



Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Nr. 3 / April 2018



*Fallberichte zur SenSura® Mio einteilig
Urostomie-Versorgung*

Kasuistikfolder

AUTOREN DER KASUISTIKEN:

Gerlinde M. Wiesinger, DGKP, akad. KSB, akad. WM, Franz Hinterholzer, DGKP, MBA, akad. BO.
AZWM, WDM, Dagmar Mauracher, DGKP, akad. KSB, Karin Meyer, DGKP, M. Ed., KSB,
Eva Neckamm, DGKP, 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 2018 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

*Verehrte Leserin!
Verehrter Leser!*

In der Stomaberatung liegt das Hauptaugenmerk auf der Unterstützung und Beratung von Stomaträger/innen, mit dem Ziel, die Selbstständigkeit und Sicherheit der Betroffenen im Umgang mit der Stomaversorgung optimal zu fördern.

Dabei kommen folgende Punkte der Charta der Rechte für Stomaträger/innen zum Tragen:

Es ist das Recht von Stomaträger/innen:

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

In der Beratung treffen wir auf individuelle Voraussetzungen wie z. B. Bauchform, Hauttyp, Alter, Beruf sowie unterschiedliche Begleiterkrankungen akuter und/oder chronischer Art. Zudem sind die Bedürfnisse der Betroffenen sehr unterschiedlich.

Deshalb besteht ein großer Bedarf an Veränderungen und ständiger Weiterentwicklung von Stomaprodukten. Der Anspruch an eine perfekte Hautverträglichkeit der Produkte ist mittlerweile die Norm. Sicherheit durch gute Haftung an der Haut, eine individuelle Tragedauer sowie eine optimale Akzeptanz durch die Stomaträger/innen und deren Vertrauenspersonen gelten ebenfalls als „normaler“ Anspruch.

Die Stomaversorgung sollte allen Strapazen des Alltags von Stomaträger/innen standhalten. Darüber hinaus sollte diese Stomaträger/innen in Hinblick auf Lebensqualität und Chancengleichheit Personen ohne Stomaanlage nahezu gleichstellen.

Der Urostomiebeutel Mio einteilig in der Wahlmöglichkeit von plan, konvex, mit einer Rücklauf Sperre mit Adapter zur Urinableitung erfüllt für viele Stomaträger/innen die gewünschten Anforderungen. Eine problemlose Urinableitung ist nicht nur während der Nacht wichtig, um einen möglichst guten Schlaf zu haben, sondern auch am Tag, um die Alltagsaktivitäten sicher und störungsfrei durchführen zu können.

Wie anhand der folgenden, sehr unterschiedlichen Fallbeispiele dargestellt, ist es notwendig, dass die in der Stomaberatung tätigen Personen stets über neue Produkte informiert sind. Darüber hinaus benötigen Stomaträger/innen zur Bewältigung ihrer Einschränkung und der damit einhergehenden beträchtlichen Körperbildveränderung ein ebenso hohes Ausmaß an Unterstützung. Die Aufgaben der Kontinenz- und Stomaberatung (KSB) bestehen daher darin, der Stomaträgerin bzw. dem Stomaträger bei der Wahl des für die jeweilige Stomasituation angepassten Produkts zur Seite zu stehen und auf das Lernvermögen, die Geschicklichkeit und Compliance von Stomaträger/innen einzugehen. Wobei die Auswahl des entsprechenden Produkts mit Geduld und Fürsorge erfolgen sollte.

Wichtig für Stomaträger/innen ist:

- Sicherheit durch gute Haftung*
- Steigerung der Lebensqualität durch ungestörtes Durchführen diverser Aktivitäten des Alltags*
- Steigerung der Schlafqualität, Minimierung von Schlafstörungen durch eine sichere Stomaversorgung*
- Durch einfache Handhabung, Sicherstellung der Selbstpflegekompetenz auch bei Stomaträger/innen mit körperlichen und mentalen Defiziten*
- Schmerzfreiheit beim Versorgungswechsel*
- Diskrete Versorgung*
- Gute Hautverträglichkeit*
- Einfache Beschaffung*

In diesem Sinne zeichnet

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

Editorial



Nr. 3

April 2018
im 28. Jahr

SenSura® Mio Urostomie einteilig plan nach radikaler Zystektomie mit Ureterokutaneostomie

Gerlinde M. Wiesinger, DGKP

Akademisch geprüfte Kontinenz- und Stomaberaterin,
Akademisch geprüfte Wundmanagerin, Landeskliniken Salzburg

Anamnese	74-jährige Patientin nach radikaler Zystektomie mit Ureterokutaneostomie
Diagnose	Z. n. Hysterektomie und nachfolgender Radiatio des kleinen Beckens vor ca. 30 Jahren bei Uteruskarzinom, Z. n. radikaler Zystektomie mit Ureterokutaneostomie und ultratiefer Rektumresektion mit Anlage eines permanenten terminalen Desdendostomas, Harnleiterschienen beiderseits in situ, Blasenkarzinom
Therapie	Urostomaversorgung mit SenSura® Mio Urostomie einteilig
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• gute Hautverträglichkeit• hoher Tragekomfort• deutlich verbesserte Lebensqualität

DIE PATIENTIN

Die 74-jährige Patientin lebt gemeinsam mit ihrer Tochter und deren Familie in einem Haus.

ANAMNESE

Vor ca. 30 Jahren hatte die Patientin ein Uteruskarzinom, das eine Hysterektomie und eine nachfolgende Radiatio des kleinen Beckens erforderlich machte. 2017 wurde bei der Patientin ein Blasenkarzinom diagnostiziert. Es folgte eine radikale Zystektomie mit Ureterokutaneostomie und ultratiefer Rektumresektion mit Anlage eines permanenten terminalen Desdendostomas. Beiderseits wurden Harnleiterschienen angelegt, diese werden alle 5–6 Wochen gewechselt.

Drei Wochen vor der Operation wurden eine prästationäre Stomaberatung und Stomamarkierung durchgeführt. So konnte die Patientin mit Hilfe ihrer Angehörigen den Beutelwechsel bereits vor der Operation üben.

Nach der stationären Aufnahme wurde einen Tag vor der Operation die endgültige Stomamarkierung für beide Stomata angezeichnet. Die intraoperative Situation machte jedoch eine Positionierung der Harnableitung an der markierten Stelle unmöglich. Aufgrund massiver Verwachsungen nach der Hysterektomie und Strahlentherapie vor 30 Jahren musste auch das Kolostoma ca. 1 cm oberhalb der markierten Stelle positioniert werden.

Postoperativ stellte sich die Situation folgendermaßen dar: Das Ureterokutaneostoma (UC) lag in einer Bauchfalte, die Öffnung der Hautfistel war trichterförmig nach innen gezogen. Aus deren Mitte wurden die beiden Harnleiterschienen ausgeleitet. Das Kolostoma wurde ca. 0,8 cm über Hautniveau knapp oberhalb der markierten Stelle angelegt (Abb. 1).

Postoperativ wurde das Kolostoma für vier Tage mit dem Post-OP-Beutel Assura® versorgt. Am vierten postoperativen Tag wurde auf einen einteiligen High-Output-Beutel umgestellt. Der High-Output-Beutel

wurde aufgrund der noch flüssigen Ausscheidung und des Abgangs der Darmgase ausgewählt. Nach der Festigung des Stuhls auf eine breiige Konsistenz wurde das Stoma mit einem einteiligen Ausstreifbeutel versorgt. Die Versorgung und Pflege des Kolostomas war und ist für die Patientin und deren Pflegepersonen kein Problem.

Die Versorgung des Ureterokutaneostomas hingegen war wegen der Leckagen bereits postoperativ eine große Herausforderung. Verschiedene Versorgungssysteme wurden erfolglos verwendet. Bei den einteiligen flexiblen Produkten kam es zu einer frühzeitigen Unterwanderung der Basisplatte durch den Urin, weil sich der Hautschutz zu rasch auflöste. Konvexe Systeme hielten nur in liegender Position. Wurde die Patientin mobilisiert, löste sich die Versorgung mehrmals am Tag. Die längste Tragedauer wurde mit einem einteiligen Urostomabeutel mit Ausgleichring erzielt.

ABBILDUNG 1
POSTOPERATIVE STOMAPOSITIONEN



Wiesinger, 2017



Eine Schulung der Patientin in der Stomaversorgung erfolgte im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes. Aufgrund der schwierigen Versorgung des Ureterokutaneostomas und auf Wunsch der Patientin wurde die Tochter ebenfalls geschult und zum Zeitpunkt der Entlassung eine Hauskrankenpflege organisiert.

Auf Wunsch der Patientin und deren Tochter wurden frühzeitige Kontrollen durchgeführt. Bei diesen wurde berichtet, dass die Versorgung des Ureterokutaneostomas oft bis zu 5-mal pro Tag notwendig sei und die Hauskrankenpflege andere Produkte verwende.

Bei der Begutachtung zeigte sich, dass die Versorgung durch die Hauskrankenpflege mit viel Stomapaste und einem Drainagebeutel (100 ml) durchgeführt wurde. Die Stomapaste verklebte dabei den Beuteleingang und somit zum Teil den Urinabfluss (Abb. 2).

VERSORGUNG MIT SENSURA® MIO UROSTOMIE

Die Versorgung des Ureterokutaneostomas wurde auf den SenSura® Mio plan Urostomiebeutel umgestellt und der Durchmesser der Hautschutzöffnung auf 28 mm festgelegt. Bei 09:00h und 03:00h wurde jeweils ein kleines Stück vom Modellierstreifen eingelegt. Entscheidend beim Anbringen des Beutels war es, die Bauchfalte glattzuziehen.

Bei der neuerlichen Stomakontrolle zeigte sich, dass der neue SenSura® Mio plan Urostomiebeutel eine gute Hautverträglichkeit aufweist (Abb. 3).

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Die Tragedauer der Urostomieversorgung mit SenSura® Mio plan beträgt aktuell zwei Tage, die Versor-

ABBILDUNG 2
VERSORGUNG MIT STOMAPASTE UND
DRAINAGEBEUTEL



Wiesinger, 2017

gung des Kolostomas ist problemlos und wird ebenfalls alle zwei Tage erneuert (Abb. 4). Die Versorgung des Kolostomas wird von der Patientin durchgeführt, die Versorgung des Ureterokutaneostomas von der Tochter.

Im Rahmen des regelmäßigen Wechsels der Harnleiterschienen (alle 5 Wochen) wird auch eine Stomakontrolle durchgeführt.

Durch die Umstellung auf den SenSura® Mio Urostomiebeutel hat sich die Lebensqualität der Patientin deutlich verbessert, so dass diese Versorgung bis auf Weiteres beibehalten wird.

ABBILDUNG 3
URETEROKUTANESTOMA



Wiesinger, 2017

ABBILDUNG 4
KOLOSTOMA



Wiesinger, 2017

KOMMENTAR DER STOMATRÄGERIN

„Der SenSura® Mio Urostomiebeutel hält gut und schmiegt sich in die Hautfalte, so dass man ihn kaum spürt. Ab und zu geht der Beutel auf, obwohl wir das Handling nicht ändern, aber dennoch sind der Tragekomfort und die Lebensqualität wesentlich besser als zuvor.“

SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex light soft bei Ileumconduit nach Blasenkarzinom

Franz Hinterholzer, DGKP, MBA, akad. BO. AZWM
Salzkammergut-Klinik, Vöcklabruck

Anamnese	76-jähriger Patient nach Zystoprostektomie mit Ileumconduit-Anlage
Diagnose	Blasenkarzinom, radikale Zystoprostektomie mit extended Lymphadenektomie und Ileumconduit-Anlage, COPD Grad III
Therapie	Stomaversorgung mit SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex light soft
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• extrem guter Tragekomfort• flexible und stabile Basisplatte, die dennoch sanft und weich ist• guter Hautschutz• diskrete Anwendung

DER PATIENT

Der 76-jährige Pensionist ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Er lebt mit seiner Gattin in einem gemeinsamen Haushalt. Er ist mobil und in einem relativ guten Allgemeinzustand.

ANAMNESE

Der Patient wurde Anfang 2017 wegen einer Makrohämaturie, die seit 7 Tagen bestand, in der urologischen Ambulanz vorstellig. Bereits vor 12 Jahren hatte der Patient ein Seminom mit anschließender Chemotherapie und vor 8 Jahren eine Nierenbeckenplastik. Der Patient ist ein starker Raucher und es besteht eine COPD Grad III aufgrund des Nikotinabusus.

Mittels einer Zystoskopie mit anschließender transurethraler Resektion der Blase wurde ein multiokuläres Urothelkarzinom der Blase pT1 G3 diagnostiziert. Zwischenzeitlich hatte der Patient Harnverhaltung bzw. Blasentenesmen bei liegendem Dauerkatheter. Es folgte eine Nachresektion der Blase, die problemlos durchgeführt werden konnte. Histologisch zeigte sich kein weiterer Resttumor, sondern nur mehr Abraumreaktionen und keinerlei Dysplasien, weswegen die Indikation zur BCG (Bacillus-Calmette-Guérin)-Instillationstherapie gestellt wurde. Die Durchführung der sechs BCG-Instillationen erfolgte problemlos. Drei Monate später kam es rechtsseitig zu einem Rezidiv-Urothelkarzinom der Blase in einem Divertikel mit Infiltration der Lamina interna, wodurch sich die Indikation zur Zystektomie mit Ileumconduit-Anlage stellte. Für die geplante Operation wurde der Patient mit seiner Gattin prästationär in der Stomaambulanz vorstellig. Dies hatte den Vorteil, dass der Patient ohne Schmerzen oder Kreislaufprobleme über die allgemeine Stomapflege, den Umgang mit dem Stoma im Alltag und über die Vielfalt von Stomaprodukten informiert werden konnte und mit diesem Grundwissen wesentlich beruhigter auf die Operation vorbereitet war. Zugleich wurde eine Stomamarkierung durchgeführt und einige Stomaprodukte zum Kennen-

lernen wurden mitgegeben. Der SenSura® Mio Urostomiebeutel ist dem Patienten und seiner Gattin wegen seiner extremen Flexibilität, der lichtgrauen Farbgebung und des weichen Bodenauslasses sehr positiv aufgefallen.

VERSORGUNG MIT SENSURA® MIO UROSTOMIE

Es wurden eine radikale Zystoprostektomie mit extended Lymphadenektomie pelvin beidseits und eine Harnableitung mittels Ileumconduit durchgeführt. Die Operation und der postoperative Verlauf waren komplikationslos. Da der Patient prästationär ausreichend geschult worden war, war der Zeitdruck postoperativ bezüglich der Stomaschulung wesentlich geringer. Der Patient wusste bereits, welche Stomaversorgung er zuerst testen wollte. Die Splints wurden am 13. postoperativen Tag unter Röntgenkontrolle dargestellt und entfernt. Bis dahin wurde ein 2-teiliges SenSura® Urostomie-System 50mm verwendet. Der Plattenwechsel des 2-teiligen Systems erfolgte alle 3–4 Tage, der Beutelwechsel

ABBILDUNG 1
ILEUMCONDUIT MIT PERISTOMALER
VORWÖLBUNG



Hinterholzer, 2017



ABBILDUNG 2 ILEUMCONDUIT IN SEITLICHER ANSICHT MIT VORWÖLBUNG



Hinterholzer, 2017

alle 2 Tage. Nach der Splintenfernung wurde SenSura[®] Mio plan verwendet und jeden zweiten Tag gewechselt. Da das Stoma ideal angezeichnet war, hatte der Patient keinerlei Probleme mit der Einsicht. So konnte er selbstständig ohne Mithilfe den Einteiler unter Anleitung des Stomaberaters wechseln. Das Stoma selbst war ideal prominent und vital, so dass das Handling und der Umgang mit dem Stoma für den Patienten unproblematisch waren. Nur peristomal war eine kleine Vorwölbung der Haut aufgrund des Einnähens des Stomas vorhanden. Diese Vorwölbung war für die Lokalthherapie jedoch ohne Bedeutung. Auf Wunsch des Patienten wurde nach der Splintversorgung der Einteiler von SenSura[®] Mio plan mit lichtgrauem Textilstoff getestet. Der Patient war mit dem Produkt sofort vertraut und über den

extrem guten Tragekomfort so glücklich, dass er keine anderen Produkte mehr ausprobieren und testen wollte. Aufgrund der Hautvorwölbung, die sich bei bestimmten Positionen stärker manifestierte, wurde dem Patienten jedoch noch der SenSura[®] Mio konvex light soft zur Testung empfohlen. Dieser Einteiler war für den Patienten eine Überraschung, da trotz der soften Konvexität die Basisplatte flexibel, stabil und dennoch sanft und weich war. Der Patient hat sich daher spontan für den SenSura[®] Mio Urostomiebeutel konvex light soft zur Erstversorgung entschieden. Der Wechsel des SenSura[®] Mio konvex light soft erfolgt alle 2 Tage. Der Unterschied zur planen Urostomie Mio Versorgung besteht darin, dass der SenSura[®] Mio Urostomie konvex light soft nach 2 Tagen wesentlich weniger aufgebraucht (die Platte war zirkulär bei planer Versorgung bis ca. 1cm mit Harn unterwandert und daher aufgequollen) war.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Bei der Entlassung hatte der Patient keinerlei Fragen oder Unklarheiten bezüglich der Stomaversorgung und des Handlings. Bei der geplanten Verlaufskontrolle in der Stomaambulanz nach drei Wochen gab der Patient an, bis dahin keine einzige Leckage des Beutels gehabt zu haben, und zeigte sich mit dem System sehr zufrieden. Es wurde nochmals die Stomagröße vermessen und vorgestanzte SenSura[®] Mio Urostomiebeutel konvex light soft wurden für die Quartalsversorgung bestellt.

Da der Patient ein begeisterter Hobbyhandwerker ist und sich auf seiner Alm ein Holzhaus fast fertig gebaut hat, freut er sich bereits, wieder an der Fertigstellung seiner Almhütte weiterarbeiten zu können. Zudem ist er ein leidenschaftlicher Gärtner, der trotz häufig gebeugter Arbeitshaltung keinerlei Probleme mit seinem Stomasystem erwartet.

KOMMENTAR DES STOMATRÄGERS

„Durch die Sicherheit, den Tragekomfort und die durch den lichtgrauen Textilstoff bedingte Diskretion, die der SenSura[®] Mio Urostomiebeutel bietet, habe ich mein Selbstvertrauen zurückgewonnen und mich wieder in meinen Alltag integriert. Ich habe auch wieder Lebensfreude und fast zur Gänze wieder meinen normalen Lebensrhythmus.“

SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex light bei Blasenkarzinom mit Ileumconduit bei eingeschränktem Sehvermögen

Dagmar Mauracher, DGKP, Akademische KSB
Salzburger Allgemeine Landeslinik

Anamnese	71-jährige Patientin nach Blasenkarzinom mit Ileumconduit-Anlage
Diagnose	Status post OP bei Blasenkarzinom mit Anlage eines Ileumconduits, Glaukom rechtes Auge, Augenvenenthrombose linkes Auge mit ausgeprägter Seheinschränkung und schemenhaftem Sehvermögen
Therapie	Urostomaversorgung mit SenSura® Mio konvex light Urostomiebeutel
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• Abheilen der Hautirritationen• großer Tragekomfort und angenehm weiches Textil• keine Leckagen• einfaches Handling, auch bei stark eingeschränktem Sehvermögen

DIE PATIENTIN

Die 71-jährige Patientin ist verwitwet und lebt alleine in einer Wohnung. Ihre erwachsenen Kinder sind berufstätig und leben in der näheren Umgebung. Die Patientin möchte möglichst selbstständig leben, um ihre Kinder nicht zu belasten.

ANAMNESE

Bei der Patientin wurde nach der Operation eines Blasenkarzinoms im Februar 2018 ein Ileumconduit angelegt. Das Sehvermögen der Patientin ist aufgrund eines Glaukoms am rechten Auge und infolge einer Augenvenenthrombose am linken Auge stark eingeschränkt, wodurch es zu Problemen in der Stomaversorgung und daraus resultierenden Hautirritationen kommen kann. Aufsteigende Infektionen sollen vermieden werden. Deshalb ist eine Versorgungsunterstützung zur fachgerechten Stomaversorgung notwendig.

Die Patientin ist hochmotiviert, so viel wie möglich selbst zu machen, und möchte durch die Hauskrankenpflege nur Unterstützung und Überprüfung gewährleistet haben. Eine operative Glaukombehandlung ist demnächst geplant. Die Patientin hofft sehr, damit eine deutliche Besserung ihrer Sehleistung zu erreichen.

VERSORGUNG MIT SENSURA® MIO UROSTOMIE

Schon in der prästationären Schulung und Beratung 6 Wochen vor der Operation wurde die Sehbehinderung berücksichtigt. Das Wissen um die Option einer Versorgungsunterstützung, die im Rahmen des stationären Aufenthaltes organisiert wird, hat die Patientin, die ihre Kinder nicht belasten möchte, sehr beruhigt.

Um das schemenhafte Sehen zu erleichtern, wurde auf optimale Lichtverhältnisse im Raum geachtet. Der Patientin wurden mehrere Produkte gezeigt und deren Anwendung erklärt. Der Beutelwechsel wurde mit einem Dummy geübt.

Die Möglichkeit, die Produkte bereits prästationär anzufassen und damit zu üben, haben die postoperative Entscheidung erleichtert.

Die 2-teilige, plane Post-OP-Versorgung hat sich gelegentlich gelöst, das System war für die nahe Unterbauchfalte zu schichtenreich und unflexibel durch den Rastring.

Bei der ersten postoperativen Stomakontrolle wurde die Versorgung auf den SenSura® Mio einteilig konvex light Urostomiebeutel umgestellt.

ABBILDUNG 1
4. POSTOPERATIVER TAG



- Das Stoma ist leicht ödematös
- 2 Mono J's in situ, fixiert durch eine Naht bei 8 Uhr
- Die peristomale Haut ist gerötet (T1,T2,T3, L1), verursacht durch die Leckagen der Post-OP-Versorgung
- Stomaanlage minimal kaudal der Markierungsstelle

Mauracher, 2018



**ABBILDUNG 2
OP VOR 5 WOCHEN**



- Die Stomaschleimhaut ist bland
- Die peristomale Hautirritation ist abgeheilt
- Die Versorgung hält über 2–3 Tage ohne Hautirritation oder vorzeitigen Materialverbrauch

Mauracher, 2018

Für die Wahl des SenSura® Mio einteilig konvex light Urostomiebeutel sprachen folgende Überlegungen:

- Unterstützung beim Abheilen der Hautirritation
- Der Urinaustritt erfolgt kaudal, nahe dem Hautniveau; die Konvexität beugt vorzeitigem Hautschutzverbrauch und unerwünschten Leckagen vor.

- Die weiche Auslassvorrichtung mit dem gerillten Stoppel ermöglicht der Patientin den korrekten Verschluss des Beutels durch „Ergreifen“, ebenso den korrekten Anschluss des Nachtbeutels.
- Ein wichtiger Beweggrund war die mögliche Tragedauer von 2 Tagen. Die Hauskrankenpflege kommt in diesem Rhythmus zur Versorgungsunterstützung ins Haus (dies ist eine finanzielle Frage für die Patientin mit Mindestpension und geringer Pflegestufe).

Im Rahmen der ersten Stomakontrolle in der Stomaambulanz nach der Entlassung berichtet die Patientin, dass es ihr sehr gut gehe, das Handling einfach sei und keinerlei Leckagen mit dem SenSura® Mio Urostomiebeutel aufgetreten seien. Zudem schätzt die Patientin den Tragekomfort mit dem angenehm weichen Textil. Auch die Hauskrankenpflege kommt mit dem SenSura® Mio konvex light Urostomiebeutel sehr gut zurecht.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Die Patientin entfernt den einteiligen SenSura® Mio konvex light Urostomiebeutel selbstständig. Sie reinigt und trocknet die Haut unter Aufsicht, der Urostomiebeutel wird von der Hauskrankenpflege angebracht.

Die Patientin bringt sich beim Versorgungsvorgang so gut wie möglich ein. Sie hat große Hoffnung, nach der Augenoperation zur Selbstversorgung fähig zu sein.

Die weiteren Stomakontrollen werden bei Bedarf über die Hauskrankenpflege vereinbart.

KOMMENTAR DER STOMATRÄGERIN

„Der Beutel ist angenehm zu tragen und problemlos anzuwenden. Meine Angehörigen und Freunde wundern sich, dass ich das Stoma so gut annehmen kann!“

SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex nach Blasenkarzinom mit Ileumconduit-Anlage

Karin Meyer, DGKP, M. Ed.

Kontinenz- und Stomaberaterin, Stomaambulanz, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Anamnese	66-jähriger Patient nach Zystektomie mit Ileumconduit-Anlage
Diagnose	Blasenkarzinom, radikale Zystektomie mit Ileumconduit-Anlage, Hydronephrose, Nephrostomiedrain, Harnleiterneuimplantation
Therapie	Urostomaversorgung mit SenSura® Mio Urostomie einteilig
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• einfache Handhabung• hohes Sicherheitsgefühl• gute Anpassung an Körperform und -bewegung• guter Tragekomfort

DER PATIENT

Der 66-jährige Patient lebt mit seiner Gattin am Land. Bis vor seiner Operation vor einem Jahr war er sehr aktiv und gesellig und verbrachte die meiste Zeit im Wald, um seiner großen Leidenschaft, der Jagd und der Wild- und Waldpflege, zu frönen. Seit der Operation hat er sich vom geselligen Leben und von seiner geliebten Jagd zurückgezogen und 15 Kilogramm zugenommen. Aus diesem Grund traten in den letzten Wochen immer wieder Leckagen der Stomaversorgung auf.

ANAMNESE

Bei dem Patienten wurde 2016 ein Blasenkarzinom diagnostiziert. Aufgrund der Histologie erfolgte eine neoadjuvante Chemotherapie mit 40 Gy Cisplatin/Gemcitabin und im Anschluss eine radikale Zystektomie mit Ileumconduit-Anlage.

Präoperativ wurde im Rahmen der Chemotherapie zweimal eine Stomaschulung durchgeführt, bei der dem Patienten verschiedene Produkte zur Auswahl vorgestellt wurden. Der Patient übte dann zu Hause an vormarkierter Stelle den Versorgungswechsel. Ebenso erhielt der Patient eine präoperative Diätberatung, die sich auf eine eiweißreiche Ernährung und präoperativ auf eine eiweißreiche Zusatznahrung konzentrierte. Die Einschulung in die Stomaversorgung während des stationären Aufenthalts erfolgte auf Wunsch des Patienten in Anwesenheit seiner Gattin mit einem Produkt, das er bereits in der präoperativen Phase ausgewählt hatte. Nach Beurteilung der Bauchform, der Stomaanlage und -prominenz wurde ein konvexer Beutel verwendet, der im Gegensatz zu anderen konvexen Versorgungsprodukten keine so starre Konvexität aufwies. Der stationäre Aufenthalt verlief komplikationslos.

In der ambulanten Phase traten nach kurzer Zeit fieberhafte Harnwegsinfekte mit einer beidseitigen Hydronephrose Grad 3 auf, die zu Beginn antibiotisch therapiert wurden. Kurz darauf erhielt der Patient rechts und links ein Nephrostomiedrain, das ihn

im Alltag sehr einschränkte. Der Versorgungswechsel wurde in dieser Zeit aufgrund der reduzierten Harnmenge nur mehr jeden zweiten Tag durchgeführt. Zur weiteren Abklärung erfolgte ein Isotopennephrogramm mit Furosemid, das im F-15-Protokoll eine ausgeprägte intrarenale Transitstörung beidseitig zeigte. Der Nephrogrammverlauf lag beiderseits im obstruktiven Bereich, war aufgrund der Transitstörung jedoch nur bedingt verwertbar. Drei Monate später erfolgte eine Harnleiterimplantation.

VERSORGUNG MIT SENSURA® MIO UROSTOMIE

Nach der Entlassung führte der Patient die Stomaversorgung bis zur Gewichtszunahme zu Hause problemlos selbstständig durch. Seit der zweiten Operation ist der Patient laut Aussage seiner Gattin sehr nervös und ängstlich und zieht sich völlig aus der Gesellschaft zurück.

Aktuell hat das Stoma eine Prominenz von 2 mm mit einem Durchmesser von 24 mm und liegt in einer leichten Vertiefung, die sich bei 9 Uhr auf 4 mm verstärkt. Die peristomale Haut ist trocken, aber ansonsten in Ord-

ABBILDUNG 1
POSTOPERATIVE KONTROLLE



Meyer, 2017

**ABBILDUNG 2
HAUTSCHUTZ RECHTS UND LINKS
LATERAL AUFGELÖST**



Meyer, 2017

**ABBILDUNG 3
NACH 24 H TRAGEDAUER MIT
HAUTSCHUTZRING**



Meyer, 2017

nung. Der Hautschutz ist nach einem halben Tag Tragedauer bei 9 Uhr bis zum Rand hin aufgelöst. Durch die starke Gewichtszunahme hat sich der Stomadurchmesser seit der letzten Beurteilung um 3 mm vergrößert.

Mit dem Patienten wurden daher verschiedene neue Versorgungsmöglichkeiten besprochen, wobei für den Patienten das Beibehalten des Stoppelverschlusses wichtig war. Bereits der erste Versuch mit dem transparenten SenSura® Mio konvex Urostomiebeutel überzeugte den Patienten, dem ein transparenter Beutel zur Kontrolle und zur leichteren Anlegung besonders wichtig ist. Der Urostomiebeutel, den er täglich zu Hause wechselte, schmiegte sich sofort gut an die Bauchform des Patienten an.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Der Patient fühlt sich mit dem transparenten SenSura® Mio konvex Urostomiebeutel, den er täglich wechselt, sicherer als mit seinem vorherigen Produkt. Es treten weder Leckagen auf, noch verspürt der Patient bei Füllung des Beutels ein unangenehmes Ziehen nach unten, wie dies bei der vorhergehenden Stomaversorgung

der Fall war. Der Verschluss, der im Vergleich zu seinem vorherigen Modell etwas kleiner und weicher ist, war für den Patienten anfangs ungewohnt und die Versorgung lässt sich nicht so leicht von der Haut ablösen. Da sich der Hautschutz immer noch rechts und links auflöst, rechts durch die bei 9 Uhr liegende 4mm Vertiefung etwas mehr, wird zur Stomaversorgung zusätzlich ein Hautschutzring verwendet. Der leicht formbare Ring passt sich perfekt dem Stoma an, verhindert eine vorzeitige Auflösung des Hautschutzes (siehe Abb.2). Bei der Verwendung eines Hautschutzringes ist immer zu beachten, dass der Ring in Verbindung mit Feuchtigkeit aufquillt und somit 2mm größer als der Stomadurchmesser anzumodellieren ist. Der Patient fühlt sich mit dem transparenten SenSura® Mio konvex Urostomiebeutel plus Hautschutzring sehr sicher.

Für eine adäquate Stomaversorgung ist es wichtig, die Patienten nicht nur auf eine Stomaverkleinerung zu schulen, sondern auch zu berücksichtigen, dass es bei Gewichtszunahme, Hernienbildung oder erhöhtem abdominellen Druck zu einer Zunahme des Stomadurchmessers kommen kann.

KOMMENTAR DES STOMATRÄGERS

„Die Sicherheit des SenSura® Mio Urostomiebeutels und das angenehme, weiche, transparente Material des Beutels waren für mich ausschlaggebend für die Wahl dieses Produktes.“

SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex bei parastomalen Ulzera und Stomahernie nach Zystoprostatektomie mit Ileumconduit

Eva Neckamm, DGKP

Kontinenz- und Stomaberaterin, Wilhelminenspital, Wien

Anamnese	64-jähriger Patient mit parastomalen Ulzera bei Stomahernie nach Zystoprostatektomie mit Ileumconduit
Diagnose	Mehrfache TUR-B, Zystoprostatektomie mit Ileumconduit bei N. Vesicae (Urothel-Ca, pT1 N0 R0) und N. prostatae, Gleason 6, insulinpflichtiger Diabetes
Therapie	Urostomaversorgung mit SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex
Behandlungsergebnis	<ul style="list-style-type: none">• Rückbildung der parastomalen Ulzera• schmerzloses Lösen des SenSura® Mio Urostomiebeutels• besserer Tragekomfort• keine Leckagen• bessere Druckverteilung durch die neue Gürtelhalterung

DER PATIENT

Der 64-jährige Patient lebt alleine. Seine Schwester besucht ihn regelmäßig.

ANAMNESE

Der Patient erhielt 2004 nach einer Zystoprostatektomie ein Ileumconduit. Im selben Jahr erfolgte eine Stomarevision. Eine erneute Stomarevision wurde 2012 nötig.

2013 erfolgte eine Hernioplastik links nach Lichtenstein und neuerlich eine Stomarevision. Der Patient entwickelte trotz der Operation wieder eine Stomahernie. Darüber hinaus leidet der Patient an einer chronischen Niereninsuffizienz und ist insulinpflichtiger Diabetiker. Er ist in regelmäßiger Kontrolle in der Diabetesambulanz, hält sich jedoch nicht an die Diabetes-Diät. Aufgrund seines Diabetes beträgt die Tagestrinkmenge 3–5l, wodurch es zu einer hohen Harnausscheidung kommt, die den Versorgungswechsel erschwert.

Der Stomaträger kam wegen parastomaler Ulzeration (L3, TIV) auf die urologische Ambulanz. Hier wurden verschiedene Versorgungssysteme erfolglos getestet. Bei planen und soft konvexen Produkten kam es zu mehrfachen Leckagen der Basisplatte. Bei konvexer Basisplatte mit konvexem Hautschuttring und Stomagürtel kam es zu keinen Leckagen, jedoch zu Druckulzerationen. Der Patient erhielt vom Bandagisten eine Hernien-Bandage, die er aber nicht regelmäßig trägt. Aufgrund des schlecht eingestellten Diabetes und der mehrfachen abdominalen Operationen ist aus chirurgischer Sicht keine weitere Operation möglich, weswegen nur ein konservatives Vorgehen infrage kommt. Das Stoma selbst hat einen Durchmesser von 30 mm, ist retardiert und durch die Hernie für den Stomaträger schlecht sichtbar.

Die Ulzeration wurde gereinigt und mit Alginat behandelt. Die parastomale Haut war massiv mazeriert und wurde mit Stomapulver, einem Hautschuttring L und

ABBILDUNG 1
ILEUMCONDUIT MIT HERNIE UND ULZERATIONEN



Neckamm, 2017

ABBILDUNG 2
ILEUMCONDUIT NACH 3 WOCHEN



Neckamm, 2017



zusätzlich mit zwei Brava®-Hautschutzringen versorgt. Zunächst wurde das Ileumconduit mit einem zweiteiligen konvexen System versorgt. Der Wechsel erfolgte einmal täglich ambulant. Nach einer Woche war die Ulzeration nur noch oberflächlich. Sie wurde mit Stomapulver behandelt und den Hautschutzringen versorgt.

VERSORGUNG MIT SENSURA® MIO UROSTOMIE

Als von Coloplast der SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex auf den Markt kam, wurde das Produkt vom Stomaträger getestet. Der dünne und gleichzeitig elastische Hautschutz passt sich der Hernie gut an.

Durch die neue und breitere Gürtelhalterung ist die Druckverteilung entsprechend der Konvexität optimal.

PROGNOSE UND WEITERE THERAPIESTRATEGIE

Der Patient ist mit dem SenSura® Mio Urostomie einteilig konvex sehr zufrieden. Das Stoma wird zusätzlich mit einem Brava®-Hautschutzring und einem Stomagürtel versorgt. Es kommt zu keinen Leckagen der Basisplatte. Das Wechselintervall beträgt 24 bis max. 48 Stunden. Zudem wird der Patient von einer medizinischen Hauskrankenpflege dreimal pro Woche besucht und betreut.

KOMMENTAR DES STOMATRÄGERS

„Ich bin mit dem SenSura® Mio Urostomie sehr zufrieden, da dieser einen besseren Tragekomfort als die bisher verwendeten Produkte bietet.“

Notizen



Notizen



SENSURA® MIO URO EINTEILIG PLAN, KONVEX LIGHT SOFT, KONVEX LIGHT UND KONVEX



SenSura® Mio Uro einteilig plan, konvex light soft, konvex light und konvex

Bei der Versorgung von Urostomien sind die Haftungsanforderungen an einen Hautschutz besonders hoch. Gleichzeitig soll die Versorgung dem Patienten Diskretion und angenehmen Tragekomfort bieten.

Der besonders anschmiegsame und elastische 2-Schicht-Hautschutz von SenSura® Mio passt sich individuellen Körperformen an, schützt so wirksam bei jeder Bewegung und trägt dazu bei, dass man sich rundum sicher fühlen kann.

Die SenSura® Mio Uro Mehrkammerbeutel sind transparent oder in einem ansprechenden lichtgrauen Textilstoff erhältlich, welcher weich und angenehm auf der Haut zu tragen ist, besonders feuchtigkeitsabweisend ist und unter der Kleidung diskret bleibt. Durch die Unterteilung des Beutels in mehrere Kammern bleibt er auch in gefülltem Zustand unauffällig, flach und geräuscharm – für ein Plus an Diskretion und Komfort. Der Auslass ist aus weichem, flexiblem Material. Daher drückt er nicht und passt sich gut an. Zusätzlich kann er an den Auslass des Conveen-Nachtbeutels angeschlossen werden. Um den Auslass zu verbergen, kann dieser auf der Rückseite des lichtgrauen Beutels in einen kleinen Schlitz im Stoff geschoben werden.

SenSura® Mio einteilig Urostomiebeutel

- geeignet für Urostomieträger
- für jede Anforderung die passende Versorgung: plan und 3 Konvexitäten
- hautfreundlicher lichtgrauer Textilstoff
- weiche Ränder
- weicher Stöpselauslass
- Textilstoff-Tasche für ein komfortables Verbergen des Auslasses
- 2-Schicht-Hautschutz mit BodyFit-Technologie
- Mehrkammersystem
- Rücklaufsperrung mit Stent-Management-Öffnung
- konnektierbar mit Conveen-Beutel

Conveen-Beutel

- für aktive Tage und ruhige Nächte (ermöglicht ein sicheres und verlässliches Sammeln von Urin, sodass z. B. keine nächtlichen Beutelentleerungen erforderlich sind)
- frei von Phthalaten und PVC
- knicksicherer Schlauch, der das Risiko eines Urinrückflusses reduziert
- Fassungsvermögen: bis 1.500 ml

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