



STOMOCUR[®]

Ratgeber Stomaversorgung

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn Sie diesen Ratgeber zur Hand nehmen, stehen Sie entweder kurz vor der Anlage eines Stomas (Darm- oder Harnausgangs) oder haben diese Operation bereits hinter sich. In jedem Fall haben Sie viele Fragen. Dieser Ratgeber soll Ihnen eine Hilfestellung geben und möglichst viele dieser Fragen beantworten.

FORLIFE entwickelt und stellt seit über 30 Jahren Artikel zur Stomaversorgung in Deutschland her. In diesem Ratgeber werden Ihnen Versorgungsmöglichkeiten aufgezeigt und Produkte vorgestellt. Wir freuen uns, wenn sich unsere Produkte auch bei Ihnen gut bewähren. Für Ihre Hinweise und Erfahrungen haben wir immer ein offenes Ohr.

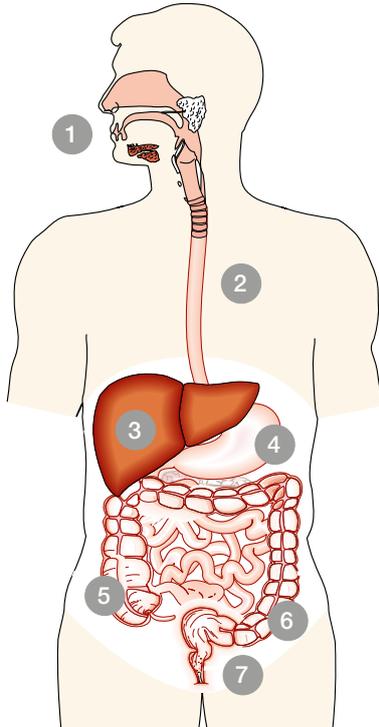
Ihre FORLIFE

Inhalt

- 4** Verdauungssystem
- 6** Stomaarten
- 12** Stomaversorgungssysteme
- 20** Stomakomplikationen
- 24** Wechsel der Versorgung und Hautpflege
- 28** Ernährung für Stomaträger
- 30** Stoma und Beruf
- 32** Stoma und Freizeit
- 33** Selbsthilfeorganisationen

Verdauungssystem

- 1 Mund
- 2 Speiseröhre
- 3 Leber
- 4 Magen
- 5 Dickdarm
- 6 Dünndarm
- 7 Mastdarm



Mund und Speiseröhre

Die Nahrung wird über den Mund aufgenommen. Die zerkleinerten und mit Speichel gemischten Speisen werden dann von der Speiseröhre in den Magen befördert.

Magen

Im Magen wird der Nahrungsbrei mit dem Magensaft gemischt und durch den Magenausgang in den ersten Teil des Dünndarms, den Zwölffingerdarm (Duodenum), weitergeleitet.

Leber

Die Leber produziert den für die Verdauung von Fetten wichtigen Gallensaft und gibt diesen über die Gallenblase an den Zwölffingerdarm ab.

Dünndarm

Der Dünndarm besteht aus dem Zwölffingerdarm (Duodenum), dem Leerdarm (Jejunum) und dem Krummdarm (Ileum). Im Zwölffingerdarm sorgen der Gallensaft und die Enzyme der Bauchspeicheldrüse dafür, dass die Nähr- und Wirkstoffe in ihre kleinsten Bauteile gespalten und somit vom Körper aufgenommen und verwertet werden können. In den weiteren Teilen des Dünndarms, dem Leerdarm und dem Krummdarm, findet die Aufnahme (Resorption) von Nährstoffen statt. Die lebenswichtigen Substanzen werden durch die Dünndarmwand aufgenommen und gelangen auf diese Weise ins Blut.

Dickdarm

Der dünnflüssige Rest des unverdaulichen Magenbreis gelangt vom Dünndarm in den Dickdarm. Dort werden flüssige Stoffe durch den Körper wieder aufgenommen, dadurch wird der Stuhl eingedickt.

Mastdarm

Der Mastdarm schließt sich an den Dickdarm an. Die Stuhlentleerung erfolgt durch den After.

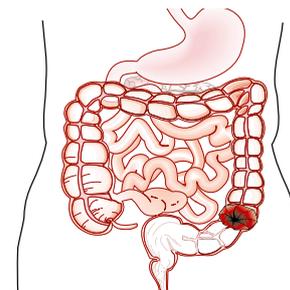
Stomaarten



Das Wort Stoma (griech.) bedeutet unter anderem „Öffnung“. Von einem Stoma spricht man bei einer operativ angelegten Körperöffnung. In diesem Ratgeber werden damit Anlagen bezeichnet, bei denen **Dickdarm, Dünndarm** oder eine **Harnableitung** in die Bauchdecke eingenäht werden.

Kolostomie – künstlicher Dickdarmausgang

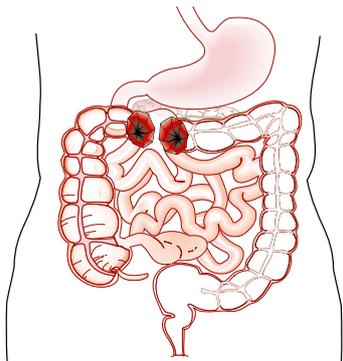
Eine endständige Kolostomie wird angelegt, wenn der Mastdarm, der After mit Schließmuskulatur und/oder der untere Teil des Dickdarms krankheitsbedingt entfernt werden müssen. Dieses Stoma befindet sich meist im linken Unterbauch und kann nicht mehr zurück verlegt werden. Da bei dieser Stomaanlage ein Großteil des Dickdarms erhalten bleibt, ändert sich die Stuhlbeschaffenheit im Vergleich zu vorher fast nicht. Lediglich die willentliche Entleerung ist nicht mehr gewährleistet.



Kolostomie – künstlicher Dickdarmausgang

Doppelläufige Kolostomie – künstlicher Dickdarmausgang (Transversostomie)

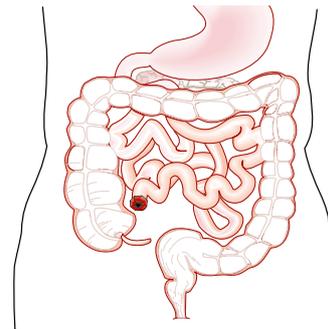
Bei einer doppelläufigen Kolostomie wird ein Teil des Dickdarms stillgelegt und entlastet. Es werden zwei Darmöffnungen an der Bauchdecke angehängt. Aus der zuführenden Öffnung entleert sich der breiige Stuhl während Schleimabsonderungen weiterhin über den After ausgeschieden werden können.



Doppelläufige Kolostomie – künstlicher Dickdarmausgang (Transversostomie)

Ileostomie – künstlicher Dünndarmausgang

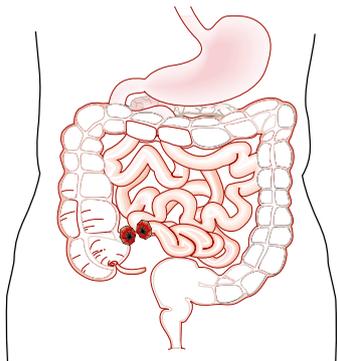
Wenn der gesamte Dickdarm entfernt werden muss, wird eine endständige Ileostomie angelegt. Dieses Stoma befindet sich meist im rechten Unterbauch und kann nicht mehr zurückverlegt werden. Der Dickdarm für die Stuhleindickung und Wasseraufnahme fehlt. Aus diesem Grund sind Ausscheidungen dünnflüssig und können wegen aggressiver Verdauungsfermente die Haut stark reizen.



Ileostomie – künstlicher Dünndarmausgang

Doppelläufige Ileostomie – künstlicher Dünndarmausgang

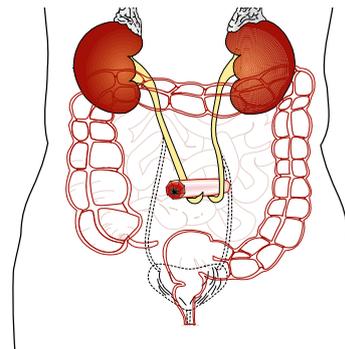
Die doppelläufige Ileostomie wird meist vorübergehend zum Schutz bestimmter Darmabschnitte angelegt. Die Anlage erfolgt meist im rechten Unterbauch. Es wird eine Dünndarmschlinge nach außen geführt und über Hautniveau angelegt. Ist der Heilungsprozess des stillgelegten Darmabschnitts abgeschlossen, kann das Stoma wieder zurückverlegt werden.



Doppelläufige Ileostomie – künstlicher Dünndarmausgang

Urostomie – künstliche Harnableitung

Bei Schädigung oder Entfernung der Harnblase oder der Harnwege und somit nicht mehr zu kontrollierter Harnausscheidung wird eine Urostomie angelegt. Die Anlage erfolgt meist in Form eines Ileum-Conduits im rechten Unterbauch. Hier wird ein Stück Dünndarm zur Ausleitung der Harnleiter an die Bauchdecke verwendet. Diese Stomaart kann nicht wieder zurückverlegt werden.



Urostomie – künstliche Harnableitung

Stomaversorgungssysteme

Als Stomaträger/in benötigen Sie eine verträgliche, zuverlässige und leicht handhabbare Stomaversorgung. Bei der Auswahl eines Versorgungssystems lassen Sie sich durch Fachpersonal z. B. Stomatherapeuten/innen beraten.

Versorgung unterschieden nach der Beutelart:

- Geschlossene Beutel
- Ausstreifbeutel
- Beutel mit Ablassventil

Versorgung unterschieden nach System:

- Einteilige Systeme
- Zweiteilige Systeme

Beutelarten

Geschlossene Beutel

Geschlossene Beutel werden in der Regel für die Kolostomieversorgung verwendet. Der in dem Beutel integrierte Filter lässt Darmgase geruchsfrei entweichen. Ist der Beutel gefüllt, wird er gewechselt und anschließend im Restmüll entsorgt.



Ausstreifbeutel

Im Unterschied zum geschlossenen Beutel besitzt der Ausstreifbeutel eine Öffnung am unteren Ende des Beutels, die wieder verschließbar ist. Die Ausstreifbeutel von FORLIFE sind zusätzlich mit der MPC Filtertechnologie ausgerüstet. Zum Entleeren wird der Verschluss geöffnet, der Beutel ausgestreift und anschließend wieder verschlossen. Der Ausstreifbeutel wird hauptsächlich von Ileostomieträgern verwendet, da die Ausscheidungen breiig bis dünnflüssig sind. Auch Kolostomieträger sollten für den Fall von Verdauungsstörungen einige Ausstreifbeutel vorrätig haben.



Irrigation (Darmspülung)

Unter bestimmten Voraussetzungen können Kolostomieträger eine Irrigation durchführen. Bitte klären Sie dies im Vorfeld mit Ihrem Arzt und/oder Ihrer Stomafachkraft ab. Bei der Irrigation wird der Darm regelmäßig durch eine Spülung entleert. Nach der Irrigation gibt es eine ausscheidungsfreie Zeit. In dieser Zeit ist eine Versorgung mit kleinen, unauffälligen Beuteln bzw. Stomakappen ausreichend

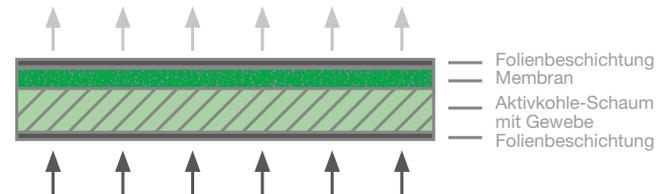


Aktivkohlefilter-Technologie

Alle Kolostomiebeutel sind mit einem hocheffektiven Aktivkohlefilter ausgestattet. Geruchsfreies und ungehindertes Entweichen der Gase wird so gewährleistet.

Die Ileostomie-Beutel hingegen sind mit der MPC Filtertechnologie ausgerüstet. MPC steht für Moisture Protect Composition und bedeutet, dass der Aktivkohlefilter durch eine zusätzliche Schutzschicht vor Flüssigkeitsaufnahme geschützt wird. Die Wirkung bleibt so über einen längeren Zeitraum gewährleistet.

MPC Filter - Moisture Protect Composition



Beutelarten

Beutel mit Ablassventil

Beutel mit Ablassventil werden zur Versorgung von Urostomien verwendet. Ihre Besonderheit besteht darin, dass sie eine Rücklaufsperrung im Inneren und ein verschließbares Ablassventil am unteren Ende des Beutels besitzen. Die Rücklaufsperrung verhindert den Rücklauf des Urins zum Stoma und beugt so dem Entstehen von Infektionen der Harnwege vor. Durch das Ablassventil wird der Urin entleert. Hier kann mit Hilfe eines Adapters ein größerer Nachtbeutel oder Beinbeutel angeschlossen werden.



Unterteilung nach Systemart

Einteilige Systeme

Beim einteiligen Versorgungssystem bilden Hautschutzplatte und der Beutel eine Einheit. Das System wird somit bei jedem Beutelwechsel immer komplett entfernt. Der einteilige Beutel wird mittels der Haftfläche direkt auf die Haut geklebt. Die Hautschutzplatte bei einteiligen Systemen kann plan (flach) oder konvex (gewölbt) sein.



Zweiteilige Systeme

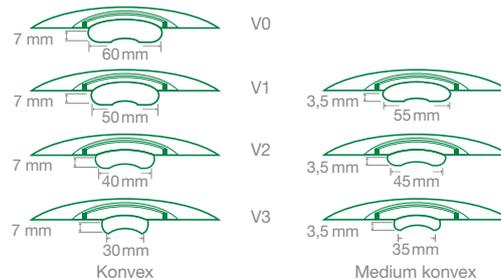
Das zweiteilige System setzt sich aus Basisplatte und Beutel zusammen. So kann die Hautschutzplatte beim Wechsel des Beutels auf der Haut verbleiben. Bei der Verbindung zwischen Basisplatte und Beutel bietet FORLIFE zwei Möglichkeiten. Die Basisplatte kann plan (flach) oder konvex (gewölbt) sein.



1. Clic System

Das Clic System ist ein ausgereiftes und bewährtes System zur Stomaversorgung. Der Rastringmechanismus, mit sehr niedriger Profilhöhe, dient zum Verbinden der Basisplatte und des Beutels. Alle Clic Basisplatten sind am Rastring hintergreifbar. Ein Druck auf die Bauchdecke beim Anbringen des Beutels ist somit nicht notwendig. Durch ein deutlich hörbares „Clic“ wird der korrekte Sitz für den Anwender bestätigt. Das Clic System ist erhältlich in der konturierten Variante, sowohl in planer als auch konvexer Ausführung.

Zur Vermeidung von Kompromissen bei Sicherheit und Komfort ist manchmal der Einsatz von konvexen Versorgungen notwendig. STOMOCUR® bietet hier insgesamt vier verschiedene Konvexitäten in zwei unterschiedlichen Tiefen an. Unterschiede in der Breite und der Tiefe des eingearbeiteten Kegels erlauben eine optimale Anpassung an die körperlichen Gegebenheiten.



Stoma- komplikationen



Blutung

Bei der Reinigung des Stomas kann es zu leichten oberflächlichen Blutungen an der Schleimhaut kommen. Bei Blutungen, die nicht von der Stomaschleimhaut, sondern aus dem Darm resultieren, ist unbedingt ein Arzt aufzusuchen.

Einziehung des Stomas (Retraktion)

Bei der Retraktion zieht sich das Stoma unter Hautniveau zurück. Die Ausscheidungen kommen leicht mit der Haut in Berührung. Dies verursacht häufig Hautreizungen und -entzündungen. Mit einem konvexen Versorgungssystem (gewölbte Hautschutzplatte) kann die Versorgung individuell angepasst werden. Zusätzlich werden oft Hautschutzpasten und Stomagürtel zur Abdichtung verwendet.

Verengung des Stomas (Stenose)

Eine massive Verengung der Stomaöffnung kann zu Bauchkrämpfen und Entleerungsstörungen führen. Sie ist zumeist eine Folge der Bildung von Narben nach langwierigen Entzündungen.

Darmvorfall (Prolaps)

Bei einem Prolaps stülpt sich der Darm durch das Stoma über die Bauchdecke nach außen. Ursachen für einen Prolaps können eine unzureichende Fixierung des Darms oder starke Gewichtszunahme sein.

Bauchdeckenbruch (Hernie)

Ein Bauchdeckenbruch (medizinisch: Hernie) ist eine Ausstülpung des Bauchfells durch eine Lücke in der Bauchwand. Das Bauchfell kleidet die Bauchhöhle aus. Ein deutliches Zeichen einer Hernie ist die Auswölbung der Bauchdecke um das Stoma. Während der Operation zur Anlage eines Stomas werden Haut-, Bindegewebs- und Muskelschichten durchtrennt. Als Folge verliert das Gewebe die gewohnte Belastbarkeit und Elastizität. Durch starke körperliche Belastung, wie z.B. schweres Heben oder starkes Pressen, kann es zu einer Vorwölbung von Darmschlingen durch die zuvor bei der OP durchtrennten Gewebsschichten kommen.

Bei Stomakomplikationen wenden Sie sich an Ihre/n Ärztin/Arzt oder Ihre/n Stomatherapeuten/in.

Hautkomplikationen

Allergische Reaktionen / Hautreizungen

Wenn Hautirritationen und Hautreizungen auftreten, können diese unterschiedliche Ursachen haben: Allergische Reaktionen und Hautreizungen gegenüber bestimmten Substanzen und Materialien sind auf deren Kontaktfläche begrenzt. Es können hier Rötung, Bläschenbildung und Juckreiz auftreten. In diesem Fall kann die Verwendung von anderen Versorgungsprodukten Abhilfe schaffen.

Hautirritationen

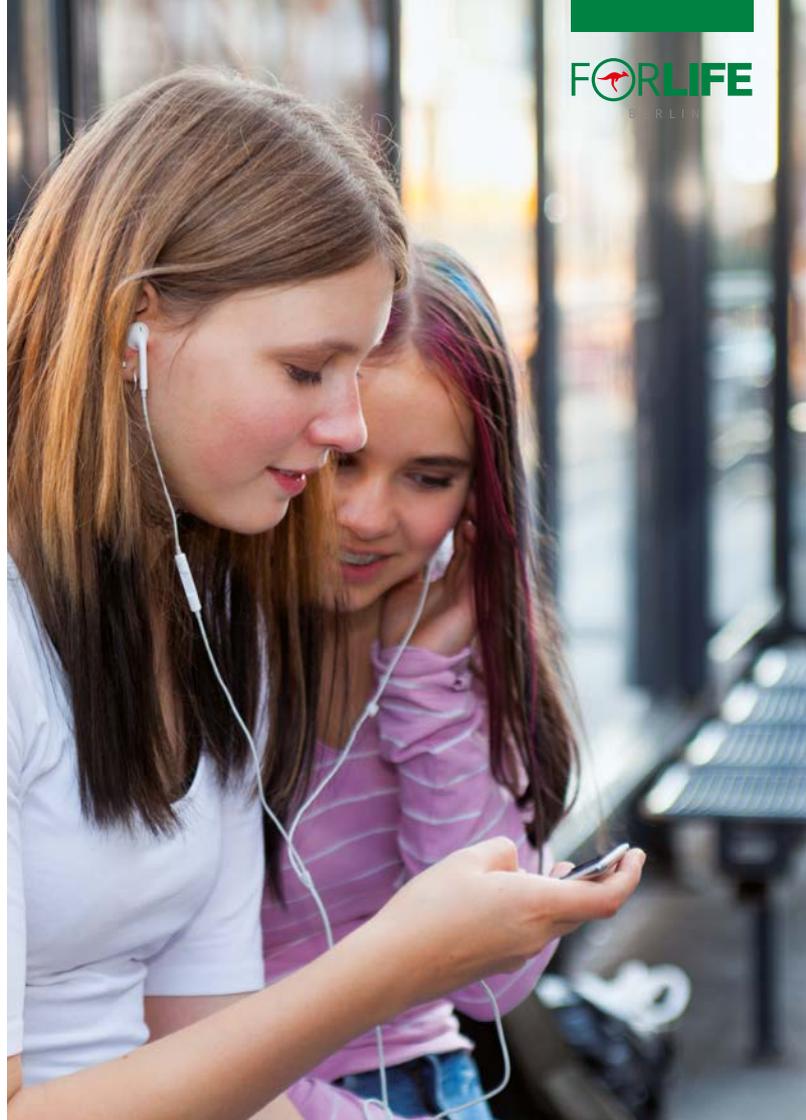
Hautirritationen können jedoch auch durch eine zu große Öffnung der Hautschutzplatte entstehen. Ausscheidungen können die Hautschutzplatte unterwandern und zu Hautreizungen und Entzündungen führen. Stellen Sie sicher, dass die Öffnung der Hautschutzplatte die richtige Größe hat und die Versorgung ausreichend abdichtet. Manchmal empfiehlt sich der zusätzliche Einsatz von Hautschutzpasten oder Hautschutzringen.

Haarbalgentzündungen (Follikulitis)

Haarbalgentzündungen können auftreten, wenn Haare in der Stomaumgebung nicht regelmäßig oder unsachgemäß entfernt werden. Das Ausreißen der Haare beim Versorgungswechsel kann zur Entzündung der Haarfollikel (Haarbälge) führen. Um derartige Entzündungen zu vermeiden, empfiehlt sich eine regelmäßige Rasur.

Pilzinfektionen (Mykose)

Weißlich-gelbe Beläge auf der Schleimhaut können auf eine Pilzinfektion hinweisen. Ursachen können unter anderem Feuchtigkeit unter der Versorgung, ein zerstörter Säureschutzmantel der Haut, eine zu lange Tragedauer oder mangelnde Stomahygiene sein. Wenn Verdacht auf eine Pilzinfektion besteht, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.



Wechsel der Versorgung und Hautpflege



Vorbereitung

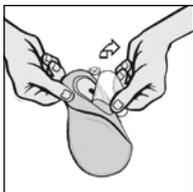
- Neue Versorgung
- 3 bis 4 feuchte (mit Wasser getränkte) Kompressen
- 2-3 trockene unsterile Kompressen
- Entsorgungsbeutel (Fixierung mit Wäscheklammer)
- Evtl. Pflasterlöser
- Evtl. Hautschutzfilm-Tücher
- Evtl. Handspiegel
- Rasierer
- Schere, Schablone
- Evtl. Hautschutzpaste oder Hautschutzringe

Hautpflege

- Entfernen Sie die alte Versorgung langsam und vorsichtig. Gegebenenfalls nutzen Sie den STOMOCUR® Pflasterentferner EmplaSectal.
- Reinigen Sie die Haut um das Stoma mit einer feuchten Kompresse. Vermeiden Sie aggressive Reinigungsmittel und rückfettende Substanzen.
- Tupfen Sie anschließend den Bereich trocken.
- Kontrollieren Sie den Durchmesser Ihres Stomas mithilfe einer Schablone.
- Passen Sie die Größe des Hautschutzes Ihrem Stoma an. Die Öffnung der Hautschutzplatte sollte das Stoma dicht umschließen.



Wechsel eines einteiligen Systems



1. Entfernen Sie die Abdeckung vom Hautschutz.

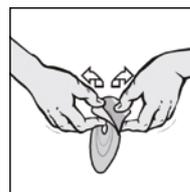


2. Legen Sie den Hautschutz unter Ihr Stoma. Kleben Sie ihn vorsichtig, beginnend von unten an Ihr Stoma auf die Haut und dann um das Stoma herum.

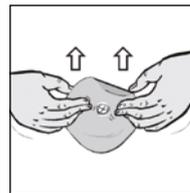


3. Fahren Sie abschließend mit den Fingern über die Rückseite der Klebefläche und drücken Sie diese vorsichtig fest.

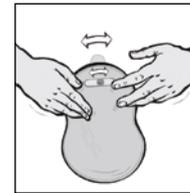
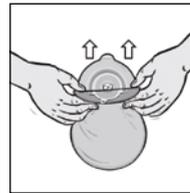
Wechsel eines zweiteiligen Rastringsystems



1. Entfernen Sie das Abdeckpapier von der Klebefläche der Basisplatte.



2. Führen Sie die untere Hälfte der Basisplatte unter Ihr Stoma und drücken Sie die gesamte Basisplatte mit den Händen um das Stoma fest.



Beim Rastringsystem verfügen die Basisplatte und der Beutel jeweils über einen Kunststoffring

3. Die Rastringe müssen durch leichten Druck miteinander verbunden werden.



4. Bei zweiteiligen Versorgungen trennen Sie den Beutel durch Ziehen an der dafür vorgesehenen Lasche von der Platte.

Ernährung für Stomaträger



Eine „Stomadiät“ gibt es nicht

Es gibt keine besondere Diät für Stomaträger. Direkt nach der Operation sollten Sie sich etwa 3 bis 4 Wochen mit Schonkost ernähren, das heißt leichte, gut verdauliche Speisen wählen und diese auf 4 bis 6 kleine Portionen am Tag verteilen. Bereits wenige Wochen nach Ihrer Operation können Sie wieder wie gewohnt essen. Grundsätzlich sollten Sie sich ausgewogen ernähren, täglich 1,5 bis 2 Liter trinken und sich ausreichend bewegen.

Bei einer Ileostomie sollten Sie stark faserhaltige Lebensmittel wie Pilze, Spargel und Paprika in Maßen essen und sehr gut kauen. Im unzerkleinerten Zustand könnten sie sich vor dem Stomausgang sammeln und ihn so verstopfen.

Blähungen können Sie entgegenwirken, in dem Sie die Lebensmittel gut kauen und auf Kohlsorten sowie kohlenstoffhaltige Getränke verzichten. Anis, Fenchel und Kümmel oder Joghurt können hingegen helfen, Blähungen zu vermeiden.

Falls Sie Verdauungsprobleme haben oder nicht sicher sind, welche Lebensmittel Sie essen können, fragen Sie Ihren Stomatherapeuten/Ihre Stomatherapeutin oder Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

Stoma und Beruf



Sie können weiter am Berufsleben teilnehmen

Schon während des Krankenhausaufenthaltes werden Sie sich vielleicht die Frage stellen, ob Sie nach der Genesung wieder Ihren bisherigen Beruf ausüben können. Hierzu können Sie zunächst den behandelnden Arzt befragen, der Ihnen Auskunft geben kann, ob und wann Sie in Anbetracht der Operation und des Gesundheitszustandes wieder arbeitsfähig werden. Berufstätigkeit ist für Stomaträger genauso wie für Menschen ohne Stoma ein wichtiger Teil des Lebens.

Viele Stomaträger können ihre frühere Berufstätigkeit in vollem oder eingeschränktem Umfang wieder aufnehmen. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass man mit der Stomaversorgung und den notwendigen Selbsthilfemaßnahmen vertraut ist und am Arbeitsplatz die Möglichkeit hat, sich im Notfall versorgen zu können. Schweres Heben sollte nichtsdestotrotz vermieden werden.

Sie sollten überlegen, ob Sie Ihren Vorgesetzten und vielleicht Ihre nächsten Arbeitskollegen darüber informieren, dass Sie jetzt einen künstlichen Darmausgang haben – denn

Transparenz schafft Verständnis.

Aber natürlich bleibt die Entscheidung darüber, wen Sie über Ihre Situation aufklären, vollkommen Ihnen überlassen. Aufgrund des hohen Niveaus der Versorgungsmaterialien besteht in dieser Hinsicht jedoch keine zwingende Notwendigkeit.

Stoma und Freizeit

Sport

Ebenso wie die Stomaträger im Alltag und Beruf körperliche Bewegung sowie Anstrengungen nicht meiden müssen, ist gegen sportliche Aktivitäten (außer Kraftsport, Kampfsportarten, Geräteturnen, Wurf- und Sprungdisziplinen) nichts einzuwenden.

Empfehlenswerte Sportarten sind: Schwimmen, Laufen, Skilauf, Gymnastik und Radfahren.

TIPP: Verwenden Sie beim Sport eine Stomabandage.

Reisen

Es gibt keinen Grund für einen Stomaträger, nicht zu reisen.

Hier ein paar Tipps:

- Nehmen Sie mehr Versorgungsmaterial mit, als Sie normalerweise brauchen.
- Transportieren Sie Ihr Versorgungsmaterial im Handgepäck.
- Nehmen Sie auch als Kolostomieträger einige Ausstreifbeutel mit, falls Unverträglichkeiten von ungewohnten Speisen auftreten sollten.

Bei Auslandsreisen sind Zoll- und Sicherheitskontrollen möglich. Dabei kann das internationale „Travel Certificate“ sehr nützlich sein. Sie finden dieses Zertifikat in Ihrem FORLIFE-Stomapass oder können es im Internet zum Ausdruck abrufen: www.stoma-welt.de/pdf/travel_certificate.pdf

Vor Reiseantritt muss es nur vom behandelnden Arzt mit Unterschrift und Stempel bestätigt werden. So können Sie sich Unannehmlichkeiten ersparen.

Selbsthilfeorganisationen

Deutsche ILCO e.V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Telefon 0228 – 338894-50

Telefax 0228 – 338894-75

E-Mail info@ilco.de

Web www.ilco.de

FgSKW e.V.

(Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde)

Nikolaus-Groß-Weg 6

Postfach 1351

59371 Selm

Telefon 02592 – 97314-1

Telefax 02592 – 97314-2

E-Mail info@fgskw.org

Web www.fgskw.org

Selbsthilfe für Stomaträger

www.stoma-welt.de

www.beutelnetzwerk.com

Ihre Ansprechpartnerin/Ihr Ansprechpartner:

For Life
Produktions- und Vertriebsgesellschaft
für Heil- und Hilfsmittel mbH

Am Studio 16
12489 Berlin
Germany

mail@forlife.info
www.forlife.info

Hotline: 0800-78 666 287
(gebührenfrei)



www.facebook.com/forlifeberlin/

