



**Monica Stöckli
Brigitte Müller**

Universitäre Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin
Fachbereich Stomaberatung
monica.stoekli@insel.ch, brigitte.mueller@insel.ch

Die Stomaberatung

Begleitung für ein Leben ohne Isolation

In der Stomaberatung unserer Klinik werden jährlich ungefähr 300 Patienten mit einer Entero- stomie- Neuanlage von unserem Fachteam betreut. Die Beratung umfasst das präopera- tive Informationsgespräch, die Stomamarkierung und die Schulung in der Stomapflege. Die Schulung ist wichtig, damit die Patienten Frühzeichen einer Komplikation rasch erkennen, um Vorkehrungen treffen oder mit einer Kompetenzperson in Kontakt treten zu können. Bei Komplikationen ist ein Termin innert 24 Stunden möglich.

Zusätzlich zum präoperativen Informationsgespräch, der Schulung in der Stomapflege werden die Patienten für das selbstständige Leben im Alltag vorbereitet, unterstützt und begleitet. Dadurch können Ängste abgebaut und anfängliche Krisen überwunden werden. Mit der Einrichtung einer Beratungsstelle für Patienten mit einem künstlichen Darm- ausgang im Jahre 1973 hat das Inselspital, eine unbefriedi- gende, für Patienten oft unwürdige, Situation gelöst. Denn 40 Jahre zuvor mussten sie noch mit einem geruchsdurch- lässigen Plastikbeutel vorliebnehmen, was zu Ausgrenzun- gen und grossen Reiseeinschränkungen führte.

Präoperative Beratung

Bei einer geplanten Stomaanlage informiert der Facharzt im Bauchzentrum die Patienten und meldet sie zur Stoma- beratung an. Das präoperative Gespräch findet in einer ru- higen Atmosphäre statt. Patienten benötigen Zeit, Raum und das Vertrauen zu einer Fachperson, um ihre Ängste mitteilen und Fragen stellen zu können. Vorteilhaft ist, wenn dieses ambulante Gespräch unter Einbezug von An- gehörigen stattfindet. Anhand von Bildern werden den Pa- tienten die Lage, das Aussehen des Stomas und Sinn und Zweck des Eingriffes erklärt. Die sich daraus ergebenden Veränderungen bezüglich Ernährung, Ausscheidung, Kör- perpflege, Körperbild, Sexualität, Freizeit, Sport und Beruf werden angesprochen und erläutert. Das Informationsge- spräch dient ebenso dazu, eine Perspektive für die weitere Betreuung aufzuzeigen. Das Wissen um eine gesicherte, fachliche Nachbetreuung hilft Ängste abzubauen.

Stomamarkierung

Die Stomamarkierung wird zusammen mit den Patienten vorgenommen und individuell auf sie abgestimmt. Da- bei werden Kleidungsgewohnheiten berücksichtigt. Die Bauchdecke wird im Sitzen, Liegen und Stehen beobach-

tet. Die Markierung erfolgt auf der rechten und linken Bauchseite. Ein schlecht positioniertes Stoma erschwert die Akzeptanz und die Rehabilitation massiv, deshalb sind folgende Kriterien äusserst wichtig, damit später die Selbst- pflege möglich ist.

- Der Patient muss das Stoma im Sitzen und im Stehen sehen können.
- Es sollte ober- oder unterhalb des Hosen- oder Rockbun- des liegen.
- Das Stoma muss Abstand zu Bauchfalten, Bauchnabel, Narben und Knochenkanten haben.
- Das Stoma soll im Musculus rectus abdominus zu liegen kommen.



Stomapflege wird präoperativ an markierter Stelle geschult

Präoperative Schulung

Wenn immer möglich streben wir an, die präoperative Schulung für die Stomapflege an einem Modell oder direkt an der markierten Stelle durchzuführen.

Dazu sind wir durch die Studie Chaudri S.¹ angeregt worden, die feststellte, dass dieses Vorgehen die Hospitalisation erheblich verkürzt und die Bereitschaft zur selbstständigen Pflege stark fördert. Die Patienten erhalten dabei die Möglichkeit, bereits einmal zu Hause den Beutel anzubringen und zu üben. Die ersten Erfahrungen am Insepsital sind bisher positiv ausgefallen.

Postoperative Beratung

Der Anblick des Stomas und der Stuhlausscheidung löst bei Patienten oft Ekel und Ablehnung aus, nicht zuletzt weil ihr inneres Organ sichtbar wird. Das intakte Körperbild geht verloren, die Ästhetik wird beeinträchtigt. Dies löst Unsicherheit, Hemmungen und Schamgefühle aus. Es werden Berührungssängste und Zweifel am Können geäußert.

Deshalb erfordert die Anleitung zur Selbstpflege viel Zeit und methodisches Geschick. Es gilt, die Patienten zu fördern, ohne sie dabei zu überfordern. Lerntempo und der Lernerfolg hängen stark ab vom Allgemeinzustand der Patienten und davon, wie sie ihre neue Situation verarbeiten können. Ist die Selbstpflege nicht möglich, werden wenn immer möglich Angehörige miteinbezogen, die bereit sind, die Lernschritte stellvertretend einzuüben.

Ambulante Beratung

Beim Spitalaustritt erhalten die Patienten einen Termin für die Nachkontrolle. Innerhalb von sechs Wochen bildet sich das Stoma- Ödem zurück und demzufolge verändert sich die Form und Position des Stomas. Die Materialwahl muss neu überprüft und angepasst werden. Bis zu einem halben Jahr nach definitiver Stomaanlage werden ambulante Folgeberatungen durchgeführt mit der Absicht, das Verständnis und die Motivation zur Selbstpflege zu fördern. Die Betroffenen sollen sich ausserdem in der Bewältigung der neuen Lebenssituation unterstützt und begleitet fühlen. Sie müssen erst wieder lernen, sich sicher in der Öffentlichkeit zu bewegen, denn anfangs haben die meisten Patienten Angst, dass der Beutel undicht werden könnte. Erst mit der

Zeit lernen sie, sich auf ihr Stomamaterial zu verlassen. In dieser Phase ziehen sich die Patienten oft zurück in die Einsamkeit. Das Leben isoliert von der Gesellschaft ziehen sie vor, um kein Risiko mit der Stomaversorgung einzugehen.

Stomapflege bei Komplikationen

Es ist sehr wichtig, die Patienten zu schulen, damit sie Frühzeichen einer Komplikation rasch erkennen² und zeitnahe Gegenmassnahmen ergreifen bzw. mit einer Kompetenzperson in Kontakt treten können. Gerade Hautirritationen werden vom Betroffenen oft nicht als Schmerz empfunden, denn sie verursachen unter der Hautschutzplatte längere Zeit keine namhaften Beschwerden und können dadurch aggravieren, bis eine Behandlung eingeleitet wird. Die Aufgabe der Stomaberaterin besteht darin, die Ursache der verschiedenen Komplikationen festzustellen und entsprechende Massnahmen zu treffen. Stomakomplikationen können durch fehlendes Wissen im Umgang mit dem Stoma, durch Veränderungen des Stomas im Verlaufe der Zeit, durch eine chirurgisch mangelhafte Stomaanlage und durch Ernährungsfehlverhalten entstehen. Stomaberaterinnen sind für die Prophylaxe von Komplikationen bereits präoperativ miteinzubeziehen. So zeigte eine entsprechende Studie, dass ohne präoperative Beratung signifikant mehr postoperative Komplikationen zu beobachten waren als bei Patienten mit Beratung³.

Betroffene, die ein dringendes Stomaproblem haben, erhalten innerhalb 24 Stunden einen Beratungstermin.

Literatur

1. Chaudhri S, et al. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Dis Colon Rektum* 2005; 48 (3):p.504-9.
2. Guyot M, Montandon s, Valois MF. (Best practice guidelines in stomatherapy: a tool for interdisciplinary management of stoma patients). *Ann Chir* 2003; 128 (9): p. 642-3.
3. Bass, EM, et al., Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? *Dis Colon Rectum*, 1997; 40(4): p440-2.