

Stoma



Ein Partner der *die* **Vitalen** -Gruppe

Stoma

In Deutschland leben zurzeit ca. 120.000 Menschen mit einer Stomaanlage. Die deutliche Mehrheit der Betroffenen, ca. 80%, sind Kolostomieträger (Stoma des Dickdarms), 11 % sind Ileostomieträger (Stoma des Dünndarms) und weitere 9% Urostomieträger (Stoma des Urogenitalsystems).

Hauptursache für die Anlage von Kolo- und Urostomien sind Karzinomerkrankungen. Das Rektumkarzinom (Karzinom oder „Krebs“ des Enddarms) ist dabei die häufigste bösartige und leider stetig zunehmende Erkrankung.

Rektumkarzinome entwickeln sich meist zwischen dem sechzigsten und siebzigsten Lebensjahr. Allerdings tritt das Rektumkarzinom immer häufiger auch in jüngeren Jahren (ab dem dreißigsten Lebensjahr) auf.

Bei der Ileostomie sind entzündliche Darmerkrankungen die wichtigste Indikation. Das Alter der Betroffenen liegt zwischen 15 und 35 Jahren. Entzündliche Darmerkrankungen nehmen zu; die Zahl der Neuanlagen von Ileostomata ist aber rückläufig (Gründe: verbesserte Operationsmethoden, Früherkennung).

Da jedoch die statistische Lebenserwartung der Stomaträger ansteigt, bleibt die Gesamtzahl der Betroffenen nahezu unverändert.

Ein kleiner Teil von Stomaträgern ist im Säuglings- bzw. Kindesalter zu finden (ca. 300 bis 600 Menschen).

Zuverlässige Versorgung für mehr Sicherheit.



Sicherheit

Stoma

■ Was ist ein Stoma?

Die Anlage intestinaler („zum Darmkanal gehörender“) Stomata gehört zu den ältesten chirurgischen Verfahren am Darmtrakt, deren Ursprünge sich im Dunkel der Geschichte verlieren. Die technische Perfektionierung in der Anlage der verschiedenen Stomata hat sich aber – wie viele Methoden der Chirurgie – erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts abgespielt.

Durch eine Darmableitung, die anders lokalisiert ist als im Bauplan der Natur vorgesehen, werden Stuhl und Gas in einem durch die Bauchdecke geführten Darmabschnitt nach außen abgeleitet. Diese durch operative Maßnahmen geschaffene Organmündung nennt man „Stoma“. Stomaanlagen können in selteneren Fällen auch bei Erkrankungen der harnableitenden Organe notwendig werden.

Die Lebensqualität der Stomaträger hängt entscheidend von der Qualität ihrer Beratung und ihrer Versorgung ab. Gerade am Anfang fällt es vielen Betroffenen schwer, das veränderte Körperbild anzunehmen und sich mit der neuen Situation vertraut zu machen. In dieser Phase sind Hilfestellungen in menschlich-psychologischer und pflegerisch-technischer Hinsicht besonders wichtig.

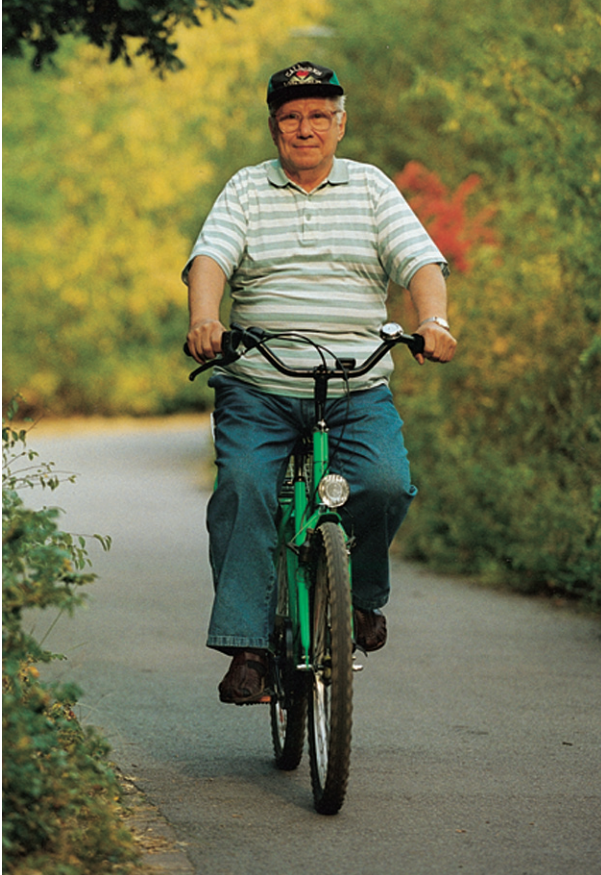
Mit einer der Lebenssituation und den individuellen Stomaverhältnissen angepassten Pflege und Versorgung kann der Stomaträger weiterhin am beruflichen, gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilnehmen – ein lohnendes Ziel, das jedoch ohne die Unterstützung durch den Hausarzt und einer ausgebildeten Stomatherapeutin kaum erreichbar ist.

■ Übersicht über das Magen-Darm-System

Im Anschluss an den Magenausgang (Pylorus) beginnt der Dünndarm. Er misst insgesamt 4 Meter, liegt in Schlingen und beginnt mit dem Zwölffingerdarm (Duodenum). Der Zwölffingerdarm hat die Gestalt eines nach links offenen „U“ und die Länge von etwa 12 aneinander gelegten Fingern. Im Duodenum münden an der so genannten Vater'schen Papille der Ausführungsgang der Galle und der Bauchspeicheldrüse. Im weiteren Verlauf wird der Dünndarm, in dem der Hauptteil der Verdauung und Resorption stattfindet, unterschieden in Leerdarm (Jejunum) und Krummdarm (Ileum). Im Gegensatz zum Magen herrscht im Dünndarm ein alkalisches Milieu.

Der Inhalt des Dünndarms ist flüssig und für die Haut (z.B. bei einem Ileostoma) äußerst aggressiv.





In der Höhe des Blinddarms mündet der Dünndarm in den Dickdarm, das Kolon. Ein Verschlussmechanismus, die Ileozökalklappe, verhindert den Rückfluss vom Dickdarm in den Dünndarm. Der Dickdarm ist 1,5 bis 2 Meter lang und umgibt den Dünndarm wie ein Rahmen. Er hat hauptsächlich die Aufgabe der Wasserresorption und der Aufnahme von wasserlöslichen Vitaminen und Elektrolyten über die Darmwand.

Der Dickdarm wird unterteilt in einen aufsteigenden Ast, das Colon ascendens, das Quercolon oder Colon transversum, einen absteigenden Ast, das Colon descendens, die „S“-förmige Sigma-Schleife und den Enddarm, das Rektum mit der Ampulle. Durch den Wasserentzug wird der Inhalt des Dickdarms breiig und somit fester als im Dünndarm.

**Aktiv im Leben –
auch für Stomaträger möglich.**

■ Welche Erkrankungen führen zu einer Stomaanlage?

Bösartige Tumoren

Nach wie vor die häufigste Ursache für das Anlegen eines Stomas sind bösartige Veränderungen (Karzinome) im gesamten Darmbereich und im Bereich der Harnblase. Je nach Krankheitsbild können moderne Operationsmethoden das Anlegen eines Stomas ersetzen. Manchmal wird ein Stoma auch nur vorübergehend angelegt. Im Krankenhaus wird gemeinsam mit dem Betroffenen entschieden, welche Maßnahme geeignet ist.

Entzündliche Erkrankungen

Leider kommen chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) immer häufiger vor. Die Darmschleimhaut entzündet sich. Vor allem bei akuten Schüben treten starke, schmerzhafte Blutungen auf. Die danach entstehenden Geschwüre verheilen narbig und können das Darmlumen einengen. Colitis ulcerosa und Morbus Crohn treten meist erstmals im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt auf und können bereits in jungen Jahren zur Notwendigkeit des Anlegens eines Dünndarmstomas (Ileostomie) führen. Auch entzündete Darmausstülpungen (Divertikulitis) können eine Stomaanlage erfordern.

Sonstige Erkrankungen

Polypen im Darm werden heutzutage sehr ernst genommen. Man nimmt an, dass Polypen eine Vorstufe für bösartige Veränderungen sein können. Aus diesem Grunde werden Darmpolypen grundsätzlich operiert oder mit dem Endoskop abgetragen. Manche Menschen neigen zu einer vermehrten Bildung von Polypen (Polyposis). Diese Polyposis befällt dann ganze Darmabschnitte. Wenn diese Darmabschnitte chirurgisch entfernt werden, ist häufig eine Stomaanlage notwendig.

Auch Verletzungen des Darms, des Schließmuskels oder der Harnblase können eine Stomaanlage erfordern. Seltener beobachtet man unstillbare Blutungen (z. B. Adenomblutungen) im Darm. Die Therapie erfolgt dann durch eine zeitweilige Stilllegung des Darms mit einer vorübergehenden Stomaanlage.

Stoma

■ Welche Stomaanlagen gibt es?

Endständiges Dünndarmstoma (endständige Ileostomie)

Unter einer endständigen Ileostomie versteht man die Abtrennung des Dünndarms (Ileum) und seine Verbindung mit der Haut. Die Lage des Dünndarmstomas ist im rechten Unterbauch. Als Ursache für das Anlegen eines Dünndarmstomas kommen chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie Tumore im Dünndarm (sehr selten!) und Dickdarm in Betracht. Um die Haut vor Verunreinigungen durch Stuhl zu schützen, wird das Stoma meistens prominent (über Hautniveau) eingnäht.

Versorgungsvorschlag bei Dünndarmstoma:

Da der Stuhl im Dünndarm sehr dünnflüssig, durch Verdauungsfermente alkalisch und für die Haut sehr aggressiv ist, wird die Versorgung individuell ausgewählt und sorgfältig angepasst. Es dürfen auf keinen Fall freie Hautregionen zwischen Stoma und Versorgungsplatte auftreten. Ein Ausgleich mit Paste kann das Problem lösen.



Eine Ileostomie wird meist im rechten Unterbauch angelegt.

Der Dünndarm produziert kontinuierlich flüssigen Stuhl. Da der Stomabeutel häufig geleert werden muss, empfiehlt sich ein Ausstreifbeutel (ohne Kohlefilter).

Das doppelläufige Dünndarmstoma (doppelläufige Ileostomie)

Das doppelläufige Dünndarmstoma kommt bei einer vorübergehenden Anlage mit anschließender Rückverlegung in Betracht. Ursache kann z.B. ein akuter Schub einer entzündlichen Darmerkrankung sein. Der Darm soll ruhig gestellt werden, die Entzündungszeichen können abheilen. Die Lage ist ebenfalls im rechten Unterbauch. Auch hier wird flüssiger, für die Haut sehr aggressiver Stuhl produziert. Meist ist der stuhlfördernde Ast prominent operiert (über Hautniveau).



Häufig nur eine Anlage auf Zeit: die doppelläufige Ileostomie.

Versorgungsvorschlag bei doppelläufigem Dünndarmstoma:

Wie beim endständigen Dünndarmstoma ist hier der dichte Abschluss des Stomas durch die Stomaplatte besonders wichtig (s.o.). Auch hier wird ein Ausstreifbeutel verwendet. Ein Filter ist nicht notwendig. Zur individuellen Anpassung und zum zusätzlichen Abdichten kann eine spezielle Stomapaste verwendet werden.

Transversumkolostomie

Unter einem Transversumkolostoma versteht man die Stomaanlage im Bereich des „Querdickdarms“. Diese wird meist doppelläufig (siehe doppelläufiges Stoma) angelegt. Als Indikation für diese meist nur vorübergehende Stomaanlage kommen die Entlastung einer Darmverbindung (Anastomose), Entzündungen oder Verletzungen im Dickdarmbereich und eine inoperable bzw. schwierige Gesamtsituation in Betracht. Das Transversumkolostoma befindet sich im rechten, selten im zentralen oder linken Oberbauch.

Das Stoma fördert meist breiigen bis dünnflüssigen Stuhl. Oftmals ist das doppelläufige Stoma anfangs (8. bis 10. Post-OP-Tag) durch einen so genannten Plastikreiter gestützt. Die Versorgung ist dann etwas aufwendiger, da die Basisplatte unter den Reiter (Unterpolsterung) gebracht werden sollte.

Stoma

Versorgungsvorschlag für das doppelläufige Transversumkolostoma

Wegen der aufwendigen Anpassung der Versorgung (Reiter, Ellipsenform) wird bei dieser Stomaanlage ein zweiteiliges System mit Kohlefilter angewandt. Je nach Stuhlkonsistenz sollte ein Ausstreifbeutel (dünner Stuhl) oder ein geschlossenes System (breiiger Stuhl) benutzt werden. Um die Haut vor Verunreinigungen zu schützen, kann mit Stomapaste gearbeitet werden.



Moderne Versorgungsmaterialien sind besonders hautfreundlich.

Doppelläufige Sigmakolostomie

Das doppelläufige Anlegen eines Sigmakolostomas ist nicht sehr häufig und hauptsächlich bei einer inoperablen beziehungsweise schwierigen Gesamtsituation indiziert. Die doppelläufige Sigmakolostomie befindet sich im linken Unterbauch.



Eine Sigmakolostomie wird meist im linken Unterbauch angelegt.

Versorgungsvorschlag für das doppelläufige Sigmakolostoma

Die Versorgung gestaltet sich vergleichbar mit der einer Transversumkolostomie, wobei ein geschlossenes System mit Kohlefilter verwendet werden kann.

Endständige Sigmakolostomie

Das endständige Sigmakolostoma wird vor allem bei tiefen Tumoren des Enddarms angelegt. Der letzte Teil des Darms wird mit dem Schließmuskelapparat chirurgisch entfernt. Mit dem Darm im Bereich der Sigma-Schleife wird ein Stoma gebildet. Die Lage ist im linken Unterbauch. Das Sigmakolostoma ist immer noch die häufigste dauerhafte Stomaanlage.

Die Stuhlkonsistenz ist breiig bis fest, wobei die Stuhlentleerung periodisch geschieht, ähnlich den präoperativen Darmgewohnheiten der Betroffenen. Das Stoma liegt leicht prominent (bis zu 1 cm) über Hautniveau.

Versorgungsvorschlag für das endständige Sigmakolostoma

Die klassische Versorgung beim Sigmakolostoma ist ein geschlossenes System mit Kohlefilter. Bei sehr empfindlicher Haut sollte ein zweiteiliges System vorgezogen werden.

■ Stomaanlagen (Ostomien) des harnableitenden Systems

Bösartige Erkrankungen der Harnblase sind die häufigste Ursache für Stomaanlagen des harnableitenden Systems. Bei diesen Anlagen müssen vor allem gefährliche Harnwegsinfektionen konsequent verhindert werden. Urostoma-Träger sollten daher – sofern der Arzt nichts anderes verordnet – mindestens drei Liter am Tag trinken und bei plötzlichem Fieber sofort den Hausarzt anrufen.

Versorgungsvorschlag für das Urostoma

Urostomaversorgungen bestehen immer aus einem Beutel mit Rückflusssperre. Es werden sowohl einteilige als auch zweiteilige Systeme angeboten.

Die Urostomieversorgung muss sehr schnell und trotzdem präzise angebracht werden, da einerseits laufend Urin abgegeben wird, andererseits die Versorgung auf der trockenen Haut angebracht werden muss.



■ Einteilige oder zweiteilige Systeme verwenden?

Grundsätzlich gilt:

Eine individuelle Stomaversorgung richtet sich nach:

- Konsistenz der Ausscheidungen
- Stomaform
- Beschaffenheit der Haut
- anatomischer Lage des Stomas
- Persönlichen Wünschen des Betroffenen

Bei einer schwierigen Stomaversorgung sollte ein zweiteiliges System bevorzugt werden. So werden zweiteilige Versorgungen vor allem gewählt bei:

- nicht-runder Stomaform; Anpassung der Basis über eine Schablone erforderlich
- empfindlicher Haut; täglicher Wechsel führt zu Reizungen
- Rötung oder Verletzungen der Haut
- trichterförmiger Einziehung des Stomas

Zweiteilige Systeme haben jedoch auch Nachteile:

- Es sind mehr Systemkomponenten erforderlich
- Das System trägt etwas mehr auf

Welche Vorteile bieten einteilige Systeme?

- Unauffälliges System (trägt kaum auf)
- Kann beim Wechsel durch Zusammenkleben verschlossen werden (keine Geruchsbelästigung)

Als Nachteile gelten:

- Hautreizungen durch häufigen Versorgungswechsel möglich
- Bei nicht-rundem Stoma muss die Versorgung bei jedem Wechsel durch Ausschneiden angepasst werden

Hilfe für Betroffene:

Welche Selbsthilfegruppen gibt es?

Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe nennt Ihnen Ihr Vital-Partner oder die

Deutsche ILCO e.V.
Postfach 12 65
85312 Freising
Tel.: (0 81 61) 93 43 01
Fax: (0 81 61) 93 43 04
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de



Stoma

■ Welches sinnvolle Zubehör gibt es für Stomaträger?

Stomapaste

Die Stomapaste schützt die um das Stoma liegende Haut. Bei nicht-rundem Stoma können Versorgungslücken mit der Paste geschlossen werden. Die Stomapaste wird um das Stoma herum aufgetragen oder auf der Rückseite des Systems um den Stomaausschnitt aufgebracht. Dann wird das System aufgeklebt und die Paste mit einem mit Wasser benetzten Finger anmodelliert. Gereizte oder wund Haut kann mit Hilfe der Stomapaste gut abheilen.

Haftpulver/Haftpaste

Bei nässenden Wunden in der Umgebung der Stomaver-sorgung können Haftpulver oder -pasten die Wundheilung unterstützen. Alternativ werden hydrokolloide Verband-platten eingesetzt.

Konvexe Versorgung für eingezogene Stomata

Eine häufige Komplikation beim Stoma stellt die trichter-förmige Einziehung dar. Hier ist entweder ein konvexes Versorgungssystem (teilweise mit Gürtel zur Drucker-höpfung getragen) oder der Einsatz von Einlageringen notwendig.



Stomapaste in der Anwendung.

Gürtel für den besseren Halt des Systems

Ein auf jeden Körperumfang einstellbarer Gürtel kann dem Patienten ein sicheres Tragegefühl vermitteln. Der Gürtel unterstützt auch den dichten Abschluss konvexer Versorgungen.

Versorgungssysteme in der Übersicht				
	Geschlossene Beutel		Ausstreifbeutel	
	einteilige Systeme	zweiteilige Systeme	einteilige Systeme	zweiteilige Systeme
Kolostomie	x	x	(x)	(x)
	mit Kohlefilter Ggf. Minibeutel Ggf. Verschluss-kappen	mit Kohlefilter Ggf. Minibeutel Ggf. Verschluss-kappen	ggf. bei dünnem bis flüssigem Stuhl	ggf. bei dünnem bis flüssigem Stuhl
Ileostomie			x	x
Urostomie			Urostomiebeutel	Urostomiebeutel
			mit Rückflusssperre und Bodenauslass	mit Rückflusssperre und Bodenauslass



Beutelüberzug

Der Beutelüberzug aus Baumwolle ist für Stomaträger geeignet, die allergisch auf die Beutelfolie reagieren oder die Folie an der Haut als unangenehm empfinden. Er ist in allen Größen erhältlich und waschbar. Außerdem vermindert der Baumwollüberzug „Raschelgeräusche“ einiger Beutel.

Hautreinigung/Hautschutz

Beim Systemwechsel lassen sich manchmal vor allem Pflasterreste und Paste schwer entfernen. Für diesen

Zweck wurden sanfte Hautreinigungsmittel speziell für die Stoma- und Wundversorgung entwickelt. Zum zusätzlichen Hautschutz und auch zur Hautpflege werden verschiedene Produkte angeboten. Vorsicht mit fettigen Cremes! Hier auf haftet die Neuversorgung nicht.

Entsorgungsbeutel

Die Lösung für den unauffälligen Wechsel unterwegs: Entsorgungsbeutel. Nicht überall stehen Abfallbehältnisse bereit!



Gut beraten

Böge Home Care

- Alltagshilfen
- Kompressionstherapie
- Medizinische Messgeräte
- Gesundheits- und Massageartikel
- Dekubitusversorgung
- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung
- Wundmanagement
- Stomaversorgung
- Inkontinenzversorgung
- Trachealversorgung

Böge Orthopädie Technik

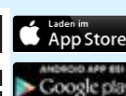
- Brustprothetik
- Bandagen und Sportbandagen
- Kompressionsstrumpftherapie
- Prothesen Testzentrum
- Fußfit Zentrum
- Klinische Orthopädie
- Lymphkompetenz Zentrum

Böge Reha Technik

- Rollstühle
- Pflegebetten
- Lagerungskonzepte
- Reha Hilfsmittel
- Krankenpflege Hilfsmittel
- Hebe- und Stehhilfen
- Sitz- und Gehhilfen

Böge Reha Sonderbau

- Sitzorthesen
- Sitz- und Rückensysteme
- Individuelle Planung von Unterbauten für Sitzorthesen
- Individueller Umbau und Weiterentwicklung von handelsüblichen Hilfsmitteln



Sanitätshaus Böge GmbH
Landstraße 66
42781 Haan

Tel.: 021 29 34 94 0
Fax: 021 29 311 78
info@boege-online.de
www.boege-online.de

Home Care
Orthopädie Technik
Reha Technik
Reha Sonderbau

Öffnungszeiten:
Montag - Freitag
8.00 - 18.00 Uhr

Standorte:

Haan (City) Neuer Markt 14-16, 42781 Haan, Tel.: 021 29 34 94 0

Haan (Ost) Landstraße 66, 42781 Haan, Tel.: 021 29 34 94 0
mit DriveIn – Zur bequemen Kunden Anlieferung/Abholung

Gevelsberg Hagenerstr. 7, 58285 Gevelsberg, Tel.: 023 32 509 44 15
Hamburg Friedrich-Ebert-Damm 93f, 22047 Hamburg-Wandsbek,
Tel.: 040 355 813-36

Velbert Noldestr. 3, 42549 Velbert, Tel.: 020 51 807 96 96

Wuppertal Gemarkter Str. 4, 42275 Wuppertal-Barmen, Tel.: 021 29 34 94 0

Notdienst-Tel.: 02129 8716