LMU KLINIKUM
Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

Wenn das Stoma tropft und rinnt....

Florian Spahn
Krankenpfleger
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde

1

LMU KLINIKUM

Was macht ein Pflegeexperte Stoma,Kontinenz und Wunde ? (in der Klinik)

- Bedarfsgerechte Hilfsmittel-versorgung der Betroffenen
- Anleitung der Betroffenen und deren Angehörigen
- Diagnosebezogene Beratung
- Organisation der Überleitung in die amb. Versorgung

2

LMU KLINIKUM

Was macht ein Pflegeexperte Stoma,Kontinenz und Wunde ? (in der Klinik)

Ich nehme Angst und Schrecken - jeden Tag

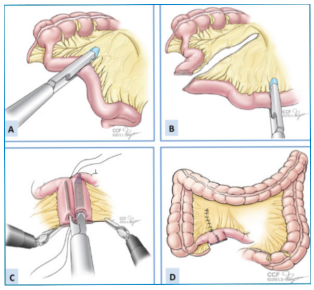
3

Ieum Conduit

LMU KLINIKUM

Beim Ileum-Conduit handelt es sich um ein aus der Darmpassage entnommenes 10–20 cm langes vitales Dünndarmsegment mit Mesenterium.

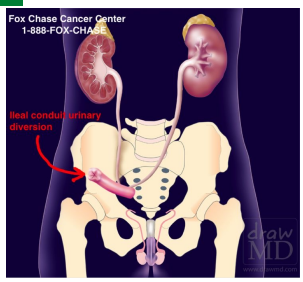
Der Darm wird End-zu-End-anastomosiert. In das vitale Darmsegment werden die Harnleiter implantiert.



4

Ileum Conduit

- Das orale Ende des Segments wird prominent als Urostoma an die vorher markierte im rechten Unterbauch positioniert.
- Das entgegengesetzte Ende wird „blind" verschlossen.



5

Ileum Conduit

- Die Prominenz der Anlage ist besonders wichtig für die Ableitung des Urins in das Beutelsystem und eine sichere und abdichtende Versorgung.
- Der Harnfluss wird intraoperativ nach Implantation der Ureter in das Conduit stattfinden und fließt sofort nach Anlage über Splints und Conduit ab

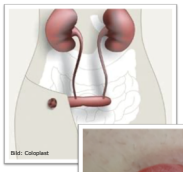


Bild: Coloplast

Bild: eigene Aufnahme

6

Ileum Conduit
Aus pflegerischer Sicht

- Inkontinente Harnableitung nach Zystektomie
- Mit bedarfsgerechten Hilfs-mitteln ist es im Alltag meist gut zu versorgen
- Die Betroffenen sind dauerhaft auf eine Hilfsmittelversorgung angewiesen
- Die Versorgung mit diesen Hilfsmitteln muss organisiert werden

Bild: eigene Aufnahme

7

Ileum Conduit
Aus Sicht der Patienten

Fragen und Ängste:

- Kann ich unter Leute gehen?
- Sieht man die Versorgung unter der Kleidung?
- Kann ich Sport treiben?
- Darf ich duschen oder baden?
- Was ist mit Sexualität?

Positive Gedanken:

- Endlich wieder durchschlafen.
- Jetzt kann ich wieder unter Leute gehen ohne die nächste Toilette suchen zu müssen
- Jetzt habe ich wieder Kontrolle
- Ich lebe weiter, wenn auch mit Beutel

8

Ileum Conduit
Das Ziel

Der Betroffene kann sein Ileum-Conduit selbstständig versorgen, und fühlt sich im Alltag nicht eingeschränkt.

9

Ileum Conduit
Voraussetzungen zur Zielerreichung

- Ein prominent angelegtes Conduit mit ausreichend Haftfläche
- Passendes Versorgungsmaterial
- Körperliche Vorraussetzungen des Betroffenen
- Compliance des Betroffenen

Bild: eigene Aufnahme

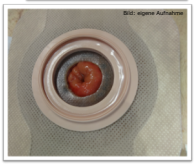


Bild: eigene Aufnahme

10

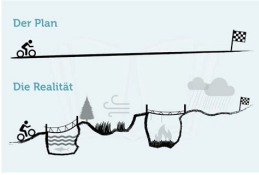
Stomaprozess
Präoperative Phase

- Ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch über die verschiedenen Möglichkeiten der Harnableitung
- Erklären warum eine Conduitanlage notwendig ist oder werden kann
- Pflegerisches präoperatives Gespräch über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten
- (Ggf. gemeinsames) Durchführen der Stomamarkierung

11

Stomaprozess
Idealer Verlauf

- Ausführliche Vorinformation
- Komplikationslose Operation und Anlage eines prominenten Ileum-Conduits
- Komplikationsloser postoperativer Verlauf
- Betroffener ist bei Entlassung selbstständig in der Versorgung
- Die Nachversorgung greift nahtlos und deckt den Patientenbedarf



12

Störfaktoren im Stomaprozess

Körperliche Ressourcen des Betroffenen

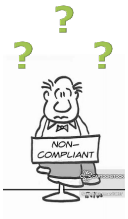
- Anatomie des Abdomens
- Eingeschränkte Sehkraft
- Eingeschränkte Fingerfertigkeit
- Indikation zur Conduitanlage und bestehende Begleiterkrankungen

13

Störfaktoren im Stomaprozess

Geistige Ressourcen der Betroffenen

- Indikation zur Conduitanlage und bestehende Begleiterkrankungen
- Keine ausreichende Aufklärung
- Verständnis für den Therapie-weg und die Stomaversorgung ist eingeschränkt



14

Störfaktoren im Stomaprozess

Unzureichende Versorgung

- das Versorgungsmaterial wird den Betroffenen als Hilfsmittel rezeptiert
- meistens wird in den Verträgen der Krankenkassen hierfür eine Vergütungspauschale festgelegt
- Die Versorgung muss den Betroffenen lt. § 12 Abs 1 SGBV „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sinnvoll" zur Verfügung gestellt werden

15

Störfaktoren im Stomaprozess

Fehler bei der Materialanwendung

- Ausschnitt zu groß, bzw. nicht angepasst nach der postoperativen Phase

16

Störfaktoren im Stomaprozess
Fehler bei der Materialanwendung

- Zu lange Tragezeit der Versorgung mit Unterwanderung der Versorgung

17

Störfaktoren im Stomaprozess
Folgen im Verlauf

- erhöhter Materialbedarf durch häufigere Versorgungswechsel
- Schmerzen und Blutungen
- Waschfrauenhändehaut
- PEH-Haut (**pseudoepitheliale Hyperplasie**)
- kann zu einer Stomanekrose führen

18

Störfaktoren im Stomaprozess
Pflegerische Interventionen

- Haut gut abtrocknen
- Wechselintervall hinterfragen / anpassen
- stark hygroskopisches, passgenaues Material verwenden
- zusätzlich mit Paste, Ringen oder Streifen abdichten
- Druck durch konvexe oder softkonvexe Versorgung erzeugen
- Wenn möglich mit Gürtel versorgen
- **Maßnahmen regelmäßig überprüfen**

19

Störfaktoren im Stomaprozess
Veränderung der Körperform

- durch Gewichtsab- bzw. zunahme im Verlauf
- Ausbildung einer parastomalen Hernie im Verlauf

20

Störfaktoren im Stomaprozess
Hernie

Aussehen

Peri- und parastomale vorgewölbte Bauchdecke

Ursache

- Zu groß gewählt Faszienlücke
- Stoma nicht im M. Rectus Abdominis
- Pulmonale Erkrankung (COPD)
- Belastung der Bauchdecke zu früh und zu stark
- Schweres Heben (im KH: Bettgalgen!)
- Adipositas, Bindegewebsschwäche, schwache Bauchmuskulatur

21

Störfaktoren im Stomaprozess
Hernie

Komplikationen und Probleme:

- Stuhlentleerungsstörung bis zum Ileus
- Darminkazeration, Darmstrangulation
- Schmerzen
- Versorgung ist erschwert oder unmöglich
- Kosmetische Probleme

22

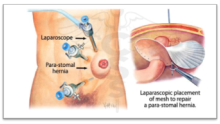
Störfaktoren im Stomaprozess
Pflegerische / Ärztliche Intervention

Lösung konservativ

- Weiche, flexible Stomaversorgung (Ausschnitt!)
- Stomabandage nach Maß mit Stomaausschnitt

Lösung operativ

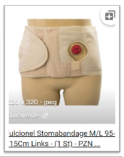
- Bruchpfortenverschluss
  mit Netzeinlage → hohe Rezidivrate
- Verlegung des Stomas

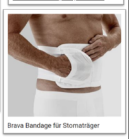


23

Störfaktoren im Stomaprozess
Pflegerische / ärtzliche Intervention

- Stomabandagen müssen verordnet werden
- Aus hygienischen Gründen sollten zwei Bandagen /Leibbinden vorhanden sein
- Anpassung möglichst durch einen erfahrenen Bandagisten nach Maß
- Die Öffnung für den Beuteldurchtritt muss an die Versorgung angepasst werden
- Bandage am flach liegenden Patienten anbringen





24

Störfaktoren im Stomaprozess
Pflegerische Intervention

MU KLINIKUM

SenSura® Mio *Konkav*

Mehrere Eigenschaften bieten einen ***sicheren Halt*** bei nach außen gewölbten Körperprofilen

92 % der Anwender, die das Produkt getestet haben, berichten von einem gutem/sehr guten Gefühl von Sicherheit.[1]

Die gewölbte, sternförmige Basisplatte verfügt über »Flügel«, die sich der Körperform anpassen – Unebenheiten und Faltenbildung werden reduziert.

Flexzonen im Randbereich erhöhen die Flexibilität rund um das Stoma und optimieren sowohl Halt als auch Flexibilität bei Bewegungen.

Ein integrierter Stabilisierungsring stabilisiert die Mittelzone, sodass das Stoma die erforderliche Unterstützung erhält.

Bild: Coloplast

25

Störfaktoren im Stomaprozess
Pflegerische Intervention

MU KLINIKUM

- Koncave Versorgung in Betracht ziehen

26

Störfaktoren im Stomaprozess
Pflegerische Intervention

MU KLINIKUM

- Koncave Versorgung in Betracht ziehen

27

MU KLINIKUM

Fragen und Anmerkungen

28

LMU KLINIKUM
Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

Vielen Dank!

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an **Florian Spahn**
E-Mail: florian.spahn@med.uni-muenchen.de
Tel.: +49 89 4400-73574

29