



Klinikum Mutterhaus
der Borromäerinnen Mitte



Informationen und Praktisches rund um den künstlichen Darmausgang

Grußwort

Liebe Leserinnen und Leser,

durch die Anlage eines künstlichen Darmausganges werden Sie mit einer neuen Lebenssituation konfrontiert, die mit Fragen und auch Ängsten rund um das *Thema künstlicher Darmausgang/Stoma* einhergehen.

Unsere Broschüre soll Ihnen einige häufig gestellte Fragen beantworten und dabei helfen, sich mit Ihrer neuen Lebenssituation vertraut zu machen.

Sie sind nicht allein!

In Deutschland leben circa 132.000 Menschen mit einem Stoma.

Bitte scheuen Sie sich nicht, auch bei der ärztlichen Visite oder Beratungsgesprächen all Ihre Fragen zu stellen. Oft kann es hilfreich sein, wenn Sie sich Ihre Fragen vorher notieren.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Ihr Team im Klinikum Mutterhaus

Alle hier in ihrer männlichen Form verwendeten Personenbezeichnungen gelten entsprechend der weiblichen Form. Auf die separate Nennung der weiblichen Form wurde im Sinne der einfacheren Lesbarkeit verzichtet. Diese Informationsbroschüre ersetzt kein Beratungs-/Aufklärungsgespräch mit einem Arzt oder einer Pflegefachkraft.

Inhalt

Allgemeines

1. Wie funktioniert die Verdauung?	4
2. Was ist ein Stoma?	5
3. Wann benötigt man ein Stoma?	6
4. Welche Stomaarten gibt es?	7
4.1 Wann wird ein doppelläufiges Kolostoma angelegt?	7
4.2 Wann wird ein endständiges Kolostoma angelegt?	7
4.3 Wann wird ein doppelläufiges Ileostoma angelegt?	7
4.4 Wann wird ein endständiges Ileostoma angelegt?	7

Alles über das Stoma

1. Welche Versorgungssysteme gibt es?	8
2. Wechsel eines Versorgungssystems	9
3. Welche Komplikationen sind möglich?	12
4. Stoma im Alltag	12
4.1 Geruchsvermeidung	12
4.2 Körperpflege	13
4.3 Partnerschaft und Sexualität	13
4.4 Schwangerschaft	13
4.5 Freizeit	13
4.6 Urlaub	13
4.7 Rechtliche Hilfen	14
5. Kontaktadressen	14
5.1 Darmzentrum im Klinikum Mutterhaus	14
5.2 Stomasprechstunde/Stomatherapeut	14
5.3 Nachversorgung zu Hause	14
5.4 Selbsthilfegruppen	14



Allgemeines

1. Wie funktioniert die Verdauung?

Um die Funktionsweise und Notwendigkeit eines künstlichen Darmausganges zu verstehen, benötigen Sie gewisse Grundkenntnisse in Bezug auf den Aufbau und die Funktion des Verdauungstraktes.

Die Verdauung beginnt bereits im Mund. Mit der Zerkleinerung von Speisen und der Vermischung mit Speichel wird hier der Speisebrei vor dem Schlucken geschmeidig gemacht. Darüber hinaus erfolgt bereits eine erste Aufspaltung bestimmter Nahrungsbestandteile.

Nach dem Schlucken passiert der Speisebrei die Speiseröhre und gelangt in den Magen. Hier wird die Nahrung mit der Magensäure und anderen Verdauungssäften vermischt. Dies bewirkt eine Aufspaltung der Nahrung in die Bestandteile Kohlenhydrate, Eiweiße und Fett als Vorbereitung auf die Darmpassage.

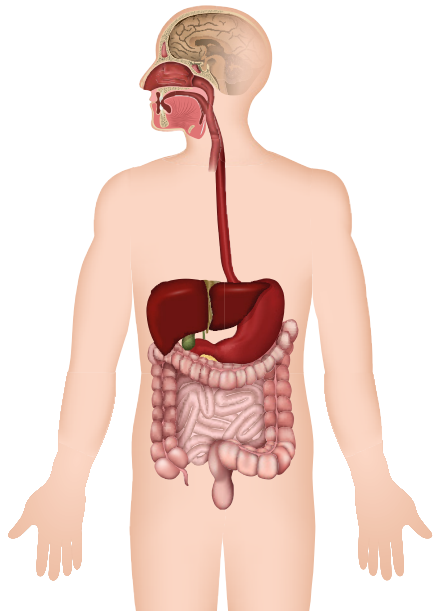
In unterschiedlichen zeitlichen Abständen wird der Nahrungsbrei aus dem Magen in den Zwölffingerdarm abgegeben. Im Zwölffingerdarm werden dann Gallensäfte und Verdauungsenzyme der Bauchspeicheldrüse hinzugemischt.

Durch diese Beimischung wird die Nahrung weiter aufgespalten, so dass die Nahrungsbestandteile von der Dünndarmschleimhaut aufgenommen werden können.

Der Dünndarm hat eine Länge zwischen 6 und 9 Metern. Die Nährstoffe werden von der Dünndarmschleimhaut aufgenommen und über die Blutbahn und das Lymphsystem transportiert. Die wichtigsten Bestandteile werden auf dem ersten Meter des Dünndarms aufgenommen. Darüber hinaus wird dem Dünndarminhalt Flüssigkeit entzogen.

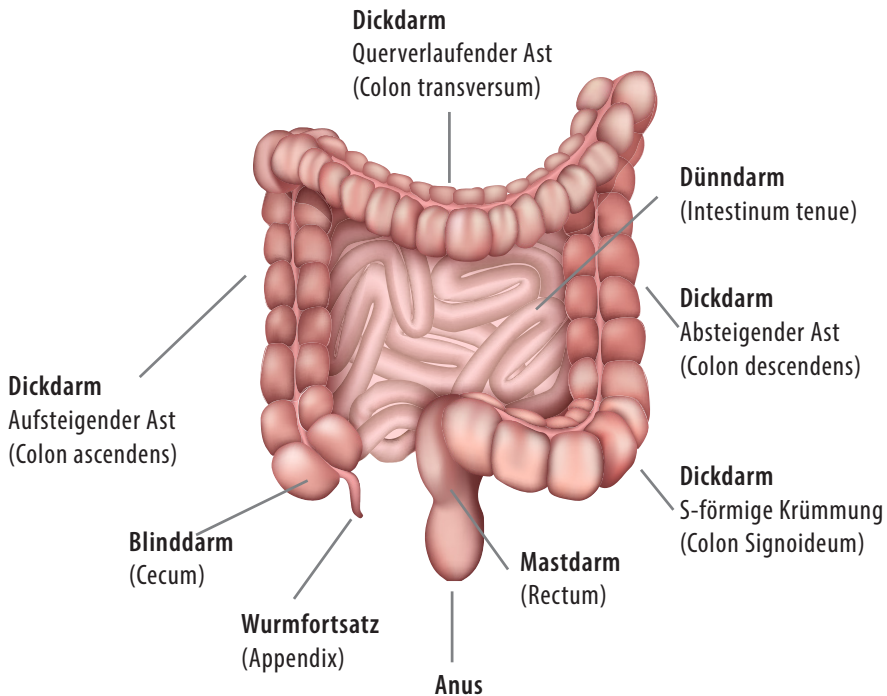
Im rechten Unterbauch befindet sich der Übergang von Dünn- zum Dickdarm (terminales Ileum).

Der Dickdarm wird in fünf Abschnitte aufgeteilt. Wir unterscheiden zwischen einem aufsteigenden Dickdarm, querverlaufenden Dickdarm, absteigendem Dickdarm, S-gekrümmten Anteil (Sigma) und dem Mastdarm (Enddarm).



Im Dickdarm findet sich eine umfangreiche Bakterienflora, die bislang unverdaute, pflanzliche Faserstoffe in ihre Nahrungsbestandteile aufspaltet. Durch diesen einem Gärungsprozess ähnlichen Vorgang entstehen Darmgase (Flatulenz), darüber hinaus wird dem Nahrungsbrei weiterhin Flüssigkeit entzogen.

Der eingedickte Nahrungsbrei wird nach der Passage durch den Dickdarm im Mastdarm gesammelt. Bei ausreichender Füllung werden Nerven gereizt, dies löst dann einen Stuhl- drang aus und führt zur willentlichen Stuhlentleerung über den After.



2. Was ist ein Stoma?

Ein Stoma ist eine operativ geschaffene Körperöffnung. Oftmals wird das Stoma auch als künstlicher oder seitlicher Darmausgang oder auch Anus praeter bezeichnet.

Hierzu wird ein gesunder Darmabschnitt aus dem Bauch nach außen geleitet und die Darmwand mit der Bauchhaut vernäht, mit welcher diese dann verwächst. Die ausgeleitete Darmwand enthält keine schmerzempfindlichen Nerven oder willkürlich steuerbare Muskeln.

3. Wann benötigt man ein Stoma?

Eine Stomaanlage ist nötig, wenn ein erkrankter Darmabschnitt entfernt oder zeitweise bzw. dauerhaft stillgelegt werden muss.

Sicherlich bedeutet die Stomaanlage, egal ob dauerhaft oder vorübergehend, eine Veränderung Ihrer gewohnten Lebensweise, sie dient jedoch der Beseitigung der Folgen oder Ursachen Ihrer Erkrankung.

Über die Notwendigkeit einer Stomaanlage wird Ihr behandelnder Chirurg Sie entsprechend aufklären.

4. Welche Stomaarten gibt es?

Bei einem künstlichen Darmausgang wird zwischen einem Dickdarmausgang (Kolostoma) und einem Dünndarmausgang (Ileostoma) unterschieden. Es können beide Stomaarten doppelläufig oder endständig angelegt werden.

Bei einem doppelläufigen Stoma sind zwei Darmöffnungen nach außen vorhanden. Eine Öffnung ist das Ende des zuführenden Darmabschnittes, die andere Öffnung der Beginn des abführenden Darmabschnittes.

Ein doppelläufiges Stoma wird meist nur vorübergehend angelegt, d. h. es kann rückverlegt werden.

Endständig bedeutet, dass das Stoma nur aus einer Darmöffnung besteht.

Ein endständiges Stoma, bleibt meist dauerhaft und wird nicht mehr zurückverlegt.

4.1 Wann wird ein doppelläufiges Kolostoma angelegt?

- ▶ bei einem Dickdarmverschluss als doppelläufiges Stoma zur Entlastung des Darms
- ▶ zur Ausschaltung eines tiefer gelegenen Dickdarmabschnitts

4.2 Wann wird ein endständiges Kolostoma angelegt?

- ▶ wenn eine Enddarmentfernung mit Entfernung des Schließmuskels notwendig ist oder bei dauerhaftem Funktionsverlust des Schließmuskels (Inkontinenz)
- ▶ wenn ein Darmdurchbruch durch Aussackungen am Dickdarm eingetreten ist und eine Darmnaht in der Akutsituation nicht möglich war
- ▶ bei schwerwiegenden Verletzungen des Enddarms

4.3 Wann wird ein doppelläufiges Ileostoma angelegt?

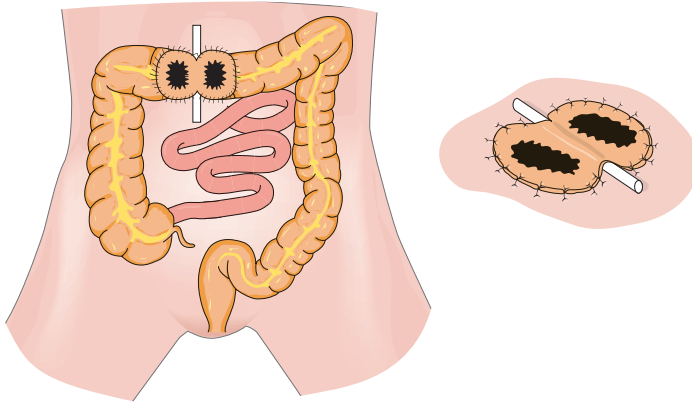
- ▶ Bei jeder Entfernung des Mastdarmes wegen gut- oder bösartiger Erkrankungen wird zum Schutz der Nahtstelle ein doppelläufiges Ileostoma angelegt.
- ▶ wenn durch eine Tumoraussaat am Bauchfell keine andere Möglichkeit der Darmpassage möglich ist
- ▶ zum Schutz einer Nahtstelle zwischen Dickdarm und Dickdarm



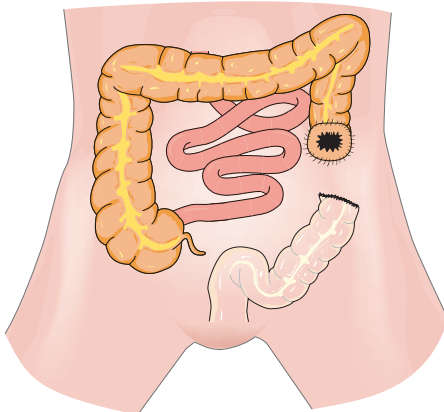
4.4 Wann wird ein endständiges Ileostoma angelegt?

- ▶ wenn aufgrund einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung der Dickdarm entfernt werden muss und eine Verbindung des Schließmuskels mit dem Dünndarm nicht möglich oder nicht gewünscht ist
- ▶ bei akuten Krankheiten des Dickdarmes, die aufgrund der Schwere der Erkrankung die Anlage einer Darmnaht in der akuten Situation unmöglich machen

Doppelläufiges Stoma



Endständiges Stoma



Alles über das Stoma

1. Welche Versorgungssysteme gibt es?

Der Markt bietet sehr viele verschiedene Stomaversorgungsmaterialien. Deshalb ist es wichtig für den Betroffenen, eine optimale individuelle Versorgung zu finden.

Die Versorgungssysteme bestehen alle aus einer Hautschutzplatte und einem Beutel.

Es gibt einteilige Versorgungssysteme, bei denen Hautschutzplatte und Beutel ein System bilden. Das zweiteilige System besteht aus einer Hautschutzplatte und einem separaten Beutel.

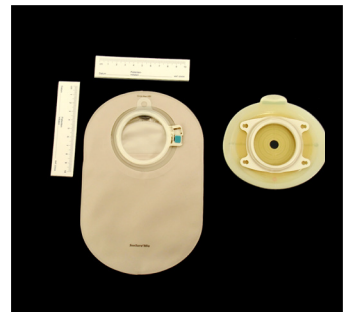
Die Hautschutzplatten unterscheiden sich in ihrer Größe und Form. Die Größe wird an den künstlichen Ausgang angepasst, diese gibt es bereits vorgestanzt oder zum Ausschneiden. Die Hautschutzplatten gibt es als glatte (plane), nach außen gewölbte (konvexe) oder nach innen gewölbte (konkave) Formen.

Als Beutel können Ausstreifbeutel oder geschlossene Beutel genutzt werden. Die richtige Auswahl ist von der Art des künstlichen Darmausganges (Dickdarm- oder Dünndarmstoma) und der Konsistenz und Fördermenge des Stuhlganges abhängig. Hierzu wird Sie ihr betreuender Stomatherapeut beraten.

einteiliges System,
geschlossener Beutel



zweiteiliges System,
Hautschutzplatte und
geschlossener Beutel



einteiliges System,
Ausstreifbeutel



zweiteiliges System,
Hautschutzplatte & Ausstreifbeutel



2. Wechsel eines Versorgungssystems

Der Wechsel der Versorgung sollte im Stehen vor einem Spiegel oder im Sitzen am Waschbecken durchgeführt werden.

Der künstliche Darmausgang sollte regelmäßig mit einer dafür vorgesehenen Messschablone im Umfang ausgemessen werden.

Bei zweiteiligen Systemen kann die Hautschutzplatte 2-3 Tage auf der Haut bleiben. Der Beutel sollte mindestens einmal täglich oder bei Bedarf gewechselt werden.

Einteilige Systeme sollten jeden Tag gewechselt werden.

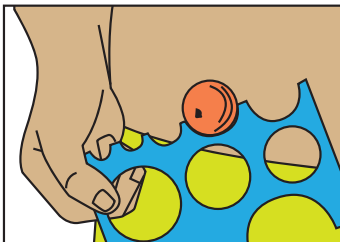
Materialien:

- ▶ Unsterile Kompressen
- ▶ Neues Versorgungssystem
- ▶ Messschablone
- ▶ Müllbeutel
- ▶ Wasser, ggf. pH-neutrale Waschsubstanz
- ▶ ggf. Schere
- ▶ ggf. Modellierstreifen/-ringe oder Paste

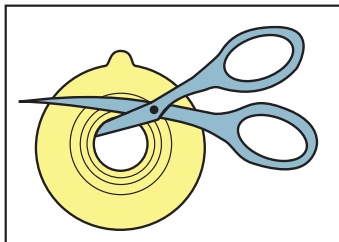
Vorbereitung und Reinigung beim Stoma-Versorgungswechsel

1. Bereiten Sie sich die oben genannten Materialien in Reichweite vor.

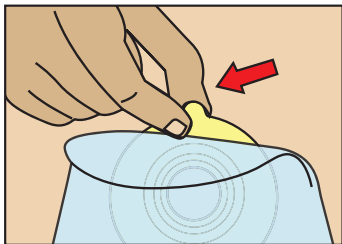
2. Messen Sie regelmäßig den Umfang Ihres Stomas mit der speziell dafür vorgesehenen Messschablone.



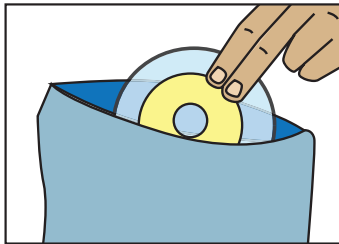
3. Vorbereitung einer neuen Versorgung: Schneiden Sie in die Mitte der Hautschutzplatte eine Öffnung in der Größe Ihres Stomaumfangs.



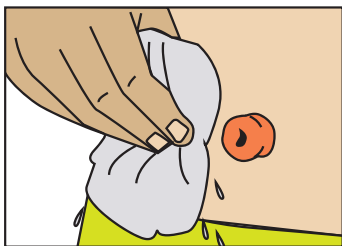
4. Entfernen Sie den benutzten Beutel unter straff gezogener Haut; ziehen Sie dabei den Hautschutz vorsichtig von oben nach unten ab.



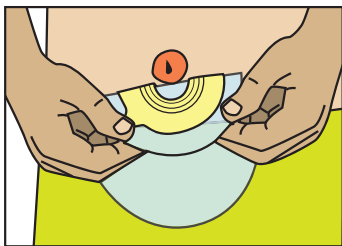
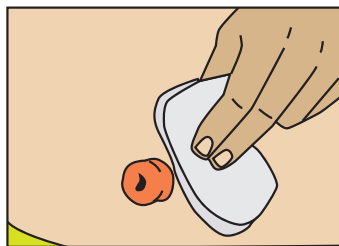
5. Entsorgen Sie die gebrauchte Versorgung in einem Müllbeutel.



6. Für die erste, schnelle Reinigung nutzen Sie feuchte Kompressen. Mit pH-neutraler Waschsubstanz und Wasser reinigen Sie die stomaumgebende Haut.



7. Wischen Sie mit einer feuchten Kompresse nach, bis alle Seifenreste entfernt sind. Dann mit einer Kompresse abtrocknen, ohne festes Reiben.



8. Legen Sie eine neue Versorgung an, indem Sie mit einer Hand den Bauch straff nach oben ziehen und mit der anderen Hand von unten kommend die Versorgung fest andrücken.

Bei zweiteiligen Systemen: Beutel auf den Ring stecken und fest drücken.

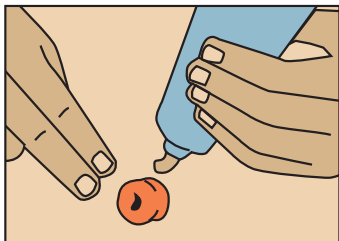
Die benutzten Materialien können im normalen Restmüll entsorgt werden.

In Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik werden Sie vor der Entlassung selbstverständlich von unserem Pflegepersonal und unseren Stomatherapeuten zum Stoma-Versorgungswechsel geschult, beraten und angeleitet.

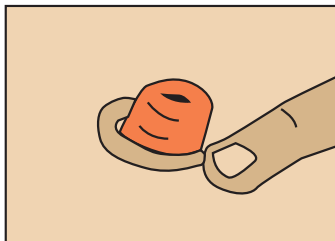


Sicherer Schutz mit Modellierstreifen oder Paste

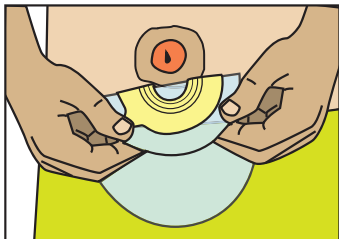
Tragen Sie ein Stück des Modellierstreifens oder der Paste auf die Haut auf und drücken Sie diese an.



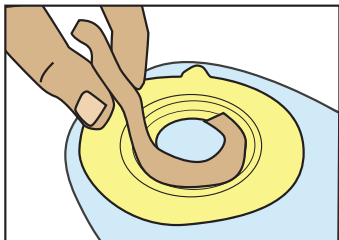
Formen Sie den Modellierstreifen oder die Paste um das Stoma herum.



Legen Sie eine neue Versorgung mit einer Hand an und drücken Sie diese mit der flachen Hand fest.

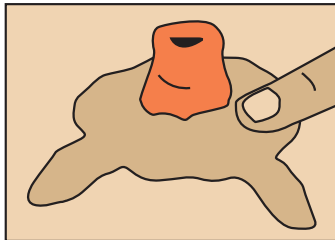


Alternative Methode zur Anwendung des Modellierstreifens oder der Paste



Der Modellierstreifen oder die Paste kann direkt auf der Klebefläche des Hautschutzes um die Öffnung herum geformt werden.

Anwendung des Modellierstreifens oder der Paste bei Vertiefungen und Hautunebenheiten



Bei Vertiefungen oder Unebenheiten formen Sie den Modellierstreifen oder die Paste mit angefeuchteten Fingern so, dass die Lücken ausgefüllt werden.

3. Welche Komplikationen sind möglich?

Wenden Sie sich bitte sofort an Ihren betreuenden Stomatherapeuten oder Ihren behandelnden Arzt, falls Ihnen eine Veränderung an dem künstlichen Darmausgang oder der umliegenden Haut auffällt.

Mögliche Komplikationen der Hautumgebung:

- ▶ Kontaktekzem: Rötung der Haut, Knötchen oder Bläschenbildung begleitend mit Juckreiz, Schmerzen und Brennen
- ▶ Hautirritation/-maceration: nässende Hautdefekte mit Hautablösung und Rötung
- ▶ Follikulitis: vereinzelte Pusteln, kleine Abszesse, Hautrötung

Mögliche Komplikationen am Stoma:

- ▶ Stomaretraktion: Darm zieht sich weit unter das Hautniveau zurück
- ▶ Stomablutung: Blutung aus der Darmschleimhaut oder Darmöffnung
- ▶ Stomaverengung: gekennzeichnet durch bleistiftförmige Stühle
- ▶ Stomanekrose: durch Durchblutungsstörungen kann es zu Schädigungen an Haut oder Darm kommen
- ▶ Stomablockade: geringe oder keine Ausscheidung, krampfartige Bauchschmerzen, Blähbauch
- ▶ Stomaprolaps (Vorfall): herausragendes Stoma über das Hautniveau
- ▶ Parastomale Hernie (Bauchwandbruch)
- ▶ Stomaödem: Schwellungen der Darmschleimhaut, hellrosa, stark glänzend, gut durchblutet

4. Stoma im Alltag

Unter diesem Punkt erhalten Sie Antworten über die am häufigsten gestellten Fragen im alltäglichen Umgang mit einem künstlichen Darmausgang.

4.1 Geruchsvermeidung

- ▶ Bei zweiteiligen Systemen Hautschutzplatte alle 2-3 Tage wechseln, bei Verschmutzungen früher. Beutelwechsel der Stuhlfrequenz anpassen.
- ▶ Bei einteiligen Systemen das Versorgungssystem täglich wechseln oder bei Bedarf.
- ▶ Alle Beutel sind mit Aktivkohlefilter zur Geruchsverminderung ausgestattet.
- ▶ Zwei Tabletten Süßstoff in den Beutel legen (Erfahrungen von Betroffenen, nicht wissenschaftlich bewiesen).
- ▶ Ätherisches Öl in den Beutel tropfen.



4.2 Körperpflege

Duschen und Baden ist auch mit einem künstlichen Darmausgang kein Problem.

Sie können einen Zeitpunkt abwarten, an dem wenig Stuhlentleerung zu erwarten ist und ohne Versorgungssystem baden oder duschen.

Jedoch können Sie das Versorgungssystem auch währenddessen anbehalten.

4.3 Partnerschaft und Sexualität

Sie und Ihr Partner brauchen Zeit, um sich an die neue Situation zu gewöhnen. Es können Sexualstörungen auftreten, die auf psychischen oder physischen Ursachen beruhen. Sprechen Sie offen mit Ihrem Partner und/oder Ihrem Stomatherapeuten darüber, dies kann Unsicherheiten und Ängste abbauen.

Auch Ihr behandelnder Arzt kann Ihnen bei solchen Fällen beratend zur Seite stehen und evtl. Hilfsmittel benennen oder rezeptieren.

4.4 Schwangerschaft

Einer Schwangerschaft steht auch trotz des künstlichen Darmausganges nichts im Wege. Betroffene Frauen sollten jedoch ein bis zwei Jahre nach der Stomaanlage warten, bevor sie schwanger werden.

Die Wirkung der Pille zur Verhütung kann bei der Anlage eines Dünndarmstomas eingeschränkt sein.

4.5 Freizeit

Sie sollten über sportliche Aktivitäten und aktive Freizeitgestaltungen mit Ihrem Arzt oder Stomatherapeuten Rücksprache halten.

Allgemeines:

- ▶ Sportarten, bei denen die Bauchmuskulatur stark beansprucht wird, sollten vermieden werden, um Bauchwandbrüche zu verhindern.
- ▶ Bei hoher körperlicher Aktivität können Stomabandagen verwendet werden.
- ▶ Für das Schwimmen gibt es spezielle Badebekleidung, Stomawäsche, Schwimmgürtel und weitere Hilfsmittel.

4.6 Urlaub

- ▶ Versorgungssysteme und Materialien zum Wechsel immer im Handgepäck bereithalten.
- ▶ Feuchtwarmes Klima kann die Haftung der Hautschutzplatte beeinträchtigen.
- ▶ Versorgungsprodukte in warmen Ländern kühl lagern.
- ▶ Zusätzliche Versorgungssysteme in den Urlaub mitnehmen.



4.7 Rechtliche Hilfen

Stomaträger gelten in Deutschland als chronisch krank und können somit einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Bei der Anerkennung der Schwerbehinderung haben Sie folgende Vergünstigungen:

- ▶ steuerliche Vorteile bei Lohn- und Einkommensteuer
- ▶ Zusatzurlaub
- ▶ erweiterter Kündigungsschutz
- ▶ KFZ-Versicherungsermäßigung/Steuerermäßigung
- ▶ ermäßigter Eintritt in öffentliche Einrichtungen

Zu den oben genannten Themen kann unser hausinterner Sozialdienst Sie während des stationären Aufenthaltes bei Bedarf beraten.

Informationen und Beratung zur Ernährung erhalten Sie individuell in einem Einzelgespräch mit unseren Ernährungsberatern.

5. Kontaktadressen

5.1 Darmzentrum im Klinikum Mutterhaus

Unser Darmzentrum im Klinikum Mutterhaus ist seit dem 20. Januar 2009 nach den Anforderungen der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und somit das erste zertifizierte Darmzentrum seiner Art in Trier. Wir setzen auf interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Abteilungen unseres Hauses.

- ▶ **Prof. Dr. med. Pan Decker**
Leiter des Darmzentrums, Chefarzt der Chirurgie 1
- ▶ **Dr. med. Erwin Rambusch**
Stellvertretender Leiter des Darmzentrums
Leitender Oberarzt der Inneren Medizin 1

E-Mail: darmzentrum@mutterhaus.de

5.2 Stomasprechstunde/Stomatherapeut

Unsere hausinternen Stomatherapeuten bieten Ihnen die Möglichkeit, individuelle Fragen in einem Beratungsgespräch zu klären. Bitte vereinbaren Sie einen Termin.

5.3 Nachversorgung zu Hause

Die Nachversorgung erfolgt von einem Sanitätshaus Ihrer Wahl.

5.4 Selbsthilfegruppen

- ▶ Deutsche Ilco e. V. (www.ilco.de)
- ▶ Selbsthilfe Stoma-Welt e. V. (www.stoma-welt.de)
- ▶ SEKIS – Selbsthilfe Kontakt und Informationsstelle e. V. (www.sekis-trier.de)
- ▶ Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. (www.krebsgesellschaft-rlp.de)



Notizen

[illegible]



Stand: März 2020

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Feldstraße 16, D-54290 Trier

Telefon: 0651 947-0

www.mutterhaus.de

info@mutterhaus.de