

# **Stuhlinkontinenz**

## ***Ursachen***

- **Medikamentös**
  - Laxantien
  - Antibiotika
  - Schilddrüsenhormone
  - Zytostatika
- **Funktionell**
  - Darminfektion
  - Reizkolon
  - Malabsorption
  - Nahrungsmittelvergiftung

# **Stuhlinkontinenz**

## ***Ursachen***

- **Entzündlich**
  - Colitis ulcerosa
  - Morbus Crohn
  - Darmfisteln
  - Divertikel
  - Strahlentherapie
- **Traumatisch**
  - Verletzungen des Darms
  - Operationen
  - SHT, Koma

# **Stuhlinkontinenz**

## ***Ursachen***

- **Hormonal**
  - Diabetes mellitus
  - Schilddrüsenüberfunktion
- **Intoxikationen**
  - $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$ -Intoxikation

# **Stuhlinkontinenz**

## ***Schweregrade***

### **I. Grad (leichte Inkontinenz)**

- Meteorismus z.B. bei Husten, Lachen, Pressen, Heben
- Unfähigkeit zwischen Meteorismus und Abgang von dünnem Stuhl zu unterscheiden

### **II. Grad (mittlere Inkontinenz)**

- Unfähigkeit Stuhldrang und Abgang von Winden zu unterdrücken
- Unkontrollierter Meteorismus mit dünnflüssigem Stuhl

### **III. Grad (schwere Inkontinenz)**

- Unkontrollierter Abgang von festem Stuhl

# **Stuhlinkontinenz**

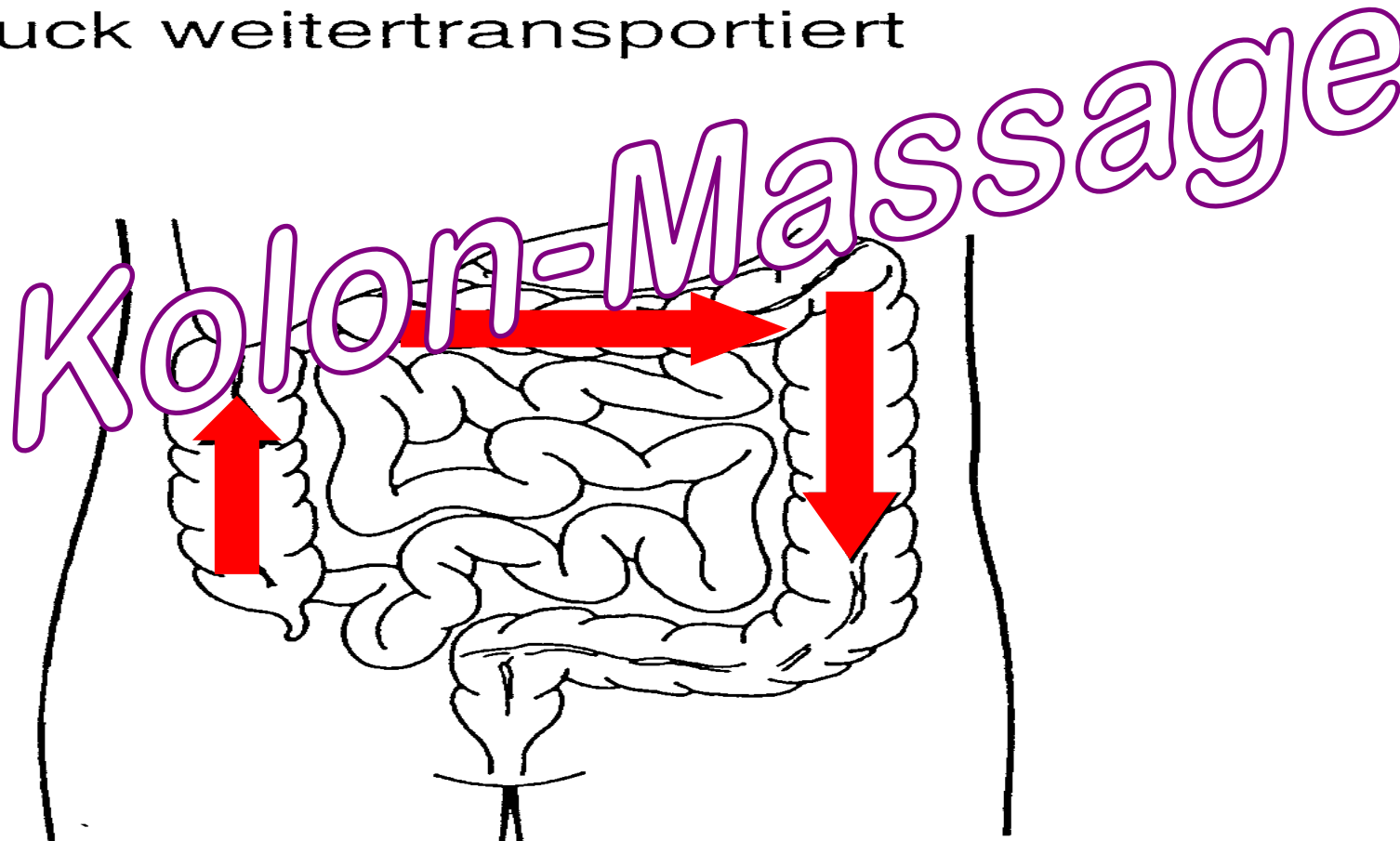
## ***Maßnahmen***

- Ernährung (entsprechend der Grunderkrankung und der therapeutischen Intervention, ansonsten ballaststoffreiche Kost, ausreichende Flüssigkeitszufuhr [2 Liter/Tag], Quellmittel u.a.).
- Bewegung (Mobilität fördern, Physiotherapie).
- Physikalische Maßnahmen (Kolon-Massage z. B. Bauch-Streichmassage, Beckenbodentraining).
- Hautpflege (Analgegend z.B. mit fettenden Salben).
- Defäkationsplan (Darmentleerung in festgelegten zeitlichen Abständen).

Beginn im rechten Unterbauch

im Uhrzeigersinn vom rechten Unterbauch  
zum rechten Oberbauch und dann zum  
linken Oberbauch bis zum linken Unter-  
bauch

Darminhalt wird durch massierenden  
Druck weitertransportiert

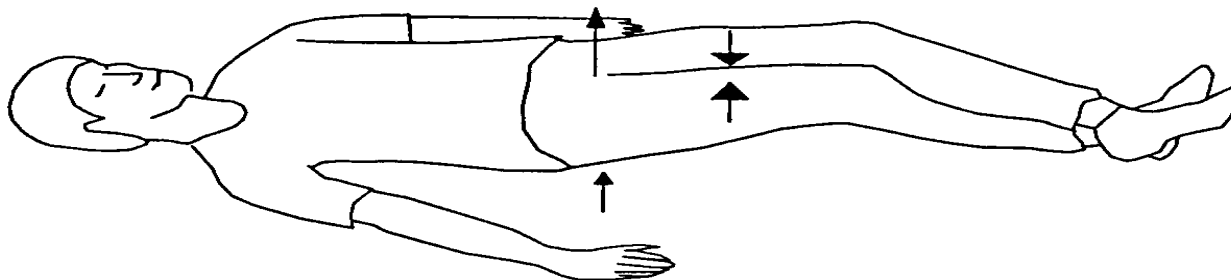


# Beckenbodentraining

**Schließmuskeltraining zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur. Die Übungen können sowohl im Liegen, Stehen und/oder Sitzen durchgeführt werden. Die Vorgehensweise ist wie folgt:**

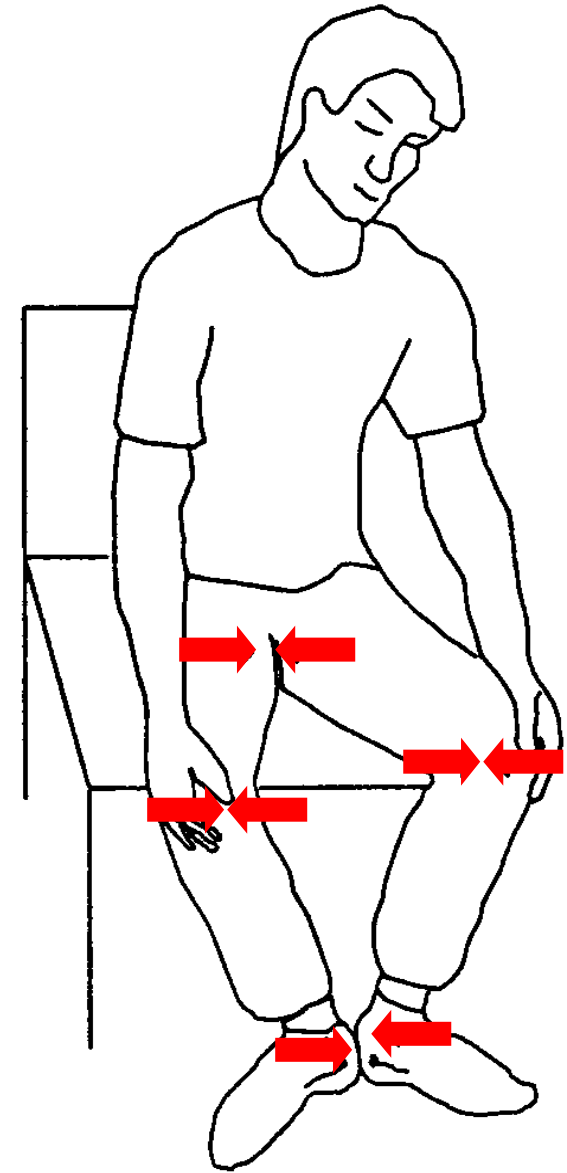
## Übung im Liegen

- ▣ Beine übereinanderschlagen
- ▣ Oberschenkel zusammenpressen
- ▣ Gesäß anspannen und hierbei 5-10 Sekunden anheben



## Übung im Sitzen

- ▣ Fersen zusammen und Füße spreizen
- ▣ mit den Händen die Knie zusammen-drücken
- ▣ Gesäß, Oberschenkel und Beckenbodenmuskulatur 5-10 Minuten anspannen



## Übung im Stehen

- ▣ wie Übung im Sitzen



# Stomatherapie

## Stomapflege

### ■ Stoma:

Operativ geschaffene Öffnung eines Hohlorgans zur Ableitung von Magen- oder Darminhalt, wenn eine physiologische Entleerung nicht möglich ist (*operativ angelegter Darm-Ausgang = Anus praeter*).

# **Stomatherapie**

## **Stomapflege**

### **KOLOSTOMA**

**Operativ angelegter Dickdarmausgang. Je nach OP-Technik wird das Darmende flach oder leicht über das Hautniveau erhaben eingenäht. Die Öffnung befindet sich meist im linken Unterbauch zwischen Bauchnabel und Schambeinstachel. Entsprechend der Grunderkrankung wird unterschieden zwischen einer Coecostomie, Transversostomie (doppelläufig) und Sigmoidostomie.**

# Stomatherapie

## Stomapflege

### Coecostomie (Coecalfistel)

Operative Entlastungsfistel-mit oder ohne Schlauch-Drainage, ohne vollständige Blockade der aboralen (*vom Mund wegführend*) Darmpassage als „Notventil“ bei akutem Abdomen (in der Regel Tumorerkrankung).

### Transversostomie

Entlastende (palliative) oder zeitlich begrenzte Stuhlableitung über eine Schlingenenterostomie.

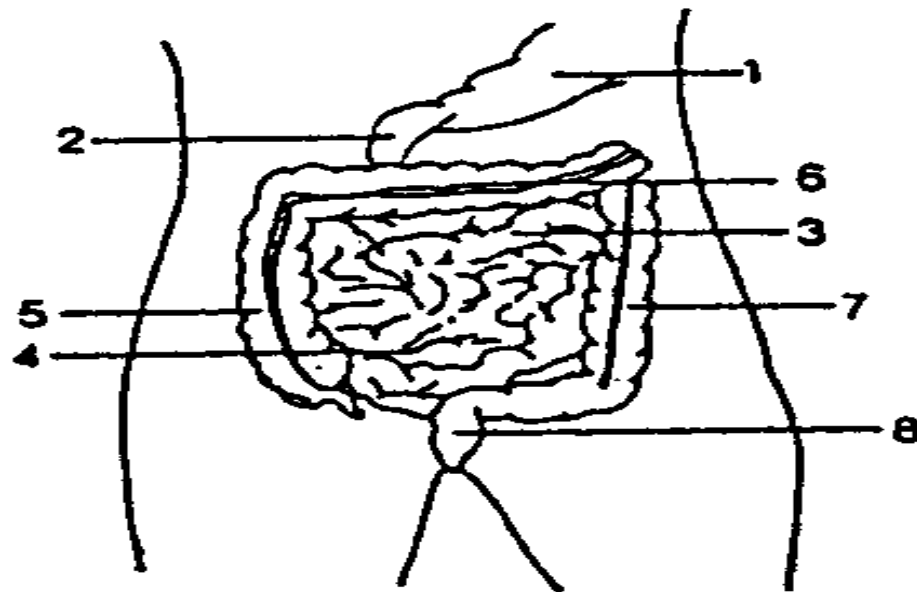
# **Stomatherapie**

## **Stomapflege**

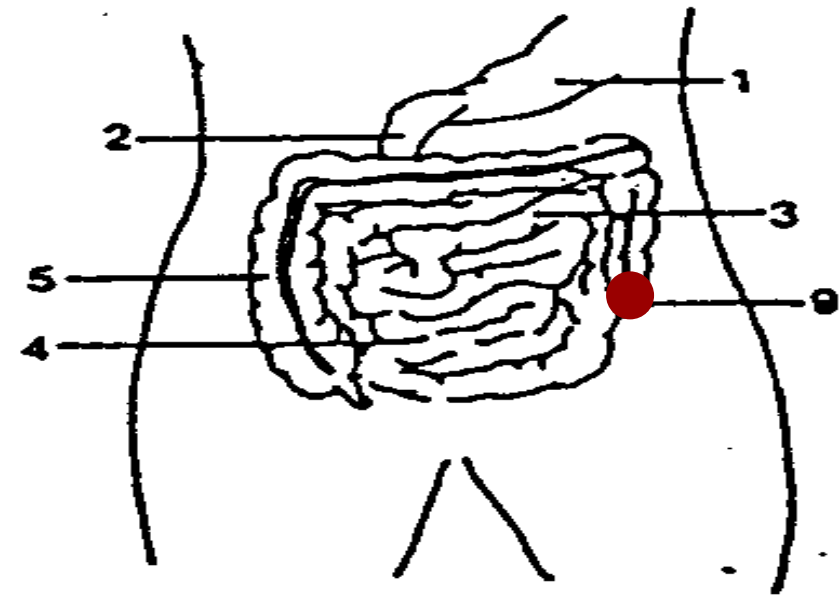
### **Sigmoidostomie**

**Entständige Stuhlableitung nach Rektumresektion oder auch mit Belassen eines Rektumstumpfes (Operation nach Hartmann), in der Regel aufgrund eines Rektum-Karzinoms.**

*vor der Operation*



*nach der Operation*



**Die Abbildung zeigt ein Kolostoma**

- 1 Magen
- 2 Zwölffingerdarm
- 3 Leerdarm (Jejunum)
- 4 Krummdarm (Ileum)
- 5 aufsteigender Dickdarm (Colon ascendens)
- 6 querverlaufender Dickdarm (Colon transversum)
- 7 absteigender Dickdarm (Colon descendens)
- 8 Enddarm (Rektum mit Anus)
- 9 Stoma im linken Unterbauch

# **Stomatherapie**

## **Stomapflege**

### **■ ILEOSTOMIE**

**Operativ angelegter Dünndarmausgang. Die Öffnung befindet sich meist im rechten Unterbauch zwischen Bauchnabel und Darmbeinstachel.**

**Das Stoma wird 2 - 3 cm über dem Hautniveau angelegt, damit der flüssige, aufgrund der enthaltenen Verdauungsenzyme aggressiv wirkende, Darminhalt (ohne die Haut zu berühren) abgeleitet werden kann. Der Darminhalt ist durch die fehlende flüssigkeitsentziehende, stuhleindickende Funktion des operativ entfernten Dickdarmes, dünnflüssig bis breiig.**

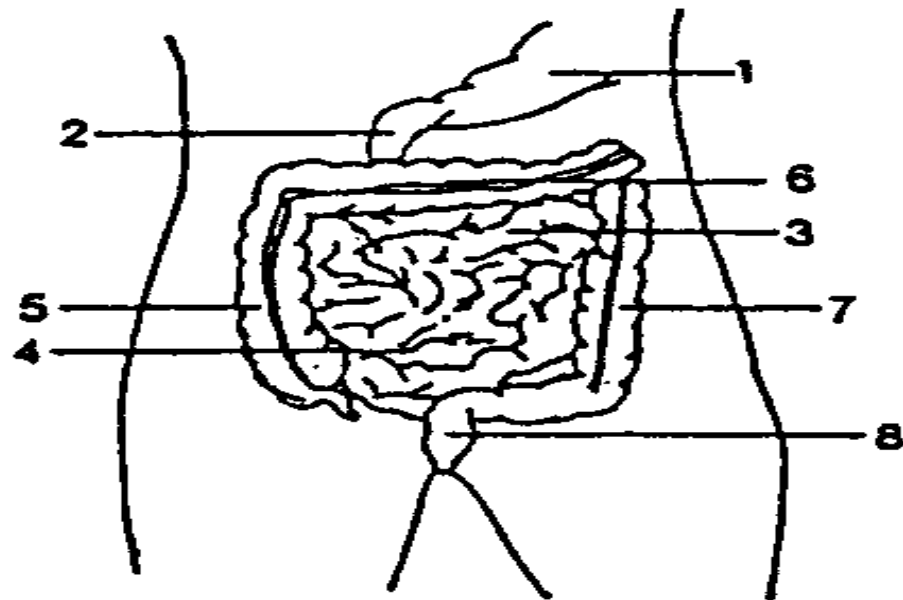
# Stomatherapie

# Stomapflege

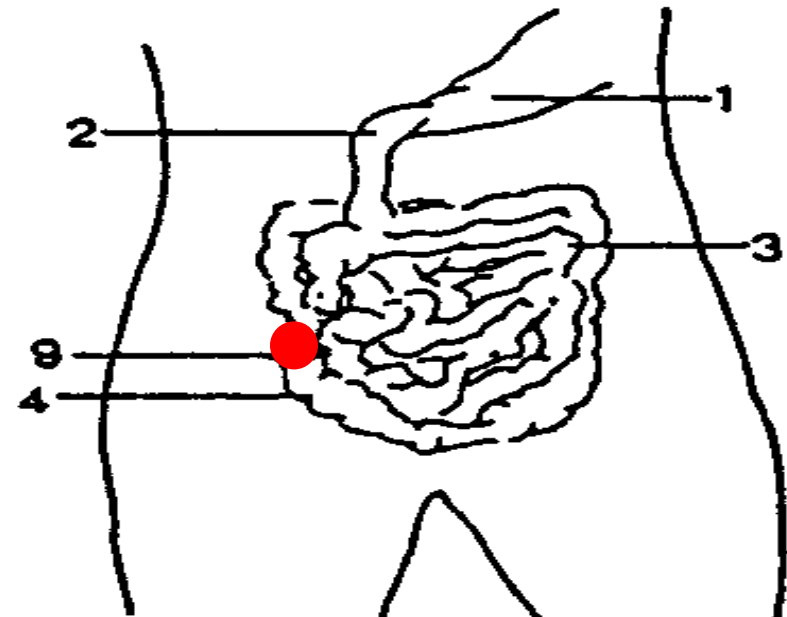
## Indikation

- Nach Proktokolektomie wegen familiärer Polyposis (Vorhandensein von multiplen Polypen im Darm bzw. im Magen-Darm-Trakt) oder Colitis ulcerosa (chron. rezidivierende entzündliche Erkrankung des Dickdarms).
- Morbus Crohn (unspezifische Entzündung aller Abschnitte des Magen-Darm-Traktes, vorwiegend jedoch im Bereich des unteren Ileums u. des Kolons).
- Abdominelle Traumen infolge Unfallverletzungen.

*vor der Operation*



*nach der Operation*



**Die Abbildung zeigt ein Ileostoma**

- 1 Magen
- 2 Zwölffingerdarm
- 3 Leerdarm (Jejunum)
- 4 Krummdarm (Ileum)
- 5 aufsteigender Dickdarm (Colon ascendens)
- 6 querverlaufender Dickdarm (Colon transversum)
- 7 absteigender Dickdarm (Colon descendens)
- 8 Enddarm (Rektum mit Anus)
- 9 Stoma



# Stomapflege

***Gereinigt werden müssen nur verschmutzte Hautpartien. Dies sollte aus grundsätzlichen hygienischen Erwägungen im Sinne einer septischen Wundreinigung zum Stoma hin erfolgen. Das Stoma selbst muss nicht gereinigt werden.***



# Stomapflege

Zur Reinigung der peristomalen Haut werden Mull- oder Vlieskompressen und Wasser benötigt. Erlaubt sind ferner unparfümierte und milde Seifen (pH-neutral) sowie medizinische Waschlotionen. Letztere sollten nur dann zur Anwendung kommen, wenn sich Rückstände (Verschmutzungen, Inkrustationen) allein mit feuchten Kompressen nicht entfernen lassen. Wichtig ist auch die regelmäßige Rasur der peristomalen Haut.

# Stomapflege

Haare beeinträchtigen die Haftung des Versorgungsmaterials oder werden in schmerzhafter Weise beim Versorgungswechsel (Basisplatten/Stomabeutel) herausgerissen.

**Beachte:**

***Elektrorasierer benutzen. Aufgrund der Verletzung und damit verbundenen Infektionsgefahr, keine Nassrasierer verwenden!***



# **Basisplatten mit Rastring**



Vorderseite aus  
Klarsichtfolie

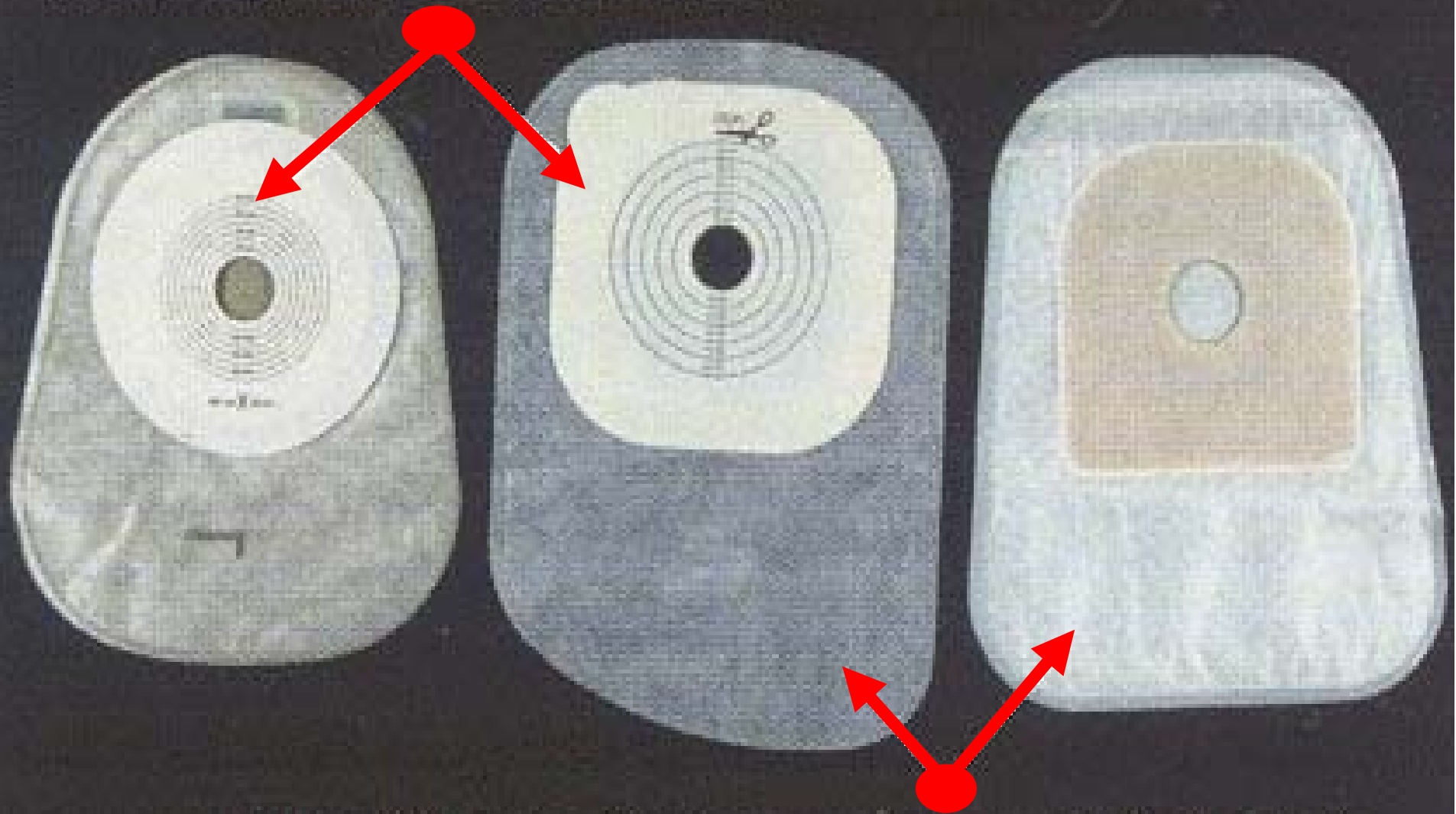


Rückseite  
aus Vlies



Verschluß-  
klammer

Öffnung für das Stoma in der Klebefläche individuell zuschneidbar

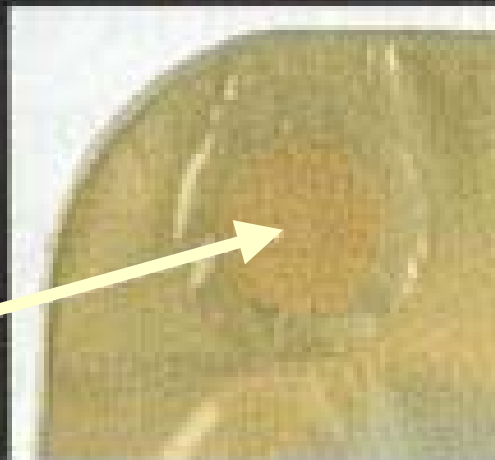


Vliesrückseite für bessere Hautverträglichkeit

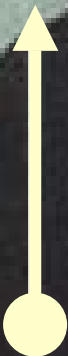
Rastring



Kohlefilter



Ausstreifbeutel





**Optimale pflegerische  
Versorgung eines  
Enterostomas!**



Problem	Symptome	Ursachen (Bsp.)	Mögliche Maßnahmen
Blähungen		Blähende Nahrungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beutel mit Kohlefilter</li> <li>• Bei einteiligem System: z.B. mit Kanüle Loch in Beutel stechen und mit Klebepunkt verschließen</li> <li>• Bei zweiteiligem System: Beutel wechseln oder abnehmen, Luft entleeren und wieder anbringen</li> </ul>
Geräusche bei Blähungen		Blähende Nahrungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einlegen eines Gazestreifens in das Stoma</li> <li>• Vor Anlegen des Beutels leichten Druck auf das Stoma ausüben</li> </ul>
Haut-irritation	Gerötete Haut, nässende Haut-ablösung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falsche Größe des Versorgungssystems</li> <li>• Mangelnde Hautpflege</li> <li>• Dauernder Kontakt des Plastikbeutels mit der Haut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beseitigung der Ursache</li> <li>• Verwendung eines zweiteiligen Systems oder eines Stoffüberzugs für den Beutel</li> <li>• Evtl. Versorgungssystem einige Tage z.B. durch Komresse mit Panthenol-Salbe ersetzen, Stuhl mit Zellstoff, Moltex und Netzverband auffangen</li> </ul>
Allergie	Rötung, Knötchen, Bläschen; Jucken, Brennen	Überempfindlichkeit gegen Versorgungs- oder Pflegeartikel	Umstellung der Versorgung

Follikulitis (Haarbalg- entzündg.)	Punktförmige Pusteln	Mechan. Reizung der Haarbälge nachgewachsener Haare im Stoma- bereich, kleine Wunde, Infektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwendung einer Hautschutzplatte bis zum Abheilen der Follikulitis</li> <li>• Regelmäßige Entfernung der Haare durch Rasur</li> </ul>
Pilz- infektion	Punktförmige rote Papeln, die sich ausbreiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautentzündung</li> <li>• Ständige Feuchtigkeit/Schwitzen</li> <li>• Antibiotika, Diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beseitigung der Ursache</li> <li>• Verwendung eines Antimykotikums nach Arztanordnung</li> </ul>
Stoma- nekrose	Dunkelrote bis grauschwarze Stomaschleimhaut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelhafte Durchblutung (OP-bedingt)</li> <li>• Zu enge, starre Stomaversorgung</li> </ul>	Neuanlage des Stomas
Stoma- retraktion	Zurückziehen des Darmes unter Hautniveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomanekrose oder -abszeß</li> <li>• Traumatisch</li> <li>• Parastomale Hautmazeration</li> </ul>	Peritonitis-Gefahr! Deshalb evtl. Neuanlage des Stomas
Stoma- blutung	(Postop.) größere Blutungen, kleinere Blutungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlender Verschluß kleinerer Blutgefäße</li> <li>• Traumatisch</li> <li>• Rezidiv der Grunderkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokale Blutstillung, evtl. Nachoperation</li> <li>• Behutsame Reinigung</li> <li>• Nachuntersuchung</li> <li>• Beobachtung</li> </ul>
Stoma- stenose	Verengung des Stomas, bleistiftförmige Stühle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folge von Komplikationen</li> <li>• Hautmazerationen, besonders, wenn Stoma in Hautniveau liegt</li> <li>• Erhebliche Gewichtszunahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgische Stomakorrektur</li> </ul>



Stoma- prolaps	Vorfall des Darmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unzureichende operative Fixation</li> <li>• Intraabdomineller Druck zu hoch</li> <li>• Zu große Beutelöffnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposition des Darmes</li> <li>• Anlegen der Stomaversorgung im Liegen</li> <li>• Relaparotomie mit erneuter Stomafixation</li> </ul>
Para- stomale Hernie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorwölbung der parastomalen Bauchdecke</li> <li>• Tastbare Bruchpforte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgisch: z.B. Stomaanlage in die Laparatomienarbe, zu große Durchtrittspforte</li> <li>• Intraabdomineller Druck zu hoch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflanzung des Stomas an eine andere Stelle und primärer Verschluß der Hernie</li> <li>• Anpassung eines Mieders mit einer Aussparung für die Stomaversorgung</li> </ul>
Schleim- hautverän- derungen	Warzenähnliche Veränderungen, leicht blutend		Bei Pseudopolypen Kontrolle, bei Rezidiven Nachresektion mit Nachbehandlung
Stoma- blockade (bei Ileostoma)	Keine Ausscheidung, krampfartige Schmerzen, Blähbauch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diätfehler bei Ileostomieträgern</li> <li>• Verlegung der Stomaöffnung durch unverdauliche Speisen, z.B. Pilze, Nüsse, Spargel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freispülen der Stomablockade mit isotoner Kochsalzlösung durch den Arzt (Perforationsgefahr), bei ausbleibendem Erfolg Operation</li> <li>• Aufklärung von Ileostomieträgern</li> </ul>
Parastoma- ler Abszeß	Rötung, Schmerz, Fieber	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perioperative Infektion</li> <li>• Mangelnde Stomahygiene</li> </ul>	Inzision, evtl. Stomaverlegung
Diarrhoe	Dünnflüssige Stühle	Ernährungsfehler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautschutzplatte mit Ausstreifbeutel verwenden</li> <li>• Flüssigkeits- und Elektrolytersatz</li> <li>• Stopfende Nahrungsmittel geben</li> </ul>





Ausscheidung  
Magensaft/  
Erbrochenes

# Klinische Überwachung Magensaft

- Menge: 8 - 15 ml/h (nüchtern)
- Farbe: gelblich
- Geruch: geruchlos
- pH-Wert: 0,9 - 1,5 (stark sauer)
- Zusammensetzung: Wasser, Schleim, Salze, Salzsäure und Enzyme

## Merke:

Menge und Zusammensetzung des abgesonderten Magensaftes hängen von der zu verdauenden Nahrung ab.

# **Klinische Überwachung Magensaft**

## **Abweichungen:**

- **Magensaftretention:** Magen-Darmatonie, Oberbauch-  
atonie
- **Kaffeesatzfarbiger Magensaft:** Gastrointestinale  
Blutung
- **Grün gefärbter Magensaft:** enthält Gallenflüssigkeit
- **Bräunlicher Magensaft:** nach Kot riechende und  
aussehende Masse (Urs.: Ileus)
- **Unverdaute Nahrungsreste:** ungenügende/keine  
Verdauungstätigkeit

# **Klinische Überwachung** **Magensaft**

## **Überwachung:**

- **Regelmäßige Kontrolle des pH-Wertes**
- **Beobachtung und Dokumentation von Menge und Farbveränderungen**
- **Durchführung der Stressulkusprophylaxe (frühzeitige enterale Ernährung, medikamentöse Therapie)**