Handlungsanweisung „Präoperative Markierung“ erarbeitet durch die FgSKW e. V.

Präoperative Maßnahmen

Die Rehabilitation des Stomaträhgers beginnt spätestens mit der Aufnahme des Patienten in der Klinik. Zunehmend werden das Aufklärungsgespräch durch den Arzt und das präoperative Gespräch durch den Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde zur systematischen und zielgerichteten Information und Bedarfsermittlung [1, 2, 3] für Patienten, die ein Stoma erhalten sollen, auch prästationär angeboten. Das präoperative Gespräch ermöglicht unter anderem dem Patienten die Klärung seiner Fragen, um einen Ausblick auf seine zukünftige Situation zu erhalten [1, 2, 4, 5, 9]. Es kann Sicherheit vermitteln und die Motivation zur Mitarbeit im Rehabilitationsprozess zur Selbstpflege durch angebotene Anleitung, Beratung oder Schulung fördern. [3; S. 42-46]. Die präoperative Markierung kann Stomafehllagen vorbeugen [1, S. 28; 4, S. 28;]

Das präoperative Gespräch und die Markierung sind also lange bekannte und wichtige Bestandteile der Rehabilitation [4, 5]. Diese Zielsetzungen, der individuellen und bedarfsgerechten Vorbereitung und Durchführung im Versorgungsprozess sind u. a. in der Literatur [1, S. 28, 2, S. 18] und im Sektorenübergreifenden Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Versorgung und Rehabilitationskliniken [3] beschrieben. Zahlreiche Berichte von Betroffenen bestätigen diese Forderungen und Aussagen in der Vergangenheit und aktuell in Erfahrungsberichten [5].

„Diese präoperativen Maßnahmen, häufig in der Praxis angewandte, in der Literatur beschriebene Vorgehensweisen finden bei elektiven Eingriffen jedoch nur in unzureichendem Maße statt.“

Hintergrund für diese Aussage:

Im Herbst 2011 führte die FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.) eine freiwillige, anonymi-

sierte Online-Befragung über ihre Homepage www.fgskw.org durch. Insgesamt beteiligten sich 219 Personen (N=219) an der Online-Befragung.

Drei Ergebnisse der FgSKW-Umfrage werden für die anstehende Erarbeitung einer Handlungsanweisung „Präoperative Markierung“ aus der Befragung herausgenommen. Diese sind:

1. Ergebnis:

Zwei von drei Menschen (63,93%) erhalten nach den Angaben der Teilnehmer dieser Umfrage in ihren Einrichtungen präoperativ bei elektiven Eingriffen eine Markierung der geplanten Stomaanlage. Jeder Dritte Stomaträhger erhält demnach zuvor keine präoperative Stomamarkierung bei einem geplanten Eingriff. Nach dem Vorgehen im Notfall wurde hier nicht gefragt.

2. Ergebnis:

Nur knapp 30% (29,28%) der Teilnehmer gaben an, über eine schriftliche Handlungsanweisung zur Durchführung der präoperativen Markierung in Ihren Einrichtungen zu verfügen.

3. Ergebnis:

Zwei Drittel (64,33%) aller präoperativen Markierungen werden selbstständig durch Pflegefachkräfte ohne ärztliche Beteiligung ausgeführt. Jede Fünfte Markierung (21,02%) wird nach Angaben der Teilnehmer durch den operierenden Chirurgen durchgeführt. Jede 10. Markierung (9,55%) wird gemeinsam von Pflegefachkraft und operierendem Chirurgen durchgeführt.

Diese 3 Ergebnisse aus der Umfrage und die bereits veröffentlichte Arbeitsanweisung 2.3 „Markierung der Stomaanlage“ - aus dem Sektorenübergreifenden Leitfaden [1] wurden praxisorientiert überarbeitet und werden hiermit als Handlungsanweisung durch die FgSKW e. V. veröffentlicht.

Begründung und Vorgehen:

Es war schon immer Ziel der Stomatherapie, an der größtmöglichen Rehabili-

tation der Betroffenen sowie ihrer Selbstständigkeit im Versorgungsprozess präoperativ und poststationär mitzuwirken [2, 3, 4]. Die Beratung, Anleitung und Schulung, sowie die Markierung der späteren Stomalokalisation bildet die Voraussetzung für Lebensqualität [1, S. 19-21; 2, S.17-21; 8; 9] und die Reintegration der Betroffenen in das gewohnte Umfeld bzw. in den Beruf. Dies erfordert ein multidisziplinäres und ganzheitliches Vorgehen, ein ineinander greifen ärztlicher und pflegerischer Aufklärung, Behandlung und Begleitung im multiprofessionellen Team über den Krankenhausaufenthalt hinaus [3, 4].

Hierzu zählt auch, dass beruflich Pflegende im Qualitätsmanagement mitarbeiten. Jedoch, Qualitätsmanagement wird in manchen Fällen noch als notwendiges Übel verkannt, ohne die Chance zu erkennen, dass wir Pflegenden an dauerhaften Veränderungen mitwirken können. [6, S. VII]

Qualitätsstandards, welche die Pflegenden in der Praxis und für das Qualitätsmanagement benötigen, werden am Besten unter Mitarbeit von PflegeexpertInnen entwickelt, um den Entwicklungen und Anforderungen in der Praxis zu entsprechen. [7] Diese Entwicklung soll mit der aktualisierten Veröffentlichung dieser und weiterer Handlungsanweisungen der FgSKW, wo noch nicht begonnen, initiiert und für bereits etablierten QM-Systeme und deren Aktualisierung unterstützt werden. Die Ergebnisse werden nun nach Fertigstellung als Handlungsanweisung durch die FgSKW e. V. veröffentlicht.

Nach der Veröffentlichung dieser Handlungsanweisung ist es ein Ziel, eine berufsgruppenübergreifende Bearbeitung, unter Einbeziehung von Selbsthilfeorganisationen zu initiieren und eine Leitlinie zu erstellen und zu veröffentlichen. Zusätzlich soll durch dieses Vorgehen mitgewirkt werden, Stomafehllagen vorzubeugen und die Notwendigkeit der Markierung, ebenso wie die Forderung ein Stoma prominent zu operieren [1, S. 29; 33-55] bestätigt werden.

Autorin:

Gabriele Gruber, MSc, München,
kontakt@gabriele.-gruber.de

für die FgSKW Fachgesellschaft Stoma,
Kontinenz und Wunde e. V.

Überarbeitung der Handlungsanweisung
unter Mitarbeit von:

Monika Backhaus, Wuppertal,
Heinz Behnje, Koblenz,
Antje Brosemann, Wuppertal,
Andrea Forstner, Stuttgart,
Gabriele Gruber, MSc, München,
Manuela Kaser, München,
Ricky Karg-Straninger, München,
Karin Simons, München,
Anja Tork, Dülmen

Literaturangaben

[1] Säuberli H., *Intestinale Stomata – Indikation, Vorbereitung, operative Technik, Rehabilitation und Nachsorge*, Verlag Hans Huber, Bern, 1985, ISBN: 3-456-81358-9

[2] Feil-Peter H., *Stomapflege – Enterostomatherapie: Stoma- und Wundversorgung*, Schlütersche Verlagsgesellschaft, mbH & Co. KG; Hannover 7., überarbeitete Auflage, 2001, ISBN: 3-87706-660-7

[3] Gruber, G.; Droste, W.; *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie: für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken*; Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; Hannover Auflage: 2., überarb. Aufl. 2010, ISBN-10: 389993264, ISBN-13: 978-3899932645

[4] Englert G., P. Kruck, *Die Rehabilitation des Stomaträhgers*, 1998, by Deutsche ILCO e. V., Freising, ISBN: 3-923843-04-6

[5] *ILCO Praxis*, 1/12, Organ der deutschen ILCO e. V., 39. Jahrgang; März 2012, ISSN: 0724-8016, Seite 12-14 und Seite 46 bis 48;

[6] Ertl-Wagner, B.: *Qualitätsmanagement & Zertifizierung Praktische Umsetzung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, stationären Pflegeeinrichtungen*; Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2009, ISBN: 978-3-540-89084-3

[7] Dangl, B.: *Pflegerische Entlassungsplanung Ansatz und Umsetzung mit dem Expertenstandard*; Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, ISBN: 3-437-27010-9

[8] Ratliff, Catherine R: *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*: September/October 2010 - Volume 37 - Issue 5 - p 505-510 doi: 10.1097/WON.0b013e3181edac57 *Ostomy Care Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses*

[9] Winkler, Rainer: *Stomatherapie: Atlas u. Leitf. für intestinale Stomata*; Thieme Verlag, Stuttgart, 1983, ISBN: 3-13-646002-2

Handlungsanweisung präoperative Markierung überarbeitet durch die FgSKW, März 2012

©FgSKW e.V. 2012

Ziel: Die optimale Stomalokalisation ist gekennzeichnet. Dies bildet, in Kombination mit der ärztlichen Aufklärung und dem präoperativen Gespräch u.a. die Voraussetzung für eine sichere Selbstversorgung [1, 2, 3, 4, 5]. Die Markierung in Verbindung mit der prominenten Stomaanlage sind Voraussetzung und Prophylaxe von Stomafehltagen, Versorgungsschwierigkeiten sowie Komplikationen. [1, 4, 5, 8]

Maßnahmen:

- Vorbereitung zur optimalen Stomalokalisation während der OP, nach der ärztlichen Aufklärung, in ausreichendem zeitlichen Abstand zur OP von mind. 24 h. [1]

Ergebnisse:

- Voraussetzung für die Sicherung der Selbstversorgung und Prophylaxe von Stomafehltagen

Häufigkeit:

- Einmal vor der Operation

Hinweise:

- Erfolgt grundsätzlich durch den Arzt. Wird entsprechend interner Regelung mit der Pflegefachkraft/ Stomatherapeutin besprochen oder auch an sie schriftlich delegiert. Kann entsprechend ärztlicher Anweisung im Rahmen des präoperativen Gesprächs erfolgen.
- Definition der Lokalisation durch den Arzt z. B.:
 - Ileostomie endständig oder doppelläufig; Ileum-Conduit: – **im rechten Unterbauch**
 - Transversostomie, doppelläufig; Urostomien (Ureterhautfisteln): – **im rechten oder linken Oberbauch**
 - Sigmacolostomie, endständig oder doppelläufig; Colon-Conduit: – **im linken Unterbauch** (Conduits und Ureterocutaneostomien unterhalb des unteren Nierenpols markieren. Refluxprophylaxe)

Ergebnisse:

- Optimale Lokalisation, Prophylaxe von Komplikationen, Sicherstellung der Selbstversorgung

Material:

- Aufklärungsbögen, Ratgeber oder ggf. Schautafeln
- Stomaversorgung
 - postoperative Produkte
 - und evtl. Produkte zur geplanten späteren Entlassungsversorgung, Informationen zur geplante Entlassung und deren Organisation
- Hautmarker o. ä.- evtl. Fixierung der Markierung.

Ergebnisse:

- Unterstützung der Gesprächsführung
- Demonstration der Post-OP-Versorgung, Kontrolle der Lokalisation mit der geplanten späteren Versorgung und Informationen des Betroffenen zum Prozessablauf in der Klinik
- Desinfektionsmittelfeste Markierung der Lokalisation

Durchführung:

Markierung der späteren Stomaposition. Bei unklarer Sachlage eventuell mehrere Stoma-Positionen markieren, um eventuelle intraoperative Entscheidungen zu berücksichtigen.

1. Markierung sollte gut für den Patienten zu sehen sein, bei adipösen Patienten sich evtl. an der höchstmöglichen Stelle des Bauches befinden. Die Anatomie des Patienten ist zu berücksichtigen.
2. Markierung wird im Liegen, Sitzen, in gebeugter Haltung und Stehen durchgeführt. Evtl. in Rotation oder unter besonderen Aspekten der persönlichen Gewohnheiten, Berufstätigkeit oder des Glaubens durchgeführt.
3. Geplante Schnittführung des Arztes wird beachtet.
4. Bauchfalten werden beachtet, oder zur Orientierung bei OP eingezeichnet Das Stoma ist fern von knöchernen Vorsprüngen, Nabel, Leiste und Genitalien und alten Narben oder Drainagestellen zu halten. Es sollten keine Hautveränderungen wie Warzen oder Muttermale im zukünftigen Versorgungsbereich sein und nicht im Bestrahlungsgebiet liegen!
5. Es wird idealerweise eine glatte Fläche von 10 x 10 cm und mind. 5 x 5 cm im parastomalen falten- und narbenfreien Bereich eingehalten.
6. Der Patient wird einbezogen und ihm wird Zeit für seine Fragen gegeben.
7. Kleidungsgewohnheiten werden beachtet.
8. Anbringen einer relevanten alltagstauglichen Stomaversorgung (Nicht Post-OP-Versorgung zur Kontrolle verwenden).

Ergebnisse:

1. Sichere Selbstversorgung ist gewährleistet.
2. Bauchdeckenverhältnisse können besser eingeschätzt werden, Beruf, kulturelle Bedürfnisse usw. sind berücksichtigt.
3. Die Stomaversorgung kann nach OP außerhalb der OP-Wunde angebracht werden.
4. Prophylaxe von Stomafehltagen und Versorgungsproblemen
5. Möglichkeit der sicheren Anbringung der Stomaversorgung nach Operation
6. Es wird Sicherheit vermittelt/erreicht und das Vertrauen für die weitere Zusammenarbeit gelegt.
7. Kontrolle der Lokalisation auch unter Bewegung
8. Kontrolle der Stomalokalisation unter geplanten Alltagsbedingungen

Besonderheiten oder Abweichungen:

- Markierung mehrerer Stomalokalisationen wird empfohlen, besonders wenn noch kein eindeutiges OP-Vorgehen bekannt ist.

Ergebnisse:

Auch bei unvermutetem OP-Fortgang wird eine möglichst optimale Lokalisation für die Stomaposition gewählt.

Dokumentation

- Zeitpunkt und Umfang, Inhalte der Beratung in Stichpunkten
- Lokalisation der Stomaanlage

Entsorgung des Materials: Keine

Zeitangaben

- Hauspezifisch zu definieren

Erstellt:

Geprüft/freigegeben:

Korrektur erfolgt am:

Quelle:

[3]
Gabriele Gruber, MSc, München
Krankenschwester,
Enterostomatherapeutin,
ÖVQ-Qualitätsmanagerin
kontakt@gabriele-gruber.de

für die FgSKW Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz
und Wunde e. V.

Überarbeitung der Arbeitsanweisung aus dem
„Sektorenübergreifenden Leitfaden Stomatherapie
für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-
Versorgung und Rehabilitationskliniken“, im Feb.
2012, unter Mitarbeit von:

Monika Backhaus, Wuppertal,
Heinz Behnje, Koblenz,
Antje Brosemann, Wuppertal,
Andrea Forstner, Stuttgart,
Gabriele Gruber, MSc, München,
Manuela Kaser, München,
Ricky Karg-Straninger, München,
Karin Simons, München,
Anja Tork, Dülmen

Literaturangaben

[1]
Säuberli H., *Intestinale Stomata – Indikation, Vorbereitung, operative Technik, Rehabilitation und Nachsorge*, Verlag Hans Huber, Bern, 1985,
ISBN: 3-456-81358-9

[2]
Feil-Peter H., *Stomapflege – Enterostomatherapie: Stoma- und Wundversorgung, Schlütersche Verlagsgesellschaft, mbH & Co. KG; Hannover 7., überarbeitete Auflage, 2001, ISBN: 3-87706-660-7*

[3]
Gruber, G.; Droste, W.; *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie: für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken; Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; Hannover Auflage: 2., überarb. Aufl. 2010, ISBN-10: 389993264, ISBN-13: 978-3899932645*

[4]
Englert G., P. Kruck, *Die Rehabilitation des Stomatrögers*, 1998, by Deutsche ILCO e. V., Freising,
ISBN: 3-923843-04-6

[5]
ILCO Praxis, 1/12, Organ der deutschen ILCO e. V., 39. Jahrgang; März 2012, ISSN: 0724-8016, Seite 46 bis 48

[6]
Ertl-Wagner, B.: *Qualitätsmanagement & Zertifizierung Praktische Umsetzung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, stationären Pflegeeinrichtungen, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2009, ISBN: 978-3-540-89084-3*

[7]
Dangl, B.: *Pflegerische Entlassungsplanung Ansatz und Umsetzung mit dem Expertenstandard, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, ISBN: 3-437-27010-9*

[8]
Ratliff, Catherine R: *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing: September/October 2010 - Volume 37 - Issue 5 - p 505-510 doi: 10.1097/WON.0b013e3181edac57 Ostomy Care Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses*