

STOMAPFLEGE, BESONDERS BEI ONKOLOGISCHEN PATIENTEN EINE HERAUSFORDERUNG?

Gabriele Gruber

Derzeit leben ca. 120.000 -160.000 Betroffene mit Stoma in Deutschland. Die Diagnosen und Indikationen, die zu einer Stomaanlage führen, sind vielfältig. Am häufigsten sind hier das Rektumkarzinom oder auch entzündliche Darmerkrankungen wie z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa zu nennen.

Ein Stoma kann im Rahmen einer Operation bei Rektumkarzinom vorübergehend oder endgültig angelegt sein. Zusätzlich bzw. ergänzend zur operativen Therapie werden unterschiedliche Therapiemodalitäten bei onkologischen Erkrankungen eingesetzt, z. B. Chemotherapie oder Bestrahlung, die mit den Nebenwirkungen am Gastro-Intestinal-Trakt und der Haut einhergehen.

Für die Betroffenen heißt ein Stoma zu bekommen aber immer, dass sich die Lebenswelt der Betroffenen selbst und deren nahestehenden Personen verändern wird. Auch die Information, in erster Linie sein Stoma selbst versorgen zu „müssen“ löst viele Fragen oder auch Ängste aus.

Eine professionelle Beratung kann dabei helfen, auf die vielschichtigen Fragen, Ängste und Unsicherheiten, auch der Familienangehörigen, Antworten zu geben und Lösungen aufzuzeigen.

Übersicht der häufigsten Stomaanlagen:

Ileostomie

Aus physiologischen Gründen ist der Dünndarmstuhl anfangs flüssig, später breiig und aggressiv. Die tägliche Stuhlmenge von 500 bis 1.000 ml wird aufgrund der Darmperistaltik anfangs permanent und später ca. vier bis sechs Mal pro Tag ausgeschieden.

Eine Ileostomieversorgung sollte deshalb einen optimalen Hautschutz durch das Hautschutzmaterial der Stomaversorgung gewährleisten sowie die jederzeit 4 bis 6 Mal am Tag problemlose Entleerung des Ausstreifbeutels ermöglichen.



Gabriele Gruber,

MSc Gesundheitsmanagement, ÖVQ-Systemmanagerin
Qualität, Risikomanagement, akademische
Kontinenz- und Stomaberaterin (Donau-Universität
Krems), Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde
(FgSKW e. V.), Gesundheits- und Krankenpflegerin

Kontakt:

kontakt@gabriele-gruber.de

Hinweis für die pflegerische Beratung: Bei der Selbstversorgung einer Ileostomie ist es fast schon unabdingbar, zumindest den Beutel in der Häuslichkeit entleeren zu können, da hier keine gesetzliche Leistungspflicht für die Übernahme durch einen Pflegedienst dieser „Leistung“ entsteht. Falls hier ein Bedarf entsteht, Angehörige anzuleiten, ist eine weitere Beratung und Anleitung anzubieten.

Veränderung der Resorption: Durch die verkürzte Resorptionsstrecke und Darmpassage kann es dazu kommen, dass die Nahrung oder auch Medikamente, besonders in den ersten 2 bis 3 Monaten, nicht oder nur teilweise resorbiert werden. Eine ausreichende Trinkmenge von 1,5 bis 2 Litern pro Tag ist notwendig, um den Wasser- und Elektrolythaushalt aufrecht zu erhalten und einer Nierensteinbildung entgegenzuwirken. Die Trinkmenge ist bei entsprechenden Grunderkrankungen mit dem behandelnden Arzt abzustimmen. Ferner können über Ernährungsempfehlungen und stopfende Nahrungsmittel, Quellstoffe oder Medikamente die Ausscheidung beeinflusst werden. Ebenfalls sind Gewichtskontrollen zu empfehlen.

Kolostomie

Je nach Lage eines Stomas haben die Ausscheidungen eine unterschiedliche Konsistenz - von dünnflüssig nach der Operation über breiig bis zu festen Stühlen mit Blähungen - worauf die Versorgung eingestellt wird.

Hinweis für die pflegerische Beratung: Betroffene mit einer Kolostomie können, bedingt durch Ernährungsstörungen, Radio- oder Chemotherapien, Diarrhöen bekom-

men. Für diese Situation sollten alle Betroffenen angeleitet werden und zuhause Ausstreifbeutel für „Notfälle“ vorrätig haben.

Urostomie

Unter dem Begriff „Urostomie“ werden verschiedene Harnableitungen zusammengefasst:

Harnleiterauspflanzung oder Ureterocutaneostomie (sie kann einseitig oder beidseitig angelegt sein).

Ileum-Conduit oder Colon-Conduit: Bei dieser Operation werden die Harnleiter mittels einer speziellen Operationstechnik in ein Darmsegment implantiert, um eine nippelförmige Stomaanlage zu erzielen. Vorteil ist dann die gut einsehbare, hautschonende und dichte Versorgung mit einem Urostomiebeutel, da der Urin ständig fließt.

Hinweis für die pflegerische Beratung: Um einer Infektionsgefahr entgegenzuwirken, sind spezielle Grundsätze in der Stomaversorgung zu beachten. Weiter ist eine ausreichende Trinkmenge von 1,5 bis 2 Litern pro Tag notwendig, um den Wasser- und Elektrolythaushalt aufrecht zu erhalten und einer Kristallbildung und Nierensteinen sowie rezidivierenden Harnwegsinfekten entgegenzuwirken.

Zusammenarbeit in der Klinik – Interdisziplinäre Arbeit im multiprofessionellen Team

Prozess- und praxisorientiert werden die erforderliche Beratung, Anleitung und Pflege im interdisziplinären und multiprofessionellen Team erfolgen. Die Stomatherapie und somit der Pflegeexperte SKW wird den Betroffenen begleiten. Nahtlos sollten die pflegerischen Tätigkeiten und Beratungen ineinandergreifen und bedarfsorientiert und kontinuierlich für den Betroffene zur Verfügung stehen. So sollte bereits vor der Operation das ‚präoperative

Gespräch‘ Fragen klären und so die Krankheitsbewältigung unterstützen. Das Durchführen der Markierung der späteren Stomaposition an der Bauchdecke, erlaubt dem Betroffenen sich mit der Stomaanlage, oder auch auf Wunsch mit den Stoma-Produkten, auseinanderzusetzen. Ferner werden Fehllagen der Stomata vermieden und eine sichere Stomaversorgung wird gewährleistet (Pox, 2013, Eisener, 2017).

Die Anleitung - Wichtig, um den Ängsten der Betroffenen zu begegnen

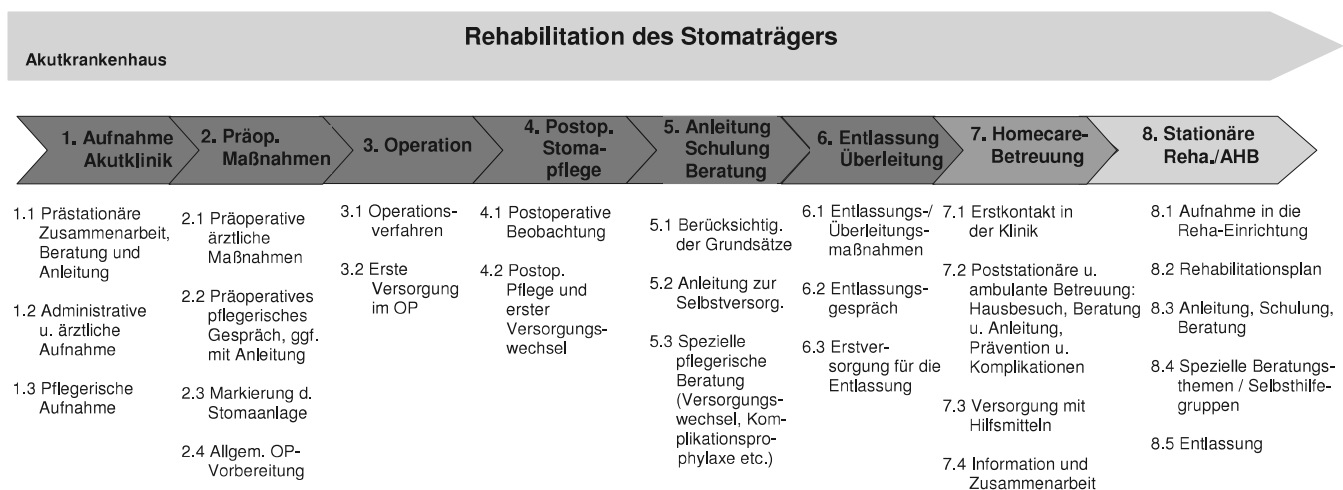
Wie bereits erwähnt, sollte die Stomapflege immer vom Betroffenen selbst durchgeführt werden können, um ihm ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu ermöglichen. Eine Unterstützung kann von Bezugspersonen erfolgen, die ebenfalls angeleitet werden. Der erste einfühlsame Kontakt findet nach der Operation statt. In einem Gespräch wird die psychische und physische Situation erfasst und mit dem Betroffenen wird die Pflegeexpertin SKW (Stoma, Kontinenz und Wunde) klären, wie „Schritt für Schritt“ die Anleitung zur Selbstversorgung erfolgen wird (Hofmann & Summa, 2017).

Beispiele für Beratung, Anleitung und Schulung für die Selbstversorgung in der Akutklinik sind:

- Materialien zur Stomaversorgung
- Handhabung der Stomaproducte, Ableitungsbeutel und Zubehör
- Durchführung des Versorgungswechsels
- Anpassen der Stomaversorgung; Anpassung der Größe des Ausschnitts des Stomas; Wechselintervall der Stomaplatte und -beutel
- Ableitung des Urins während der Nacht in einen Bettbeutel

Der sektorenübergreifende Pflegeprozess „Rehabilitation des Stomaträger“

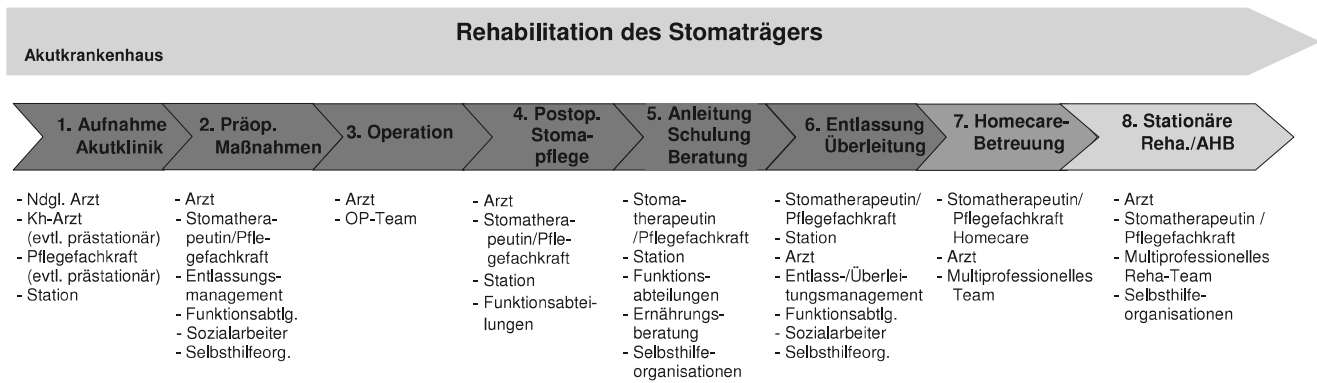
Prozessübersicht: Tätigkeiten im Akutkrankenhaus, in der ambulanten Nachsorge und in der stationären Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung (AHB)



Quelle: Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie; 2., überarbeitete Ausgabe.

Der sektorenübergreifende Pflegeprozess „Rehabilitation des Stomaträgers“

Prozessübersicht: Multiprofessionelles Team



Quelle: Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie; 2., überarbeitete Ausgabe.

- Erklären von Zubehör, wie Hautschutzringen oder benötigten Hautpflegeprodukten
- Information über den Bezug der Hilfsmittel (Stomaprodukte; Menge und Umfang) und deren Erstattung. Hier müssen die mittlerweile individuellen Krankenkassenverträge und deren unterschiedliche Dienstleistungen für den Betroffenen (Versicherten) berücksichtigt werden (Droste & Gruber, 2010)
- Entsorgung der gebrauchten Materialien.

Auswahl des individuellen Versorgungssystems

Die Auswahl der Versorgungsmaterialien richtet sich nach dem Zeitpunkt, ob postoperativ oder nach Entlassung. Es werden in der Klinik in der postoperativen Phase andere Versorgungsartikel zum Einsatz kommen als nach der Entlassung.

In der Klinik werden klare Beutelfolien zur Kontrolle von Stoma und Ausscheidung sowie großvolumige Systeme eingesetzt, um die hohen Ausscheidungsmengen abzuleiten. Zur Entlassung wird dann die individuelle Versorgung für den Betroffenen ausgewählt. Die Auswahl der richtigen Versorgung findet statt unter Berücksichtigung

- der anatomischen Lage – Um welches Stoma handelt es sich?
- der Ausscheidung – Ist diese fest oder geform, oder noch breiig? Oder handelt es sich um ein Urinstoma?
- von Form und Größe des Stomas – rund oder oval?
- der Beschaffenheit der Haut – Ist die parastomale Haut intakt oder weist sie Hautläsionen auf?

Auch Fragen oder Wünsche des Betroffenen werden besprochen und geklärt, ob die Vorstellung derzeit oder erst später verwirklicht werden können.

Ein Beispiel wäre die Irrigation bei einer Kolostomie im Descendens oder Sigma, d. h. der Betroffene kann durch Einlaufen von körperwarmem Wasser über das Stoma,

und somit das Auslösen der Peristaltik, den Zeitpunkt der Entleerung bestimmen. Vorteile sind eine ausscheidungsfreie Zeit über 24 Stunden, Blähungsfreiheit über mehrere Stunden sowie die Möglichkeit, dass der Betroffene eine diskrete „Stomakappe“ tragen kann. Die Irrigation kann nach Arztanordnung, bei stabilen Allgemeinzustand ca. 4 Wochen nach der Operation begonnen werden.

Beratung zu Hilfsmitteln

Hilfsmittel ermöglichen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, aus diesem Grund berät die Pflegeexpertin zu diversen Stoma-Produkten. Die Auswahl der Hilfsmittel erfolgt individuell und orientiert sich u. a. an der Frequenz und dem Volumen der Stuhl- oder Urinabgänge, den zu bewältigenden Alltagsaktivitäten sowie den körperlichen und kognitiven Fähigkeiten oder auch Einschränkungen des Betroffenen. Neben der Beratung ist eine mehrmalige Anleitung in der Handhabung des individuell ausgewählten Hilfsmittel für Betroffene notwendig. Im weiteren Verlauf kann es nötig sein, die Versorgung dem Therapieverlauf anzupassen und Veränderungen der Ressourcen kontinuierlich zu evaluieren.

Die gültigen Erstattungsmodalitäten der Krankenkasse zu den Stomahilfsmitteln sind insofern wichtig, um zum Vertragspartner der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und die Ausstattung mit Stomahilfsmitteln zur Entlassung sicher zu stellen.

Tipp: Die Pflegeexpertin SKW berät auch zu Hilfsmitteln, die nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen gelistet sind und informiert darüber, wie diese als „Eigenleistung zur Selbstzahlung“ gelten oder eine wirtschaftliche Zuzahlung geleistet werden müsste.

Entlassung – Aufzeigen der weiteren Schritte und Ansprechpartner

Im Sinne der Entlassungsplanung wird ein Entlassungsgespräch zusammen mit dem Betroffenen und, auf Wunsch, mit den Angehörigen stattfinden. (Droste & Gruber, 2010). Nach der Entlassung können in der stomathe-

reapeutischen Sprechstunde oder bei einem qualifizierten Homecare-Unternehmen oder dem Fachhandel ein möglicher Anleitungs- und Schulungsbedarf, das Anpassen der Stomaversorgung bei Veränderung am Stoma oder der parastomalen Haut- oder Problemlösungen angeboten werden.

Nach der Entlassung kann die benötigte Anpassung auch im Rahmen des Aufenthalts in einer onkologischen Rehabilitationsklinik erfolgen und die Anleitung fortgeführt werden, um für nun auftretende Fragen durch Beratungsangebote Antworten zu geben, genauso wie Veränderungen am Stoma zu erkennen und Lösungen anzubieten. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Krankheitsbearbeitung und Vermeidung von Komplikationen und Folgekosten (Rick, 2017).

Die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team und die multiprofessionelle Arbeit von Ärzten (stationär/ambulant), Pflegenden, Pflegeexperten, der Selbsthilfe, Sozialarbeitern, Ernährungsberatern, Pharmazie, Psychoonkologen, Onkologen und Komplementärmedizinern ermöglicht eine ganzheitliche Betreuung und die dauerhafte, bedarfsgerechte Sicherung von Ansprechpartnern für die Lebensqualität der Betroffenen (Gruber, 2017).

Falls in der Klinik oder Zuhause ein pflegerischer Betreuungsbedarf festgestellt wird, muss die Betreuung, z. B. durch ambulante Pflege verordnet, mit der Krankenkasse abgeklärt und mit dem betreuenden Team organisiert werden.

Achtung: Auch unter den seit 2017 geltenden Pflegegraden ist „nur“ ein Stoma keine Indikationen für die Kostenübernahme für ambulante Pflege.

Ergänzende Beratung im psycho-sozialen Bereich

Die mit der Stoma-Anlage verbundenen Probleme können sich nicht nur im medizinisch-pflegerischen Bereich abspielen, sie greifen unter Umständen auch sehr tief in die Persönlichkeit eines Menschen und in seine Beziehung zur Umwelt ein. Deshalb sind sie zu vermeiden (ILCO, 2007). Neben den Angeboten der „Psychoonkologischen Interventionen“ ergänzen Unterstützungsangebote der Selbsthilfe, wie z. B. Gespräche mit Gleichbetroffenen, als Einzelgespräch oder in regionalen Gruppen, die Rückkehr in den Alltag, in das Familienleben oder auch Berufsleben. Ein sicherer Umgang mit der Stomaversorgung ist die Grundlage, um auftretende psychosoziale Belastungen zu bewältigen. Der Anleitung und Beratung durch professionell Pflegenden, wie sie Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde in Kliniken oder auch Rehabilitationskliniken durchführen, kann eine große Bedeutung für die Rehabilitation zugeschrieben werden (Englert, Haß, 2017).

Onkologische Aspekte

Patienten mit Darm- oder Blasenkarzinom werden vor oder nach ihrer Operation eine onkologische Therapie (Chemo-, Antikörper- oder Immuntherapie) benötigen (AWMF 20013, 2016). Hierbei treten auch bei Stomaträgern Nebenwirkungen am Gastro-Intestinal-Trakt und im parastomalen Bereich auf. So sind Ausscheidungsveränderungen auf Grund von Diätfehlern oder therapieinduzierten Diarrhoen zu unterscheiden (AWMF 2016). So sind z. B. Ausscheidungen bei einer Ileostomie über 1.500 bis 2.000 ml, die über das Stoma auftreten, eine ernst zu nehmende Komplikation. Hier ist Aufklärung zu den Zusammenhängen der Resorptionsstörung, ggfs. unzureichender Medikamentenresorption und einer möglichen Nierenfunktionsstörung mit den Betroffenen zu besprechen oder spätestens regelmäßig während der Therapie zu hinterfragen. Bei Nebenwirkungen ist die medizinische Therapie mit dem Arzt einzuleiten. Ebenso können im stationären Setting onkologische Pflegevisiten, auch interdisziplinär und multiprofessionell, durchgeführt werden (DKG, 2015).

Achtung: In der Betreuung eines Ileostomie- oder Kolo-stomieträgers mit einer High-Output-Symptomatik oder einer therapieinduzierten Diarrhoe ist sowohl die Verwendung eines großvolumiger Ausstreif- oder Tagdrainagebeutel zu beachten, als auch die Kontrollen der Elektrolyte, eines möglichen Vitaminmangels, nutritiver Einschränkungen und metabolischer Störungen, die bei Diarrhoe, Nausea und Emesis auftreten können, da eine starke Dehydration bis hin zur Exsikose auftreten kann (Kruck, 2017).

Haut- oder Schleimhautprobleme

Die Haut- Schleimhautfunktion wird durch die onkologischen Therapien beeinträchtigt. Wie auch an der Mundschleimhaut (Mukositis) kann die onkologische Therapie zu Mikroblutungen an der Stomaschleimhaut führen, bis hin zu einer parastomalen Mykose.

Undichtigkeiten mit Ausscheidungskontakt der parastomalen Haut, Versorgungsschwierigkeiten auf Grund von dünnflüssiger oder aggressiver Ausscheidung, Gewichtsverlust und/oder Veränderung der Bauchdecke erfordern adäquate Aufklärung und Beratung zu den Hintergründen. Eine Anpassung der Versorgung in der Ausstattung z. B. mit hydrocolloiden Hautschutzflächen, Zubehör wie Hautschutzringen oder auch einer Anpassung mit gewölbten Hautschutzflächen, werden als Lösungen in Betracht gezogen. So wirkt die Pflegeexpertin SKW mit, dass Nebenwirkungen oder auch Versorgungsprobleme nicht zu einem Therapieabbruch führen.

Mikroblutungen können durch die Verwendung weicher Vlieskompressen bei der Reinigung vermieden werden. Jede Blutung am Stoma ist mit dem Arzt abzuklären.

Um den Hydrolipidmantel der Haut zu stabilisieren, sollten keine austrocknenden Substanzen, wie z. B. alkoholhaltige Pflegeprodukte verwendet werden. Speziell für die Pflege der parastomalen Haut gibt es Lotionen oder Pflegeprodukte, die den Säureschutzmantel pflegen oder wiederaufbauen und die Stomaversorgung trotzdem nicht in ihrer Haftung einschränken.

Sowohl durch Veränderungen im Hautmilieu als auch durch Nebenwirkungen der onkologischen Medikamente (AWMF, 2026) können parastomale Hautläsionen und nässende Hautentzündungen oder Candidainfektionen auftreten. Mit dem Betroffenen werden die Zusammenhänge der gestörten Immunabwehr und die parastomale Hygiene besprochen. Zur Reinigung sind unbedingt Einweg-/Vlieskompressen zu verwenden. Die Versorgungssysteme sind mit einer durchgehenden, hydrocolloiden Haftfläche zu verwenden oder auf diese umzustellen. Bei Verdacht auf eine Candidainfektion ist ein Arzt hinzuzuziehen, ein Abstich zu veranlassen und die Behandlung einzuleiten.

Wichtig: Es ist ein wässriges Antimycotikum mit möglichst wenig Alkoholanteil zu verwenden, der Wechselintervall ist entsprechend der Applikation anzupassen.

Je nach Ausprägung und Größe von nässenden parastomalen Hautschäden, auch z. B. durch Unterwanderung und Kontakt mit Ausscheidung (toxisches Kontaktekzem) kann es nötig sein, zusätzlich Stoma-Hautschutzplatten (15x15 cm) oder hydrocolloide Produkte aus der Wundversorgung auf die Haut aufzubringen, um das Exsudat zu binden und die Regeneration der Haut zu fördern (Protz, 2010). Die Stomaversorgung wird dann auf die Wund- oder Stomaplatte aufgebracht. Die Produkte der Wundversorgung oder die Stomahautschutzplatten bestimmen je nach Exsudation den Wechselintervall.

Schmerzen und Neurotoxizität

Neben den beispielhaft aufgeführten Nebenwirkungen am Gastro-Intestinal-Trakt, der Schleimhaut und der parastomalen Haut, können auch Parästhesien und damit verbundene Schmerzen an den Fingern die Handhabung z. B. von Beutelklammern oder Rastringen, weiteren Beratungs- oder Anpassungsbedarf der Systeme oder der Versorgungssituation auslösen.

Ambulante Versorgung

Auf Grund der vielfältigen Probleme von Betroffenen und den damit verbundenen Veränderungen am Stoma oder der Haut, ist ein geregelter Übergang von der Klinik in die Häuslichkeit umso wichtiger, da sich die Versorgungsstrukturen für onkologische Patienten in den vergangenen 20 Jahren verändert haben. Heutzutage werden nahezu alle Patienten (90%) ambulant im niedergelassenen Bereich, den onkologischen Praxen oder Tageskliniken behandelt und so nicht mehr stationär aufgenommen (Dengler, 2016). Im nichtstationären Bereich gibt es bei entsprechender Notwendigkeit und einem ambulanten palliativen Bedarf die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) - auch in der Zusammenarbeit mit Palliativ-Care-Teams und Hospizeinrichtungen, die hier Hilfen anbieten.

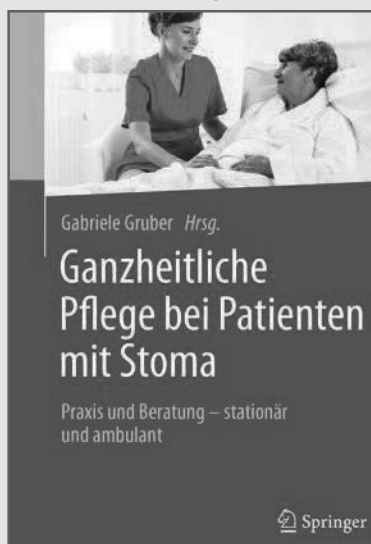
Literatur bei der Redaktion



Gabriele Gruber (2017)

Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma

Praxis und Beratung - stationär und ambulant - Springer, ISBN: 978-3-662-48429-6, € 34,99



Rundum gut versorgt, gepflegt und beraten!

Dieses Praxisbuch bietet Pflegenden in ambulanten und stationären Einrichtungen umfassendes Wissen, um Patienten mit Stoma ganzheitlich und professionell zu betreuen und kontinuierlich zu beraten.

Neben einer hohen Fachkenntnis und guter Wundversorgung erfordert die Pflege von Menschen mit Stoma eine hohe psychosoziale Kompetenz. Die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern und zu erhalten ist in der akuten Phase nach der Operation genauso essentiell, wie in der ambulanten Betreuung zu Hause. Lernen Sie Ihre Patienten auf diesem Weg Schritt für Schritt empathisch zu begleiten und bedarfsorientiert zu versorgen. Die erfahrenen Autoren gehen dabei auf die wesentlichen Inhalte der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde ein.

Die Herausgeberin

Gabriele Gruber, akad. Kontinenz- und Stomaberaterin, Pflegeexpertin SKW FgSKW.e.V., MSc. Gesundheitsmanagement, Systemmanagerin Qualität im Gesundheitswesen, Risikobeauftragte, Krankenschwester, Beraterin im Gesundheitswesen, Dozentin (Verlagsinformation)