

LESEPROBE

Die Bildanleitung als Methode der Edukation in der Stomatherapie

Schulen
mit
Bildern

Werner Droste
Sonja Krah
Beate Wessel
Brigitte Sachsenmaier



Inhaltsverzeichnis

Teil I

	Vorwort der Autoren	6
1	Thematische Einführung	7
2	Eduktion	8
3	Individuell erstellte Bildanleitung	10
3.1	Grundsätze der Bildanleitung	10
3.2	Bilderfolge	11
4	Die lernförderliche Gestaltung der „Individuell erstellten Bildanleitung“ im Kontext der Eduktion	13
4.1	Das „Modalitätsprinzip“: Effektives Lernen mit Bild und gesprochenem Text	13
4.2	Das Arbeiten mit Lösungsbeispielen	13
4.3	Die Schulung und deren individuelle edukative Werkzeugkiste	14
4.4	Hilfe zur Selbsthilfe	16
5	Datenblatt Fallvorstellung Stomatherapie	17
6	Fazit und Ausblick	19

Teil II

Fallvorstellung 1	Jejunostoma und toxisches Kontaktekzem	22
Fallvorstellung 2	Descendostoma und Kontaktdermatitis	29
Fallvorstellung 3	Kolostoma und Nahtdehizens	35
Fallvorstellung 4	Descendostoma und Fistel	41
Fallvorstellung 5	Ungünstige Stomaposition in Hautfalte	47
Fallvorstellung 6	Ileostoma und parastomaler Abszess	54
Fallvorstellung 7	Ileostoma & Zäkostoma	61
Fallvorstellung 8	Transversostoma & Prolaps	68
Fallvorstellung 9	Abdomen apertum	73
Fallvorstellung 10		80
	A) Lasche	83
	B) Kolostoma	85
	C) Harnleiter-Haut-Fistel	87
Fallvorstellung 11	Kolostoma & Dehizens	90
Schlusswort		97
Danksagung		98
Glossar		99
Verwendete Literatur		100

Vorwort der Autoren

Viele Wege führen zum Ziel und wir möchten Sie mitnehmen auf unseren Weg!

Die Stomatherapie ist keine exakte, mathematische Profession. Vielmehr sind für den Erfolg der speziellen pflegerischen Bemühungen oft die Kombination umfassender fachlicher Erkenntnisse und die große Praxiserfahrung der handelnden Pflegeexperten entscheidend.

Mit diesem Buch stellen wir allen an der Stomatherapie Interessierten eine Methode der Patientenedukation vor, die Methode der Edukation mit Hilfe einer individuellen Bildanleitung. Im Autorenteam haben wir unsere gesammelten Erfahrungen zusammengetragen und anhand aktueller Versorgungssituationen aus der Praxis dargestellt. Für alle dargestellten Situationen gilt gleichermaßen:

- Es handelt sich um reale Fallbeispiele
- Es wurden keine „Fälle“ konstruiert, damit sie in dieses Buch passen
- Die Auswahl der verwendeten Produkte erfolgte nach der Verfügbarkeit in den Einrichtungen
- Alle Fallbeispiele werden in einer standardisierten Form dargestellt
- Zu allen Fallbeispielen soll durch die intensive Beschreibung der Hintergründe und Versorgungsumstände auch immer eine Diskussion angeregt werden um Versorgungsalternativen.

Wir wünschen uns eine fachliche Diskussion anzustoßen, die Kolleginnen und Kollegen aus der Stomatherapie unter anderem auch dazu ermuntert, selbst als Autoren aktiv zu werden.

Selm, Oer-Erkenschwick, Warendorf und Salach, im Oktober 2016

Werner Droste,

Sonja Kraß,

Beate Wessel,

Brigitte Sachsenmaier



Fallvorstellung 6

Ileostoma und parastomaler Abszess

Alter: 75 Jahre

Geschlecht: weiblich

Größe in cm: 165

Gewicht in kg: 78

Graduierung nach

LSD-Score:

L3 S2 D2

Erläuterung:

L3 =

Entzündung mit Verdacht auf lokale Infektion durch Erreger (Phlegmone, Fistel, Abszess)

S2 =

für Patienten nicht sicher als Selbst- oder Fremdversorgung trotz erhöhtem Aufwand (Wechselintervall < 24 h oder erfordert Fachkraft oder stationäre Behandlung oder sonstige Intervention)

D2 =

Systemerkrankung mit Einfluss auf L (Hautläsion) oder S (Versorgungs-Status)

Grunderkrankungen:

perforierte Colondivertikulitis (re. Colonflexur) mit diffuser Peritonitis, Sigma-Blasen-Fistel, Sigmastenose subtotale Colektomie 05/2015

- arterielle Hypertonie
- Übergewicht
- Diabetes mellitus Typ 2, diätetisch behandelt
- chronisch lymphatische Leukämie ohne komplette Remission

Aktuelle Erkrankung:

parastomaler Abszess mit Wundheilungsstörung bei Z. n. Dünndarmteilresektion und Korrektur einer parastomalen Hernie bei Einklemmung 05/2015 (Notfall).

Chirurgischer Eingriff:

- Korrektur einer ausgedehnten parastomalen Hernie
- Einlage eines ULTRAPRO Mesh 15 cm x 10 cm
- Dünndarmteilresektion

Ernährungssituation:

übergewichtige Patientin mit diätetisch eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2

Aktuelle Ernährungsform:

fettreduzierte ausgewogene Ernährung

Vorhandene Wunden:

Lokalisation der Wunde(n): rechter Unterbauch, parastomaler Abszess befindet sich bei 7 bis 11 Uhr direkt am mucocutanen Übergang.

Größe der Wunde(n) in cm (Länge x Breite):

7 cm x 5 cm

Wundstatus:

der parastomale Abszess befindet sich in der Exsudationsphase (Reinigungsphase) wobei vermehrt Wundsekret austritt.

Bisherige Wundversorgung:

- Spülung des Abszesses mittels einer polyhexanidhaltigen wässrigen Lösung
- Einlegen einer Hydrofibertamponade, diese nahm jedoch das Sekret nicht adäquat auf, Unterwanderung der Basisplatte nach wenigen Stunden.

Kontinenzstatus:

Blase:

kontinent

Darm:

endständiges Ileostoma

Weitere Informationen:

Einige Tage nach der OP entwickelte sich ein parastomaler Abszess. Die Patientin gab im Bereich der Stomaanlage starke Schmerzen an. Der Abszess hat sich schließlich direkt am muco-cutanen Übergang bei 7 bis 11 Uhr eröffnet. Zunächst wurde durch den Chirurgen per Sonographie festgestellt, dass die Faszie und das Netz, welches in der OP eingelegt wurde, nicht betroffen ist. Es wurde ein Abstrich zur Bestimmung pathogener Keime aus der Abszesshöhle entnommen.

Art der Stomaanlage:

Ileostoma
endständig, temporär

Versorgungsart:

zweiteilige Versorgung

Wechselintervalle:

< 24 h

Undichtigkeiten:

mehrfach täglich

Versorgungsaufwand:

aufwendig

Hilfsmittel:

- Mepilex® Lite 10x10cm, Safetac, Firma MÖLNLYCKE HEALTH CARE
- Schablone von Coloplast
- Vac therapy, V.A.C.® Simplace™ EX Dressing Small, steril, Firma KCI, REF: M8275046/5
- ConvaTec Stomahesive Paste, REF: 183910
- ConvaTec Ostomy System, 22mm, Esteem™+, Einteiler Konvex, offen; REF: 416740
- Sterile Pinzette, sterile Schere, sterile Handschuhe, Wattestäbchen
- Ausführung des Versorgungswechsels: Fremddurchführung

Sonstige**Versorgungsbeschreibungen:**

siehe auch bisherige Wundversorgung. Nach Spülung der Abszesswunde mit der polyhexanidhaltigen wässrigen Lösung und Einlage einer Hydrofibertamponade wurde ein flacher Hautschutzring um das

Stoma gelegt. Bei 1 bis 6 Uhr wurde zuvor Adhäsivpulver aufgebracht, damit das Exsudat aus der bereits gut granulierenden Nahtdehizens aufgenommen wird. Es wurde ein einteiliges und soft-konvexes Versorgungssystem verwendet, da zuvor ein planes System ständig bei 9 Uhr von den Ausscheidungen unterwandert wurde. Das erleichterte zudem das tägliche Spülen der Wunde.

Therapeutische Optionen:

Die gesamte Behandlung erfolgte in enger Interaktion mit den Chirurgen. Die Patientin erhielt systemisch ein Breitbandantibiotikum und regelmäßig Analgetika, sowie zusätzlich vor jedem Verbandswechsel. Aufgrund der hohen Exsudatmengen aus dem parastomalen Abszess erfolgte dann im weiteren Verlauf eine Behandlung mit Hilfe der Vakuum-assistierten Therapie.

Supportive Therapiemaßnahmen:

entspannende Armmassagen durch die Aromatherapeutin, da die Patientin während der Verbandswechsel sehr angespannt und verängstigt wirkte.

Pflegerische Handlungsoptionen:**Beratung:**

hinsichtlich weiterer häuslicher Versorgung (Behandlungspflege), Hinzuziehen einer Sozialstation, Einbeziehung des Nachversorgers

Schulung:

in dieser Situation nicht erforderlich, da die Patientin mit der Vakuum-assistierten Behandlung nicht nach Hause gehen sollte.



Bild 44:
Parastomaler Abszess;
Übersichtsaufnahme



Bild 45:
Parastomaler Abszess; Vorbereiten
einer Hautschutzplatte zur Abdeckung
der parastomalen Hautirritationen



Bild 46:
Parastomaler Abszess; vollständige
Abdeckung der parastomalen
Hautirritationen mit Mepilex® lite



Bild 47:
Parastomaler Abszess; Vorbereiten
eines transparenten Folienvorbandes



Bild 48:
Parastomaler Abszess; Aufbringen
eines transparenten Folienvorbandes

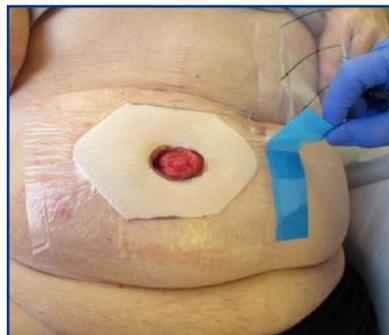


Bild 49:
Parastomaler Abszess; Entfernen
der Schutzfolien am transparenten
Folienvorbund

Fallvorstellung 11

Kolostoma und Nahtdehizens

Alter: 57

Geschlecht: männlich

Größe in cm: 183

Gewicht in kg 126,5

Graduierung nach

LSD-Score:

L2 S1 D2

Erläuterung:

L2 =

Haut mit erhabenen Läsionen (Quaddel, Bläschen, Pustel, Knötchen, Knoten, Tumor) oder mit Defekten Erosion, Rhagade, Wunde, Ulkus)

S1 =

sicher als Selbst- oder Fremdversorgung nur durch erhöhten Aufwand (Wechselintervall > 24 h und häusliche Versorgung und ohne sonstige Intervention)

D2 =

Systemerkrankung mit Einfluss auf L (Hautläsion) oder S (Versorgungs-Status)

Diagnosen:

1. Adenokarzinom des Rektums
2. Z. n. neoadjuvanter Radiochemotherapie
3. Pyelonephritis

Nebendiagnosen:

1. Arterielle Hypertonie
2. Steatosishepatis
3. Adipositas (BMI 37,8 kg/m²)
4. Wundheilungsstörung perineal
5. Postoperative Blasenentleerungsstörung

Chirurgischer Eingriff:

Abdominoperineale Rektumamputation und Anlage eines endständigen Descendostomas 08/2014.

Laufende Therapie:

Aktuelle Ernährungsform:

Vollkost

1. Parastomale Dehizenscirculär

Vorhandene Wunden:

Lokalisation der Wunde(n):

1. parastomale Dehizens
2. perineale Wunden

Größe der Wunde(n) in cm

(Länge x Breite) :

Perineale Wunden:

ca. 2,0 cm Länge x 2,0 cm Breite, Tiefe: ca. 1,0 cm und 1,5 cm x 1,0 cm

Wundstatus:

Parastomal:

Zum Zeitpunkt der Entlassung ist die Wunde parastomal sauber ohne Entzündungsoder Infektionszeichen. Die Wunde heilt sekundär.

Perineal:

Zum Zeitpunkt der Entlassung ist die Wunde perineal sauber ohne Entzündungs- oder Infektionszeichen.

Die Wunde heilt sekundär.

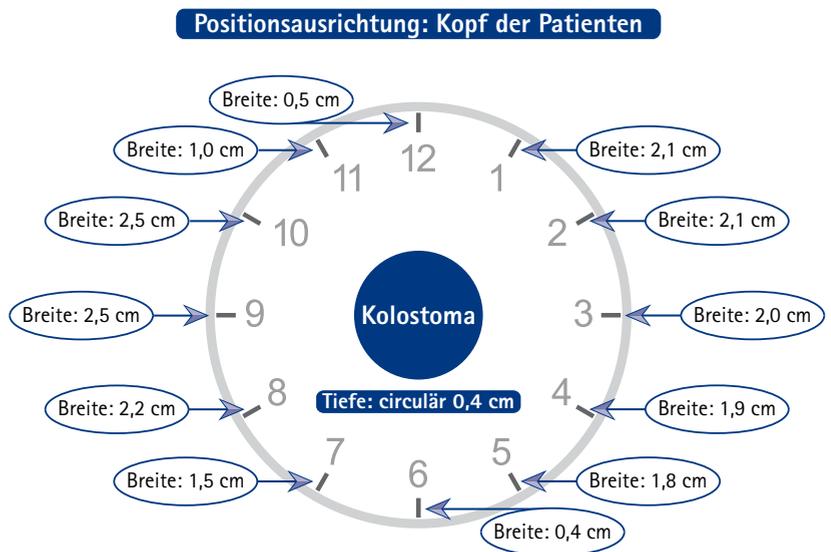




Bild 126:
Kolostoma mit Nahtdehiszens;
Übersichtsaufnahme nach Entfernung
der gebrauchten Versorgung



Bild 127:
Kolostoma mit Nahtdehiszens;
Vorbereitung der benötigten
Materialien



Bild 128:
Kolostoma mit Nahtdehiszens;
Reinigung der Stomaumgebung
unter Zuhilfenahme eines Spiegels



Bild 129:
Kolostoma mit Nahtdehiszens;
Anfertigung einer Schablone für
den passgenauen Ausschnitt im
Hautschutz der Stomaversorgung



Bild 130:
Kolostoma mit Nahtdehiszens;
Übertragen der Schablone für den
passgenauen Ausschnitt im Haut-
schutz der Stomaversorgung



Bild 131:
Kolostoma mit Nahtdehiszens;
Einbringen von Calcium-Alginat in
die stomaumgebende Wunde



Werner Droste

Mit diesem Buch stellen wir allen an der Stomatherapie Interessierten eine Methode der Patientenedukation vor, die Methode der Edukation mit Hilfe einer individuellen Bildanleitung.

Im Autorenteam haben wir unsere gesammelten Erfahrungen zusammengetragen und anhand aktueller Versorgungssituationen aus der Praxis dargestellt.



Sonja Krah

- Es handelt sich um reale Fallbeispiele
- Es wurden keine „Fälle“ konstruiert, damit sie in dieses Buch passen
- Die Auswahl der verwendeten Produkte erfolgte nach der Verfügbarkeit in den Einrichtungen
- Alle Fallbeispiele werden in einer standardisierten Form dargestellt
- Zu allen Fallbeispielen soll durch die intensive Beschreibung der Hintergründe und Versorgungsumstände auch immer eine Diskussion angeregt werden um Versorgungsalternativen.



Beate Wessel

Die Autoren beleuchten aus ihrer jahrelangen, fundierten Erfahrung aus Praxis, Lehre und Berufspolitik das Thema Patientenedukation aus vielen Richtungen.



Brigitte Sachsenmaier