



Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Nr. 2 / Februar 2016



*Fallberichte zu SenSura® einteilig
Kolostomie-Versorgung*

Kasuistikfolder

AUTOREN DER KASUISTIKEN:

**DGKS Gerlinde M. Wiesinger, akad. WM, akad. KSB, DGKS Doris Grabner, akad. KSB,
DGKS Elvira Habermann, DGKS Michaela Krammel, WDM, DGKS Eva Neckamm, KSB
und DGKS Anna Wurzer, KSB**

ISSN 1726-0027



IMPRESSUM: Eigentümer, Herausgeber und Medieninhaber: Update Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V., Lazarettgasse 19/OG4, A-1090 Wien, Tel. +43/1/405 57 34, Fax +43/1/402 13 41-18. Redaktionsanschrift: Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH, Lazarettgasse 19/OG4, A-1090 Wien. Redaktion und Lektorat: ML/Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH. Auflage: 500 Stk. Bankverbindung: Oberbank BLZ 15080, Kto.Nr. 221- 0517/82. Copyright 2016 by

Update Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung von Update Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Vorwort

Die Herausforderungen für die Industrie in der Produktion einer Stomaversorgung bestehen nicht nur in Hinblick auf die Feinmotorik, das Sehvermögen und eine ausreichende Auffassungsgabe der StomaträgerInnen, von gleichrangiger Bedeutung sind auch der Stomatyp, die Lage des Stomas und die Ausscheidungsfrequenz. Ebenso zu berücksichtigen sind der Hauttyp, der sich im Zuge einer Chemo- und/oder Radiotherapie verändert (nicht alle Menschen besitzen eine trockene Haut), allfällige Allergien bzw. Unverträglichkeiten auf diverse Substanzen sowie Hauterkrankungen wie z. B. Psoriasis. Zusätzlich stellen systemische Erkrankungen wie beispielsweise chronisch-entzündliche Darmerkrankungen große Herausforderungen an die Produktion einer adäquaten Stomaversorgung.

Dennoch stellt der Mensch den wichtigsten Faktor dar – das Stomaproduct sollte sämtliche seiner grundlegenden Bedürfnisse, die sich aus sozialen und beruflichen Situationen ergeben, abdecken können: Dies kann zum einen die Aufrechterhaltung eines gesunden Sexuallebens bedeuten, zum anderen beispielsweise die Teilnahme an einer Familien- oder Firmenfeier, ohne die Angst, die Stomaversorgung könnte versagen.

Für StomaträgerInnen, Industrie und StomaberaterInnen sind in der Charta der Rechte für StomaträgerInnen bereits viele Aspekte für die Notwendigkeit einer Vielfalt von Stomaproducten festgelegt. Insbesondere in einer Zeit drastischer Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen müssen sämtliche Argumente berücksichtigt werden, denn ein optimales Product erbringt mittel- und langfristig auch gesundheitsökonomische Vorteile. Dies wird anhand des Beispiels des SenSura® Mio dargelegt, das bereits in einigen unserer Nachbarländer erhältlich ist. Durch Einsparungsmaßnahmen im österreichischen Gesundheitswesen ist es in Österreich mittlerweile sehr schwierig, innovative Produkte anzubieten.

Es ist das Recht von Stomaträgern:

- vollständig und unparteiisch über alle einschlägigen Stomaartikel, die in ihrem Land verfügbar sind, informiert zu werden.
- die Gelegenheit zu haben, ohne Vorurteil oder Zwang aus der verfügbaren Vielfalt von Stomaproducten auszuwählen.

Auch wenn vielen StomaträgerInnen ihre Rechte nicht bewusst sind, weiß dennoch ein Großteil, welches Product für die Bewältigung des Lebensalltags am besten geeignet ist. Die folgenden sehr unterschiedlichen Fallbeispiele illustrieren durchwegs die Heterogenität der Bedürfnisse der Menschen, von denen manche StomaträgerInnen mit dem Product SenSura® optimal versorgt werden können.

Innovative Produkte wie SenSura® Mio können einen wesentlichen Beitrag leisten, um die Lebensqualität von StomaträgerInnen weiter steigern zu können.

StomaträgerInnen benötigen zur Bewältigung der enormen Körperbildveränderung, in der Krankheitsbewältigung und beim Erlernen der neuen Art der Ausscheidung ein hohes Maß an Unterstützung. Die StomaberaterIn bildet die Schnittstelle zwischen der Industrie und dem/der StomaträgerIn, sodass der Bedarf an geeigneten Stomaproducten erhoben und der optimale Nutzen des Productes definiert werden kann. Darüber hinaus werden Produktverbesserungen und Bedürfnisse von StomaträgerInnen in Bezug auf Materialien zur Stomaversorgung/Stomapflege von den StomaberaterInnen regelmäßig an die Industrie weitergeleitet.

Es besteht keinerlei Zweifel darüber, dass für jeden/jede StomaträgerIn das optimale Stomaproduct gefunden werden kann, allerdings ist der Zugang zu einigen Producten gegenwärtig erschwert.

Die SenSura® einteilig geschlossene Versorgung steht plan und konvex light zur Verfügung. Ein individuell angepasstes Stomaproduct sowie die professionelle Stomaberatung werden anhand der Fallbeispiele gezeigt.

Für alle StomaträgerInnen stehen die durch gute Haftung garantierte Sicherheit, die Einfachheit des Beutelwechsels sowie ein angenehmes Tragegefühl im Vordergrund. Zudem sind die Steigerung der Lebensqualität durch Vermeiden von Hautirritationen, die ungestörte Teilnahme an Aktivitäten des Alltags sowie die Steigerung der Schlafqualität von großer Bedeutung.

Wir Pflegepersonen, in Funktion der Kontinenz- und StomaberaterInnen, sind auch zukünftig bestrebt, Patienten mit einem Stoma über die Möglichkeiten der unterschiedlichen Versorgungsproducte kompetent und unparteiisch zu informieren.

In diesem Sinne zeichnet



Gerlinde M. Wiesinger
Pflegeexpertin Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement
Akademische Wundmanagerin, akademische Kontinenz- und Stomaberaterin
Salzburger Landeskliniken

Editorial



Nr. 2

Februar 2016

im 26. Jahr

SenSura® einteilig geschlossener Kolostomiebeutel bei Kolostoma

DGKS Gerlinde M. Wiesinger

akademische Kontinenz- und Stomaberaterin, Pflegeexpertin Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement Salk, Landeskliniken Salzburg

Anamnese	65-jährige Patientin mit Adenokarzinom des Rektums
Diagnosen	Multiple Eingriffe und Therapien seit 1998
Therapie	Definitive Kolostomaanlage 2013, aufgrund peristomaler Hautschäden zunächst zweiteiliges Stomaversorgungs-System, danach Umstellung auf SenSura® Mio Kolostomiebeutel einteilig geschlossen
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• optimale Hautverträglichkeit• Rückbildung der peristomalen Hautirritationen• Verbesserung der Lebensqualität• Kostenreduktion durch weniger Hautschäden und längere Tragedauer

DIE PATIENTIN

Die 65-jährige Patientin wurde nach der Diagnose eines Rektum-Adenokarzinoms 1998 mit zahlreichen Eingriffen und Therapien behandelt und musste 2013 mit einer definitiven Kolostomaanlage versorgt werden.

ANAMNESE

Nach Therapie des Rektumkarzinoms erlitt die Patientin ein lokales Rezidiv, das mittels abdomineller Resektion einer rektovaginalen Fistel mit Hysterektomie und Adnexektomie beidseits sowie Operation nach Hartmann und einer Dünndarmhäsiolyse mit Übernähung im Mai 2013 behandelt wurde. Zusätzlich erhielt die Patientin eine adjuvante Radio-/Chemotherapie.

Als Folgediagnose ergaben sich eine hepatale Metastasierung und eine Anastomosenstenose, die eine Leberteilresektion mit Hepaticojejunostomie erforderlich machte. An Nebendiagnosen wurden eine portale Hypertension sowie eine Kontrastmittel- und Medikamentenallergie gestellt.

VERSORGUNG MIT SENSURA® EINTEILIG GESCHLOSSENER KOLOSTOMIEBEUTEL

Postoperativ wurde die Patientin zunächst mit einem zweiteiligen Stomaversorgungssystem ausgestattet, wobei dieses wegen massiver peristomaler Hautschäden rasch auf einteilige Ausstreifbeutel umgestellt wurde. Aufgrund der zahlreichen Reaktionen der Materialien im peristomalen Bereich wurden viele Stomaprodukte getestet. Die Kolostomaanlage befand sich in Hautniveau, der Durchmesser betrug 32 mm. In Hinblick auf Stuhlkonsistenz und Ausscheidungsrythmus zeigte sich geformter Stuhl bis zu sehr flüssigen Entleerungen bei einer Frequenz von 2–4x täglich. Im Stomabereich traten rezidivierende Hautirritationen auf, Assessment nach SACS Score: T5 L2, auch Stuhlnunregelmäßigkeiten

bereiteten der Patientin Probleme, da es mitunter zu sehr überraschenden explosionsartigen Entleerungen kam, im Zuge derer sich auch der Beutel ablöste. Die Patientin testete alle auf dem Markt befindlichen Stomabeutel, um ein Produkt zu finden, mit dem weitere Hautirritationen vermieden werden sollten.

Da beim SenSura® Kolostomiebeutel durch die hautverträgliche Beutelversorgung die geringsten Hautirritationen auftraten, wurde zunächst diese Versorgung zunächst verwendet. Danach fiel die Entscheidung letztlich auf den Coloplast SenSura® Mio Beutel, mit dessen Anwendung die gesamte peristomale Haut keinerlei Irritationen mehr aufwies. Der SenSura® Mio Beutel ist bei Versicherungsträgern in Österreich nicht gelistet.

Um die Ursachen der wechselnden Stuhlkonsistenz festzustellen, wurde auch eine endoskopische Untersuchung des Gastrointestinaltrakts durchgeführt, wobei Stenosen und Entzündungen ausgeschlossen werden konnten. Weitere radiologische und labortechnische Untersuchungen der Leber ergaben einen unauffälligen Befund.

Vonseiten der Diätologin wurde der Patientin die Einnahme löslicher Ballaststoffe empfohlen; darüber hinaus wurde sie auch über die Möglichkeiten zur Stuhlkonsistenz-Kontrolle durch verschiedene Nahrungsmittel informiert. Die Frequenz des Versorgungswechsels danach lag bei 2–3-mal täglich.

Für den Fall sehr breiiger bis flüssiger Ausscheidung hatte die Patientin ausstreifbare Beutel vorrätig.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Die für die Patientin größten Belastungen sind zum einen die immer wieder auftretenden peristomalen Hautirritationen, zum anderen die nicht vermeidbaren explosionsartigen Stuhlentleerungen. Darüber hinaus beklagt sie den enormen Aufwand und die zusätzlichen finanziellen Belastungen, die ihr durch die Beschaf-



fung des für sie besser geeigneten SenSura® Mio Kolostomiebeutels entstehen.

Durch den Einsatz des SenSura® Beutels hat sich die Lebensqualität der Patientin bereits verbessert, mit weiteren guten Produkten wie z. B. SenSura® Mio kann die Lebensqualität noch optimiert werden.

Neben der verbesserten Lebensqualität ist auch eine Kostenreduktion durch weniger Hautschäden und eine längere Tragedauer zu verzeichnen. Das Ziel der Stomaberatung, eine für die Patientin sichere und optima-

le Stomaversorgung zu finden, konnte mit SenSura® Mio somit erreicht werden.

Als Wunsch für die Zukunft nennt die Stomaträgerin, in Begleitung ihrer Familie und Freunde sowie ohne „ANGST“ hinsichtlich der Stomaversorgung (Ablösen, Juckreiz, Brennen) wieder an gesellschaftlichen Aktivitäten teilnehmen zu können. Darüber hinaus ist der Patientin auch die einfache und problemlose Beschaffung des optimalen Stomaproduktes, in ihrem Fall das SenSura® Mio-System, ein großes Anliegen.

**ABBILDUNG 1
KOLOSTOMA FRONTAL**



Wiesinger, 2016

**ABBILDUNG 2
KOLOSTOMA SEITLICH**



Wiesinger, 2016

SenSura® einteilig geschlossen für ein endständiges Kolostoma nach Rezidiv eines Coecum-Karzinoms

DGKS Doris Grabner

Akademische Kontinenz- und Stomaberaterin, LKH Hartberg

Anamnese	75-jährige Patientin mit Stuhlinkontinenz nach Darmkrebs
Diagnosen	Adenokarzinom des Coecums mit Ileocoecalresektion, Plattenepithelkarzinom des Analkanals, Stuhlinkontinenz nach Radiotherapie, rezidiertes Plattenepithelkarzinom anal
Therapie	Rektumamputation mit KoloStomaanlage, Strahlen- und Chemotherapie, Versorgung mit SenSura® einteilig geschlossen
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• einfache Handhabung und sicherer Umgang mit SenSura® einteilig geschlossen• hohe Selbstpflegekompetenz• hohe Akzeptanz des Stomas• Verbesserung der Lebensqualität

DIE PATIENTIN

Die 75-jährige Patientin lebt allein und versorgt sich Großteils selbst. Ihre Kinder wohnen in einiger Entfernung, der Gatte ist bereits verstorben. Sie ist Diabetikerin, hat Hypertonie und ist mit einem BMI von 36,85 relativ adipös, wodurch sie in ihrer Beweglichkeit stark eingeschränkt ist. Aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität benötigt sie Unterstützung im Alltag und wird daher einmal pro Woche von einer Heimhilfe besucht, die sie in der Haushaltsführung unterstützt. Die Stomaversorgung kann sie selbständig durchführen.

ANAMNESE

Bei der Patientin wurde 2009 erstmals Darmkrebs diagnostiziert, worauf Bestrahlungen und eine Chemotherapie folgten. Als Komplikation der langwierigen Therapien entwickelte sich eine sehr belastende Stuhlinkontinenz, die zu einer starken Einschränkung ihrer Lebensqualität führte.

2015 wurde ein Karzinom-Rezidiv im Analkanal festgestellt. Daraus resultierend erfolgte nach der erforderlichen Rektumamputation die Anlage einer endständigen Sigmoidostomie im linken Mittelbauch.

VERSORGUNG MIT SENSURA® EINTEILIG GESCHLOSSEN

Nachdem sich die Patientin für die Radikaloperation entschieden hatte, wurde sie stationär aufgenommen und präoperativ durch den behandelnden Chirurgen und der Kontinenz- und Stomaberaterin (KSB) für die Stomaanlage markiert und aufgeklärt. Die markierte Stelle lag aufgrund der Bauchbeschaffenheit und besseren Einsehbarkeit für die Patientin etwas höher als üblich.

Ein sehr ausführliches präoperatives Aufklärungs- und Beratungsgespräch nahm ihr die anfängliche Angst vor dem „Seitenausgang“ und führte zu einer positiven Einstellung gegenüber dem Eingriff. Postoperativ war die Erholungsphase etwas protrahiert, da die Patientin durch ihre pulmonale Situation bzw. ihre Grunderkrankungen sehr belastet war. Zudem bereitete die verlangsamte Wundheilung im analen Wundbereich einige Probleme.

Sobald sich der Allgemeinzustand der Patientin verbessert hatte und sie auf die Allgemeinstation verlegt wurde, begann die Stoma-Schulung. Die Patientin präsentierte sich als sehr motiviert, die Stomaversorgung so rasch wie möglich selbständig durchführen zu können.

ABBILDUNG
KOLOSTOMA – INTAKTE PERISTOMALE HAUT



Grabner, 2015



Als Anforderungen an das Produkt wurden eine einfache und sichere Handhabung sowie ein flexibles und gut haftendes Material formuliert, wobei sich die Patientin in der Auswahl der entsprechenden Versorgungssysteme als sehr kritisch zeigte. Das einteilige SenSura®-Versorgungssystem entsprach umgehend ihren Vorstellungen und erwies sich auch in der Praxis als für sie praktikabel und einfach in der Handhabung. Zu Beginn war die Stuhlkonsistenz noch weich bis breiig, sodass sie die Verwendung eines Ausstreifsystems bevorzugte, mit dem sie schließlich auch nach Hause entlassen wurde.

Im Rahmen der ersten ambulanten Kontrolle hatte sich die Stuhlkonsistenz soweit gefestigt, dass ein Ausstreifen nur mehr mühsam erfolgen konnte; daher wurde auf ein geschlossenes System umgestellt, mit dem

ihr das Wechseln des Stomabeutels jederzeit problemlos und angstfrei möglich war.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Gegenwärtig zeigt sich die Patientin mit ihrer Situation als vollauf zufrieden und hat sich nach eigener Aussage „mit ihrem Stoma gut arrangiert“, auch die Wunde im Analbereich ist mittlerweile vollständig abgeheilt. Als positiven Nebeneffekt betrachtet die Patientin die durch ihre Stomaversorgung wiedergewonnene Kontrolle über ihre Ausscheidung. Die bevorstehende Chemotherapie stellt die Patientin abermals vor eine große Herausforderung, im Rahmen derer wir sie selbstverständlich begleiten und beraten werden.

SenSura® einteilig geschlossen bei Kolostoma nach Hemikolektomie links und Ileus bei maligner Grunderkrankung

DGKS Elvira Habermann

Fachschwester für Kontinenz- und Stomaberatung, Sanitätshaus Maierhofer, Klagenfurt

Anamnese	88-jährige Patientin mit einem nicht näher definierten gynäkologischen Adenokarzinom
Diagnosen	St. p. Ileus mit subtotaler Kolektomie samt Anlage eines endständigen Ascendostomas
Therapie	Primäre Stomaversorgung mit SenSura® zweiteilig konvex light mit Klebekopplung; aufgrund zahlreicher Komplikationen wie Druckbeschwerden, Leckagen und parastomale Irritationen Umstellung auf SenSura® einteilig geschlossen mit Kontrollfenster und Dual-filter konvex light
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• vollständige Abheilung der Hautirritationen/Hautschäden• Verbesserung der Lebensqualität durch weniger Druck im Bereich des Stomas• Verbesserung der Lebensqualität durch die Diskretion des einteiligen SenSura® Beutels• Optimierung der Mobilität durch anschmiegsamere Versorgung• rascher Wechsel, da Zusatzprodukte nicht mehr notwendig sind• hygienischer Wechsel durch die Verwendung des einteiligen SenSura® Beutels



8

DIE PATIENTIN

Die 88-jährige Patientin lebt mit ihren teils noch berufstätigen Töchtern in einem gemeinsamen Haus, ihre Enkel und Urenkel sind regelmäßig zu Besuch. Zusätzlich wird die betagte Dame durch eine 24-Stunden-Betreuung unterstützt.

ANAMNESE

Im Zuge der Anamneserhebung zeigten sich ein mitteldifferenziertes Adenokarzinom, eine Peritonealkarzinose sowie ein Dickdarmileus (Kolonsigmoid) bei stenosierendem Prozess mit Zustand nach paralytischem Ileus mit subtotaler Kolektomie und Anlage eines endständigen Ascendostomas.

Die sehr sensible Patientin präsentiert sich äußerst besorgt und im klaren Bewusstsein ihres bevorstehenden Todes, wobei dies innerhalb ihrer Familie nicht offen besprochen werden kann und die Thematik daher vollständig ausgespart wird. Demgegenüber steht bei ihren Angehörigen die Sorge im Vordergrund, die Patientin würde sich nicht ausreichend bzw. abwechslungsreich genug ernähren.

Zunächst erfolgte eine Stomaversorgung durch SenSura® zweiteilig konvex light mit Klebekopplung, die einen zweitägigen Wechsel der Basisplatte und des Beutels zweimal täglich erforderte. Die Versorgungseinstellung wurde durch eine Kollegin im stationären Bereich vorgenommen und zum damaligen Zeitpunkt als adäquat bewertet.

Aufgrund der massiven Gewichtsabnahme und der damit einhergehenden Erhöhung abdominalen Drucks

beschwerden war die Patientin in ihrer Mobilität jedoch zunehmend eingeschränkt: Nach eigenen Angaben „zwickte“ bzw. „scheuerte“ die Basisplatte insbesondere in Sitzposition und erhöhte den durch die Grunderkrankung ohnehin bereits bestehenden quälenden Druck im Bereich des Unterbauchs.

Im Rahmen einer ambulanten Kontrolle erfolgte aus diesem Grund die Umstellung auf eine plane Basisplatte, wobei auch dies nicht die gewünschten Ergebnisse erbrachte: Durch den nach kaudal gekippten Stomamund kam es zu Leckagen mit Hautirritationen/Hautschäden, wodurch die Betroffene einen zusätzlichen Wundschmerz im Stomabereich beklagte, und die Basisplatte täglich erneuert werden musste. Da auch die Verwendung eines Hautschuttringes lediglich zu einer partiellen Besserung führte, erfolgte letztlich die Rückstellung auf die Basisplatte konvex light.

Aufgrund des fortgeschrittenen Stadiums der Grunderkrankung war der Allgemeinzustand der Patientin bereits stark reduziert, die regelmäßigen ambulanten Kontrollen im Krankenhaus äußerst beschwerlich und insgesamt eine Selbstversorgung nicht länger möglich. Die Folge waren regelmäßige Hausbesuche, welche die üblichen Stomakontrollen, und bei Bedarf auch die Adaptierung der Versorgung sowie Schulungen und Unterstützung aller in den Prozess involvierten Personen inkludierte. Besonders hervorzuheben ist, dass regelmäßige Schablonenkontrollen auch deshalb unumgänglich waren, da infolge des ausgeprägten malignen Geschehens der Stomadurchmesser in kürzester Zeit massiv zunahm.

Da die Patientin immer öfter über „Druckbeschwerden“ durch die Stomaversorgung klagte, wurde die Verwendung eines einteiligen Systems erwogen, das vonseiten der Betroffenen bzw. der Versorgenden allerdings sogleich als „Mehrarbeit“ eingeschätzt wurde und zu einer massiven Verunsicherung aller Beteiligten führte. Mit viel Geduld und unter Hervorhebung sämtlicher Vorteile gelang es schließlich, zumindest einen Testlauf mit SenSura® einteilig geschlossen mit Kontrollfenster und Dualfilter konvex light midi hautfarben durchzuführen. Darüber hinaus wurde vonseiten der Schmerzambulanz eine ausreichende Schmerztherapie mit Weiterbetreuung durch den Hausarzt gewährleistet.

VERSORGUNG MIT SENSURA® EINTEILIG GESCHLOSSEN PLAN

Nach Implementierung der Versorgung mit SenSura® einteilig geschlossen zeigte sich die Patientin als sehr glücklich, da sie die Versorgung nahezu nicht mehr spüre, auch die Betreuerinnen waren durchaus überrascht, wie hygienisch und schnell der Wechsel des Einteilers durchzuführen ist. Darüber hinaus verfügt das einteilige System über ein höheres Ausmaß an Discretion, da es „wesentlich weniger aufträgt“.

ABBILDUNG



Habermann, 2014

Der Patientin war es nun wieder möglich, unter Zuhilfenahme eines Rollators spazieren zu gehen, in ihrem Garten zu sitzen und mit der Familie kurze Ausflüge zu genießen – sie berichtete in diesem Zusammenhang sehr erfreut über „eine gute Kaffeejause am See“. Daneben erscheint es mir auch wichtig zu betonen, dass es die regelmäßigen Hausbesuche ermöglichten, der Patientin den nötigen Raum zu geben, das Thema Sterben jetzt offen diskutieren zu dürfen. Um ihr weitere Sicherheit zu geben, stand ich auch telefonisch für auftretende Fragen und Unsicherheiten abseits der Stomaversorgung als kontinuierliche Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Zudem konnten alle am Prozess Beteiligten überzeugt werden, dass die von der Patientin gepflegte Nahrungsaufnahme „nach Lust und Empfinden“ sämtliche ernährungstechnischen Anforderungen erfüllt.

Da das Stoma aufgrund des Tumorbefalls wiederholt zu bluten begann, wurde eine enge und gut funktionierende Zusammenarbeit mit der Stomaambulanz initiiert. Der Wechsel des Versorgungssystems bei konsistentem Stuhl und hoher Gasbildung erfolgte letztlich zweimal täglich. Die parastomalen Hautirritationen bildeten sich vollständig zurück; es traten auch keine Druckstellen durch die konvex light-Versorgung auf. Durch die Umstellung auf SenSura® einteilig waren Zusatzprodukte wie Hautschutzring und/oder Stomapuder nicht länger erforderlich, daher konnte im Vergleich zur zweiteiligen Versorgung nicht zuletzt auch eine Kosteneffizienz erreicht werden.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Die Versorgung mit SenSura® einteilig geschlossen sowie die Gewährleistung der regelmäßigen Hausbesuche und ständige telefonische Erreichbarkeit ergänzten durch eine suffiziente Schmerztherapie unterstützten die Patientin darin, ihren Lebensabend im Rahmen des Möglichen erträglich und angenehm zu gestalten. Darüber hinaus resultierten die gemeinsam geführten Gespräche in Hinblick auf die Sterbetheematik insgesamt in einer psychischen Erleichterung. Die Patientin war letzten Endes imstande, noch einen geraumen Teil der ihr verbliebenen Zeit in der gewohnten Umgebung gemeinsam mit ihrer Familie zu verleben.

SenSura® einteilig geschlossen bei Stuhlinkontinenz nach Dammriss

DGKS Michaela Krammel

Pflegeexpertin Wundmanagement, KH Göttlicher Heiland, Wien

Anamnese	36-jährige Patientin
Diagnosen	St. p. Dammriss mit Stuhlinkontinenz
Therapie	Zunächst SNS-Implantation, danach Stomaanlage mit zweiteiligem, planen Softsystem; aufgrund von Komplikationen bei bestehenden Risikofaktoren Umstellung der Stomaversorgung auf SenSura® einteilig Kolostomiebeutel
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• Prävention und Rückbildung von Hautirritationen• einfache Handhabung, guter Tragekomfort• einfache und sichere Applikation• psychische Stabilisierung und deutliche Lebensqualitätsverbesserung

DIE PATIENTIN

Die 36-jährige, sehr aktive und selbständige Patientin ist verheiratet und lebt im gemeinsamen Familienverbund mit ihrem Gatten und zwei Kindern, die auch von der Mutter versorgt werden. Sie ist Angehörige der islamischen Glaubensgemeinschaft; Sexualität stellt für die Patientin einen wichtigen Bestandteil ihres Ehelebens dar.

ANAMNESE

Anamnestisch zeigte sich ein seit dem Jahre 2002 sehr langer Leidensweg: In diesem Jahr erlitt die Patientin im Zuge der Geburt ihres Sohnes einen Dammriss, der eine Stuhlinkontinenz zur Folge hatte. 2008 wurde eine SNS-Implantation beidseitig vorgenommen. Auf Grund von Komplikationen wurde diese im Oktober 2015 operativ entfernt. Sämtliche anderen Therapieformen zeigten keinen Erfolg, und die Lebensqualität der Patientin war äußerst eingeschränkt.

Nach eingehenden Beratungen in unserer Stomaambulanz entschloss sich die Patientin daher zu der operativen Anlage einer Kolostomie. Am 30. Oktober 2015 wurde schließlich eine laparoskopische Stomaanlage nach Hartmann durchgeführt.

STOMAVERSORGUNG MIT SENSURA® EINTEILIG KOLOSTOMIEBEUTEL

Postoperativ wurde die Patientin zunächst mit einem zweiteiligen planen Softsystem versorgt. Diese Versorgung zeigte aufgrund der postoperativ aufgetretenen Retraktion kein zufriedenstellendes Ergebnis, so dass die Patientin auf ein zweiteiliges konvexes Clicksystem umgestellt wurde.

Die Ursachen für die erforderliche Umstellung auf SenSura® einteilig konvex light lagen zum einen bei der Patientin selbst, die aufgrund von Ekelgefühlen und

die dadurch schwierige Selbstversorgung psychische Probleme entwickelte. Zum anderen waren die vorhandene postoperative Retraktion bzw. Nahtulzerationen grundsätzliche therapeutische Überlegungen für den Einsatz des SenSura® einteilig Kolostomiebeutels.

Nach Umstellung der Stomaversorgung auf SenSura® einteilig zeigte die Patientin durch das regelmäßige Wechseln des Beutels (ohne verbleibende Stuhlreste auf der Basisplatte) zunächst eine psychische Stabilisierung, da sie sich letztlich „sauber“ fühlte. Aufgrund des guten Tragekomforts, der Sicherheit durch die angebrachte Gürtelbefestigung und die einfache Handhabung des neuen Systems auch für ihren Gatten, der ihr beim Wechseln unterstützend zur Seite stand, ermöglichte ihr das neue System zudem, wieder am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und sich im Familienverbund wieder vollständig zu integrieren.

ABBILDUNG 1



Krammel, 2015



Als vorteilhaft erwies sich der SenSura® einteilig Kolostomiebeutel auch in Hinblick auf die Prävention von Hautirritationen bzw. deren Abheilung sowie die Reduktion des Risikos gegenüber anderen Versorgungsmöglichkeiten, insbesondere im Vergleich zur bisherigen Versorgung (2-teilig). Darüber hinaus wird dessen Applikation durch den Vliesichtsichtschutz mit integriertem Fenster wesentlich vereinfacht. Auch die Foliengeräusche waren nicht länger hörbar.

Die Frequenz des Versorgungswechsels beträgt zweimal täglich (bei höheren Output-Mengen bis maximal 3x/Tag).

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Insgesamt war die Patientin durch ihre Entscheidung, ihre Lebensqualität mit einer permanenten Stomaanlage zu verbessern, nunmehr fähig, ihren Lebensmut wiederzuerlangen, zeigt ferner stetig eine Steigerung ihrer Motivation und nimmt auch ihre gesellschaftlichen Verpflichtungen wieder auf.

Die Kontrolluntersuchungen/Kontrolltermine finden derzeit noch zweiwöchentlich, bei Bedarf bzw. auftretenden Problemen auch nach Vereinbarung statt.

ABBILDUNG 2



Krammel, 2015

ABBILDUNG 3



Krammel, 2015

SenSura® einteilig geschlossen konvex light nach Sigma-Perforation

DGKS Eva Neckamm

Fachschwester für Kontinenz- und Stomaversorgung, Wilhelminenspital, Wien

Anamnese	68-jährige, sehr aktive Patientin
Diagnosen	Sigma-Perforation mit Anlage eines Kolostomas
Therapie	Zunächst zweiteilige konvexe Stomaversorgung, danach Umstellung auf SenSura® einteilig geschlossen plan; aufgrund der Entwicklung parastomaler Läsionen Einschulung auf SenSura® einteilig geschlossen konvex light mit Gürtelhalterung
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• Abheilung der parastomalen Hautläsionen• gleichmäßige Druckverteilung durch die konvex light-Basisplatte mit Gürtelhalterung• schmerzfreies Lösen der Versorgung• einfache und sichere Handhabung• diskrete Versorgung des Stomas

DIE PATIENTIN

Die 68-jährige Patientin lebt mit ihrem Gatten in einem gemeinsamen Haushalt. Sie ist privat sehr aktiv, besucht häufig das Theater und geht gerne schwimmen. Aus diesen Gründen wünscht sich die Patientin eine diskrete und sichere Stomaversorgung.

ANAMNESE

Aufgrund einer Perforation im Rahmen einer Kolonoskopie erfolgte eine Sigma-Resektion nach Hartmann mit nachfolgender Anlage eines Kolostomas, wobei wegen der Dringlichkeit der akuten Operation die Stomaanlage präoperativ nicht markiert wurde. Im postoperativen Verlauf entwickelte sich eine Nahtdehiszenz (siehe Abbildung 1+2), die mit absorbierender, gelierender Wundauflage/Wundfüller aufgefüllt wurde und sich nach drei Wochen verschloss.

Anfangs wurde die Patientin mit einer zweiteiligen konvexen Stomaversorgung versorgt. Das Stoma war erhaben, lag jedoch in einer Bauchfalte, worauf sich die Basisplatte von außen nach innen löste. Auf Wunsch der Patientin erhielt sie eine plane zweiteilige Versorgung, die allerdings auch nicht zum gewünschten Erfolg führte, da sich die Basisplatte aufgrund einer Bauchfalte abermals löste. Schließlich erfolgte die Umstellung der Stomaversorgung auf SenSura® einteilig geschlossen.

Die Einschulung wurde stationär durchgeführt, wobei sich die Patientin als sehr kooperativ und bemüht erwies. Anfänglich befürchtete sie, dass der häufigere Wechsel der Basisplatte zu vermehrten Hautschäden führen könnte. Durch mehrmalige Schulungen, die einfache Handhabung, das flexible Material und das schmerzlose Lösen der Stomaversorgung konnte die Patientin schließlich von der einteiligen geschlossenen

Versorgung überzeugt werden. Bis zu ihrer Entlassung erlangte sie zunehmend an Sicherheit im Umgang mit ihrer Stomaversorgung und benötigte in weiterer Folge auch keinerlei Unterstützung mehr.

VERSORGUNG MIT SENSURA® EINTEILIG GESCHLOSSEN KONVEX LIGHT

Drei Wochen danach kam die Patientin zur geplanten ambulanten Kontrolle, im Zuge derer sie über brennende Schmerzen unter der Basisplatte klagte: Durch die Veränderung ihrer Bauchform infolge eines Gewichtsverlusts waren Leckagen entstanden, wodurch Stuhl unter die Basisplatte gelang. Gemäß Angaben der Patientin hatte sich die Stomaversorgung mehrmals täglich gelöst, und es kam es zu parastomalen Hautläsionen. Aus die-

ABBILDUNG 1
KOLOSTOMA MIT NAHTDEHISZENZ UND PARASTOMALE HAUTLÄSION



Neckamm, 2015



sem Grund musste die plane auf eine konvexe Basisplatte umgestellt werden. Nach ausführlicher Beratung über verschiedene konvexe Produkte entschied sich die Patientin für SenSura® einteilig geschlossen konvex light mit Gürtelhalterung. Durch die Konvexität und die Gürtelhalterung kam es nun zu einer optimalen Druckverteilung, wodurch keine weiteren Leckagen auftraten. Nach Ablauf einer weiteren Woche zeigte sich eine vollständige Abheilung der parastomalen Hautläsionen.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Durch eine intensive Patientenschulung in der Kon-

tinenz- und Stomaambulanz fühlt sich die Patientin sicher im Umgang mit SenSura® einteilig geschlossen konvex light und wechselt das System ca. 2-mal täglich selbstständig. Durch die Umstellung kam es zu keinen Leckagenbildungen.

Aufgrund der einfachen und diskreten Anwendung erlangte die Patientin wieder Sicherheit, eine gesteigerte Lebensqualität und nimmt wieder am gesellschaftlichen Leben teil. Darüber hinaus konnte durch die optimale Abdichtung und den zuverlässigen Hautschutz auch der Verbrauch an Stomaversorgungen reduziert werden. Eine Rückoperation ist für 2016 geplant.

**ABBILDUNG 2
KOLOSTOMA MIT NAHTDEHISZENZ UND
PARASTOMALE HAUTLÄSION**



Neckamm, 2015

**ABBILDUNG 3
KOLOSTOMAANLAGE IN BAUCHFALTE**



Neckamm, 2015

SenSura® einteilig geschlossen konvex light bei Descendokolostoma

DGKS Anna Wurzer

Fachschwester für Kontinenz- und Stomaberatung, Pflegeleitung der Viszeralchirurgie
und chirurgischen Onkologie, LKH Hall in Tirol

Anamnese	51-jähriger Patient mit Z. n. tiefsitzendem Rektum-Ca und neoadjuvanter Radio-Chemotherapie, Z. n. vorderer tiefer Rektumresektion, Z. n. doppelläufiger Schutzileostomie, Z. n. postoperativer PCTH, Z. n. nach transrektaler Abszessspaltung, Z. n. laparoskopischer Adhäsiolyse, Z. n. Stuhlinkontinenz, Anlage eines Descendokolostoma, Z. n. Hernienrepair einer Parakolostomiehernie
Diagnosen	Ileostomieanlage, monatliche Dilatationen der Anastomose nach Anastomoseninsuffizienz
Therapie	Vordere tiefe Rektumresektion mit Anlage einer Schutzileostomie, Stomaversorgung durch SenSura® Click plan mit Ausstreifbeutel, Auflösung der Schutzileostomie nach 16 Monaten, Anlage eines Descendokolostomas, Stomaversorgung mit SenSura® einteilig plan, Umstellung der Stomaversorgung nach parastomaler Hernien-OP auf SenSura® einteilig geschlossen konvex light
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • gute Anpassung • einfache und diskrete Handhabung • guter Hautschutz • sichere Haftung • sehr zufriedenstellende Lebensqualität



DER PATIENT

Der 51-jährige berufstätige und sehr sportliche Patient ist verheiratet und lebt mit seiner Frau und zwei Söhnen in einem gemeinsamen Haushalt.

ANAMNESE

Die Anamnese ergab ein tiefsitzendes Rektumkarzinom mit Anlage einer Schutzileostomie, Spaltung des anorektalen Abszesses, Dilatation der Anastomose, Bridenlösung sowie die Anlage eines Descendokolostomas und Korrektur der Parakolostomiehernie.

VERSORGUNG MIT SENSURA® EINTEILIG GESCHLOSSEN KONVEX LIGHT

Die Schutzileostomie wurde auf Wunsch des Patienten mit einem SenSura® Click-System versorgt. Nach der Descendokolostomaanlage bedurfte es zahlreicher Gespräche und großer Überzeugungsarbeit, um die Umstellung auf SenSura® einteilig plan geschlossen vorzunehmen. Da der Patient einen körperlich schweren Beruf ausübt, war er äußerst verunsichert, ob ein Wechsel des Beutels nach jeder Entleerung möglich bzw. eine ausreichend sichere Haftung gegeben sei, ohne Hautschädigungen hervorzurufen. Nach zwei Wochen zeigte sich der Patient jedoch von seiner neuen SenSura®-Versorgung als sehr zufrieden, da sich die

Handhabung des einteiligen Systems völlig unkompliziert gestaltete und über eine sichere Haftung sowie guten Hautschutz verfügt. Der Patient war zudem auch über die leichte Entfernung der Stomaversorgung positiv überrascht und genoss nach eigenen Angaben den angenehmen Tragekomfort und die unkomplizierte Anwendung, die sich mit seinem anstrengenden Beruf hervorragend vereinbaren lässt.

**ABBILDUNG 1
PARAKOLOSTOMIEHERNIE**



Wurzer, 2015

Da sich im Verlauf der weiteren Monate eine Parakolostomiehernie entwickelt hatte, entstanden wiederholt Versorgungsleckagen, wobei nach Sanierung der Hernie die Versorgung von SenSura® plan auf SenSura® geschlossen konvex light umgestellt wurde.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Der Stomaträger setzt großes Vertrauen in die Versorgung mit SenSura® einteilig geschlossen konvex light, da ihm diese durch den großen Tragekomfort eine komplikationsfreie und einschränkungslose Ausübung seines Berufs und der sportlichen Aktivitäten ermöglicht.

Der Patient wurde zwar über die Möglichkeit der Rückverlagerung des Descendokolostomas informiert, zieht dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt allerdings nicht in Erwägung, da er seine Lebensqualität als optimal bezeichnet.

**ABBILDUNG 2
NACH HERNIENREPAIR**



Wurzer, 2015

SENSURA® EINTEILIG GESCHLOSSEN PLAN UND KONVEX LIGHT



An eine Stomaversorgung werden hohe Anforderungen gestellt, sowohl an den Hautschutz als auch an den Beutel. **Der SenSura® 2-Schicht Hautschutz erfüllt diese, indem er**

- die stomaumgebende Haut zuverlässig gegen Ausscheidungen schützt
- überschüssige Hautfeuchtigkeit optimal aufnimmt
- sicher haftet (kein vorzeitiges Ablösen von der Haut, keine Leckagen)
- leicht entfernbar ist
- durch sein flexibles Material optimale Bewegungsfreiheit bietet.

Der SenSura® Beutel bietet durch

- seine Dual-Filter (2 Aktivkohle-Filter) ein schnelles und geruchsfreies Entweichen der Gase und verhindert so ein Aufblähen des Beutels
- das integrierte Kontrollfenster ein optimales Anbringen der Versorgung sowie einer diskreten Kontrollmöglichkeit des Stomas und der Ausscheidung
- sein weiches Vlies einen stabilen Schutz vor Beschädigungen und trocknet sehr schnell nach dem Duschen.

SenSura® einteilig geschlossen (Kolostomiebeutel)

- geeignet für Kolostomieträger
- bei festem bis breiigem Stuhl
- einfache und sichere Handhabung für mehr Diskretion

Kontakt:

Coloplast GmbH | Thomas-Klestil-Platz 10, 1030 Wien | Tel.: +43 1 707 57 51-0 | Fax: +43 1 707 57 51-40 | www.coloplast.at