

# Versorgen eines Kolostomas mit einem einteiligen Versorgungssystem und geschlossenem Beutel

## 2

### 2.1 Fallbeispiel



**Abb. 2-1** Versorgung eines Kolostomas

Erich Klein ist 65 Jahre alt und wird heute aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen.

Vor zwölf Tagen wurde bei ihm eine Rektumamputation mit der Anlage eines endständigen Kolostomas vorgenommen.

Zuvor hatte er die niederschmetternde Diagnose bekommen: Rektumkarzinom. Da der Tumor sehr nahe beim Anus saß, war eine schließmuskelerhaltende Operation nicht möglich, der gesamte Enddarm einschließlich des Anus musste entfernt werden. Als ihm klar wurde, dass er zeitlebens mit einem künstlichen Darmausgang würde leben müssen, war er verzweifelt.

Die Operation verlief komplikationslos und das Kolostoma heilte gut ein. Der Stuhlgang ist weich, manches Mal auch etwas fester. Herr Klein hat zwei bis drei Ausscheidungen pro Tag. Aus dem Krankenhaus wurde er mit einem einteiligen Versorgungssystem und geschlossenem Beutel entlassen.

Es gibt aber ein Problem: Herr Klein weigerte sich bisher, den Versorgungswechsel selbst durchzuführen, er wolle damit nichts zu tun haben. Ziel ist es allerdings, dass Herr Klein die Versorgung selbst übernimmt. Deshalb hat sich die Stomatherapeutin mit Ihrem ambulanten Pflegedienst in Verbin-

derung gesetzt und gebeten, die Anleitung und Schulung von Herrn Klein zu übernehmen. Sie kommen einmal am Tag, morgens, zum Versorgungswechsel. Abends übernimmt die Ehefrau diese Maßnahme.

Herr Klein ist vollständig selbstständig und sowohl körperlich als auch geistig in der Lage, den Versorgungswechsel zu erlernen und durchzuführen.

## 2.2 Fachwissen

### 2.2.1 Das Enterostoma (Darmstoma)

Als „Stoma“ oder „-stomie“ (griech.: Mund, Öffnung) werden künstlich geschaffene Öffnungen zwischen einem Hohlorgan und der Körperoberfläche bezeichnet. Zur Spezifizierung tragen die verschiedenen Stomata auch jeweils den Namen des betroffenen Organs (Organteils).

Ein Enterostoma ist eine chirurgisch herbeigeführte Öffnung eines Darmteils durch die Bauchwand, über die der Stuhl nach außen abgeleitet wird. Neben den verschiedenen Kolostomien (siehe Lokalisation bzw. ausleiten des Organ) sind besonders die Ileostomien zu nennen, bei denen der Dünndarm eröffnet und nach außen verlegt wird.

Der Begriff „Anus praeter/Anus praeter naturalis“ („außernatürlicher After“) ist ein Sammelbegriff für alle künstlichen Darmausgänge. Er gibt allerdings keine Auskunft über die Lokalisation des ausgeleiteten Darmabschnitts. Deshalb wird er heute immer weniger verwendet.

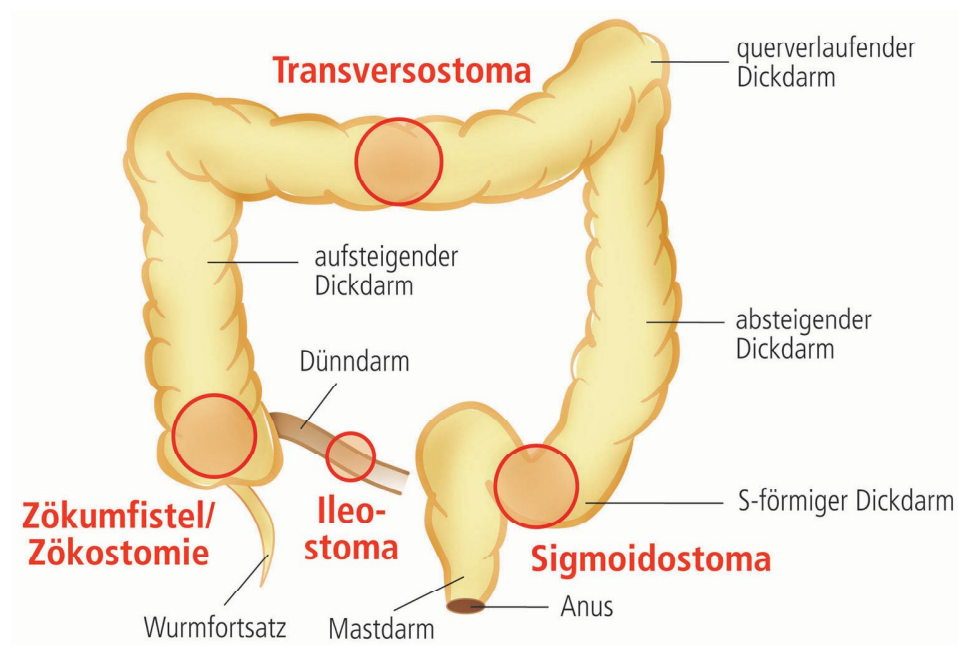


Abb. 2-2 Dün- und Dickdarm und verschiedene Stomata

Enterostomata, hier Kolostomata, werden folgendermaßen unterschieden:

*Verschiedene Unterscheidungsmöglichkeiten von Kolostomien*

### 2.2.1.1 Zeitraum der Anlage

Hier gibt es zwei Möglichkeiten:

- ▶ **temporär/passager:** Das Stoma ist vorübergehend angelegt, es wird wieder zurückverlegt. Beispiel: Ein entzündeter Darmabschnitt oder eine Anastomose (operativ geschaffene Verbindung) soll von der Verdauungsarbeit und der Stuhlausscheidung entlastet werden
- ▶ **permanent:** Das Stoma besteht für den Rest des Lebens. Beispiel: nach Entfernung des Rektums bei Karzinombefall

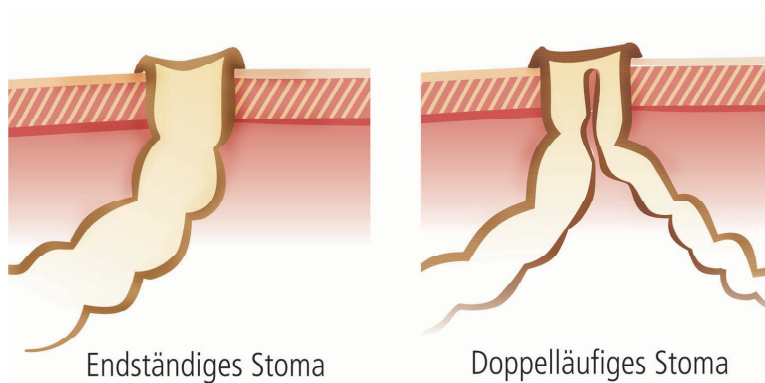
### 2.2.1.2 Art der Ausleitung

Bei einem **endständigen (= terminalen) Enterostoma** ist die Darmpassage am Stoma beendet. Der von oben kommende (proximale) Darm (= zuführende Schlinge) wird durch die Bauchhaut ausgeleitet. Eine abführende Schlinge gibt es nicht, weil der distale Darmabschnitt entfernt wurde, oder – falls er belassen wird – blind verschlossen ist. Beim endständigen Stoma handelt es sich fast immer um ein permanentes Stoma. Dieses Stoma hat nur eine Öffnung.

Das **doppelläufige Enterostoma** dient meist der vorübergehenden Entlastung, z.B. bei Entzündung nachgeschalteter Darmabschnitte oder zum Schutz einer Anastomose. Ist dieser Darmabschnitt wieder belastbar bzw. sind die Anastomosen verheilt, wird das Enterostoma zurückverlegt. In seltenen Fällen legt der Chirurg ein doppelläufiges Stoma zur Entlastung bei inoperablem Tumorleiden an.

Dieses Stoma weist zwei Öffnungen auf. Bei einem doppelläufigen Enterostoma zieht der Chirurg eine Darmschlinge durch die Bauchdecke über das Hautniveau und durchtrennt ihre Vorderwand.

Die von oben kommende (proximale) Schlinge (auch zuführender oder oraler Schenkel genannt) fördert den Stuhl nach außen. In der abführenden (distalen) Schlinge (auch aboraler Schenkel) werden weiterhin Zellen und Schleim produziert und sowohl über die Stomaöffnung als auch über den After ausgeschieden.



**Abb. 2-3** Unterscheidung endständiges Stoma und doppelläufiges Stoma

### 2.2.1.3 Lokalisation bzw. ausleitendes Organ

	Ausleitendes Organ	Lokalisation
<b>Kolostomie/Kolostoma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zäkumfistel/ Zäkostomie</li> <li>• Transversostoma/ -stomie</li> <li>• Sigmoidostoma/ -stomie</li> </ul>	<b>Colon (Dickdarm)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caecum (Zäkum, Blinddarm)</li> <li>• Colon transversum</li> <li>• Sigma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im rechten Unter- bauch</li> <li>• im rechten oder linken Oberbauch</li> <li>• im linken Mittel- oder Unterbauch</li> </ul>

Tab. 2-1 *Verschiedene Kolostomata und deren Lokalisation*

### 2.2.1.4 Anlage und Stuhlausscheidung

	Anlage	Stuhlausscheidung
<b>Zäkumfistel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Hautniveau oder 0,5 cm prominent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anfangs 1 – 2 l, später 500 – 700 ml flüssiger bis dünnbreiiger Stuhl täglich (fehlende Stuhlein- dickung im Dickdarm)</li> <li>• kontinuierliche Stuhlausschei- dung</li> <li>• aggressiver Stuhl mit reichlich Gallensäuren und Verdauungs- enzymen</li> </ul>
<b>Transversostomie/ Transversostoma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,5 cm über dem Hautniveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dickbreiiger oder geformter Stuhl</li> <li>• Stuhlfrequenz: drei- bis viermal/ Tag</li> </ul>
<b>Sigmoidostomie/ Sigmoidostoma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,5 cm über dem Hautniveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dickbreiiger oder geformter Stuhl</li> <li>• Stuhlfrequenz: ein- bis zweimal/ Tag</li> </ul>

Tab. 2-2 *Verschiedene Kolostomata*

## 2.2.2 Stomaversorgungssysteme und Zubehör

*Verschiedene Systeme  
zur Stomaversorgung*

Die Auswahl des Versorgungssystems muss immer individuell geschehen. Dabei ist es notwendig und sinnvoll, dass der Betroffene verschiedene Hersteller und Produkte ausprobiert, so lange, bis er die optimale Versorgung gefunden hat.

### 2.2.2.1 Das einteilige Versorgungssystem

Beim einteiligen System ist der Stomabeutel fest mit einer Klebefläche und/oder der selbstklebenden hydrokolloiden Hautschutzplatte verbunden, d.h. beim Beutelwechsel wird immer das gesamte System entfernt.

Einteilige Systeme tragen wenig auf und werden besonders von aktiven Menschen bevorzugt. Diese Systeme sind gut geeignet für die Versorgung eines Kolostomas, da in diesen Fällen der Stuhl breiig bis fest ist und sich die

Häufigkeit der Ausscheidung im Laufe der Zeit meist auf ein- bis zweimal pro Tag reduziert. Damit sind nur ein bis zwei Beutelwechsel pro Tag nötig, die die Haut normalerweise kaum strapazieren. Das System ist mit geschlossenem Beutel oder mit Ausstreifbeutel erhältlich.

### 2.2.2.2 Der geschlossene Stomabeutel

Geschlossene Beutel müssen gewechselt werden, sobald sie voll sind. Sie eignen sich bei weniger als drei Stuhlentleerungen täglich, also in der Regel bei einem tief sitzenden Kolostoma.

Geschlossene Stomabeutel sind in unterschiedlichen Größen, Formen und Farben (durchsichtig, hautfarben) im Handel. Auf der hautzugewandten Seite sollten sie mit einem weichen und saugfähigen Vlies versehen sein. Die Beutelfolie muss raschelarm sein.



**Abb. 2-4** Einteiliges Versorgungssystem mit geschlossenem Beutel und integrierter kompletter Hautschutzplatte (hier: konvexe Hautschutzplatte), weicher Vliesumhüllung und integriertem Filter

### 2.2.2.3 Funktion des Filters

Durch den integrierten Filter sollen Darmgase geruchlos entweichen. Der Filter besteht in der Regel aus einer Membran, in die ein Aktivkohlefilter eingearbeitet ist.

Der Filter muss vor Feuchtigkeit geschützt werden, deshalb empfiehlt es sich, ihn beim Duschen oder Baden abzukleben. Abklebplättchen liegen den Produkten meist bei. Ein nasser Filter verliert seine Funktion.

#### 2.2.2.4 Hautschutzmaterialien, Hautschutzplatten

Die Anforderungen an die Hautschutzplatten (Basisplatten) sind hoch, da die Haut um das Stoma sehr empfindlich ist und durch den regelmäßigen Wechsel zusätzlich belastet wird.

Innovative Hautschutzmaterialien haben keine zusätzlichen Klebeflächen oder Kleber mehr. Dieser Kleber verursacht häufig allergische Reaktionen. Vielmehr entsteht ihre Haftung durch die feuchtigkeitsaufnehmende Eigenschaft. Darum soll der Stomaträger oder die Pflegekraft bei der neu aufgetragenen Versorgung kurz die Hand auflegen, um durch deren Wärme die Haut schneller zum Schwitzen zu bringen und die Haftung zu sichern.

Während der Tragedauer nimmt das Hautschutzmaterial die Hautfeuchtigkeit bis zu seiner Kapazitätsgrenze auf. Eine helle Verfärbung zeigt das an. Nun ist eine sichere Haftung nicht mehr gegeben.

Je nach Hauttyp und Hautfeuchtigkeit kann eine Basisplatte drei bis fünf Tage auf der Haut verbleiben. Spätestens wenn sie aufzuweichen beginnt oder Undichtigkeiten auftreten, ist sie zu wechseln.

#### 2.2.2.5 Plane oder konvexe Systeme

Die Basisplatte am ein- oder zweiteiligen System kann **plan** oder **konvex** sein. Eine plane, flache Platte wird bei prominenten (erhabenen) Stomata verwendet.

Aus anatomischen oder chirurgischen Gründen kann das Stoma unter das Hautniveau sinken. In diesem Fall sind konvexe Produkte einzusetzen, um Unterwanderungen und Undichtigkeiten zu umgehen. Sie verfügen über eine Wölbung rund um die Öffnung der Basisplatte. Diese Form passt sich Mulden, Unebenheiten und Retraktionen (Einziehungen) besser an.

### 2.2.3 Hilfsmittel und Zubehör

*Weitere Hilfsmittel  
und Zubehör für die  
Stomaversorgung*

- ▶ **Hautschutzpaste und Ausgleichsringe:** Sie bestehen aus denselben Materialien wie die Basisplatten und dienen dem Ausgleich von Hautunebenheiten, die ansonsten rasch zu einer Undichtigkeit des Systems führen würden
- ▶ **Adhäsivpulver:** Es wird auf nässende Hautbezirke aufgestäubt. Das Pulver erhöht die Feuchtigkeitsaufnahme und damit die Haltbarkeitsdauer der Basisplatte
- ▶ **Stomakappen:** Sie können das Stoma für eine begrenzte Zeit (bis zu zehn Stunden) verschließen. Dies erlaubt dem Patienten eine relative „Normalität“ für einige Stunden des Tages und eine größere Unabhängigkeit, z.B. auch bei sexuellen Begegnungen
- ▶ **Gürtel:** Sie drücken Beutel und Basisplatte zur Bauchhaut hin und sorgen damit für zusätzlichen Halt. Daneben gibt es noch die Möglichkeit, individuell angepasste Prolapsbandagen oder Leibbinden anzulegen
- ▶ **Beutelüberzüge aus Baumwolle oder Vlies:** Einige Hersteller statten die Rückseiten der Beutel automatisch damit aus. Sie nehmen den Schweiß unter der Plastikfolie auf und schützen dadurch die Haut. Manche Pflegekunden tragen aus ästhetischen Gründen gerne Beutelüberzüge
- ▶ **Pflasterentferner:** Sie erleichtern das Entfernen von Kleberückständen

- ▶ **Hautfreundliche Reinigungstücher oder Waschlotionen:** Die Reinigungstücher sind v.a. für unterwegs sehr praktisch. Ansonsten ist aber auch jede Waschlotion mit einem pH-Wert zwischen 5 und 6 und ohne Parfüm- und Farbstoffe geeignet
- ▶ **Hautschutzlotionen und Hautschutzcremes:** Sie bilden eine wasserdichte Barriere zwischen der Versorgung und der Haut, ohne die Hautatmung zu behindern. Die Cremes pflegen die Haut, ohne die Poren zu verstopfen und die Hautatmung zu behindern. Außerdem verringern sie nicht die Haftung des Versorgungssystems auf der Haut. Hautschutzlotionen können die Haftung sogar noch verbessern. Die Hautschutzlotion oder -creme wird entweder prophylaktisch aufgetragen oder bei trockener, gereizter oder mazerierter Haut verwendet. Beispiele: Cavilon®-Creme oder Lotion, derma-gard® Hautschutzfilm, Chiron®-Creme
- ▶ **Deodorantien:** Sie sind in Tabletten- oder Kapselform erhältlich und können direkt in den Beutel gegeben werden

## 2.2.4 Produkte und Materialien, die bei der Stomapflege nicht verwendet werden dürfen

Grundsätzlich unterlassen Pflegende alles, was den natürlichen Hydrolipidfilm der Haut (früher Säureschutzmantel genannt) zerstört, die Haut reizt, allergische Reaktionen hervorrufen kann, die Klebefähigkeit der Versorgung beeinträchtigt oder hygienisch bedenklich ist:

*Ungeeignete Produkte für die Stomaversorgung*

- ▶ **Benzin, Äther, Alkohol, Reinigungsschäume auf Alkoholbasis**
- ▶ **Gerbende Substanzen (Farbstoffe)**
- ▶ **Haut- und Schleimhautdesinfektionsmittel** in permanenter Anwendung: Sie zerstören die physiologische Keimflora der Haut und machen sie anfällig für Krankheitserreger
- ▶ **Öle, Ölbäder, fetthaltige Salben**
- ▶ **Parfümierte Seifen und Duschgels**
- ▶ **Enthaarungscremes**
- ▶ **Frottierwaschlappen oder Schwämme:** Sie sind aus hygienischen Gründen abzulehnen
- ▶ **Zellstoff, Watte, Toilettenpapier, Papiertaschentücher, Küchenrolle:** Sie können stark an der Darmschleimhaut haften, krümeln und lassen sich dann nur schwer entfernen
- ▶ **Reinigungstücher** aus der allgemeinen Pflege oder Säuglingspflege: Sie enthalten häufig rückfettende Substanzen, auf denen die Versorgung später nicht richtig haftet
- ▶ **Zinkoxidhaltige Kleber oder Pflaster**
- ▶ **Föhn:** Der Luftstrom bläst Keime in die Umgebung

## 2.2.5 Versorgungsintervalle bei intakten Hautverhältnissen

Ziel der pflegerischen Arbeit ist eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Versorgung. Regelmäßige Wechselintervalle beugen außerdem Hautkomplikationen vor.

Die individuelle Tragedauer wird von der Menge und Konsistenz der Ausscheidungen, der Hauttranspiration und der Hautsituation bestimmt. Die Haltbarkeit der Hautschutzplatte ist erschöpft, wenn sie sich vom Stoma her auf- bzw. ablöst.

Die **ECET Deutschland e.V.** (European Council of Enterostomal Therapy – Europäische Stomatherapeuten-Vereinigung Deutschland e.V.) hat **Leitlinien zur Stomaversorgung** herausgegeben und empfiehlt, die Kolostomieversorgung ein- bis dreimal täglich zu wechseln.

### WICHTIG!

**Beachten Sie:** Bei häufigerem Wechsel können Hautprobleme durch mechanische Reize auftreten.

## 2.2.6 Gut zu wissen

*Stomatherapeuten sind spezialisierte Pflegefachkräfte*

Inzwischen ist die Stomatherapie und -pflege eine anerkannte Zusatzausbildung für Pflegekräfte. Es entstand die Berufsbezeichnung **Gesundheits- und Krankenpfleger/-in für Stomapflege und Inkontinenz**

Ziehen Sie immer einen Stomatherapeuten hinzu, wenn es Probleme mit dem Stoma oder dem Versorgungssystem gibt. Auch bei Schwierigkeiten mit der Krankenkasse oder bei psychischen Problemen des Pflegekunden ist der Stomatherapeut eine wertvolle Hilfe.

Auskünfte über Stomatherapeuten in Ihrer Nähe bekommen Sie bei:

### **DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V.**

Geschäftsstelle

Virchowstraße 14, 38642 Goslar

Telefon: 05321 51080

E-Mail: [dvet@gmx.de](mailto:dvet@gmx.de); Internet: [www.dvet.de](http://www.dvet.de)

### **Deutsche ILCO e.V.**

Landshuter Straße 30, 85356 Freising

Telefon: 08161 934301

E-Mail: [info@ilco.de](mailto:info@ilco.de); Internet: [www.ilco.de](http://www.ilco.de)

## 2.2.7 Mögliche Komplikationen

*Komplikationen erkennen und bestmöglich vorbeugen*

Stomakomplikationen können den Betroffenen vital bedrohen, z.B. bei Blutungen oder beim Einklemmen von Darmanteilen im Sinne eines Bruchs. Viel häufiger bedrohen Stomakomplikationen aber die Lebensqualität.

Ein Teil der Komplikationen ist chirurgisch bedingt. Dafür muss der Chirurg nicht einmal einen Fehler bei der Operation gemacht haben. Solche Komplikationen können durch pflegerische Maßnahmen nur bedingt vermieden oder behandelt werden. Häufig ist dann eine zweite Operation unumgänglich. Pflegenden haben die Aufgabe, solche Komplikationen zu erkennen. Sie empfehlen dem Betroffenen, einen Arzt oder Stomatherapeuten aufzusuchen.

Ein Großteil der Stomakomplikationen ergibt sich aber durch eine falsche oder unzureichende Pflege des Stomas bzw. durch ein ungeeignetes Versorgungssystem. Hier können die Pflegenden ganz entscheidend prophylaktisch und therapeutisch tätig werden. Auch die Beratung des Stomaträgers und seiner Angehörigen ist eine wichtige Aufgabe.