner Score [3]
2. Messzeitpunkt: 3 Monate nach initialem Irrigationstraining	
3. Messzeitpunkt: 6 Monate nach initialem Irrigationstraining	
4. Messzeitpunkt: 12 Monate nach initialem Irrigationstraining	

Tab. 1: Überblick der verwendeten Fragebögen zu allen Messzeitpunkten

Stuhlinkontinenz. Danach wurden die Patienten durch eine Fachkraft zur transanaligen Irrigation angeleitet. Zur Durchführung wurden handelsübliche Transanale-Irrigationssysteme verwendet.

Die Fragebögen

EORTC QLQ-C30 und QLQ-CR29

Zur Erfassung der patientenseitigen Lebensqualität wurden die validierten Fragebögen der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) QLQ-C30 (Version 3.0) und der auf das Krankheitsbild des kolorektalen Karzinoms spezifizierte Bogen QLQ-CR29 (Version 2.1) verwendet.

Die Auswertung der Fragebögen und Berechnung der Scorewerte erfolgte über definierte Berechnungen entsprechend der Vorgaben der EORTC^[2]. Mittels dieser definierten Umrechnung ergeben sich für die einzelnen Abfragen Werte von 0-100.

Der EORTC QLQ-C30-Fragebogen kann für alle onkologischen Patienten verwendet werden und beinhaltet 30 Fragen. Diese sind in fünf Funktionsskalen (Körper- und Rollenfunktion sowie soziale, kognitive und emotionale Funktion) und drei Symptomskalen (Schmerzen, Müdigkeit/Erschöpfung und Übelkeit/Erbrechen) unterteilt. Die Fragen zur Körperfunktion beziehen sich auf verschiedene körperliche Aktivitäten (beispielsweise Treppen steigen, Hilfe bei der Körperpflege). Die Rollenfunktion fragt Einschränkungen bezüglich Arbeit und Freizeitaktivitäten ab. Die soziale Funktion wird durch das Familienleben und soziale Kontakte definiert. Beispiele für die emotionale Funktion sind die Abfrage nach Ängsten oder Sorgen. Die kognitive Funktion beschreibt die Eigenschaften der Konzentration und

des Erinnerungsvermögens. Des Weiteren beinhaltet der Fragebogen die allgemeine Einschätzung von Gesundheit und Lebensqualität sowie sechs Einzelsymptome (Dyspnoe, Schlafstörungen, Appetitmangel, Obstipation, Diarrhoe und finanzielle Schwierigkeiten).

Der speziell auf Patienten mit einem kolorektalen Karzinom entwickelte EORTC QLQ-CR29 beinhaltet 29 Fragen, bestehend aus einer Funktionsskala und verschiedenen Symptomen (beispielsweise: Stuhl- und Harnfrequenz, Stuhlbeimengungen, Schmerzen, Geschmackssinn sowie Haarausfall).

Hohe Scorewerte bei den Funktionsskalen und beim allgemeinen Gesundheitsstatus zeigen eine gute Funktion und gute Lebensqualität an. Hohe Werte bei den Symptomskalen oder Einzelsymptomen stehen für mehr Symptome, und spiegeln somit eine schlechte Lebensqualität wider.

Die Scorewerte wurden entsprechend der Empfehlung von Osoba et al.^[4] interpretiert. Sie definieren in ihrer Publikation zur Bewertung einer klinisch relevanten Veränderung der EORTC QLQ-C30 Skalen feste Punktwerte. Eine Veränderung um 5-10 Punkte wird demzufolge als geringe Veränderung, 10-20 Punkte als moderate Veränderung und um mehr als 20 Punkte als große Veränderung der Lebensqualität bezeichnet.

Statistische Analysen wurden mit der SPSS 15.0 Software für Windows (SPSS® Inc. Chicago, USA) durchgeführt.

Das Signifikanzniveau wird bei allen Vergleichen mit $p < 0,05$ festgelegt. In den hier beschriebenen Ergebnissen und Interpretationen wird ein p -Wert $\leq 0,001$ als höchst signifikant (***), $p \leq 0,01$ als sehr signifikant (**), $p \leq 0,05$ als

Die statistische Signifikanz macht eine Aussage darüber, wie wahrscheinlich es ist, dass die Ergebnisse allein durch Zufall zustande gekommen sein können und beschreibt dabei die Wahrscheinlichkeit, dass ein Verhältnis zwischen zwei Aussagen besteht. Dies wird hier auch als p-Wert beschrieben. Für uns bedeutet das in diesem Fall: Je kleiner der p-Wert, desto wahrscheinlicher ist es, dass es Veränderungen zwischen den einzelnen Messzeitpunkten gibt.

signifikant (*) und $p > 0,05$ als nicht signifikant (ns) beschrieben.

Wexner Score

Der sogenannte Wexner Score^[3] ist ein Fragebogen zur Bewertung des Schweregrades einer Stuhlinkontinenz. Er besteht aus 5 Fragen mit je 5 Antwortmöglichkeiten, die am Ende zu einem Scorewert addiert werden. Der minimale Wert von 0 Punkten bedeutet völlige Kontinenz, wohingegen ein Scorewert von 20 auf eine völlige Inkontinenz hindeutet.

Studienzeitraum und Studienpopulation

Der Studienzeitraum erstreckte sich von Februar 2015 bis August 2018 und umfasste somit 3,5 Jahre. Es wurden insgesamt 30 Patienten in die Studie eingeschlossen, wobei bei 18 Patienten zu allen Zeitpunkten vollständige Datensätze vorliegen.

Studienpopulation und deren Situation zu Studienbeginn

Bei allen Patienten wurde eine Operation am Rektum aufgrund eines Karzinoms durchgeführt. Alle Patienten klagten über das sogenannte TAR-Syndrom, welches sich in Symptomen, wie Inkontinenz, erhöhte Stuhlfrequenz, schmerzhafte und fraktionierte Stuhlentleerung sowie imperativen Stuhlgang (Unfähigkeit, den Stuhl zu halten) äußern kann.

Dieses Syndrom zeigte sich bei den einzelnen Patienten in unterschiedlicher

Ausprägung und nahm offensichtlich Einfluss auf die Lebensqualität, was durch Gespräche mit den Patienten deutlich wurde. So waren laut Aussage einiger Patienten spontane Unternehmungen und auch Urlaubsreisen kaum noch oder nur mit erheblichen Einschränkungen möglich und die Freizeitaktivitäten müssten sehr genau geplant werden.

In einem Fall berichtete ein Patient, dass er unter erheblichen Leidensdruck stand, weil er sich am Arbeitsplatz nicht mehr spontanen Veränderungen anpassen konnte, da immer eine Toilette in der Nähe sein musste. Die gesamte Situation setzte den Betroffenen erheblich unter psychischen Stress und löste Existenzängste aus. Diese Beispiele zeigen deutlich, in welcher Situation sich die Patienten zu Beginn der Studie befanden.

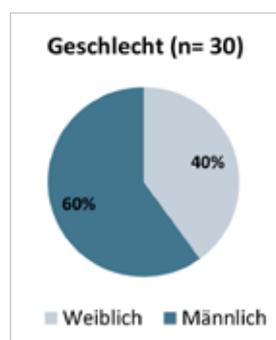


Abb. 1: In dieser Abbildung ist ein Überblick aller Studienteilnehmer dargestellt. Die Verteilung des Geschlechts ist wie folgt: weiblich $n=12$, männlich $n=18$

Das Alter der Studienteilnehmer lag zwischen 44 und 84 Jahren.

Nicht zu allen Zeitpunkten liegen vollständige Daten aller 30 Patienten vor.

Die Abbruchgründe bzw. fehlenden Daten waren neben dem krankheitsbedingten Tod auch weitere nachvollziehbare Gründe. So musste aufgrund weiterer Erkrankungen beispielsweise ein Stoma angelegt werden. Bei einem Patienten hat sich die Situation bereits durch die ersten Anwendungen so verbessert, dass weitere Anwendungen nicht mehr notwendig waren. Andere Patienten zeigten eine geringe Compliance oder beantworteten die Fragen nicht vollständig.

Um eine bessere Vergleichbarkeit und Aussage zur Entwicklung treffen zu können, wurden die 18 Patienten ausgewertet, bei denen zu allen Messzeitpunkten vollständige Daten vorliegen (Abbildungen 2 bis 4). Es handelt sich hierbei um 12 männliche und 6 weibliche Patienten mit einem Durchschnittsalter von 65 Jahren.

Abbildung 2 zeigt eine deutliche und statistisch relevante Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsstatus (EORTC QLQ-C30), was darauf hindeutet, dass sich die Lebensqualität der Patienten mit der Durchführung der transanal Irrigation positiv verändert hat. Osobal et al.^[4] bezeichnen Veränderungen um mehr als 20 Punkte als große Veränderung der Lebensqualität. Insbesondere zu den späteren Messzeitpunkten (III und IV), also nach längerer Anwendungsdauer der transanal Irrigation, ist diese deutlich zu erkennen. Die beiden Funktions- und Symptomskalen (EORTC QLQ-C30 und -CR29) weisen keine signifikanten Veränderungen auf.

Um noch mehr Aussagen zur Lebensqualität dieser Stichprobe zu treffen, wurden zur Bewertung der Scorewerte die Werte des EORTC QLQ C30 einer Art Normbevölkerung^[5] hinzugezogen. Diese Daten sind wichtig, um aussagekräftige Werte zur Ausgangssituation zu bestimmen und diese evaluieren zu können. Sie dienen somit als Referenzdaten einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe.

Bei Betrachtung der Normbevölkerung^[5] zusammen mit unserer Studienpopulati-

on werden bei einigen Fragen deutliche Unterschiede zu Messzeitpunkt 1 sichtbar. Im Verlauf der Anwendung der transanal Irrigation nähern sich die Mittelwerte zur Normbevölkerung immer mehr an, was nochmals auf eine Verbesserung der Situation hindeutet. Ganz deutlich ist es unter anderem beim allgemeinen Gesundheitsstatus zu erkennen. Nach einem Jahr geht es den Patienten gemäß den Mittelwerten deutlich besser (Abb. 3).

Bei den EORTC QLQ- C30 Funktions- und Symptomskalen (Abb. 3 und 4) zeigen sich in der Detailbetrachtung gegenüber einer gesunden Normgruppe positive Veränderungen insbesondere bei der Rollenfunktion (Einschränkungen bezüglich Arbeit, Freizeitbeschäftigungen) sowie der sozialen Funktion (Familienleben, weitere soziale Kontakte).

Ebenso sind deutliche Unterschiede bei einzelnen Symptomen (u.a. bei Obstipation, Diarrhoe) erkennbar, die insbesondere beim kolorektalen Karzinom und dem TAR-Syndrom eine wesentliche Rolle spielen.

Insgesamt nehmen alle Symptome der Studienpatienten im Verlauf ab und die Werte nähern sich denen der Normbevölkerung an. Dies zeigt deutlich, welche positiven Effekte die transanale Irrigation mit sich bringt.

Bei der Auswertung des Wexner-Scores zeigte sich, dass es kaum Veränderungen im Zeitverlauf gab (in diesem Artikel nicht dargestellt).

Zusammenfassung

Basierend auf diesen Ergebnissen kann zusammenfassend gesagt werden, dass es den in dieser Studie beobachteten Patienten durch die Anwendung der transanal Irrigation deutlich besser geht. Die Lebensqualität verbesserte sich signifikant. Ganz deutlich ist es unter anderem beim allgemeinen Gesundheitsstatus zu erkennen.

Die graphisch dargestellten Ergebnisse korrespondieren zudem mit den Aussagen, die die Patienten innerhalb der Untersuchung machten. Sie konnten demnach wieder vermehrt an Freizeitaktivitäten teilnehmen, wie Restaurantbesuche und Geburtstagsfeiern. Innerhalb des Beobachtungszeitraumes veränderte sich das Leben positiv und es bestätigt

Anzahl der Studienteilnehmer	Begründung
3	kein Abbruch, Daten jedoch unvollständig
4	verstorben
2	persönliche Gründe
2	medizinische Gründe
1	unbekannte Gründe

Tab.: 2 Die Tabelle zeigt die Gründe für eventuelle Abbrüche bzw. der fehlenden Datensätze

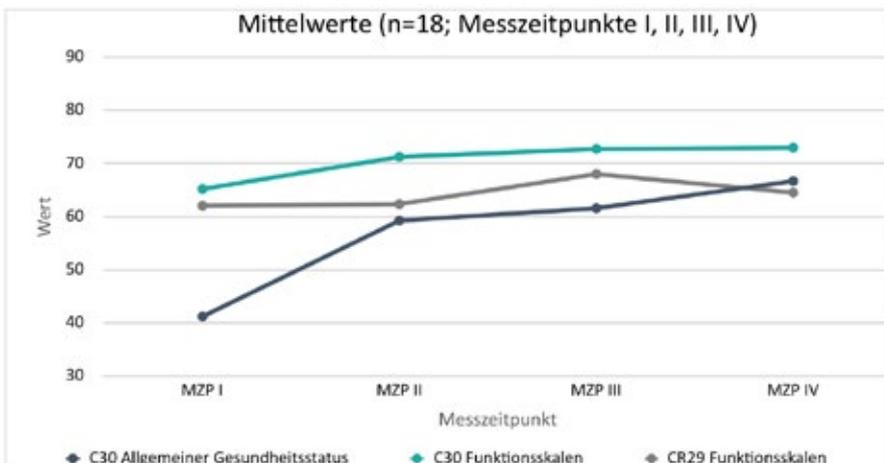


Abb. 2: Dargestellt sind die Mittelwerte des allgemeinen Gesundheitsstatus sowie der Funktionsskalen (EORTC-QLQ-C30 und -CR29) aller Messzeitpunkte (MZIP): Anleitung (MZIP I), nach 3 Monaten (MZIP II), nach 6 Monaten (MZIP III) sowie nach einem Jahr (MZIP IV).

MZIP	C30 Allgemeiner Gesundheitsstatus (Mittelwerte)	Veränderung gegenüber Erstkontakt	T-Test bei abhängigen Stichproben p-Wert (2-seitig)
MZIP I	41,20	/	/
MZIP II	59,26	18,06	< 0,001 (***)
MZIP III	61,57	20,37	< 0,001 (***)
MZIP IV	66,67	25,46	< 0,001 (***)

Tab. 3: In dieser Tabelle sind die Veränderungen des allgemeinen Gesundheitsstatus laut EORTC QLQ-C30 als Mittelwerte aller 18 Patienten inklusive der statistischen Signifikanzen dargestellt.

sich, dass die Durchführung der transanal Irrigation einen bemerkenswerten Einfluss auf das Leben der Patienten genommen hat. Ein Patient fasste seine positiven Erfahrungen einmal in Worte: „... dass ich wieder mein Leben ganz normal gestalten kann. [...] Ich fahre wieder in Urlaub und mit dem Hilfsmittel kann ich mir unheimlich gut helfen.“

Bei der vergleichbaren Betrachtung mit der Normbevölkerung ist insbesondere eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsstatus sowie innerhalb der Sozial- und Rollenfunktion zu erkennen. Des Weiteren lässt sich eine deutliche Verbesserung einiger Symptome

verzeichnen, die insbesondere das Krankheitsbild der betroffenen Studienteilnehmer prägen. Diese positive Veränderung kann außerdem auch durch die zusätzliche Betreuung zurückzuführen sein. Neben der Anleitung und Hilfe bei der Durchführung der transanal Irrigation, spielt auch die individuelle Beratung des Patienten eine entscheidende Rolle.

Grundsätzlich muss bei der vorliegenden Interpretation und Auswertung berücksichtigt werden, dass es sich um teils schwerstkranke Personen handelt, die generell in Ihrer Lebensqualität innerhalb des Beobachtungszeitraumes nachvollziehbar eingeschränkt waren.

Die Patienten wurden zuvor alle operiert und mussten zudem noch die Anwendung eines für sie neuen Hilfsmittels erlernen. Dank ausgebildeter Fachkräfte, die den Patienten regelmäßig und bei Bedarf kompetent zur Seite standen, fanden sie hier die notwendige Unterstützung und gewannen an Selbstständigkeit, was wiederum einen entscheidenden und nachweisbaren Einfluss auf die Lebensqualität des einzelnen Patienten nimmt.

Ebenso ist bei der statistischen Bewertung der Ergebnisse auch die Größe der Stichprobe von Belang. Weitere Studien, die speziell die Auswirkungen der transanal Irrigation auf die hier beschriebene Patientengruppe betreffen, sind von wichtiger Bedeutung und sollten in der Zukunft mit einer größeren Patientenpopulation geplant werden. Diese Auswertung lässt jedoch darauf schließen, dass das in der Behandlung von neurogenen Darmfunktionsstörungen etablierte Verfahren der transanal Irrigation auch auf den Nachsorgebereich kolorektaler Resektionsverfahren zu übertragen ist.

Es gilt dabei zu beachten, dass Patienten mit entsprechenden Störungen der analen Kontinenz bereits zu Beginn der Indikationsstellung eine konsequente fachkundige Begleitung und Beratung durch pflegerisches Fachpersonal benötigen.

Literatur

- [1] Rosen H et al. (2011): Transanal irrigation improves quality of life in patients with low anterior resection syndrome. The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 13, e335–e338
- [2] EORTC QLQ-C30 Scoring Manual, EORTC Colorectal Cancer Module Provisional scoring procedure for the EORTC Colorectal Cancer Module (EORTC QLQ-CR29)
- [3] Jorge JM, Wexner SD (1993): Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum;36: 77–97
- [4] Osoba D et al. (1998): Interpreting the Significance of Changes in Health-Related Quality-of-Life Scores. J Clin Oncol; 16 (1): 139-144
- [5] Waldmann A et al. (2013): Normative data of the EORTC QLQ-C30 for the German population: A population-based survey. PLoS ONE 8, e74149

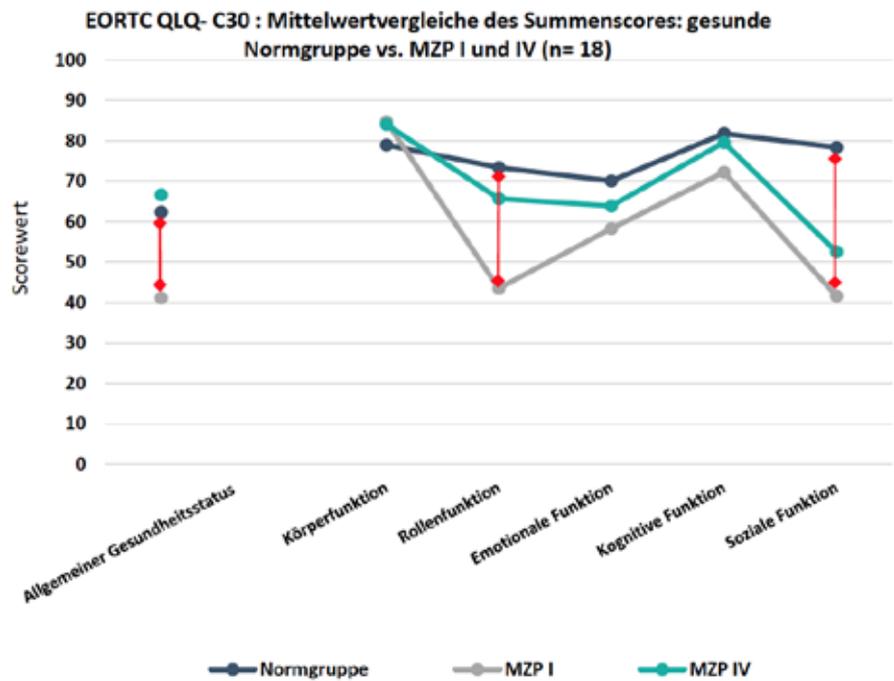


Abb. 3: In dieser Darstellung sind die Mittelwerte der EORTC QLQ-C30 (Funktionsskalen) der Studienpatienten zusammen mit den Mittelwerten einer altersspezifischen Normgruppe im Vergleich zum ersten und letzten Messzeitpunkt dargestellt. Die rot markierten Balken zeigen den Unterschied zwischen dem ersten Messzeitpunkt und der Normbevölkerung und sind in Tabelle 4 erläutert.

	Veränderung Normgruppe zu Messzeitpunkt I	T-Test bei einer Stichprobe p-Wert
Allgemeiner Gesundheitsstatus	-21,2	< 0,001 (***)
Rollenfunktion	-29,9	< 0,001 (***)
Soziale Funktion	-36,7	< 0,001 (***)

Tab. 4: Die Tabelle zeigt beispielhaft deutliche Unterschiede und Veränderungen der Mittelwerte zwischen der Studienpopulation und Normgesellschaft. Hier dargestellt sind einige Funktionsskalen sowie der allgemeine Gesundheitsstatus.

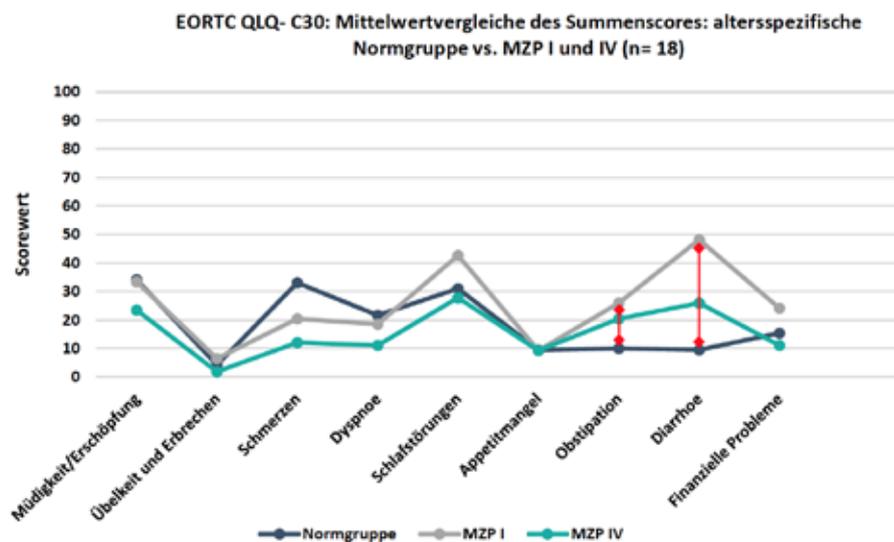


Abb. 4: In dieser Darstellung sind die Mittelwerte der EORTC QLQ- C30 (Symptomskalen) der Studienpatienten mit den Mittelwerten einer altersspezifischen Normgruppe im Vergleich zum ersten und letzten Messzeitpunkt dargestellt. Die rot markierten Balken zeigen den Unterschied zwischen dem ersten Messzeitpunkt und der Normbevölkerung und sind in Tabelle 5 erläutert.

An dieser Stelle möchten wir den Mitarbeitern des Universitätsklinikums des Saarlandes Homburg Saar für die Zusammenarbeit und Unterstützung danken. Insbesondere geht der Dank an die Mitarbeiter der Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. Glanemann sowie an die Mitarbeiter der Studienbetreuung, Frau Igel, Frau Rakin und Frau Bunjes-Schmieger.

Autoren:

Martin Broehl,
Leitung WissWerk Köln

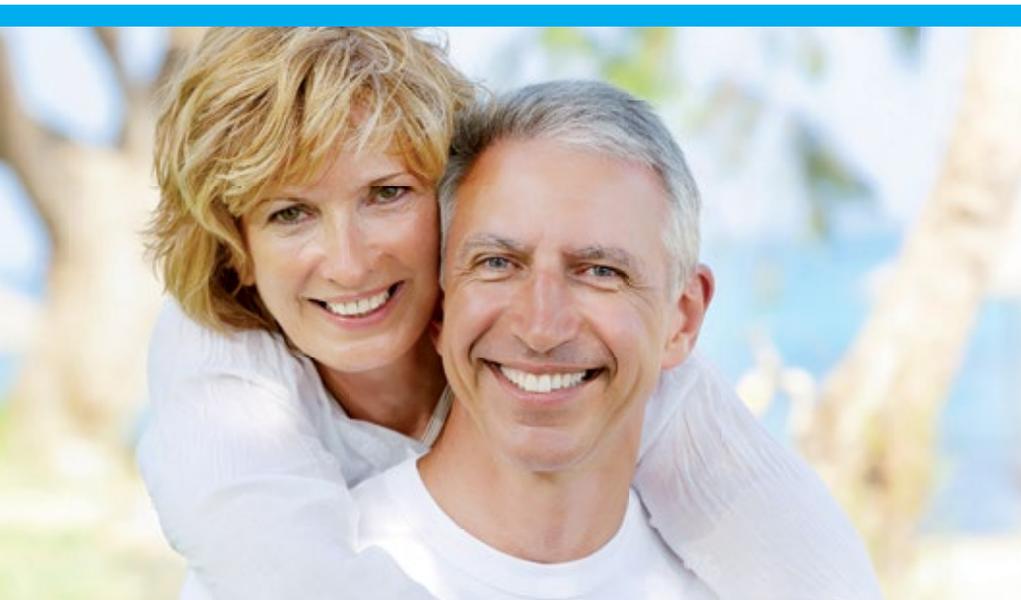
Svenja Tiegges,
Projektmanagerin Klinik, WissWerk Köln ●

	Veränderung gegenüber Normgruppe zu Messzeitpunkt I	T-Test bei einer Stichprobe p-Wert
Obstipation	15,9	0,034 (*)
Diarrhoe	38,6	< 0,001 (***)

Tab. 5: Diese Tabelle zeigt beispielhaft die Mittelwerte der Veränderung einiger Symptomwerte.

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.



Versorgung chronischer Wunden in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln

In den Sanitätshäusern mit dem Lächeln kümmern sich deutschlandweit erfahrene care team-Experten um die Bedürfnisse von Wundpatienten. Anke Biller ist die Bereichsleiterin Homecare im care team des Sanitätshauses Urban & Kemmler in der ostbayerischen Oberpfalz. Im Interview spricht die erfahrene Expertin stellvertretend darüber, was bei der ganzheitlichen Wundversorgung zu beachten ist.

Viele kennen aus ihrer Kindheit noch den Spruch: „Wunden heilen an der Luft am besten.“

Was würden Sie als Expertin sagen: Ist an dem Satz etwas dran?

Anke Biller: Leider wird heute noch oft mit einer trocknen Kompresse behandelt damit „Luft an die Wunde kommt“. Dabei bildet eine Wunde, die an der Luft trocknet, Wundschorf und dieser erschwert das rasche Abheilen. Natürlich kommt es auf den Patienten an, die Art und Größe der Wunde. Aber die moderne Wundaufgabe verhindert das Austrocknen, sie nimmt Sekret auf, schützt die Wunde vor äußeren Einflüssen und Keimen, ermöglicht einen schmerzfreien Verbandswechsel und heilt die Wunde schneller ab.

Die moderne Wundversorgung geht von einem ganzheitlichen Ansatz aus. Was versteht man darunter?

Anke Biller: Nicht die Wunde, sondern der Patient steht im Mittelpunkt. Es werden Faktoren wie Biografie, Allgemeinzustand, Nebenerkrankungen und Ernährungszustand berücksichtigt. Zusätzlich hilft ein umfassendes Wundmanagement. Ärzte, qualifiziertes Fachpersonal und Wundexperten stimmen sich ab und können so gemeinsam die Heilung fördern. Nur so kann von der Berücksichtigung der Ursachen für eine chronische Wunde bis zur phasengerechten Wundbehandlung ein möglichst optimaler Heilungserfolg erzielt werden.

Sie leiten im Sanitätshaus den Homecare-Bereich. Welche Rolle nimmt die Wundversorgung darin ein?

Anke Biller: Einen sehr großen, denn durch hohen Serviceaufwand ist es der zeitintensivste Bereich. Wöchentliche Wundvisiten in stationären Einrichtun-

gen, zu Hause bei Patienten oder in der Arztpraxis sind nur der Anfang. Absprache mit dem behandelnden Arzt, Wunddokumentation, Warenbestellung und Lieferungen gehören auch dazu. Unser Ziel ist es, mit unserem Wissen den Betroffenen zur Seite zu stehen, den stationären und ambulanten Einrichtungen zu helfen und die Ärzte zu entlasten.

Bei welchen Indikationen treten Wunden als Folgeerkrankung bzw. Symptom auf?

Anke Biller: Bei bettlägerigen Patienten – egal, ob nur kurz wegen einer Krankheit oder auf Dauer – können schnell Dekubitus-Wunden entstehen. Trotz sofortiger druckentlastender Maßnahmen ist dies oft nicht aufzuhalten. Bei Venenleiden, die unbehandelt bleiben, kommt es oft zu Ulcerationen an den Beinen. Bei Diabetikern tritt oft, z. B. bei falscher Schuhversorgung oder falscher Fußhygiene, ein diabetischer Fußulcus auf.

Können Sie uns die Wunddokumentation erläutern?

Anke Biller: Ja, wir führen eine Wunddokumentation durch. Natürlich unter Voraussetzung des Datenschutzes und der Einwilligung des Patienten bzw. gesetzlichen Betreuer zur Fotodokumentation. Auf Wunsch stellen wir diese auch unseren Kunden zur Verfügung. Die Dokumentation erfolgt nach dem Expertenstandard.

Wie hat sich die Wundversorgung in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln im Laufe der Jahre verändert und verbessert?

Anke Biller: Wir sind nicht nur Lieferanten der Wundmaterialien. Wir stehen

unseren Kunden auch immer mit Rat und Tat zur Seite. Wie bereits erwähnt nimmt sie sehr viel Zeit in Anspruch. Examinierendes Fachpersonal mit der Weiterbildung zum Wundexperten ist Voraussetzung, um dies überhaupt anbieten zu können.

Wie verläuft die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Krankenkassen?

Anke Biller: Es wird nichts unternommen ohne Einverständnis des behandelnden Arztes. Enge Wundvisiten und Absprachen sind die Voraussetzung für eine Wundbehandlung über uns beim Patienten. Da unsere Wundvisiten beim Patienten, egal, ob stationär oder ambulant, eine Serviceleistung unseres Hauses sind, erfolgt die Abrechnung der benötigten Wundmaterialien, je nach Vertrag, über die jeweilige Krankenkasse. Bei benötigten Hilfsmittelversorgungen wird der jeweilige Weg des Kostenvoranschlags eingehalten. Natürlich besteht die Möglichkeit einer Vorablieferung auf Wunsch des Patienten. Hier werden der Patient bzw. Angehörige oder gesetzliche Betreuer genau über seine Möglichkeiten aufgeklärt. Denn eine schnelle Maßnahme zur Ursachenbekämpfung der Wunde bringt den schnellen Erfolg der Wundtherapie!



Die Sanitätshäuser mit dem Lächeln (www.sanitaetshaus-aktuell.info/dein-sanitaets-haus) stehen betroffenen und ihren Angehörigen für eine umfassende Beratung zur Wundversorgung zur Verfügung.

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
Gisela-Stein-Straße 6
81671 München

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

 **ConvaTec**

Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten im O-Ton Interview

Mit ‚Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten im O-Ton Interview‘ beginnen wir in der MagSi® eine neue interessante Artikelserie. Die Idee? Über 2000 Teilnehmende haben in verschiedenen Weiterbildungsstätten von Nord nach Süd wie Ost nach West die Fachweiterbildung als PSKW absolviert–Tendenz steigend. Ab dieser Ausgabe dürfen sich die Leser über die Vorstellung von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten Stoma Kontinenz und Wunde aus verschiedenen Tätigkeitsbereichen freuen. Aus der Praxis für die Praxis.

Und mitmachen kann dabei jeder! Mit jeder Ausgabe möchten wir das Artikel-Roulette weiterdrehen.

Macht mit!

Sollte jemand weitere Vorschläge für unsere Artikelserie haben – sehr gerne!

Wir freuen uns sehr auf eure E-Mails!

Zur Person



Die Weiterbildung zum PSKW fand berufsbegleitend über zwei Jahre von 2008 bis 2010 am Bildungszentrum Ruhr in Herne statt. Es folgte 2014 bis einschl. Januar 2018 ein pflegewissenschaftliches Studium an der Donau Universität Krems in Österreich zur Advanced Practice Nurse auf Master-niveau mit dem Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung.

FgSKW: Guten Tag Frau Beate Wessel und herzlich willkommen zum Interview mit der FgSKW.

Stellen Sie sich doch bitte den Lesern kurz vor.

Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde (PSKW): Ja gerne. Zunächst vielen lieben Dank, dass ich Ihnen Rede und Antwort stehen darf. Und das als erste Interviewpartnerin sozusagen. Ich bin 53 Jahre alt, wohne in der Pferdestadt Warendorf bei Münster in Nordrhein-Westfalen und habe den „Luxus“, dass ich fast täglich mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren kann. Die Ausbildung zur examinierten Krankenschwester fand von 1983 bis 1987 im Krankenhaus der Missionsschwestern von Hiltrup statt. Zu der Zeit habe ich an Stomatherapie noch nicht gedacht (lacht). 2006 bin ich dann durch eine zweitägige Fortbildung erstmalig so richtig mit dem Thema Stomatherapie konfrontiert worden. Dadurch motiviert war dann meine erste Tat nach der Fortbildung den Stomaschrank auf

unserer damaligen Station aufzuräumen. Das war der Startschuss.

FgSKW: Frau Wessel, Sie sind seit 2010 Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde im Josephs-Hospital Warendorf.

PSKW: Genau. Unser damaliger Chefarzt der Chirurgie – Prof. Manfred Arndt – wollte damals ein Darmkrebszentrum nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft aufbauen und hatte mich angesprochen ob ich mir vorstellen könnte dort als PSKW zu arbeiten. Er hat halt gemerkt, dass ich mich vermehrt um die Stomapatienten und Stomapatientinnen gekümmert habe und Interesse zeigte bzgl. deren Versorgung. Bei dem Angebot musste ich nicht lange überlegen, denn ich habe es auch als Chance gesehen, mich nach 12 Jahren Schicht- und Wochenenddiensten somit neuen Herausforderungen zu stellen. Ich habe dann von 2010 bis 2018 als PSKW mit einer Vollzeitstelle im Darmkrebszentrum gearbeitet.

Jetzt muss ich aber noch ein wenig ausholen, denn danach war es mit der beruflichen Weiterbildung noch nicht zu Ende. Im Sommersemester 2014 begann ich berufsbegleitend ein Studium der Pflegewissenschaften an der Donau Universität Krems in Österreich. Zunächst erfolgte der Abschluss zur akademischen Stoma- und Kontinenzberaterin und dann Anfang Januar 2018 der Abschluss auf Masterniveau zur Advanced Practice Nurse mit dem Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung.

FgSKW: Seit wann arbeiten Sie im Josephs-Hospital Warendorf?

PSKW: Seit 1988. Ich hatte also bereits mein 30-jähriges Dienstjubiläum und gehöre, wie ich immer sage, mittlerweile zum „lebenden Inventar“.

FgSKW: In welchem Bereich/Team arbeiten Sie?

PSKW: Grundsätzlich gesagt: im Bereich des „Darmkrebszentrums“ und im Team

Bilder: Beate Wessel

der „Pflegeexperten“. Aber auch hier muss ich jetzt noch ein wenig ausholen: Seit Januar 2018 arbeite ich zu 100 % als Advanced Practice Nurse mit dem Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung in unserem nach der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmkrebszentrum. Zusätzlich unterstützt eine weitere PSKW die Stomatherapie da ich im Zuge des pflegewissenschaftlichen Studiums nun auch zusätzlich als Koordinatorin bzw. Casemanagerin auf der Projekt- und Prozessebene neue Aufgaben im DKZ übernommen habe. Das bedeutet, dass ich die zentrale Ansprechpartnerin für die Patienten und Patientinnen mit einem kolorektalen Karzinom sowie für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Hauses bin und dass im Sinne der S3 Leitlinie Kolorektales Karzinom bzw. der Staging- und Behandlungspfade.

FgSKW: Was sind Ihre fachlichen Schwerpunkte/Aufgaben?

PSKW: Die sind wirklich vielfältig da ich als Pflegeexpertin bzw. als Advanced Practice Nurse in diesem Fall multiprofessionell im Sinne des Schnittstellenmanagements agiere. In meiner Rolle vereinige ich verschiedenste Berufsbilder wie zum Beispiel die der PSKW, die der onkologischen Pflegefachkraft, der Studienkoordinatorin, der Casemanagerin; auch finden sich Anteile des Qualitätsmanagements wieder, da ich eben auch für die Erstellung der Staging- und Behandlungspfade des kolorektalen Karzinoms mit zuständig bin. Dann ist eine weitere wichtige Aufgabe die Bearbeitung der pflegerischen Punkte des Erhebungsbogens Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit mit unserem QM. Des Weiteren gilt es Aspekte der Theorie in die Praxis zu transferieren, wenn es zum Beispiel darum geht Leitlinien der S3 Leitlinie Supportive Therapie zu implementieren. Die Hauptaufgabe besteht aber darin die Patienten und Patientinnen eng zu begleiten, quasi als „Kümmerer“ zu fungieren. Ich bin die zentrale Ansprechpartnerin für alle Belange rund um die Behandlung, damit sie sich in dem „Labyrinth“ der Behandlungen und Therapien nicht alleine gelassen fühlen und sind. Das betrifft auch die Begleitung in der neoadjuvanten und adjuvanten Therapie. Ich koordiniere Termine für die Diagnostik, überprüfe in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen



Leiter des Darmkrebszentrums relevanten Befunde, vereinbare OP Termine, schaue welche Patienten für welche Studien zugänglich sind etc. Ein fester Bestandteil und ein weiterer Schwerpunkt ist die Edukation bzgl. der Stomatherapie wenn die Betroffenen im Zuge ihrer karzinogenen Grunderkrankung eine Stomaanlage erhalten. Was gibt es sonst noch für Aufgaben? Ach ja. Da wäre noch die Teilnahme am Tumorboard zu erwähnen und ich moderiere die Fallbesprechung der supportiven Dienste des Darmkrebszentrums. Das Team trifft sich einmal in der Woche zum Informationsaustausch im Rahmen der Fallbesprechungen. Und die Öffentlichkeitsarbeit ist auch noch ein großes Thema mit Vorträgen etc.

FgSKW: Wie sieht ein typischer Arbeitstag aus?

PSKW: Der fängt in der Regel gegen 7:00 Uhr an. Ich checke dann erstmal meine Emails, dann geht es an die Dienstplannerfassung- bzw. gestaltung da ich für den Dienstplan des Pflegeexpertenteams zuständig bin. Als nächstes werden die ausstehenden Befunde der jeweiligen sich im Darmkrebszentrum befindlichen Patienten und Patientinnen im Krankenhausinformationssystem angesehen. Um 7:40 Uhr steht die allgemein- und vizeralchirurgische Frühbesprechung mit den Ärzten an. Dann erfolgt in der Regel ein Austausch mit meiner Kollegin der Stomatherapie und mit meinem Kollegen dem Wundtherapeuten ICW statt, ob sich in dieser Frühbesprechung neue Aspekte im Verlauf ergeben haben bzgl. der Wund- und Stomapatien und Patientinnen. Wenn ein neuer Patient mit einem kolorektalen Karzinom in der elektiven Sprechstunde zum Staging angemeldet ist führe ich in enger Zusammenarbeit mit dem behandelten Arzt das Anamnesegespräch etc. durch, bei dem eben

auch schon bei Bedarf präoperativ bzw. prästationär die Edukation bzgl. einer zu erwartenden Stomaanlage stattfindet. Typisch für den Arbeitsalltag sind dann die Gespräche bzw. Edukationstermine mit dem stationären Darmkrebszentrumspatienten die sich aktuell einer Darmoperation – teils eben mit einer Stomaanlage – unterziehen mussten bzw. auch mit den Patienten und Patientinnen die aufgrund einer anderen Diagnose sich im Josephs Hospital befinden und schon mal als Darmkrebspatient stationär lagen. Diese Gespräche sind halt wichtig um die Nachsorge der Patienten zu überprüfen. Um 13:00 Uhr ist Mittagspause in der wir uns als Team der Pflegeexperten wieder treffen. Ab 14 Uhr sitze ich meist im Büro. Studien werden bearbeitet, Statistik über die Fallzahlen und Patientenkontakte geführt, weitere Untersuchungen koordiniert, Telefonate mit Hausärzten etc. geführt. Ferner führe ich Telefonate mit Patienten und Patientinnen durch die sich zum Beispiel in der neoadjuvanten Therapie befinden um mich nach ihrem Befinden zu erkundigen, ggf. müssen auch hier Maßnahmen ergriffen werden wie z. B. bzgl. der Zusatzernährung. Montags um 17 Uhr ist dann die Teilnahme am Tumorboard. Dienstags um 12:15 Uhr die Fallbesprechung des Supportivteams. Mittwochs um 7 Uhr steht die Teilnahme an der Chefvisite an wo eben auch stomatherapeutische Aspekte besprochen werden. Dienstende ist in der Regel so gegen 16 Uhr.

FgSKW: Was gefällt Ihnen besonders an Ihrer Arbeit?

PSKW: Dass sie nicht langweilig ist. Ich mag es, evidenzbasiert zu arbeiten, ein Problem wissenschaftlich anzugehen; in Leitlinien zu recherchieren und dieses dann auch von der Theorie in die Praxis zu transferieren. Auch bzgl. der

Stomatherapie gibt es immer wieder neue Herausforderungen. Zum Beispiel in der Versorgung einer problematischen Stomaanlage in Zusammenhang mit einer Wundheilungsstörung. Hier ist dann – „ich nenne es Bastelstunde“ – Kreativität gefragt. Dabei schätze ich auch die Austauschmöglichkeit mit meinen Kollegen und Kolleginnen, denn oft hat der oder die Experte/Expertin eine gute Idee, das jeweilige Problem anzugehen. Dieser fachliche Austausch bereichert die Arbeit ungemein.

FgSKW: Was begeistert Sie in der Stomatherapie/Wundtherapie/Kontinenztherapie?

PSKW: In der Stomatherapie begeistert mich immer wieder, Betroffenen durch eine effiziente, authentische und kompetente Edukation helfen zu können, so dass sie in der Regel nach dem Krankenhausaufenthalt in der Lage sind sich selbständig zu versorgen. Es ist die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Patient und PSKW auf die aufgebaut wird. Mich begeistert aber auch verschiedenste Pflegekonzepte einzubringen, sich hier auszuprobieren, sich zu reflektieren, was wende ich in der Beratung an, womit kann ich die Betroffenen effektiv unterstützen. Oder eben kreativ zu sein, wie beispielsweise eine individuell erstellte Bildanleitung hinsichtlich der Versorgungsschritte für die jeweiligen Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen zu kreieren.

FgSKW: Was bringt/bereitet Ihnen bei der Arbeit am meisten Spaß?

PSKW: Wenn Nah- bzw. Fernziele eines Patienten die innerhalb der Stomatherapie gesetzt wurden auch erreicht werden. Dies ist für mich immer wieder eine Herausforderung. Im Rahmen der Koordination als APN macht es mir am meisten Spaß, wenn ich die Patienten auf ihrem Weg durch den Behandlungsprozess effektiv und effizient begleiten kann. Das Feedback über diese Art der Begleitung ist sehr positiv und die Betroffenen äußern nicht selten, dass sie sehr zufrieden damit sind quasi immer einen Ansprechpartner zu haben. Dies gibt ihnen doch ein großes Stück Sicherheit.

FgSKW: Was war Ihr bisher schönstes Erlebnis?

PSKW: Puh, da muss ich jetzt erstmal nachdenken. Es waren bislang einige schöne Erlebnisse die ich auch mit

Patienten und Patientinnen erleben durfte, wenn jene aufgrund einer sehr schwerwiegenden Erkrankung oder eines komplizierten Behandlungsverlaufes sich ihr Leben bzw. ihre Lebensqualität zurückerkämpft haben und die Klinik gehend verlassen konnten. Aber ein sehr schönes Erlebnis im Zuge der Tätigkeit als Advanced Practice Nurse mit dem Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung war die wissenschaftliche Posterpräsentation dieses Jahr auf dem Quality of Cancer Care Kongress der deutschen Krebsgesellschaft in Berlin zu dem der Abstract meiner Masterthesis zugelassen wurde. Unser Chef der Allgemein- und Vizeralchirurgie Prof. Seiler gab hier den entscheidenden Impuls das Abstract einzureichen. Dieses Poster hat es dann unter die ersten sechs geschafft. Das war schon ein besonders Erlebnis.

FgSKW: Welche war die beste Entscheidung in Ihrer beruflichen Laufbahn?

PSKW: Das pflegewissenschaftliche Studium an der Donau Universität in Krems aufzunehmen, das war genial. Es hat trotz der vielen Lernerei Spaß gemacht. Ich habe tolle Menschen kennengelernt und das Studium hat mich als PKWS in der Stomatherapie bzw. jetzt als Koordinatorin bzw. Casemanagerin des DKZs weitergebracht.

FgSKW: Welche Trends und Herausforderungen in der Krankenhaus-Landschaft sehen Sie in der Stomatherapie/Wundtherapie/Kontinenztherapie?

PSKW: Ich spreche jetzt aus der Sicht einer in der Klinik angestellten PSKW. Die Herausforderung sehe ich darin, dass die Stomapatienten und -patientinnen oft einen erhöhten Beratungsbedarf im ambulanten Bereich haben der über die „Nachversorger“ nicht abgedeckt werden kann bzw. über den dafür vorgesehenen Rahmen hinausgeht. Wir in der Klinik werden des Öfteren mit Anfragen von Stomaträgern und -trägerinnen konfrontiert die ein individuelles Problem mit ihrer Versorgung haben und die sich gerne in der Klinik bei der PSKW vorstellen möchten. Hier ist die Etablierung einer Stomasprechstunde, die aber auch refinanziert bzw. abgerechnet werden kann, aus meiner Sicht unumgänglich. Auch ist in diesem Zuge die Verordnungsfähigkeit der Hilfsmittel

durch die PSKW für mich schon seit längerem überfällig. Die Schere zwischen Klinik und ambulantem Bereich geht für mich immer weiter auseinander, anstatt sich anzunähern. Das sehe ich eher kritisch.

FgSKW: Was möchten Sie über die Privatfrau Beate Wessel unseren Lesern der MagSi hier erzählen?

PSKW: Ich kann Beruf und Privatleben sehr gut trennen. Meine Freizeit ist mir mittlerweile sehr wichtig geworden. Dies war allerdings auch ein Lernprozess muss ich sagen, denn das pflegewissenschaftliche Studium nebenberuflich bei einer 100 % Stelle durchzuführen war schon sehr sportlich und zeitintensiv. Hier gilt aber auch der Dank an meinen Arbeitgeber der das Studium als Arbeitszeit anerkannt hat, sonst wäre das gar nicht zu schaffen gewesen. Von daher weiß ich die freien Wochenenden und auch die Gleitzeit, die ich habe zu schätzen. Die Familie steht bei allem aber an oberster Stelle.

FgSKW: Und haben Sie auch Hobbys?

PSKW: Wie es sich für eine Bewohnerin in der Pferdestadt Warendorf gehört bin ich über viele Jahrzehnte geritten. Ich hatte meist zwei Pferde und war zunächst in der Vielseitigkeit und dann im Dressursport unterwegs. Das ist jetzt Geschichte. Zum Ausgleich zum Beruf gehe ich gerne walken, führe auch gerne Wochenendtrips mit Freunden durch, begleite hin und wieder mein Patenkind zu Reitturnieren – so ganz ohne Pferde geht es dann doch nicht. Und – ach ja – ich lese sehr gerne Krimis. Abends vor dem Schlafengehen am besten.

FgSKW: Last but not least: Ihr Job in drei Worten

PSKW: abwechslungsreich, herausfordernd, evidenzbasiert

FgSKW: Vielen Dank für das freundliche Gespräch!



Interview: Margarete Wiczorek

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 3.400 Mitarbeitern.



Unsere Therapiebereiche auf einen Blick



Stoma

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



Inkontinenz

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



Wunde

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

GHD GesundHeits GmbH Deutschland · Hotline: **0800 - 51 67 110** (gebührenfrei)
kundenservice@gesundheitsgmbh.de

 www.gesundheitsgmbh.de
 facebook.com/GHDGesundHeitsGmbH
 twitter.com/GesundHeitsGmbH
 youtube.com/GHDGesundHeitsGmbH
 instagram.com/ghd_gesundheits_gmbh

**GHD** | **GesundHeits**
GmbH Deutschland

Häusliche Krankenpflege: Versorgungsangebot für Wundbehandlung wird gestärkt

Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden wird zukünftig ein bedarfsgerechteres Leistungsangebot der häuslichen Krankenpflege zur Verfügung stehen. Die derzeitigen Leistungen zur Wundversorgung wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst, neu strukturiert und um klarstellende Angaben zur Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen ergänzt. Neben den verbesserten Leistungsansprüchen hat der G-BA am Donnerstag in Berlin auch die Grundlagen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen beschlossen.

Insbesondere mit folgenden Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) wird den Besonderheiten der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden Rechnung getragen:

- **Versorgung durch spezialisierte Leistungserbringer**

Eine besondere pflegfachliche Kompetenz ist bei der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden von sehr großer Bedeutung. Diese Wundversorgung soll deshalb durch einen spezialisierten Leistungserbringer mit dahingehend qualifizierten Pflegefachkräften erfolgen.

- **Anleitung der Patientinnen und Patienten zu wundspezifischen Maßnahmen durch spezialisierte Leistungserbringer möglich**

Im Rahmen der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden als Leistung der häuslichen Krankenpflege dürfen die spezialisierten Leistungserbringer ihren Patientinnen und Patienten eine Anleitung anbieten. Hierbei geht es – je nach individuellem Bedarf – um wundspezifische Maßnahmen sowie den Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen.

- **Interprofessionelle Zusammenarbeit wird gestärkt**

Bei der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden ist ein guter Informationsaustausch zwischen der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt und den Pflegefachkräften unerlässlich. Etwaigen Problemen im Heilungsverlauf soll frühzeitig gegengesteuert werden können. Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen zu stärken, wurde in der Leistungsbeschreibung zur Wundversorgung ein enges Abstimmungserfordernis ergänzt. Zudem konkretisierte der G-BA die Vorgaben an die Dokumentation und die Beurteilung des Therapieverlaufs.

- **Leistungsanspruch zur Behandlung eines Dekubitus (Druckgeschwür) erweitert**

Bestandteil einer Dekubitusbehandlung sind Positionswechsel, mit denen die betroffenen Hautareale entlastet werden. Um dem Ziel der Heilung oder der Vermeidung einer Verschlimmerung eines Dekubitus besser gerecht zu werden, ist ein Positionswechsel nun bereits ab Grad 1, eine nicht wegdrückbare Hautrötung, verordnungsfähig.

- **Chronische und schwer heilende Wunden können zukünftig auch in spezialisierten Einrichtungen ambulant versorgt werden**

Die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden soll zukünftig in spezialisierten Einrichtungen außerhalb

der Häuslichkeit erfolgen, wenn diese aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit im gewohnten Umfeld der Patientin oder des Patienten voraussichtlich nicht möglich ist.

Inkrafttreten der Änderungen

Der Beschluss zur Änderung der HKP-RL tritt nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Verordnung der Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden in spezialisierten Einrichtungen wird möglich sein, nachdem von den Rahmenempfehlungspartnern nach § 132a Absatz 1 SGB V sowie den Vertragspartnern nach § 132a Abs. 4 SGB V das Nähere zu den strukturellen Anforderungen geregelt wurde.

Hintergrund – Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden im Rahmen der häuslichen Krankenpflege

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) des G-BA regelt die ärztliche Verordnung von häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Leistungserbringer. Sie enthält ein Verzeichnis der Maßnahmen, die zulasten der gesetzlichen Kran-

kenversicherung ärztlich verordnet und erbracht werden können. Rechtsgrundlage hierfür sind § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 sowie § 37 SGB V.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) wurde der § 37 SGB V zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden um einen neuen Absatz 7 ergänzt. Der G-BA wurde beauftragt, das Nähere zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in der HKP- RL zu regeln. Entsprechend der Neuregelung in § 37 Absatz 7 SGB V kann die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden auch in spezialisierten Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit als HKP-Leistung erfolgen.

Chronische und schwer heilende Wunden sind Wunden, die innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung auch unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. Zu den häufigsten Arten chronischer Wunden zählen das Ulcus cruris, der Dekubitus und das diabetische Fußsyndrom. Der fachgerechten Wundversorgung kommt aufgrund der großen Krankheitslast der Patientinnen und Patienten eine besondere Bedeutung zu.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb

dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen.

Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin
Tel.: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805
E-Mail: presse@g-ba.de
www.g-ba.de

Tagungen für Medizinisches Assistenzpersonal

46. Deutscher Koloproktologen-Kongress München

12. – 14. März 2020

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



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie (DGK)

• **Vielen Dank** •

für die angenehme Zusammenarbeit
an unsere
**Mitglieder, Förderer,
Kooperationspartner und Mitgliedsverbände.**

Es war wieder einmal ein erfolgreiches Jahr.

**FROHE
WEIHNACHTEN
UND EIN GUTES
NEUES JAHR!**

Indikationsgerechte Pflege und Schutz der Wundumgebung

Lösungsansätze aus der Praxis für die Praxis

1. Einleitung/Hintergrund

Es ist geradezu ein Merkmal für das Wundmanagement chronischer Wunden, dass sich neben dem Ulkus häufig typische Hautveränderungen oder Hauterkrankungen vorfinden, die neben der Lokaltherapie der Wunde indikationsgerechte Hautpflege beziehungsweise auch zusätzliche eine fachärztliche Behandlung der wundumgebenden Haut erforderlich machen.

Auch wenn die wundumgebende Haut noch intakt scheint, besteht bei chronischen Wunden ein hohes Risiko einer Hautschädigung im Verlauf der Behandlung. Daher ist je nach Hautsituation und zu erwartendes Risikopotential eine indikationsgerechte Pflege der



Abb. 2: Geschädigte Wundumgebung durch auslaufendes Wundexsudat ohne Wundrandschutz

Haut in Kombination mit einer präventiven Schutzwirkung vor Nässe, Reibung, Austrocknung, Allergenen, chemischer als auch mechanischer Reizung Grundlage für die patientensichere Versorgung.

Dies gilt insbesondere für Patienten mit Dekubitus, Ulcus cruris oder dem Diabetischen Fußsyndrom. Hinzu kommt, dass ein Großteil der Patienten mit einer chronischen Wunde älter als 60-70 Jahre ist und aufgrund der allgemeinen Veränderungen der Altershaut (Cutis senilis) zu einer Austrocknung und Atrophie der Haut neigt.

Die Grundsätze der Hautreinigung, der Sanierung und dem Schutz sind dabei auch bei Problemen wie Intertrigo, Inkontinenz und IAD (Inkontinenz Assoziierte Dermatitis) anzuwenden. In diesem Kapitel befassen wir uns jedoch spezifisch mit der Wundumgebung.

Selbst die Verbandstechnik nimmt Einfluss auf die Wundumgebung. „Klebende“ (haftende) Wundauflagen können die Haut reizen und überschüssiges, nicht absorbiertes Wundexsudat kann auf der Haut eine Hautmazeration mit all ihren Folgerisiken verursachen.

Hau(p)tsachen in der Wundumgebung

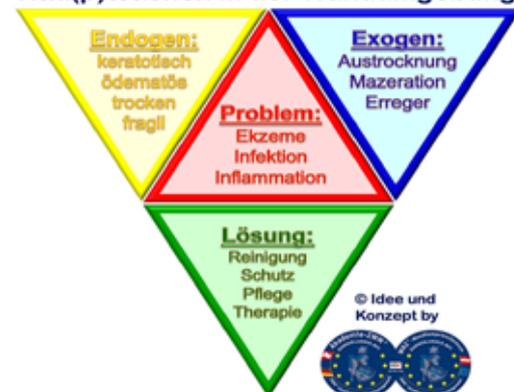


Abb. 3: Phasendreieck von Hautproblemen

Irritative oder sogar potentiell allergene Inhaltsstoffe in modernen Verbandstoffen – sowohl bei Wundabdeckungen als auch bei Verbandsmaterialien zur Fixierung von Verbänden – können Kontaktekzeme mit sukzessiver Beeinträchtigung der Wundheilung auslösen. Häufig finden sich diese kritischen Substanzen im verwendeten Klebstoff. Im Management chronischer Wunden kommen typische Hautveränderungen oder Hauterkrankungen gehäuft vor:

Typische Symptome einzeln auftretender Hautveränderungen in der Wundumgebung:

- Trockene Haut (Exsikkation)
- Mazeration
- Fragilität bei Hautatrophie
- Kallus (Hornschwiele)
- Ödeme
- Pomadenkruste bei insuffizienter Hautreinigung und -pflege
- Pusteln
- Spannungsblasen bei Wundödem oder insuffizienter Fixiertechnik des Wundverbandes usw.

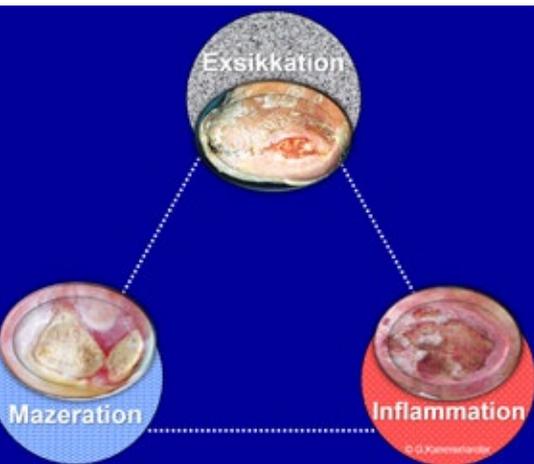


Abb. 4: mögliche Probleme an Wundumgebungen

Krankheitsbilder mit Symptomkombinationen und hoher Relevanz für die Wundumgebung:

- Entzündungen in der Wundumgebung
- Bakterielle Kolonisation und lokale Wundinfektion
 - Bakterielle Infektionen: Erysipel
 - Bakterielle Infektionen: Phlegmone
- Pilzinfektionen
- Vasculitis
- Chronisch venöse Insuffizienz CVI
- Lymphödem
- Lipödem
- Kontaktekzeme in der Wundumgebung
 - Kumulativ-toxisches Kontaktekzem
 - Intertrigo
 - Inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD)
 - Austrocknungsekzem
 - Allergenes Kontaktekzem

2. Anforderungen an Reinigung, Hautpflege und Hautschutz

Die Auswahl moderner Wundspüllösungen sind indikations- und phasengerecht zu wählen. Bei geschädigter Wundumgebung sollen die Einwirkzeiten (Nassphase) und die nachfolgende

Beispiele von Spüllösungen, Nassphase – Wunde / Wundumgebung

Neutrale Mittel (Wirkstoff - frei)

- NaCl 0,9%
- Ringerlösung, Ringer Lactat

Arzneimittel mit antiseptischer Deklaration

- (A) PVP – Jod (Betadine®, Betaisodona®, Jodoplex®, Braunol®, Braunoderm®, Inadine®, ...)
- (A) Polihexanid / Biguanid (Lavasept® Konzentrat) (Achtung!! deutlich geringere Wirkung als wie PVP-Jod und Octenisept)
- (A) Octenidindihydrochlorid+Phenoxyethanol (Octenisept®)

Wundspüllösungen mit antimikrobiellen Eigenschaften

- (W) Aktiver (Singulett) Sauerstoff ¹O (HOCL-Gruppe) (ActiMaris®, Anosteralyth®, Cutilyth®, KerraSol®, Microdacyn® 60, Lavanox®, Veriforte® Med ...)
- (W) Octenidindihydrochlorid (Octenilin®)
- (W) Wundspüllösungen mit Polihexanid (Lavanid®, Lavasorb®, Nawalution®, Prontosan®, ...)

Mittel für nassen Umschlag – Wundumgebung/Haut

Antientzündliche, juckreizmindernde Mittel (nur für die Hautregion !)

- Ammoniumsulfobituminosum (Ichtho®, Ichtholan®)
- Synthetische Gerbstoffe (Tannosynt®, Tannolact®)

© G.Kammerlander 1999/2019

Abb. 5: Zeitgemäße Wundspüllösungen und Antiseptika

Trockenphase (wegen der Wundumgebung) variabel und angepasst erfolgen. Die Einwirkzeit an sekundär heilenden Wunden/Wundumgebung variiert zwischen 5–20 min in der Praxis. Je desolater die Wundumgebung, desto länger die Nassphase, vor allem mit modernen wirkstoffhaltigen Wundspüllösungen.

Klassische Umschlagslösungen wie z. B. Ichtho®, Ichtholan®, Tannosynt® sind nur an der Haut bei ekzematischen, entzündlichen Problemen eine Möglichkeit, jedoch nicht in der Wunde (kann die Wundheilung verzögern).

Bei normaler Beanspruchung benötigt eine gesunde, ausgereifte Haut bis auf die regelmäßige äußere Reinigung durch Wasser (besonders wichtig auch im Intertrigo und IAD-Bereich) in der Regel keine besondere Hautpflege, da körpereigene, physiologische, hautpflegende Mechanismen die Hautoberfläche in die Lage versetzen, sich vor exogenen biochemischen und mikrobiellen Einwirkungen in ausreichendem Maße zu schützen (Säure-Fettschutzmantel der Haut mit physiologischem Mikrobiom).

Die Reinigung sowie ein fachgerechter Schutz und die Pflege der wundumgebenden Haut darf sich an diesen Mechanismen orientieren. Jedoch muss im Bereich der Wunde stets mit sterilen Lösungen oder Wundspüllösungen gearbeitet werden!

3. Pflege und Schutz der Wundumgebung

Die Oberfläche als auch die innere Komposition der obersten Hautschicht, dem Stratum corneum in der wundumgebenden Haut ist das Zielobjekt für Reinigung, Pflege und Schutz. Krankheitsbilder wie Infekt oder Ekzeme machen eine fachspezifische Therapie erforderlich.

Welches der Präparate zur Auswahl kommt hängt vom aktuellen Hautzustand und von der Art der zu applizierenden Wundabdeckung abhängig.

Die unterschiedlichen Typen ergänzen sich je nach Lokalsituation.

Es gibt nicht das eine Produkt, das faktisch alles abdeckt.

 Unterschiede/Gemeinsamkeiten zwischen 3-phasier Zinccreme, Acrylat-/Silikon Lösung/Spray		
Zinccreme 3-phasig Bsp.: ZCR®-ZincCream,...	W/O	Acrylat Lösung/Spray Bsp.: Caviol® ,...
Hautschutz		Hautschutz
Haftung von Haftbasen an der Wundumgebung verunmöglicht		Haftung von Haftbasen möglich an der Wundumgebung – mit verminderter Hautschädigungsgefahr unter Haftbasen-/rändern
rückfettend, pflegend, rehydrierend (rückfeuchtend)	nein	 <ul style="list-style-type: none"> • Askina® Barriere Film • Cutimed Protect® • SECURA® • Silesse® • Sensi Care®,...
Entzündung - mindernd	nein	
Juckreiz - mindernd	nein	
Wärme - ableitend	nein	

Abb. 6: Wundumgebungsschutz-/pflege und ihre Möglichkeiten



Bsp. Diabetischer Fuß nach chirurgischer Intervention in der Phase der Nachbehandlung nach Naht Dehiszenz und Wundinfektion unter ambulanten Bedingungen. Nassphase 20 min mit NaOCl-Wundspüllösung (Bsp. ActiMaris® sensitiv), mit nachfolgender Trockenphase von 10 min (unter sterilen trockenen Kompressen).

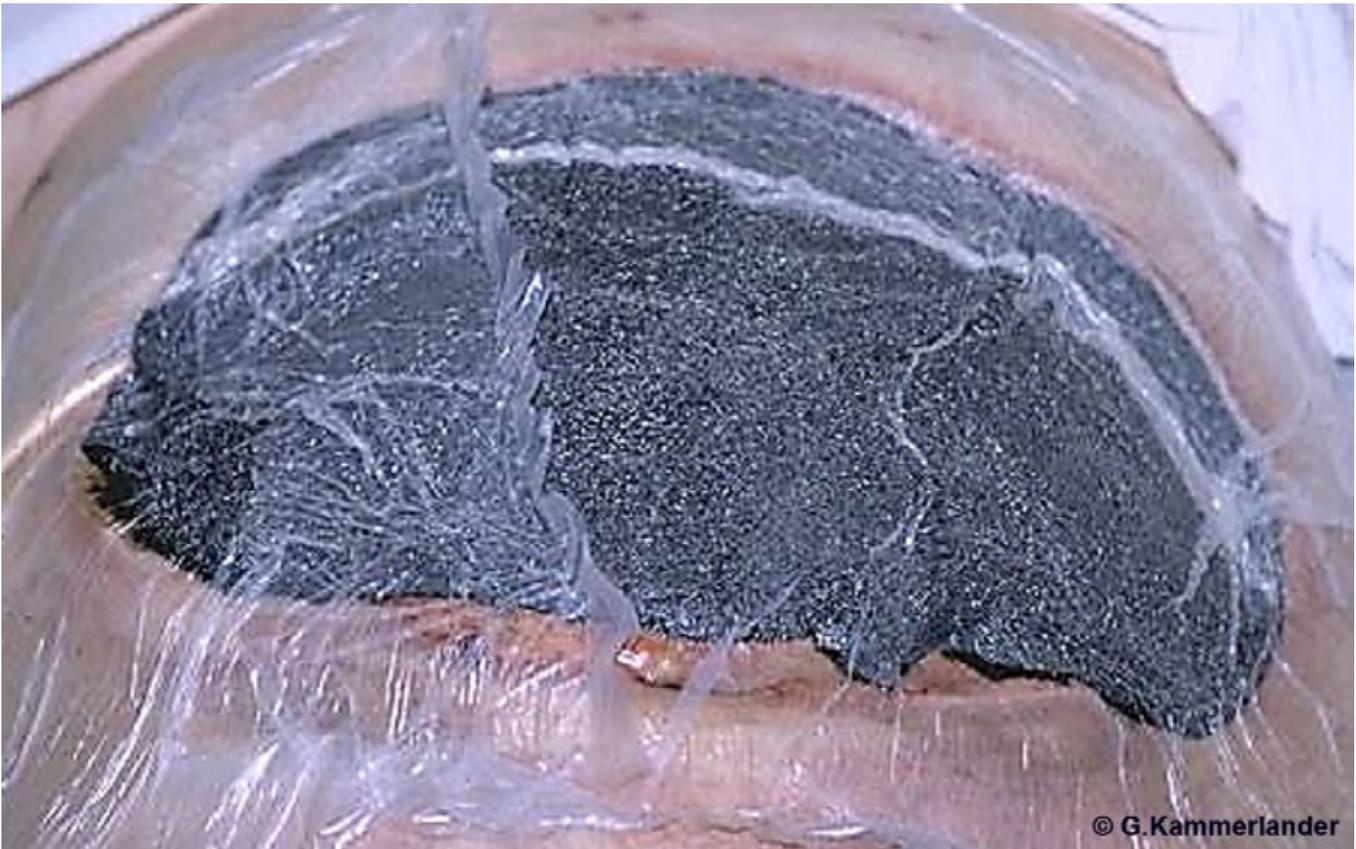


Abb. 7: Bildtafel eines Wundrandschutzes bei mazeriert-/irritierter Wundumgebung in Kombination mit silberhaltigem Alginat (Melgisorb® Ag) auf einer 3-phasigen Zinccreme (ZCR®), einer Wundabdeckung als Superabsorber (Zetuvit® Plus) und einer milden Fixierung (ohne Druck -> Lastotel und tg®-Lohmann)



Abb. 8: Bildtafel einer lokalen Wundumgebungsmaßnahme mit einer 3-phasigen Zinccreme mit einem Verband über 2 Tage unter ambulanten Bedingungen.

Nassphase 20 min mit NaOCl-Wundspüllösung (Bsp. ActiMaris® sensitiv), mit nachfolgender Trockenphase von 10 min (unter sterilen trockenen Kompressen). Wundrand (Wundumgebung)-schutz mit einer 3-phasigen Zinccreme (ZCR®), einem Wundfüller über Wunde und Zinccreme (Hydrofaser Aquacel® Extra), einer Wundabdeckung mit Schaumstoff (Allevyn®) und einer unterpolsterten (Cellona® Vlies) Kurzzugkompression (Comprilan®) Klasse 2 mit 30mm HG. Tragedauer des Wundverbandes 2 Tage. Unterpolsterte Kompression wird täglich 1x gewechselt. Die Stabilisierung des Wundrandes innerhalb von 2 Tagen ist beeindruckend und typisch für eine derartige Kombination des Wundrandschutzes und des Wundfüllers.



© G. Kammerlander

Abb. 9: Acrylat Schutzfilm unter einer Folie bei NPWT

Ein Acrylat Schutzfilm ist beispielsweise wiederum eindeutig besser geeignet an einer sensiblen Wundumgebung, ggf. mit atropher, verletzlicher Haut. Nach dem Auftragen des flüssigen Schutzfilmes auf die gereinigten Haut, kann nach einer Trockenzeit von ca. 2 min (es bildet sich eine hauchdünne, folienartige Schutzzone), der Folienverband, bspw. bei einer Unterdrucktherapie (NPWT) auf Haut mit dem Schutzfilm appliziert werden.

Der besondere Vorteil besteht hier darin, dass beim Entfernen die Folie sich leichter von der Haut ablöst und dadurch weniger oder gar keine Hautverletzungen entstehen.

Dieser „folienartige Hautschutz“ kann im Prinzip bei fragiler, atropher, brüchiger Haut unter haftende Verbandstoffe oder Pflaster appliziert werden.

Dieser Artikel ist ein kurzer Auszug aus dem Lehrbuch der Akademie-ZWM® „Wundmanagement Tutorial 1: Funktionelle Anatomie der Haut“ zum gleichnamigen Lehrgang mit der ISBN-Nummer 978-3-9524876-1-7.

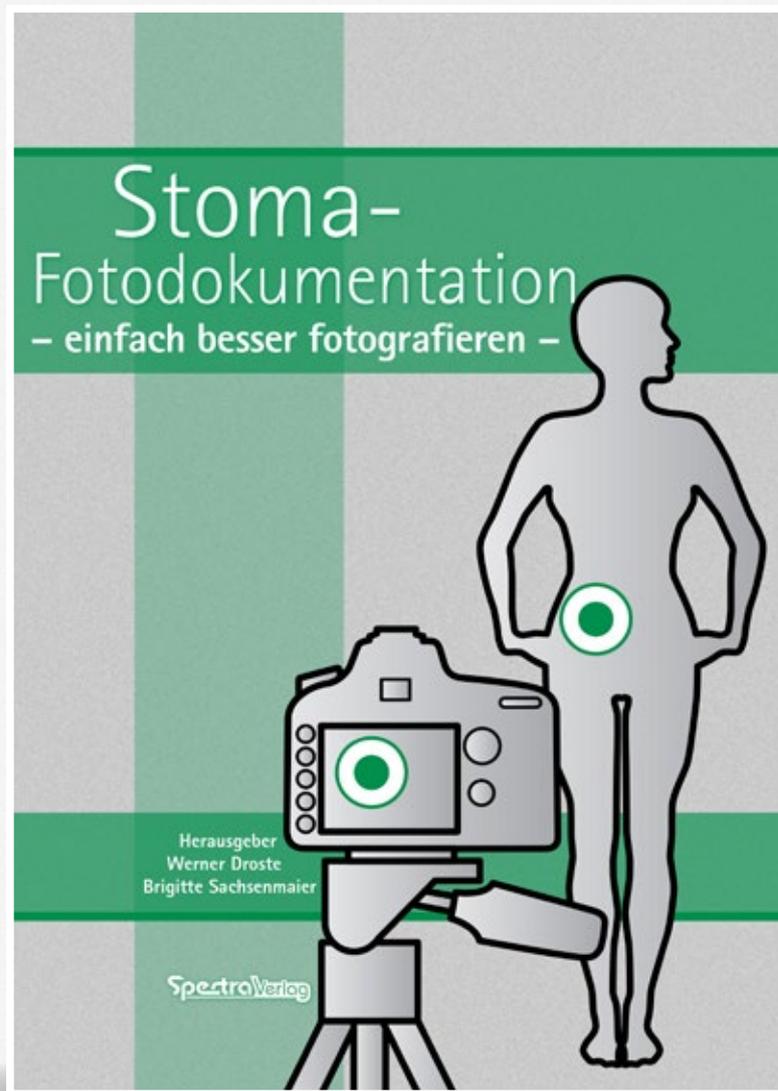
Erhältlich auch unter www.akademie-zwm.ch/shop

Literatur:
Beim Verfasser



G. Kammerlander
MBA/akad.BO/DGKP/ZWM®-
Zertifizierter Wund-Manager auf Basis
§64 GuKG – Embrach – CH, Präsident
ARGE ZWM®, GF – Akademie-ZWM- AG
Schweiz, GF WKZ®- WundKompetenz-
Zentrum – Linz – A, Mitglied AWA –
DGfW – SAFW, offiziell beauftragter Prüfer
TÜV AUSTRIA im Wundmanagement
für PELLEGRINUS®-Wundstandard/
AHW®-Angewandtes Haut & Wundma-
nagement/WZ®-WundZentrum/WKZ®-
WundKompetenzZentrum

Korrespondenzadresse
Akademie-ZWM AG
Gerhard Kammerlander
Schützenhausstrasse 30
CH – 8424 Embrach
kammerlander@akademie-zwm.ch
www.akademie-zwm.ch



Stoma-Fotodokumentation

– einfach besser fotografieren –

Mit diesem Buch stellen wir allen an der Stomatherapie Interessierten Empfehlungen zur Anfertigung von Stoma-Fotodokumentationen vor. Im Autorenteam haben wir unsere gesammelten Erfahrungen zusammengetragen und anhand aktueller Versorgungssituationen aus der Praxis die besonderen Anforderungen an die fotografische Darstellung vorgestellt.

- Es handelt sich um reale Fallbeispiele
- Es wurden keine „Fälle“ konstruiert, damit sie in dieses Buch passen
- Alle Fallbeispiele werden in einer standardisierten Form dargestellt
- Zu allen Fallbeispielen soll durch die intensive Betrachtung der Fotografien auch immer eine Diskussion angeregt werden um Versorgungsalternativen.

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

14,95 Euro | ISBN 978-3-945583-98-2

Ab sofort erhältlich unter: www.pflegeexperten-wissen.de oder bei Amazon

12. Freiburger Wundsymposium

Know-How für die Praxis | Wunde, Stoma, Notfallmedizin

29. Februar 2020 Kurhaus Bad Krozingen



In Kooperation mit



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
FREIBURG



Unter der Schirmherrschaft
der DGfW e. V.



FORSCHUNG - WISSEN - PRAXIS

Tagungshomepage, Anmeldung und aktuelle Informationen: www.freiburger-wundsymposium.de



Neuer Preis für wissenschaftlich aktive Pflegefachkräfte!

Die Deutsche ILCO e.V. ist die größte deutsche Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen

Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Betroffenen beizustehen, damit sie auch mit ihrer Krankheit oder mit einem Stoma selbstbestimmt und selbstständig leben und handeln können. Eine wichtige Rolle nimmt dabei das Zusammenspiel aus Fachkompetenz und dem Erfahrungswissen Betroffener ein. Daher besuchen Ehrenamtliche der ILCO u.a. regelmäßig den Unterricht in Kranken- und Altenpflegeschulen und klären über das Leben mit Stoma oder Darmkrebs auf und stellen die Selbsthilfe vor.

Um dieses Zusammenspiel weiter zu stärken, hat der ILCO-Bundesvorstand

beschlossen, wissenschaftliche Arbeiten von Pflegefachkräften auszuzeichnen, wenn sich diese mit Belangen der Selbsthilfe befassen. **Ab 2019 wird ein Preisgeld von 1.000 Euro für die beste Publikation des Jahres verliehen.**

Thematisch soll sie sich mit der Unterstützung der Selbsthilfe im beruflichen Alltag von Pflegefachkräften, der Bedeutung der Selbsthilfe für Betroffene und/oder die Darstellung der Selbsthilfe im Umfeld von sich ständig weiterentwickelnden medizinischen und therapeutischen Maßnahmen auseinandersetzen. Es können Fach- und Abschlussarbeiten in Weiterbildungsmaßnahmen, sowie Bachelor- und

Masterarbeiten aus akademischen Studiengängen eingereicht werden.

Der Einsendeschluss für das laufende Kalenderjahr ist jeweils der 31. Januar des Folgejahres (für 2019 also der 31. Januar 2020). Für Fragen und weiterführende Informationen zum Sonderpreis der Deutschen ILCO „Selbsthilfe“ steht allen Interessierten Frau Martina Jäger in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen ILCO in Bonn zur Verfügung:

Deutsche ILCO e.V.
Tel.: 0228 33 88 94-50
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de



VORTEILE

- Dünn, weich, anschmiegsam und unauffällig
- Fördert ein optimales Wundheilungsmilieu und minimiert das Risiko von Mazerationen
- Passt sich sehr gut verschiedenen Körperkonturen an
- Kann unter Kompressionsverbänden eingesetzt werden
- Kann bis zu 7 Tage auf der Wunde verbleiben und diese schützen

Abmessung	VE	Art.-Nr.	PZN
5,5 x 12 cm	10 Stück	5385210	15268725
10 x 10 cm	10 Stück	5381010	15268760
10 x 20 cm	10 Stück	5381210	15268783

Askina[®] DresSil Border Lite

Dünnere Schaumstoffverband
mit Silikonbeschichtung und Haftrand



19. bis 21. März 2020 in Leipzig

31. Deutschen Schmerz-
und Palliativtag 2020
Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V.

Lennéstr. 9
10785 Berlin
www.dgschmerzmedizin.de



25. März 2020 in Regensburg

26. Regensburger Pflergetag
Thomas Bonkowski

Thomas Wiesbeck
Tel.: 0941 944-4333 /-4478
Fax: 0941 944-4332
E-Mail: Thomas.Bonkowski@ukr.de



19. bis 22. Februar 2020 in Berlin

Deutscher Krebskongress 2020
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 30 322 93 29 - 0
Fax: +49 30 3 22 93 29 - 55
www.dkk2020.de



29. Februar 2020 in Bad Krozingen

12. Freiburger Wundsymposium
Conventus Congressmanagement &
Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Str. 1
07745 Jena
Tel.: 03641 31 16-319
Fax: 03641 31 16-243
E-Mail: doreen.kuehle@conventus.de
www.conventus.de



22. bis 23. Juni 2020 in Salzburg AT

4. Salzburger CWO Tage
I-WB Incoming Werner Bischof e.U.

Tel.: +43 (0) 6641 80 87 50
E-Mail: g.wiesinger@ecwo.at
www.ecwo.at



20./21. November 2020

11. Internationaler Wundkongress
D-A-CH-EE

Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
D-93053 Regensburg
Telefon: 0941 944-0
Fax: 0941 944-4488
E-Mail: vorstand@ukr.de
www.ukr.de

MagSi®

STOMA
KONTINENZ
WUNDE

MAGAZIN

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

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

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

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

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.

Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

Ja, ich möchte abonnieren!

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

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat

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

Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm

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

Nr. 81 · 12/2019



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@dgfwe.de – www.dgfwe.de



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



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



Wannsee-Akademie
Ansprechpartnerin: Frau Barbara Loczenski
Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
Tel.: 030/80686 – 040/100
E-Mail: akademie@wannseeschule.de
www.wannseeakademie.de



DAA Deutsche Angestellten Akademie
Angersbachstr. 4, 34127 Kassel
E-Mail: information@daa.de
www.daa.de



Stoma-Welt.de
Am Bettenheimer Hof 26
55576 Sprendlingen
info@stoma-welt.de / www.stoma-welt.de



WundMitte GmbH
Sabrina Gaiser-Franzosi
Gewerbestr. 36, 70565 Stuttgart
info@wundmitte.de / www.wundmitte.de



FORUM Gesundheit – Fort- und Weiterbildung
Claudia Stenzel
Am Brambusch 24, 44536 Lünen
E-Mail: info@forum-gesundheit-nrw.de
www.forum-gesundheit-nrw.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



B. Wood

Krebs – so läuft es wirklich

Infos für Betroffene und Angehörige: Was Sie im Krankenhaus, bei der Behandlung, Nachsorge, bei umfangreichen Nebenwirkungen und bei alternativen Krebs-Behandlungsmethoden unbedingt beachten sollten!

Verlag: Rainer Bloch Verlag

1. Mai 2019

167 Seiten, Taschenbuch

ISBN 978-3-94217-94-78 € 14,99

Aus dem Inhaltsverzeichnis:

- Das Grauen hat einen Namen
- Sie sind schlapp? Vorsicht! Es kann etwas Ernsthaftes sein.
- Die zweite Meinung hilft bei der Behandlung
- Es trifft Betroffene und Angehörige wie der Schlag eines Profi-Boxers in die Magengrube: Krebs
- Sie haben keine Geduld?
- Das Leben ändert sich komplett
- Geister, die Sie riefen ...
- Gesund für immer? Ein schöner Traum
- Immer wieder: Klares Fehlverhalten
- Was kommt auf mich zu?
- Das Verhalten der Umgebung
- Die aktuelle Stimmung – oft schwankend
- Eine Akzeptanz der Krankheit sollte angestrebt werden
- Wirksame Therapie: Die Operation
- Therapie bedeutet oft Chemotherapie
- Wie läuft die Therapie ab?
- Achtung: Wichtige Vorbereitungen
- Es gibt andere Methoden
- Hanf-Kaugummis – eine überlegenswerte Alternative
- Reinlichkeit schützt
- Alternative: Die regionale Chemotherapie



Andrea Reisinger

Logotherapie im Zusammenhang mit Menschen mit Stoma nach kolorektalem Karzinom

Das Leben und die Liebe mit künstlichem Darmausgang nach Krebs neu entdecken!

Verlag: AV Akademikerverlag

13. August 2019

140 Seiten, Taschenbuch

ISBN 978-6-20221-55-65 € 61,90

In der vorliegenden Arbeit wurde die Thematik Stoma aufgrund einer Darmkrebs-erkrankung im Zusammenhang mit dem veränderten Körperbild und der Neugestaltung der körperlichen Liebe dargestellt. Dabei rückt Frankls Haltung zu Liebe und Sexualität in den Fokus. Es erfolgten zwei Einzelfallanalysen (Frau und Mann) und ein Experteninterview. Diese wurden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring aufbereitet und anhand der Kategorien Einstellungswerte, Selbsttranszendenz und Sexualität als intentionaler Akt echter Liebe ausgewertet. Das erarbeitete logotherapeutische Konzept spannt den Bogen vom Istzustand über die Selbstanahme bis zu einer erfüllenden Liebesbeziehung.

Hier könnte auch
Ihr Buchbeitrag
veröffentlicht werden.



Atma Shakti

Wie dein Beckenboden dein ganzes Leben beeinflusst

Beckenbodentraining für Schwangerschaft, Rückbildung, Liebesleben und bei Inkontinenz

Verlag: AV Akademikerverlag

31. Oktober 2019

140 Seiten, Taschenbuch

ISBN 978-6-20221-55-65 € 12,95

Stärke deinen Beckenboden!

Unser tägliches Leben hält uns stets auf Trab. Dabei ist uns oft nicht klar, dass wir die eigene Gesundheit vernachlässigen und uns unbewusst schaden. Eine Art dem vorzubeugen, ist das Beckenbodentraining. Auf diese Art & Weise können wir unseren Beckenboden stärken und uns dadurch während und nach einer Schwangerschaft wohler fühlen, Blasenschwäche in den Griff bekommen, die Potenz/das Liebesleben an sich verbessern und andere Probleme lösen, bevor sie überhaupt auftauchen. Alles, was Du dafür in den meisten Fällen benötigst, ist Dein Körper und eine bequeme Matte.

Dieses Buch richtet sich an Einsteiger sowie Fortgeschrittene. Durch die anschaulichen Illustrationen sind die Übungen einfach zu verstehen und umzusetzen. Das Buch wird zudem durch einen theoretischen Teil rund um das Beckenbodentraining ergänzt, indem die Autorin auf die Situation und Bedürfnisse von Frauen & Männern gleichermaßen während und nach der Schwangerschaft, beim Liebesleben und bei Inkontinenz eingeht, wodurch das Gesamtwerk schlüssig abgerundet wird und auch die Zusammenhänge einfach zu verstehen sind.

Klein aber fein – Kurs Pflegeberater/in Stoma WMAK

Die Versorgung von Menschen mit einem Stoma, stellt Pflegefachkräfte immer wieder vor Herausforderungen und schafft im schlimmsten Fall Fehlversorgungen, die die Lebensqualität von Betroffenen einschränken.

Um in diesem Bereich Wissen und Sicherheit zu vermitteln, bietet die Wundmitte Akademie seit 2015 regelmäßig – einmal im Jahr – die einwöchige Weiterbildung „Pflegeberater/in Stoma WMAK“ an. Für das Curriculum des 48-stündigen Kurses wurden Themen aus der Praxis aufgegriffen und mit den nötigen Grundlagen ergänzt. Daraus entstand eine Weiterbildung, die sich an Pflegefachkräfte aus Klinik, ambulanter Pflege und stationärer Altenpflege richtet, und vollkommen unabhängig von der Fachweiterbildung zum Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde der FgSKW von uns angeboten wird, jedoch der eine oder andere unserer Teilnehmer sich danach für die zweijährige Weiterbildungsmaßnahme entschieden hat. Unser Kurs ist ganz nach dem Motto gestaltet: Aus der Praxis, für die Praxis. Inhalte der Weiterbildung sind beispielsweise:

- Indikationen zur Stomaanlage
- Postoperative Komplikationen, die entstehen können
- Präoperative Anzeichen
- Überleitung nach Hause
- Hautkomplikationen
- Stomakomplikationen
- Ernährung bei Stoma
- Dokumentation Stoma

- Stomaarten und ihre Besonderheiten
- Stomaprodukte, welche Versorgungen gibt es und was eignet sich wann und für wen
- Wunden am Stoma, wie sie entstehen und welche Maßnahmen man ergreifen kann
- Leben mit Stoma, das seine besonderen Problematiken mit sich bringt.

Dazu viele Tricks und Kniffe für die Versorgung der Patienten zuhause, sodass sich die Teilnehmer*innen Fähigkeiten aneignen können, die die tägliche Arbeit mit Betroffenen erleichtern. Die Lerninhalte wurden bewusst sehr praxisbezogen gestaltet. Die Weiterbildung schließt mit einer schriftlichen Abschlussprüfung ab und nach Bestehen erhalten die Teilnehmer*innen das Zertifikat Pflegeberater/in Stoma WMAK.

Ein neuer Kurs findet auch im nächsten Jahr wieder statt:

09.12.-11.12.2020 und 14.12.-16.12.2020. (Insgesamt 6 Tage)
Mehr Informationen finden Sie auf unserer Homepage
www.wundmitte.de/schulung/pb

Gerne können Sie sich bei Fragen auch direkt an uns wenden.

*Wundmitte Akademie
Gewerbestr. 36
70565 Stuttgart
Tel.: 0711/508 734 26
Fax: 0711/508734 67
info@wundmitte.de
www.wundmitte.de*

Erfolgreiche 16. Tagung der Initiative stoma 2020 in Frankfurt am Main

Stoma 2020 ist die etablierte Plattform für den fachlichen Austausch zwischen in Kliniken beschäftigten Enterostomatherapeuten, Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde und solchen, die es werden wollen.

Seit mehr als acht Jahren finden die Tagungen zweimal im Jahr statt.

Am 8. und 9. November 2019 traf sich die stoma 2020-Community zu ihrer 16. Tagung in Frankfurt am Main. In alter Gewohnheit nutzten mehr als 80 Teilnehmer die Gelegenheit, an der immer gut besuchten Fortbildungsveranstaltung teilzunehmen. Die Tagung begann mit einem Quiz, welches per TED-Abstimmung erfolgte.

Uns war es wichtig festzustellen, ob ein Wissenszuwachs auf unserer Tagung stattfindet.

Die Fragen wurden in der ersten Quizrunde nicht aufgelöst. Die Antworten erfuhren die Teilnehmer in den folgenden drei Vorträgen. Thomas Hutfilz, Geschäftsführer der GHD Gesundheits GmbH Deutschland, startete mit dem Vortrag „**Stomatherapie in Deutschland – wie geht es weiter?**“.

Prof. Dr. med. Ekkehard C. Jehle, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg, referierte im Anschluss zu den Themen „**Vergütungsüberblick des kolorektalen Karzinoms im Rahmen des deutschen DRG Systems**“ und zum „**Therapiekonzept beim Rektumkarzinom**“.

Den Vorträgen folgte eine rege Diskussion mit den Referenten. Gerade die Erstattungslage – sowohl

ambulant als auch stationär – bewegte die Gemüter.

Nun wiederholten wir unser Quiz vom Beginn der Tagung.

Es konnte bei jeder Frage ein deutlicher Wissenszuwachs festgestellt werden, was der kleine Quizauszug deutlich beweist.

Am Samstag konnten die Teilnehmer zwischen vier Workshops wählen:

- Patientenwege – strukturierte Behandlungsabläufe bei Rektumkarzinom und Colitis Ulcerosa
- Inside out – Arzneimitteleinnahme bei Stomaträgern
- Stuhlinkontinenz – Transanale Irrigation
- Pädiatrische Stomapflege – Best Practice-Richtlinien

Der Workshop „**Stuhlinkontinenz – Transanale Irrigation**“ gab den Beteiligten die Möglichkeit, Handlungsinstrumente für den Berufsalltag zu entwickeln und Sicherheit in der Beratungskompetenz zu erlangen. Mit der praxisnahen Einführung durch Hatifa Cheriet wurden den Teilnehmern Wissenswertes zum Darm, Stuhlinkontinenz, Darmmanagement, Anale Irrigation und Hilfsmittelauswahl vermittelt. Aufgrund von Fallbeispielen wurde der Transfer von der Theorie in die Praxis ermöglicht.

Der Humor kam bei diesem sensiblen Thema allerdings auch nicht zu kurz, als dargestellt wurde, dass ein Mensch ca. 2.100 Klopapierrollen im Leben benutzt

und die Fehlbesiedelung von Bakterien im Darm das Abnehmen verhindert. Es wurde sehr klar, dass die transanale Irrigation eine Möglichkeit sein kann, die Lebensqualität des Betroffenen signifikant zu verbessern und Pflegeexperten nötig sind, um eine individuelle Edukation planen und durchführen zu können.

Im Workshop „**Inside out – Arzneimitteleinnahme bei Stomaträgern**“ befassten sich die Teilnehmer mit den veränderten Resorptionsbedingungen der Medikamente bei Stomaträgern, im speziellen bei Ileostomieanlagen. Unter dem Motto: „Was tun, wenn eine Tablette/ Kapsel im Beutel zu sehen ist?“ haben die Teilnehmer wichtige Kriterien erarbeitet, um diese Situationen für den Betroffenen bestmöglich zu klären. Was ist zu tun, wenn die gewünschte Medikamentenwirkung nicht einsetzt, welche Umstellungsmöglichkeiten gibt es? Der Workshop hat die Teilnehmer sehr für dieses Thema sensibilisiert. Danach trafen sich die Teilnehmer im Plenum, um die Ergebnisse ihrer Workshops vorzustellen. Interessante und kurzweilige Präsentationen der einzelnen Teams begeisterten die Teilnehmer.

Herzlichst

Eure

Petra Mildner

Leitung der Initiative stoma 2020

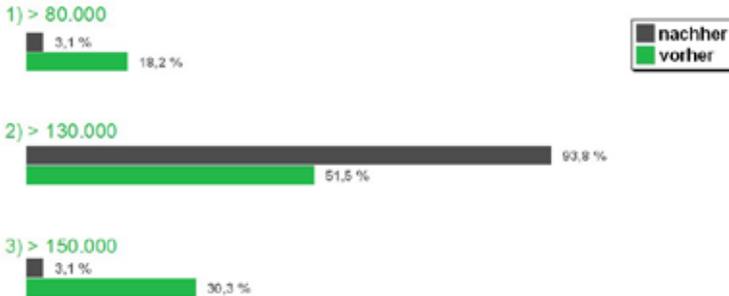
Leitung Vertriebsmarketing

GHD Gesundheits GmbH Deutschland

Stomatherapie
Welche Antwort ist richtig?



Die Zahl der Stomabetroffenen in der BRD liegt nach Schätzungen der Fachgesellschaft aktuell bei?

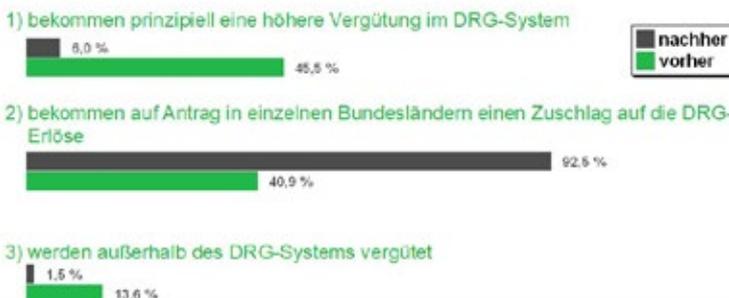


stoma2020

DRG-Erlöse
Welche Antwort ist richtig?



Zertifizierte Darmkrebs-Zentren mit ihren garantierten zusätzlichen Leistungen für die Patienten

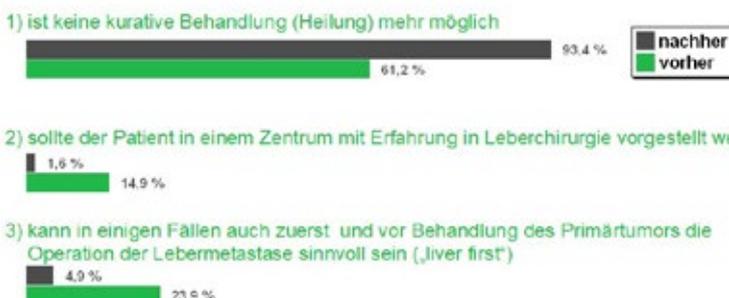


stoma2020

Rektumcarcinom
Welche Antwort ist falsch?



Beim primären Vorliegen von Lebermetastasen bei einem Rektumcarcinom („synchrone Metastasierung“)



stoma2020

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe
Frau Birgit Muth
Bodelschwinghweg 30
89160 Dornstadt
Tel.: + 49 73 48 98 74 0
Fax: + 49 73 48 98 74 30
E-Mail: info@diakonisches-institut.de
www.diakonisches-institut.de

DAA – Deutsche Angestellten Akademie
Institut Nordhessen/Zweigstelle Kassel
Frau Andrea Schmidt-Jungblut
Angersbachstr. 4
34127 Kassel
Tel.: + 49 561 807 06 0
Fax: 0561 80706-188
E-Mail: Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de
www.daa-kassel.de

Bildungszentrum Ruhr
Campus der St. Elisabeth Gruppe
Sekretariat Fr. Marion Lach
Widumerstr. 8
44627 Herne
Tel.: + 49 2325 986 2738
Fax: + 49 2325 986 2739
E-Mail: sekretariat@bildungszentrumruhr.de
www.bildungszentrum-ruhr.de

Wannsee-Akademie
Frau Barbara Loczenski
Zum Heckeshorn 36
14109 Berlin
Tel.: 030 / 806 86 412
Fax: 030 / 806 86 404
E-Mail: bloczenski@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

Wundmitte GmbH
Frau Sabrina Gaiser-Franzosi
Gewerbestr. 36
70565 Stuttgart
Tel.: 0711 508 734 26
Fax: 0711 508 734 67
E-Mail: info@wundmitte.de
www.wundmitte.de

FORUM Gesundheit – Fort- und Weiterbildung
Claudia Stenzel
Am Brambusch 24
44536 Lünen
Tel.: +49 231 98 60 508
Fax: +49 231 98 60 509
E-Mail: info@forum-gesundheit-nrw.de
www.forum-gesundheit-nrw.de

Bilder: Hersteller, © Casther – Fotolia.com

Neuer Vorstand im Landesverband der Deutschen ILCO Baden-Württemberg gewählt

Erstmals in der Vereinsgeschichte wurde in der Deutschen ILCO in einem Landesverband eine Doppelspitze gewählt!

Kornelia Krapf und Prof. Dr. Patrick Schloss führen von nun an den Landesverband Baden-Württemberg der Deutschen ILCO.

Am 25./26. Oktober fand in Karlsruhe die Delegiertenversammlung der Deutsche ILCO e.V. Landesverband Baden-Württemberg statt, um einen neuen Landesvorstand zu wählen, nachdem der ehemalige Vorstand bis auf eine Ausnahme nicht mehr zur Wahl stand. Nach einer Satzungsänderung, die im Beisein des Bundesvorsitzenden Erich Grohmann einstimmig angenommen worden war, wurde erstmals in der Geschichte der Deutschen ILCO eine gleichberechtigte Doppelspitze in den Vorstand gewählt. Der Vorstand des ILCO-Landesverbandes Baden-Württemberg setzt sich nun wie folgt zusammen:

Vorsitzende:

Kornelia Krapf
Wiener Str. 293, 70469 Stuttgart
Tel.: 0711/813598
Mail: kowi.krapf@t-online.de
Prof. Dr. Patrick Schloss, Schweizer Str.
10, 68259 Mannheim
Tel.: 0621/7901147
Mail: schloss-ilco@hotmail.com

Schatzmeister:

Joachim Hans Fischer, Josefstr. 17,
79618 Rheinfelden

Tel.: 07623/3426
E-Mail: fischerlima@t-online.de

Weitere Vorstandsmitglieder:
Peter Stünzi, Beethovenstr. 3
79395 Neuenburg
Tel.: 07631/73150
E-Mail: ilco.stuenzi@bluewin.ch

Klaus Isemeyer, Finkenweg 33, 97980
Bad Mergentheim
Tel.: 07931/9597346
E-Mail: kisemeyer@googlemail.com

Hier präsentiert sich der neugewählte Vorstand:

Die FgSKW e.V. gratuliert dem neugewählten Vorstand und wünscht viel Erfolg!

Selbstverständlich wird die FgSKW e.V. auch weiterhin als aktiver Partner die Arbeit der Selbsthilfe nach Kräften unterstützen.

Werner Droste



Klaus Isemeyer – Peter Stünzi – Kornelia Krapf – Patrick Schloss – Joachim Hans Fischer

Bilder: W. Droste, Ute Marienfeld

Abschlusspräsentation des Weiterbildungskurses Pflegeexperte SKW 2017/2019 in Herne am 08.11.2019

Die 18 Absolventinnen und Absolventen gestalteten den Tag festlich und interessant mit ihren z. T. sehr ausgefallenen Vorträgen rund um die Themen Stoma, Kontinenz und Wundversorgung.
Wir gratulieren recht herzlich zum bestandenen Abschluss und wünschen für die berufliche Zukunft alles Gute.



Abschluss der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde an der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) in Kassel

Am 22. November 2019 fand das Kolloquium zum Abschluss der Weiterbildung an der DAA in Kassel statt

Die sieben Teilnehmerinnen konnten dem Prüfungsgremium eindrucksvoll belegen, dass sie die berufsbegleitende Weiterbildung zu Pflegeexpertinnen Stoma, Kontinenz und Wunde zu Recht mit Erfolg abschließen konnten. Mit der abschließenden Präsentation der Facharbeiten vollendeten die Teilnehmerinnen die letzte

Teilprüfung nach dem Curriculum der FgSKW e.V. und dürfen nun mit Stolz die begehrte Berufsbezeichnung führen.

Die Unterstützung der FgSKW e.V. in der Erreichung ihrer beruflichen Ziele wurde den frisch zertifizierten Pflegeexpertinnen SKW durch den Vorsitzenden der FgSKW zugesichert.

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde wünscht allen Teilnehmerinnen viel Glück und Erfolg mit diesem Weiterbildungsabschluss in ihrem beruflichen Umfeld.

Werner Droste



Bilder: Werner Droste

Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde am Diakonischen Institut Dornstadt

Im Juli 2019 hat der Kurs 2017 seine Weiterbildung abgeschlossen

Wieder einmal, und doch so ganz anders als die vergangenen Jahre, ein Abschluss für Pflegeexperten Stoma – Kontinenz und Wunde nach dem Curriculum der FgSKW e. V.

Warum anders? Dieser Kurs wurde nach dem Curriculum in modularisierter Form abgewickelt. Für die Teilnehmenden hieß es, insgesamt sieben Klausuren bzw. fachpraktische Prüfungen zu absolvieren. Eine Facharbeit neben Beruf und Weiterbildung zu schreiben und zu gestalten war eine weitere Herausforderung. Sie haben es geschafft! Am Ende waren alle Teilnehmer glücklich und mit Recht stolz. Zwei Jahre der berufsbegleitenden Fachweiterbildung liegen hinter ihnen.

Zwei Jahre, viele Fahrten, sich kennen lernen, zusammenkommen in der Gruppe, Neues, besonders im Modulgeschehen erleben, waren herausfordernd. Zum Abschluss gehörte es auch dieses Jahr die „große Facharbeit“ im Colloquium zu verteidigen genauso wie der Tag der Präsentation, an diesem konnten Hr. W. Droste von der FgSKW e. V. und ca. 30 Gäste den vielfältigen und interessanten Themen beiwohnen. So wurde den Anwesenden rund um das Thema Stomatherapie, Kontinenzförderung, Wundversorgung, Dokumentation, Beratungssituationen aus den Handlungsfeldern und auch Einblicke in das psychische Erleben von Betroffenen geboten.

Auch an dieser Stelle ein großes Dankeschön an alle DozentInnen für ihr kompetentes Mitwirken an den guten Erfolgen und auch ihre spontanen Zusagen, wenn einmal „Not am Mann“ war.

Am Freitag, den 12. Juli 2019 war der letzte Tag der Weiterbildung. Fr. Ch. Glück verabschiedete die Teilnehmenden und die lang ersehnten Urkunden gingen an „Ihre“ Besitzer.

Auch dieses Jahr wünsche ich den Absolventen alles Gute, viel Erfolg bei der täglichen Arbeit und bei der Umsetzung der beruflichen Ziele! Geben Sie ihr Fach-Wissen weiter, um die Qualität der Pflege von Menschen mit Stoma, Kontinenzstörungen oder auch speziellen Wunden weiter zu beeinflussen. Glauben Sie an ihre Ideen und Visionen!

Denken Sie daran, mit den sehr guten Ergebnissen können Sie sich für den **Pflegepreis der FgSKW e. V.** bewerben. Wie? Informieren Sie sich auf der Homepage: „... Bewerben können sich ausschließlich Absolventen, deren Facharbeiten in der Abschlussprüfung nachweislich mit der Note 1 -1,49 bewertet wurden. Als Preis werden jeweils 3 x 1.000,- € für die besten

Arbeiten des Jahres vergeben.“
www.fgskw.org/bildung/pflegepreiser-der-fgskw.php

Denken Sie auch daran, eine weitere Möglichkeit bietet die ILCO e. V. Wie Sie auf der Homepage lesen können, schreibt die Selbsthilfevereinigung Deutsche ILCO e. V. einen Preis für wissenschaftliche Abschlussarbeiten aus, die sich mit Belangen der Selbsthilfe befassen. Auch hier finden sie die Infos unter: www.ilco.de/aktuelles/news-von-der-deutschen-ilco/

Zum Schluss wünsche ich Ihnen, bleiben Sie in Kontakt untereinander! Es gibt nichts Schöneres, als wenn aus zwei Jahren gemeinsamen „Arbeitens“ Netzwerke fortbestehen, und falls Fragen oder Probleme auftauchen, diese gemeinsam gelöst werden. Herzlichen Glückwunsch und danke für das Vertrauen,

Gabriele Gruber, MSc, München



Askina®

Zuverlässiger Schutz, wo er am dringendsten benötigt wird!

Askina® Barrier

Wenn die Haut ihre natürliche Schutzfunktion nicht mehr erfüllen kann oder diese durch aggressive Körperausscheidungen wie Stuhl oder Urin beeinträchtigt wird, ist schnelle Hilfe nötig. Ansonsten können an den betroffenen Stellen bereits in kurzer Zeit Wunden entstehen, welche es mit allen Mitteln zu verhindern gilt. Experten empfehlen zur Vorbeugung wunder und schmerzhafter Hautstellen die unterstützende Verwendung von Barriere- bzw. Hautschutzprodukten. Unter der Marke Askina® Barrier bietet B. Braun verschiedene Produkte für einen **schnellen, einfachen und effektiven Hautschutz** an. Egal ob als Spray, Creme oder mit Hilfe von Applikatoren – Askina® Barrier ist einfach aufzutragen und bildet in Sekundenschnelle einen atmungsaktiven und flüssigkeitsabweisenden Schutzfilm, welcher zuverlässig bis zu 72 Stunden hält. So unterstützt Sie Askina® Barrier beispielsweise bei der Prävention und Versorgung Inkontinenz-assoziiierter Dermatitis (IAD), peristomalärer Haut sowie empfindlicher Wundränder.

Askina® SilNet Plus & Askina® DresSil Border Lite

Zur adäquaten Versorgung empfindlicher Wunden wird eine ebenfalls schützende Abdeckung benötigt. Hierfür eignen sich insbesondere Wundauflagen, welche über eine **Beschichtung mit weichem Silikon** verfügen. Dieses sorgt dafür, dass die Wundauflage von selbst auf der Haut haftet, beim Verbandwechsel frisch gebildetes Gewebe geschont wird und für den Patienten unnötige Schmerzen minimiert werden. Mit Askina® SilNet Plus und Askina® DresSil Border Lite hat B. Braun ab sofort zwei neue Produkte für unterschiedliche Einsatzbereiche mit Silikonbeschichtung im Angebot.

Neugierig geworden?

Besuchen Sie uns auf www.bbraun.de/wunde-professionals und erfahren Sie mehr zu diesen und weiteren Produkten für eine moderne Wundversorgung von B. Braun.

Neu: SenSura® Mio Baby & Kids

**Die Versorgungs-
lösung für kleine
Kämpfer**

Mit SenSura® Mio Baby und SenSura® Mio Kids bietet Coloplast jetzt spezielle Kinderprodukte für die Stomaversorgung von Frühchen bis hin zu etwa Vierjährigen an.

Eine sehr empfindliche Haut, winzige Bäuche und kleine Stomata sowie ein extrem hohes Ruhebedürfnis – das sind einige der Herausforderungen bei der Versorgung von Säuglingen und Frühgeborenen. Mit SenSura Mio Baby hat Coloplast ein 2-teiliges System entwickelt, das die Stomaversorgung erleichtert und Störungen der kleinen Patienten verringert. Denn die Basisplatte bietet eine lange Tragedauer und der Beutel kann unkompliziert geleert werden. Der elastische Hautschutz der Babyversorgung besteht aus hautfreundlichem Material und besitzt dank BodyFit Technologie® eine besondere Anpassungsfähigkeit. Die untergreifbare Klebekopplung ermöglicht ein sanftes Anbringen des Beutels auf die Basisplatte. Dank der schmalen Form kann der Beutel in oder außerhalb der Windel getragen werden.



SenSura Mio Baby – für eine lange Tragedauer.



Der weiche Auslass ist kompatibel mit enteralen Spritzen zur Entnahme von Ausscheidungen.

Unkomplizierte Stuhlrückführung

Mit SenSura Mio Baby bringt Coloplast ein Stomaproduct mit einer Vorrichtung für die Stuhlrückführung auf den Markt. Durch den Rücktransfer von Stuhl in den abführenden Stomaschenkel können die Babys auch Nährstoffe über den unteren Darmtrakt aufnehmen. Für diesen Zweck besitzt der sterile Beutel einen bedienfreundlichen Auslass, über den mit einer enteralen Spritze Ausscheidungen entnommen werden können. Das Applikationsfenster am Beutel ermöglicht einen direkten Zugang zum Stoma und macht so die Stuhlrückführung besonders einfach. Darüber hinaus können über das Fenster Gase aus dem Beutel abgelassen werden.



SenSura Mio Kids, hier als 1-teilige Versorgung mit Ausstreifbeutel sowie mit Urostomiebeutel.

SenSura Mio Kids – für Krabbel- und Kleinkinder

Für Kinder zwischen sechs Monaten und vier Jahren ist das Kids-Sortiment mit 1- und 2-teiligen Produkten gedacht. Kleinkinder im Krabbelalter sind viel in Bewegung, eine sicher haftende, flexible Versorgung mit hohem Tragekomfort ist daher besonders wichtig. Die Form des Hautschutzes wurde von SenSura® Mio Konkav, der sternförmigen Stomaversorgung für runde Körperformen, inspiriert. Der sternförmige, elastische Hautschutz von SenSura Mio Kids umarmt mit seinen Flügeln die kleinen runden Kinderbäuche und sorgt für einen guten Sitz. Sogenannte Flexzonen am Rand der Hautschutzplatte unterstützen zusätzlich die Bewegungen der Kinder. Das elastische Hautschutzmaterial ist sanft zur Haut. Bei den 2-teiligen Ausstreifbeuteln lässt sich der Beutel dank der flexiblen Klebekopplung einfach aufbringen. Die Versorgungen verfügen zudem über typische SenSura-Mio-Vor-



SenSura Mio Kids passt sich kleinen runden Kinderbäuchen an.

Red Dot Award für herausragendes Design

Sowohl SenSura Mio Baby als auch SenSura Mio Kids haben den renommierten „Red Dot Award: Product Design 2019“ gewonnen. „Die wissenschaftlich fundierte Gestaltung dieser Stomabeutel fördert in hohem Maße die körperliche Reifung von Frühgeborenen und das Wohlbefinden von Kindern“, lautet die Begründung der Jury. Der Red Dot Design Award ist einer der größten Designwettbewerbe weltweit.

Weitere Informationen finden Sie unter www.coloplast.de/babyundkids.

Weitere Informationen und
UNTERNEHMENSKONTAKT
Nina Dammler
Market Manager Stomaversorgung
Tel.: +49 (0) 40 66 98 07 333
E-Mail: dend@coloplast.com

Dansac TRE Technologie – jetzt auch als einteilige Kolostomie- und Ileostomie-versorgung

Zu viel Schutz gibt es nicht, wenn es um die Haut Ihrer Patienten geht

Die TRE Technologie wurde mit drei Schutz-wällen konzipiert, die Sie zusammen dabei unterstützen, mögliche peristomale Haut-komplikationen pro-aktiv anzugehen – zur Förderung einer gesunden Haut.



pH-Balance

Die **Adhäsionsfähigkeit** des TRE Haut-schutzes wurde für eine sichere, flexible Abdichtung des Stomas entwickelt, um die Haut vor Ausscheidungen zu schüt-zen und zugleich sanft zur Haut und nach der An-wendung einfach entfern-bar zu sein.



Absorption

Die **Absorptionsfähigkeit** des TRE Hautschutzes hilft überschüssige Feuch-tigkeit aufzunehmen, um das natürliche Gleichgewicht der Haut zu erhalten – ohne dass der Hautschutz an Formstabi-lität und Haftfähig-keit verliert.



Adhäsion

Die **Hautoberfläche ist von Natur aus sauer** und hat einen pH-Wert von 4 – 6. Die pH Puffertechnologie des TRE Hautschutzes ist entwickelt, um die hautschädigenden Aus-wirkungen von Verdauungsenzymen aus-zugleichen indem sie den natürlichen pH-Wert der Haut aufrechterhält.

56 neue Artikel zur einteiligen Sto-maversorgung

Stomafachkräfte haben eine breite Auswahl zur einteiligen Versorgung. Die neuen Kolostomie- und Ileostomiebeutel gibt es mit planem, konvexem oder soft konvexem Hautschutz sowohl in aus-schneidbaren oder vorgestanzten Varianten. Es stehen drei verschiedene Beutelgrößen zur Verfö-gung.

Breites Sortiment für natürlich ge-sunde Haut

Neben den neu erhältlichen einteiligen Produkten umfasst das Sortiment der Dansac TRE Technologie bereits model-lierbare Haut-schutzringe sowie plane und konvexe Basisplatten.



Weitere Informationen und die Möglich-keit zur kostenlosen Musterbestellung finden Sie auf www.dansac.de/tre oder wenden Sie sich an unsere kompetente Fachberatung unter: Tel. 0800 / 888 33 88

Die neuen STOMOCUR®-Ileostomiebeutel mit „Safe and Easy“-Auslass

Für ein **Plus an Komfort** sind die STOMOCUR®-Ileostomiebeutel Protect mit dem neuen „Safe and Easy“-Aus-llass ausgestattet.

Das **Plus an Komfort** bedeutet:



Einhändige Entleerung und somit leichte Reinigung des Auslasses



Sicherer Verschluss durch „Hook & Loop“-Technologie



Nur 2 x Falten für sicheren Verschluss



„Verstecken“ des Auslasses hinter dem Vlies

Der „Safe and Easy“-Verschluss stellt eine innovative Weiterentwicklung des bisherigen Auslasses dar. Deswegen sind die **STOMOCUR®**-Ileostomiebeutel

- Protect, Protect konvex, Protect medium konvex,
- Protect Alginat, Protect Alginat konvex,
- Protect MicroSkin, Protect MicroSkin mit Hautschutzring und
- Clic Ileostomiebeutel (Rastring 45, 57, 70)

seit Oktober nur noch mit „Safe and Easy“-Auslass ausgestattet erhältlich.

*For Life Produktions und Vertriebsgesellschaft für Heil und Hilfsmittel mbH
Wendenschloßstraße 142
12557 Berlin
mail@forlifeprodukte.de
www.forlife.info
Hotline:0800 872 24 36(gebührenfrei)*



Jetzt neu und nur bei uns:

Welland Aurum® Kolostomiebeutel, plan, maxi

Welland Aurum® Kolostomiebeutel, plan, maxi, mit dem wertvollen Manuka-Honig bieten höchsten Tragekomfort durch das wasserabweisende, beidseitige Vlies. Die Beutel haben ein 13 mm Starterloch und sind bis 60 bzw. 80 mm ausschneidbar. Der Filter gewährleistet eine optimale Geruchseliminierung. Die ovale Haftsubstanz ist flexibel und sehr hautfreundlich.



PZN	HMV-Nr.	Art.-Nr.	Produktbezeichnung	Stück pro Pckg.	Lochgröße bzw. ausschneidbar bis	Farbe
16142104	29.26.01.2158	XMHCL513	Welland Aurum® Kolostomiebeutel, plan, maxi	30	13mm – 60 bzw. 80mm	hautfarben

Welland HyperSeal® Hautschutzringe mit Manuka-Honig

Diese Hautschutzringe dienen zum Ausgleich von Hautunebenheiten, zur Verstärkung von Konvexitäten sowie zum Abdichten der Stomaversorgung. Sie bieten mehr Sicherheit, verlängerte Tragedauer und Flexibilität. Der Manuka-Honig wirkt antimikrobiell. Die Ringe sind modellier- und schneidbar. Hautfreundlichkeit in Kombination mit hohem Tragekomfort sind das Ergebnis der Welland Forschung und Entwicklung.



PZN	HMV-Nr.	Art.-Nr.	Produktbezeichnung	Stück pro Pckg.	Innendurchmesser	Außendurchmesser
16142110	29.26.11.2049	XMHWA300	Welland HyperSeal® Hautschutzringe mit Manuka Honig	20	19mm	50mm

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



Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin

Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2020

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: brigitte.sachsenmaier@pflegeexper-ten-wissen.de

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
Wechselsversand 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
decken sich nicht unbedingt mit der
Meinung der Redaktion und des Heraus-
gebers.

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.

CeraPlus

Parastomale Haut verdient Besseres.



CeraPlus als einteilige und zweiteilige Stomaversorgung sowie als Zubehör



Soft Konvex
für eine
verbesserte Passform



Durchgehender Hautschutz
für maximale Abdeckung
mit Ceramiden



Adapt Cera Ringe
Bewährte Ringe mit
Vorteilen der Ceramide



Sichtfenster
für die
regelmäßige Kontrolle

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

Tel. 0800/363 84 00 | E-Mail: beratung.ceraplus@hollister.com | www.hollister.de

Stomacare

ProtectorMax



Ob vor unangenehmem Druck, unerwarteten Stößen, beim Tragen enger Kleidung oder auch während des Schlafens oder intimer Momente – der ProtectorMax schützt das Stoma, gibt der Stomaversorgung einen sicheren Halt und sorgt für Diskretion auch unter heller Kleidung. Der ProtectorMax lässt sich per elastischem und verstellbarem Gürtel komfortabel an verschiedene Körperumfänge anlegen und ist in einer Schutzbox zur Aufbewahrung und als praktischer Reisebegleiter verpackt.



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

basko.com



Detaillierte Info
unter basko.com