



UNIKLINIKUM
SALZBURG

Von der ersten Beratung bis hin zur Entlassung

Stomaversorgung am Beispiel
der Universitätsklinik Salzburg

Sabine Gruber, DGKP, KSB, BScN
Bereichsleitung für Wunde- Stoma- und Kontinenzberatung
Universitätsklinikum Salzburg

Agenda

Ihr Wegweiser durch die Stomaberatung

- Teamvorstellung UKS
- Aufgaben der Beratung
- Stomaversorgung am Beispiel Uniklinikum Salzburg



Unsere Aufgaben

Wundversorgung

Versorgung von Wunden aller Art
Beratung und Anleitung für Angehörige und Versorgung zu Hause

Fistelversorgung

Versorgung von Fisteln aller Art
Beratung und Anleitung für Angehörige und zu Hause

Beratung und Versorgung

Stomaberatung

Prästationäre Beratung
Markierung und Betreuung bis zur Entlassung
Angehörigenschulung
Ambulante Stomabetreuung/Reiseinfo, Selbsthilfegruppe
Teilnahme am CED Board

Kontinenzberatung

Beratung bei Harn- u Stuhlinkontinenz
Kontinenzberatung nach Prostataoperation
ISK Schulung
Beckenbodenspezialisierte Therapien
Teilnahme am Beckenbodenboard

in Zusammenarbeit intramural (multidisziplinär) & extramural (HKP, Hausärzte/innen, etc.)

Charta der Rechte von Stomaträger/innen

ES IST DAS RECHT VON STOMATRÄGERINNEN UND STOMATRÄGERN:

- **vor der Operation beraten zu werden**, damit gesichert werden kann, dass sie sich der Vorteile der Operation voll bewusst sind und die wesentlichen Fakten über das Leben mit einem Stoma kennen
- ein gut angelegtes, **richtig platziertes Stoma zu erhalten**, unter voller und angemessener Berücksichtigung des Wohlergehens des Patienten
- **erfahrene und professionelle medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung** vor und nach der Operation zu erhalten, sowohl im Krankenhaus als auch in ihrer Stadt oder Gemeinde
- die **Unterstützung und Informationen zu erhalten**, welche der Familie, Betreuern sowie Freunden helfen, mehr Verständnis für die Verfassung des Stomaträgers zu entwickeln und für seine Leistung zur Anpassung an die neue Situation, die nötig ist, um ein zufriedenstellendes Leben mit dem Stoma erreichen zu können
- vollständig und unparteiisch informiert zu werden über alle **erforderlichen Stomaversorgungsartikel**, die in ihrem Land verfügbar sind
- freien Zugang zu erhalten zu einer Vielfalt erschwinglicher Stomaversorgungsartikel
- informiert zu werden über ihre nationale Stomavereinigung und deren Angebote und Hilfestellungen
- **geschützt zu werden gegen alle Formen von Diskriminierung**
- sicher sein zu können, dass persönliche Daten hinsichtlich der Stomaoperation diskret und vertraulich behandelt werden, um die Privatsphäre zu schützen
- sicher sein zu können, dass solche Informationen von niemandem weder an Personen oder Unternehmen weitergegeben werden, die in der Herstellung, im Verkauf oder der Abgabe von Stomaversorgungsartikeln oder ähnlichen Produkten tätig sind noch an Personen oder Unternehmen, die wegen ihrer Verbindung zum kommerziellen Stomaartikelmarkt direkt oder indirekt von diesen Informationen profitieren können

[\(Charta der Rechte von Stomaträgern & Stomaträgerinnen – Kontinenz- und Stomaberatung Österreich\)](#)

Kernkompetenz der Pflege in der Stomaberatung

- **Individuelle Beratung**

Eingehen auf persönliche Bedürfnisse.

- **Praktische Anleitung**

Schulung zur selbstständigen Versorgung.

- **Gesundheitsförderung**

Prävention

- **Emotionale Unterstützung**

Begleitung in der neuen Lebenssituation.

Wir bieten Ihnen mehr als nur pflegerische Versorgung. Wir sind für Sie da,
um Ihnen Mut zu machen!

Von der Prästationären Beratung zur erfolgreichen Stomaversorgung



- **Ärztliche Aufklärung**
- **Prästationäre Beratung**
- **Postoperative Betreuung**
- **Langzeitbegleitung**

Kontakt zwischen KSB und Stomaträger/in

Prästationäre Phase	Stationäre Phase	Angehörigenschulung	Schulung in der Prävention
<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen • Beratung • Fragen beantworten • PatientIn wird dort abgeholt, wo sie/er gerade steht 	<ul style="list-style-type: none"> • Markierung • 1. postoperative Versorgung • weitere Schulungen • Systemeinstellung im Rahmen der Expertenvsiste • Wieviel Schulungsbedarf besteht? 	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsperson, Angehörige, Hauskrankenpflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautschäden vermeiden • Ernährung • Wechselintervalle • frühzeitige Kontrollen

Prästationäre Beratung

- Nach der ärztlichen Aufklärung
- Ca. 2 – 3 Wochen vor der Operation
- Beratungsgespräch, gern auch mit Angehörige
- Information über:
 - das Leben mit Stoma
 - Produktinformation/Organisation
 - Versorgungswechsel
 - Ablauf postoperativ
 - Bild von einem Stoma
 - Ernährung
 - Alltägliches Leben, Hobbys, Reisen, Beruf
 - ambulante Termine
- Ängste nehmen und offene Fragen beantworten

Ziel einer prästationären Beratung

- Patient/in „da abholen, wo sie gerade stehen“
- Ängste und Zweifel besprechen,

Vorteile:

Ehere Akzeptanz der neuen Situation

Bessere postoperative Versorgung

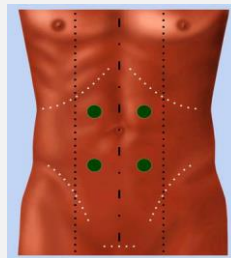
schnellere Selbstversorgung und somit Selbstständigkeit

Fazit: Je ausführlicher und einfühlsamer die prästationäre Beratung, umso unkomplizierter die Nachsorge.

Markierung des Stomas

- Zuweisung von der Ärztin oder Arzt (Operateur/in)
- Genaue Definition des Stomas
- Geeignetes Material (Marker, Dummy, Folienverband, Beutel, Fotodokumentation)
- Position des Stomas:

Fern von der Mittelbauchfalte, Rippenbogen, Beckenkamm
 2 Querfinger breit der Mittellinie und Bauchnabel entfernt
 Markierung im m. rectus abdominus



Quelle: link.springer.com

1. Postoperative Stomakontrolle

- 1. Begutachtung durch die KSB am 2.- 4. Tag postoperativ, auch schon auf der Intensivstation
- Frühzeitige Begutachtung und Produkteinstellung durch die KSB ist aufgrund von raschem Transfer nötig
- Pat. kommt je nach AZ im Bett oder sitzend zur 1. Stomaversorgung
 - Versorgungsvorgang wird Schritt für Schritt erklärt
 - Geeignetes Produkt wird ausgewählt
 - Fotodokumentation
 - Broschüren und Visitenkarte
 - Toiletttasche für Stomaträgerin oder Stomaträger wird befüllt und mitgegeben.
 - Nächster Kontrolltermin wird vereinbart

Postoperative Beobachtung und Versorgung

- Beobachtung:
 - Durchblutung
 - Nachblutung
 - Ausscheidung
 - Schmerzen
 - Beutel bzw. Hautumgebung
- Beutelwechsel postoperativ
 - Elektiver Eingriff 3.-4. Tag post OP
 - NotOP – nach der Stuhlentleerung
 - bis dahin wird mit Postop-Beutel (großer durchsichtiger Beutel) versorgt

Versorgungsvorgang

- Müllbeutel
- 3 nasse, 3 trockene weiche Vlieskompressen (nur lauwarmes Leitungswasser!!!, keine Seife, kein Desinfektionsmittel)
- Für den Anfang Pflasterentfernerspray
- Langsames Ablösen des Beutels von oben nach unten
- Ein nasser Tupfer wird über Stoma gelegt und als würde man einen rohen Eidotter vom Tisch aufheben wollen, das Stoma gesäubert
- Restliche Haut von Stuhl und Schmutz säubern und trocknen
- Am Stoma selbst nicht zuviel wischen, da es leicht zu Mikroblutungen kommen kann
- Wenn alles sauber und trocken ist, bei glatt gespannter Haut die Versorgung wieder anbringen

Was wird in der Stomapflege nicht verwendet?





- Sich ausreichend Zeit für den Wechsel der Stomaversorgung nehmen
- Bei Unternehmungen außer Haus, immer Reserve an Material mitnehmen (auch bei Klinikbesuchen)
- Frühzeitig Stomamaterial nachbestellen
- Optimale Lagerung des Materials (trocken und Raumtemperatur)
- Kolostomieträger können von Durchfall betroffen sein, deshalb immer Ausstreifbeutel vorrätig haben
- Vermeiden von schwerem Heben, um einen Bruch im Stomabereich zu vermeiden
- Es sind Dusch- und Wannenbad, Baden im Meer, Thermal- oder Schwimmbad und auch Saunabesuche möglich.
- Eine Versorgungsunterstützung für zu Hause (HKP) kann in Anspruch genommen werden
- Anspruch auf Ernährungsberatung

Entlassungsvorbereitung, Ambulante Phase

- Entlassungsmanagement
- Organisation der Stomaprodukte
- Koordination der Kontrolltermine
- Abschlusskontrolle, Gespräche über die Fertigkeit und Kenntnisse der Stomaversorgung
- Ambulante Termine, Anpassung der Versorgung
- Festlegung des Materialverbrauchs pro Quartal

Nachsorge:

- Ambulante Stomakontrolltermine nach 3-4 Wochen, 3 Monate, 6 Monate, 12 Monate nach der Entlassung planen
- Danach wird ein jährlicher Check-up empfohlen
- Bei Unsicherheit oder Versorgungsschwierigkeiten jederzeit nach telefonischer Terminvereinbarung gerne auch früher

Reisen mit Stoma



**Zieldestination –
Stomaambulanz???**

**Stomapass
mitführen**

2/3 Handgepäck

**Autoreisen – Hitze-
und Kältegeschützt**

**Irrigation -
Wasserqualität**

**Rad oder Zugreisen
– Stomamaterial
kommt mit der Post**

Ernährung mit Stoma



- Die Ernährungsberatung sollte das jeweilige Stoma und die Ernährungsgewohnheiten berücksichtigen.
- Eine spezielle Stomadiät gibt es nicht (S3-Leitlinie, kolorektales Karzinom 2019).
- Information und Beratung erfolgt postoperativ innerklinisch
- Lebensmittelunverträglichkeiten sind nach der Op gleich wie vor der OP
- Nach jeder Stomaneuanlage muss eine ernährungsmedizinische Beratung oder Ernährungsvisite erfolgen.

Beim Dickdarmstoma bleibt je nach Positionierung des Stomas die Funktion des Dickdarms weitgehendst erhalten. Wasser und Elektrolyte können unverändert resorbiert werden.



Beim Dünndarmstoma fehlt die Funktion des Dickdarm. Die Rückresorption von Wasser, Natrium und Elektrolyten ist nicht mehr ausreichend möglich. Es kommt zu flüssigen, breiigen Stühlen und einer erhöhten Stuhlfrequenz.

Empfehlungen für StomaträgerInnen



- Grundsätzlich ist eine ausgewogene Ernährung zu empfehlen
(vgl. Richtlinien einer gesunden Ernährung der deutschen Gesellschaft für Ernährung)
- Gestalten Sie Ihre Ernährung ballaststoffarm und integrieren Sie leicht verdauliche Kohlenhydrate.
- Essen Sie viele kleine Mahlzeiten pro Tag. So unterstützen Sie eine kontinuierliche Energie- und Nährstoffzufuhr.
- Versuchen Sie langsam und nach einer anfänglich „leichten Vollkost“ den Darm wieder an seine normale Verdauungsleistung zu gewöhnen und ihre Ernährung wieder zu normalisieren.

(<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/ernaehrungsempfehlungen-bei-kuenstlichem-darmausgang-stoma.html>).

Tipps für die Auswahl der Nahrungsmittel

- **Stopfende Wirkung:**

gekochte Milch, Kakao, Rote Bete-Saft, Heidelbeer- schwarzer Tee

- **Abführende Wirkung:**

rohe Milch, alkoholische Getränke, Kaffee, Kohlgemüse

- **Geruchshemmende Wirkung:**

Heidelbeersaft, Blaubeersaft, Preiselbeersaft

- **Geruchsbildende Wirkung:**

Kohlgemüse, Bohnen, Spargel

Information Ileostomie:

- Gutes kauen ist notwendig, um Blockaden zu vermeiden.
- Sellerie, Spargel, Pilze, Bohnen, Weintrauben
- Bei der Ileostomie ist es wichtig zu wissen, dass jede Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme zu einer Entleerung führt.
- Zahnstatus überprüfen!!!



Zu Beachten



- Der Flüssigkeitsbedarf liegt bei ca. 2 Liter am Tag.
- Die Flüssigkeit sollte erst nach der Nahrungsaufnahme zu sich genommen werden, um ein verflüssigen des Speisebreis und einen Durchlauf der Flüssigkeit zu vermeiden.
- Geeignete Getränke:
Mildes oder stilles Mineralwasser, Isotonische Getränke, Schwarz-Kräuter, Grüntee, gesalzene Fleisch und Gemüsebrühen

Weitere Faktoren welche die Verdauung u Ausscheidung beeinflussen

- Therapien (Chemo, Radio, Therapie bei CED)
- Medikamente wie Antibiotika, Vitamine
- Viren/Bakterien → geruchsbildende Substanzen
- Probleme: Veränderung der Ausscheidung (flüssiger) Veränderung der Haut, Haftung der Stomaversorgung
- **Folgen → Hautschaden, hoher Wechselrythmus Versorgung sollte angepasst werden**

Nicht jeder ist gleich!!!

- Informationen sollte der Stomaart angepasst sein
- Individuelle Beratung
- Frühzeitiger Kostaufbau
- Ernährungsberatung bei ALLEN Stomata

Take-Home-Message

Das Ziel: Akzeptanz und Selbstständigkeit

Versorgung

Schnelle Selbstständigkeit erreichen.

Lebensqualität

Unkomplizierte Nachsorge.

- Je besser die Beratung, desto einfacher die Nachsorge. Wir holen Sie dort ab, wo Sie gerade stehen.

Literaturverzeichnis

- Lamprecht, G. (2010). Kurzdarmsyndrom. In: Biesalksi, H.K. Bischoff. S., C. Puchstein. C. Ernährungsmedizin. Nach dem neuen Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. (4.Aufl.). Verlag: Georg Thieme Verlag Stuttgart.
- Lamprecht, G. , Königsrainer, A. (2013). Kurzdarmsyndrom. In: Gastroenterologie Up2date, Vol. 9 Issue 3, p 157-170, 14p. Verlag: Georg Thieme Verlag Stuttgart.
- Lamprecht, G., Pappe. U., Witte. M., Pascher, A. und das DGEM Steering Committee (2014). S3 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. in Zusammenarbeit mit der AKE, der GESKes und der DGVS in: Aktuelle Ernährungsmedizin, Vol. 39 Issue 2, pe 57-e71, 15p. Verlag: Georg Thieme Verlag Stuttgart.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.1, 2019, AWMF Registrierungsnummer: 021/007OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/> [abgerufen am: 12.04.2025]
- Wiesinger, G., & Stoll-Salzer, E. (2012). Stomatherapie. Grundlagen und Praxis 2. überarb. Auflage. Verlag: Georg Thieme Stuttgart.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Sabine Gruber BScN, KSB

Wund- Stoma- Kontinenzberatung

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H. | Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstr. 48 | Ignaz-Harrer-Strasse 79 | Tel.: +43 (0)5 7255-54778 | Email:

„Gemeinsame Ziele, gemeinsamer Erfolg“