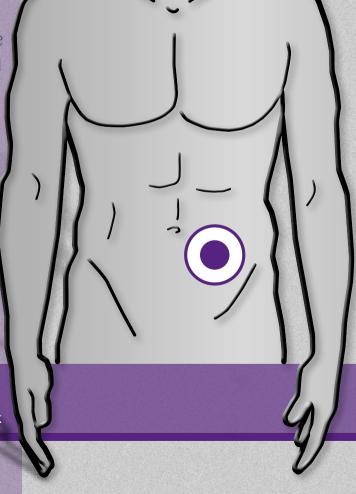
# RICHTIG POSITIONIERT

Das präoperative
Gespräch und
die präoperative
Markierung
einer Stomaanlage
zur Sicherung
einer hohen
Lebensqualität
für Menschen
mit Stoma

Werner Droste Brigitte Sachsenmaier Anja Tork





### Inhaltsverzeichnis

	Vorwort der Autoren	6
	Geleitwort der Deutschen ILCO e. V.	7
	Geleitwort der Selbsthilfe Stoma-Welt e. V.	9
l.	Thematische Einführung	
1.1	Der Stellenwert der Stomamarkierung heute	12
1.2	Entwicklung der Stomatherapie in Deutschland	14
1.3	Handlungsanweisung der FgSKW e. V. für das präoperative	
	Beratungsgespräch und die präoperative Stomamarkierung	15
1.4	Sichtung der stomatherapeutischen Fachliteratur	16
1.5	Gesetzliche Grundlagen der Beratung durch Pflegeexperten	18
1.6	Pflegerische Beratung als Qualifikationsziel in der	
	Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde	19
II.	Das präoperative Gespräch	
2	Fallbeispiel	22
2.1	Fallbezogene pflegerische Edukation	24
2.2	Einstellung und innere Haltung des Pflegeexperten SKW	25
2.3	Die Situation der Betroffenen in der präoperativen Phase	27
2.3.1	Selbstpflegekompetenz für stomabetroffene Menschen	29
2.4	Biographische, kulturelle, ethnische und religiöse Aspekte	30
2.5	Salutogenese nach Antonovsky und die Bedeutsamkeit	
	der Psychoonkologie	33
2.6	Das strukturierte Gespräch	34
2.7	Psychoonkologische Betreuung	36
3	Rahmenbedingungen und organisatorische Vorbereitungen	37
3.1	Organisation im Klinikalltag	37
3.2	Räumlichkeiten	38
3.3	Zeitplanung	41

3.4	Autklarung durch den Arzt	42
3.5	Vorbereitungen des Pflegeexperten SKW auf die Durchführung	
	des präoperativen Gesprächs und der präoperativen	
	Stomamarkierung	43
3.6	Einbeziehung von Bezugspersonen und/oder Gleichbetroffenen	45
4	Information im präoperativen Gespräch	47
4.1	Ermitteln des Informationsbedarfs	47
4.2	Informationen zielgruppenspezifisch aufbereiten – Lernstile	48
4.3	Informationsinhalte – Gesprächs-Checkliste für das	
	präoperative Gespräch	51
4.4	Weg vom Informations-"Bauchladen"	54
4.5	Einsatz von Medien und Broschüren	56
5	Präoperative Schulung	58
6	Beratung im präoperativen Gespräch	60
6.1	Definition von Beratung	60
6.2	Beratungskonzepte	62
6.3	Leiborientierte Beratung	64
6.4	Beratung als wertvolle therapeutische Maßnahme im	
	präoperativen Gespräch	65
7	Grenzen der Beratung	66
7.1	Eigene Muster erkennen	67
7.2	Umgang mit "Urteilen und Vorurteilen"	69
8	Dokumentation der Beratung – fachliche Anforderungen an die	
	Dokumentation eines präoperativen Beratungsgesprächs	70
9	Evaluation der Beratung	75
III.	Die präoperative Stomamarkierung	
10	Die präoperative Stomamarkierung in der Fachliteratur	78
11	Die Technik der Markierung	81

11.1	Hilfsmittel zur Durchführung der praoperativen	
	Stomamarkierung	81
11.2	Zuständigkeiten	83
11.3	Grundregeln zur Durchführung der Markierung	84
11.4	Stomapositionierung	86
11.5	Nachbereitung	88
11.6	Dokumentation	89
11.7	Mögliche Fehler bei der Markierung	90
12	Gründe für eine Abweichung von der präoperativ gewählten	
	Positionierung	95
13	Die rechtliche Verantwortung des Ausführenden	97
14	Handlungsanweisung für die präoperative Stomamarkierung	98
15	Implementierung von Handlungsanweisungen zur	
	präoperativen Beratung und Stomamarkierung in ein	
	Krankenhaus-Qualitätsmanagementsystem	99
16	Schlusswort	101
17	Danksagung	102
18	Anlagen	103
19	Literaturverzeichnis	107
20	Bildverzeichnis	109
21	Internetadressen	110
22	Adressen Hersteller und Handelsunternehmer	110
23	Vita der Autoren	111
24	Ablauf der Markierung	112

### Vorwort der Autoren

Nach mehr als dreißig Jahren vielfältiger Aktivitäten der Information und Aufklärung zur Verankerung der routinemäßigen Durchführung der präoperativen Stomamarkierung im Rahmen des präoperativen Beratungsgesprächs könnte man annehmen, dass diese unter stomatherapeutisch tätigen Pflegeexperten unumstrittene Maßnahme, zum Wohle der stomabetroffenen Menschen ausnahmslos bei jedem geplanten Eingriff durchgeführt wird. Diese Annahme ist jedoch so nicht richtig.

Eine im Jahr 2011 von der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. durchgeführte Online-Umfrage hat diese Ansicht der Pflegeexperten aus der Praxis bestätigt. Auch heute erhalten nach dieser Umfrage, mehr als dreißig Jahre nach Etablierung der Stomatherapie in Deutschland, rund ein Drittel aller Betroffenen im Falle einer geplanten Stomaanlage keine präoperative Markierung.

Dies ist für uns aus fachlicher Sicht inakzeptabel, sind doch erfahrungsgemäß viele der späteren Versorgungsprobleme und Komplikationen bei Stomabetroffenen auf diese unterlassene präoperative Stomamarkierung zurückzuführen.

Unser Ziel ist es, dass durch das vorliegende Werk der regelhaften Durchführung der präoperativen Markierung in deutschen Kliniken der Stellenwert eingeräumt wird, der dieser wichtigen Handlung zukommt.

Im Juni 2013 erfolgte die Veröffentli-

chung der Überarbeitung der AWMF-Leitlinie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms. Es steht zu hoffen, dass durch die Aufnahme der Anforderung zur Durchführung einer präoperativen Stomamarkierung in die Überarbeitung einer medizinischen Leitlinie zukünftig grundsätzlich eine präoperative Markierung vor jeder geplanten Stomaanlage durchgeführt wird.

Stomatherapie durch Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde bedeutet jedoch weit mehr als das bloße Ausführen praktischer Tätigkeiten rund um die pflegerische Stomaversorgung. Wir wünschen uns, dass durch dieses Buch Umfang, Inhalt und Vielfalt der spezialisierten Verantwortung für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde deutlicher werden, als dies bisher gelungen ist.

Selm, Salach und Dülmen, im März 2014 Werner Droste, Brigitte Sachsenmaier und Anja Tork

## 6 Beratung im präoperativen Gespräch

### 6.1 Definition von Beratung

Recherchiert man die Definition von Beratung, so findet man unzählige Versionen. Wir möchten anhand der Definition von Georg Dietrich (1983), die uns für die Tätigkeit der Pflegeexperten besonders geeignet erscheint, Beratung etwas näher anschauen. [14]

"Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines veraleichsweise kurzen Zeitraums versucht, bei einem desorientierten, inadäguat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitivemotionaler Einsicht fundierten Lernprozess in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Steuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können."

Die einzelnen Aspekte der Definition möchten wir nochmals näher beleuchten, um das Spezifische für die Beratung in unserem Handlungsfeld herauszuarbeiten. So heißt es: "... ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung ...". Daraus ergibt sich, dass die Beziehung geprägt ist von Handlungen, die zum Ziel haben, dem Patienten zu helfen.

Hildegard Peplau beschreibt den Beziehungsaufbau als Prozess, den man in folgende Phasen einteilen kann:

- 1. Orientierungsphase (Anamnese):
  Diese Phase ist abgeschlossen,
  wenn die Informationen über die
  aktuelle Situation der Erlebenswelt
  ausgetauscht sind und Patient und
  Pflegekraft eine übereinstimmende
  Bewertung der Probleme entwickeln.
- Identifikationsphase (Pflegediagnose): Hier werden die Rollen ganz deutlich zwischen dem Hilfesuchenden und dem Helfenden. Diese Phase ist geprägt von empathischem, verstehendem Verhalten, das alles akzeptiert, was da ist. Der Patient fühlt sich sicher und kann sich somit auf das Lernen und Entwickeln einlassen.
- 3. Explorationsphase/Nutzungsphase (Pflegedokumentation): Der Patient nutzt und kontrolliert die Angebote. Er integriert seinen Krankheitsprozess in sein Leben. Der Pflegeexperte berät und reflektiert und der Patient trifft seine eigenen Entscheidungen.

Wichtig:

Für den Begriff
der Beratung gibt es
unzählige Definitionen.
Die Definition von
Georg Dietrich
erscheint uns für
unseren Bereich ideal.

#### Wichtig:

Hildegard Peplau teilt den Aufbauprozess einer Beziehung in vier Phasen ein: Orientierungsphase, Identifikationsphase, Explorationsphase, Ablösung. 4. Ablösung (Pflegeergebnis): Der Patient hat selbst effektive Strategien entwickelt und kann diese anwenden. Seine Selbstpflegekompetenz ist gestärkt und er kann sich wieder in die Gesellschaft integrieren. Mit dieser Phase endet die Beziehung zum Pflegeexperten, die von Anfang an auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts begrenzt war.

### Die prägnanten Merkmale der Beratung sind somit:

- Beratung braucht Beziehung.
- Die Kommunikation in der Beratung ist anregend, stützend und motivierend.
- Beratung setzt einen Lernprozess beim Patienten in Gang, der zum Ziel hat, die Selbsthilfebereitschaft, die Steuerungsfähigkeit und die Handlungskompetenz zu verbessern.
- Beratung ist ergebnisoffen, d.h., das Ergebnis ist nicht vorhersehbar.

### Beratung ist <u>nicht</u>:

informieren, erzählen, analysieren, instruieren, sich offenbaren, schulen, überreden, überzeugen, leiten, disziplinieren, trainieren, empfehlen, beschwichtigen, beruhigen, trösten, benachrichtigen, erklären ...

#### Merke:

Beratung ist immer ergebnisoffen!
Beratung ist nicht:
informieren, erzählen, analysieren, instruieren, sich offenbaren, schulen, überreden, überzeugen, leiten, disziplinieren, trainieren, empfehlen, beschwichtigen, beruhigen, trösten, benachrichtigen, erklären ...

an der Zuständigkeit für die Durchführung des präoperativen Beratungsgesprächs und der Stomamarkierung durch die Pflegeexperten SKW. [24]

 Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie, G. Gruber / W. Droste, 2006 (S. 42-47 und 93-98)

Die Autoren stellen den gesamten prozessualen Handlungsablauf sowohl im erklärenden Textbeitrag vor, als auch in detaillierten und strukturierten Arbeitsanweisungen zur direkten Übernahme in das Qualitätsmanagement-Handbuch der stationären Einrichtungen.

Die strukturierte Darstellung der Abläufe ermöglicht die Kontrolle der tatsächlichen Handlungsabläufe genauso wie auch die Unterstützung und Kontrolle der Lernprozesse in der Ausbildung befindlicher Pflegekräfte. [25]

Neben vielen Beiträgen in Falldarstellungen, Untersuchungen und theoretischen Abhandlungen zum Thema Stomamarkierung findet man auch themenbezogene Positionspapiere internationaler Fachgesellschaften.

### Positionspapiere internationaler Fachgesellschaften

Hier ist das Positionspapier der ASCRS (American Society of Colon & Rectal Surgeons) und der WOCN (Wound Ostomy Continence Nurse Society) aus dem Jahr 2007 (ASCRS and WOCN Joint Position Statement on the Value of Preoperative Stoma Marking for Patients Undergoing Fecal Ostomy Surgery) zu nennen.[26] Dieses Positionspapier beinhaltet die schriftliche Erklärung der beiden Fachgesellschaften zur Notwendigkeit der Durchführung einer präoperativen Beratung und Stomamarkierung in der Vorbereitung geplanter Eingriffe. Die Notwendigkeit zur engen Kooperation in der Durchführung zwischen den Ärzten und den Pflegefachkräften wird hervorgehoben.

In der EAUN Guideline "Incontinent Urostomy" 2009 ISBN 978-90-79754-13-7, The EAU Central Office – EAUN Division, P.O. Box 30016, 6803 AA Arnhem, The Netherlands, findet man auf den Seiten 25 bis 35 klare Ausführungen zum Themenbereich präoperative Beratung, Anleitung und Schulung sowie zur Durchführung der präoperativen Stomamarkierung.

Die jeweiligen Evidenz-Level sind literaturgestützt zusammengetragen und in dieser Form und Ausfertigung bislang ohne Beispiel. [27]

### 11 Die Technik der Markierung

## 11.1 Hilfsmittel zur Durchführung der präoperativen Stomamarkierung

#### Markierungsstift

Besonders eignet sich ein wasserfester Stift oder ein spezieller Markierungsstift, wie er unter anderem von Herstellerfirmen zur gezielten Verwendung bei der Durchführung der präoperativen Stomamarkierung zur Verfügung gestellt wird. Es ist in jedem Fall unbedingt darauf zu achten, dass ein wasserfester Stift verwendet wird. In der Vorbereitung zur Operation wird die Bauchdecke des Patienten mit desinfizierenden Lösungen gereinigt. Das Desinfektionsmittel entfernt dabei automatisch auch die Markierungen wasserlöslicher Stifte. Häufig hat das Desinfektionsmittel eine rotorangefarbene. Daraus ergibt sich, dass der Markierungsstift, mit dem die präoperative Stomamarkierung durchgeführt wird, eine dunkle Färbung besitzen sollte, um sich unter der färbenden Desinfektionslösung für den Operateur deutlich sichtbar abzuhehen

### Basisplatte

Zur ersten Orientierung am Bauch des Betroffenen kann zum Auffinden der optimalen Position für die spätere Stomaanlage während der Durchführung der präoperativen Stomamarkierung die Basisplatte eines zweiteiligen Stomaversorgungssystems als Schablone genutzt werden.

Mit Aufbringen der Basisplatte erkennt man sehr schnell und einfach, ob ein genügender Abstand der späteren Versorgungsprodukte zum Bauchnabel, zum Rippenbogen und zum Beckenkamm vorliegt.



#### Filterabkleber

Diese kleinen, selbstklebenden Folien, die vielen Umverpackungen von Kolostomiebeuteln als Filterabkleber beigefügt sind, können im Prozess der Durchführung der Markierung vorerst den Markierungsstift ersetzen. Sie sind leicht und rückstandsfrei von der Haut zu lösen und können an einer anderen Stelle auf der Bauchhaut wieder aufgesetzt werden. Somit kann gemeinsam mit dem Betroffenen leichter die richtige Position für

#### Tipp:

Mit handelsüblichen Sprühdesinfektionsmitteln können während der Durchführung der präoperativen Stomamarkierung "falsch gesetzte" Markierungspunkte einfach, schnell und rückstandsfrei entfernt werden.

#### Hinweis:

Das in früheren Jahren manchmal praktizierte "Einritzen" der Markierung in die Haut ist heutzutage selbstverständlich untersagt.

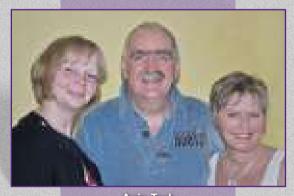
### Grundlagen des präoperativen Gesprächs und der präoperativen Markierung für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde, für Ärzte und Pflegende

Was ein ungünstig angelegtes Stoma für die Lebensqualität der Betroffenen bedeuten kann, wissen sicher viele Pflegende aus ihrer täglichen Praxis. Dieses Buch hilft, das Bewusstsein für die enorme Wichtigkeit zu schärfen, Menschen in der schwierigen Lebenssituation der geplanten Stomaanlage einfühlend, respektvoll und professionell zu begegnen.

Dieses Buch beschreibt umfassend die Grundlagen für ein professionelles präoperatives Pflegegespräch und die

präoperative Stomamarkierung. Die verantwortungsvoll durchgeführte präoperative Markierung und die daran anschließende Stomapositionierung an der markierten Stelle kann – wie keine andere Maßnahme – dem Betroffenen zu einem Leben ohne Versorgungsschwierigkeiten und ohne Einschränkungen seiner Lebensqualität verhelfen.

Die Autoren beleuchten aus ihrer jahrelangen, fundierten Erfahrung aus Praxis, Lehre und Berufspolitik das Thema aus vielen Richtungen. So liegt hier erstmals eine Sammlung sowohl von theoretischen Grundlagen aus den Bereichen Psychologie, Lerntheorie als auch von Gesetzesgrundlagen vor. Durch Praxisbeispiele, Handlungsanweisungen und Checklisten wird das Buch zu einem wertvollen Begleiter für die tägliche Arbeit.



Anja Tork Werner Droste Brigitte Sachsenmaier

ISBN: 978-3-9816014-9-7