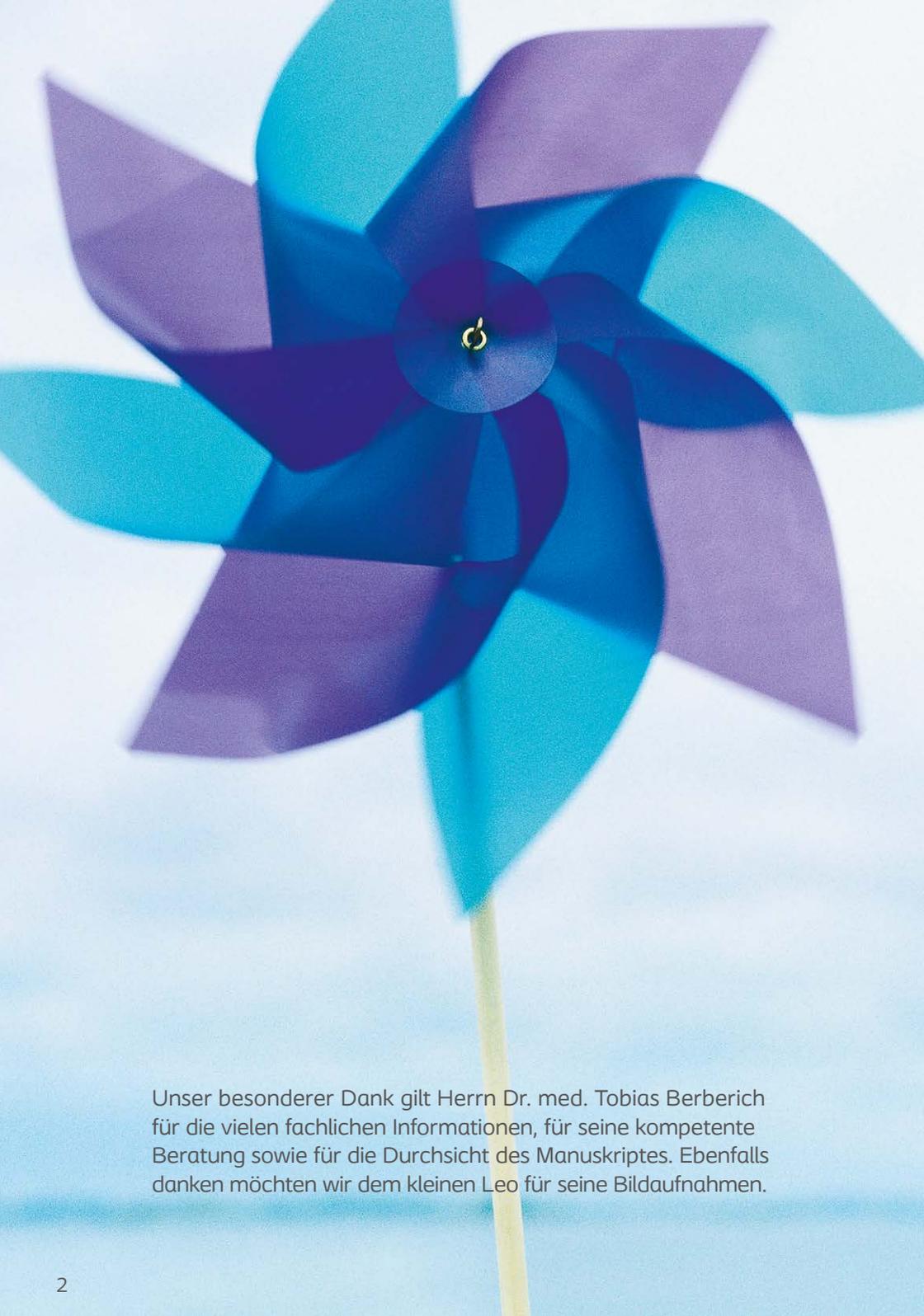


Stoma. Na und?

Kinder mit Stoma. Ein Ratgeber für Eltern.





Unser besonderer Dank gilt Herrn Dr. med. Tobias Berberich für die vielen fachlichen Informationen, für seine kompetente Beratung sowie für die Durchsicht des Manuskriptes. Ebenfalls danken möchten wir dem kleinen Leo für seine Bildaufnahmen.

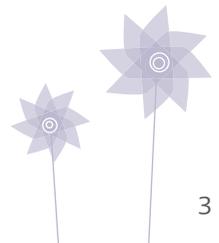
Liebe Leserin, lieber Leser,

es stimmt: Ein künstlicher Darmausgang bedeutet eine einschneidende Veränderung im Leben Ihres Kindes – und auch in Ihrem Leben. Das heißt aber nicht, dass diese Veränderung eine große Belastung für Ihre Familie sein muss. Ein Kind mit Stoma kann mit derselben Lebensfreude und mit demselben Spaß an Bewegung und Sport aufwachsen, wie jedes andere Kind auch.

Viele Eltern haben Angst vor dem Stoma und machen sich Sorgen. Das ist verständlich. Um einen guten Umgang mit der Situation zu finden und Ängste zu überwinden, ist es hilfreich, wenn Sie sich mit dem Stoma auseinandersetzen und sich selbst ein Bild von der Erkrankung Ihres Kindes und der Stomaversorgung machen. So wird es sehr viel leichter für Sie sein, gemeinsam mit Ihrem Kind die Lebensumstellung zu bewältigen. Wichtig ist: Stellen Sie alle Fragen, die Sie haben. Ihre Ärztin,

Ihr Arzt, Ihre Stomatherapeutin oder Ihr Stomatherapeut stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Auch dieser Ratgeber kann Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit der Situation geben. Er bietet Ihnen einen kompakten Überblick über die Ursachen eines Stomas, über Versorgungsmöglichkeiten, über die Veränderung im Leben Ihres Kindes und auch über mögliche Schwierigkeiten und deren Lösung. Der Ratgeber wurde mit Unterstützung von Fachleuten geschrieben und wir haben zudem zahlreiche Ratschläge und Tipps von Betroffenen berücksichtigt. So ist ein kleiner Leitfaden entstanden, der hoffentlich viele Ihrer Fragen beantwortet.

Wir möchten Ihnen Mut machen, sich mit dem Stoma Ihres Kindes zu beschäftigen und es als das anzuerkennen, was es ist: eine notwendige medizinische Maßnahme, mit der Ihr Kind ein lebenswertes Leben führen kann.



Inhalt

- 3 | Vorwort

- 6 | **Der Darm und die Harnorgane**
- 8 | Die Funktion des Darmtrakts
- 9 | Die Funktion der Harnorgane

- 10 | **Indikationen**
- 12 | Indikationen für Kolostoma und Ileostoma
- 12 | Stomata bei Säuglingen und Kleinkindern
- 14 | Stomata im Kindes- und Jugendalter
- 15 | Indikationen für ein Urostoma

- 16 | **Stomaarten**
- 18 | Die Kolostomie (Dickdarmausgang)
- 19 | Die doppelläufige Kolostomie
- 20 | Die Ileostomie (Dünndarmausgang)
- 21 | Die doppelläufige Ileostomie
- 22 | Urostomien

- 24 | **Versorgung des Stomas**
- 26 | Im Krankenhaus und Vorbereitung für Zuhause
- 28 | Die Auswahl der Versorgung
- 28 | Kinderversorgungen von Coloplast
- 32 | Das Anpassen, Wechseln und Reinigen der Versorgung
- 39 | Mögliche Stomakomplikationen
- 43 | Wichtige Hinweise, nützliche Tipps

- 47 | Was verändert sich im Leben?
- 48 | Häufig gestellte Fragen (FAQs)
- 54 | Hilfreiche Kontakte

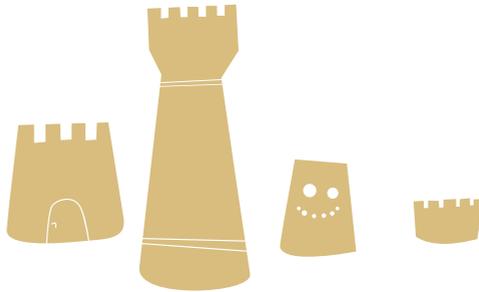


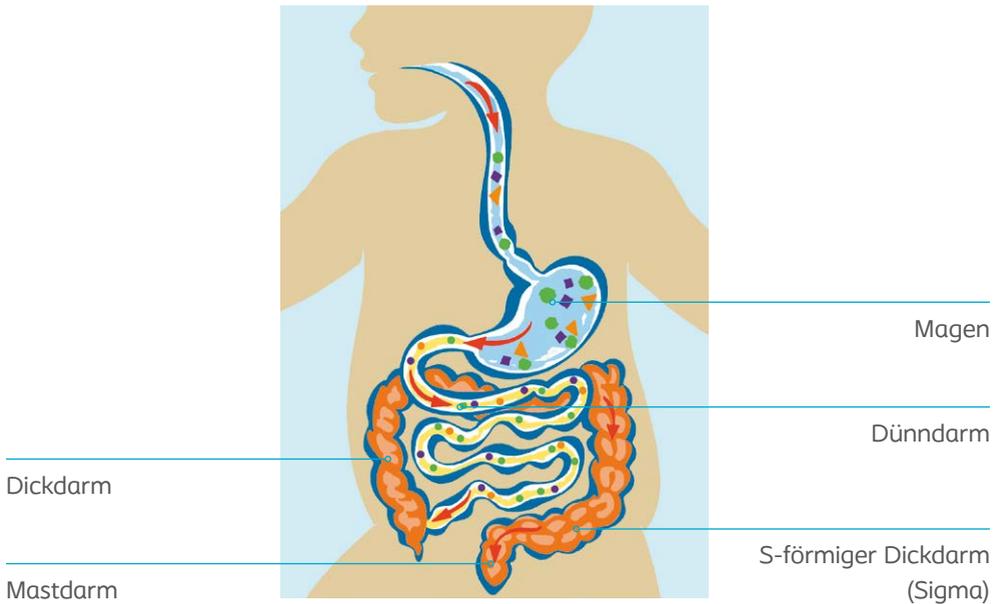


Der Darm und die Harnorgane

Die Grunderkrankung bestimmt wesentlich die Art der Stomaanlage.

Um Ihnen das Verständnis für die Vorgänge im Körper zu erleichtern, wollen wir Ihnen einen kurzen Überblick über den Aufbau und die Funktion des Darmtrakts und der Harnorgane geben.



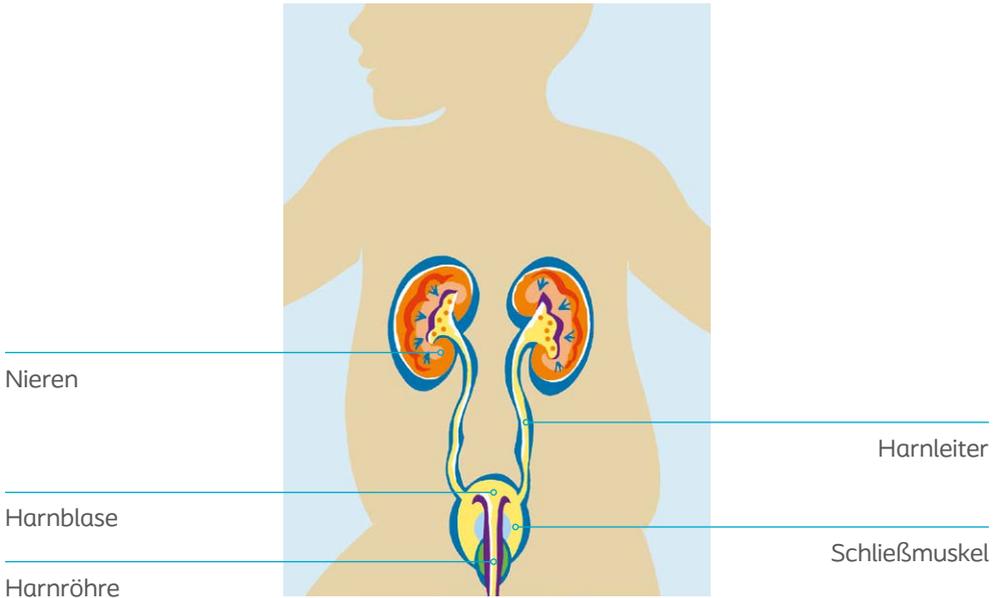


Die Funktion des Darmtrakts

Die im Magen bereits vorverdaute Nahrung wird im Dünndarm mit Hilfe der Verdauungssäfte von Galle und Bauchspeicheldrüse in ihre kleinsten Bestandteile aufgespalten. Eiweiße, Kohlenhydrate und Fette werden vom Darm aufgenommen, die unverdaulichen Bestandteile wie Ballaststoffe werden durch gleichmäßige Bewegung des Darms weiter in den Dickdarm transportiert. Dort wird den Nahrungsresten mehr und mehr Wasser entzogen. Im Mastdarm wird der so eingedickte Stuhl nun gesammelt. Ist dieser Darmteil ausreichend gefüllt, entsteht das

typische Druckgefühl zur Darmentleerung. Über den Schließmuskel kann dann der Zeitpunkt der Ausscheidung bestimmt werden.

Je nach Lage des Stomas (ob z. B. im Dickdarm oder im Dünndarm) ist der Stuhl unterschiedlich fest. Ein Dünndarmanfgang scheidet breiigen bis flüssigen Stuhl aus, ein Dickdarmanfgang eher normal festen Stuhl. Die Konsistenz des Stuhls ist entscheidend für die Art der Stomaversorgung. Die unterschiedlichen Stomaanlagen werden ab S. 16 ausführlich dargestellt.



Die Funktion der Harnorgane

Zu den Harnorganen zählen die Nieren, die Harnleiter, die Harnblase und die Harnröhre. Der Urin wird in den Nieren gebildet und über die beiden Harnleiter durch Eigenbewegung in die Harnblase geleitet. Abhängig vom Alter können bis zu 0,5 l Urin in der Harnblase gespeichert werden. Über Nervenimpulse wird die Blasenmuskulatur dann aktiviert und der Urin wird über die Harnröhre ausgeschieden.

Auch bei der Anlage von Urostomien (künstliche Harnableitung) ist die Art der Grunderkrankung entscheidend für die Auswahl des richtigen Harnableitungsverfahrens. Die unterschiedlichen Urostomieanlagen werden ab S. 22 ausführlich dargestellt.





Indikationen

Das Wort Stoma stammt aus dem Griechischen und bedeutet Öffnung oder Mund.

In der Medizin bezeichnet der Begriff Stoma eine künstlich geschaffene Körperöffnung mittels Operation, dabei kann es sich um eine Dickdarm-, Dünndarm- oder Harnableitung handeln. Gerade bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Anlage eines Stomas häufig eine lebensrettende Maßnahme. Oft können nur so zum Teil lebensbedrohliche Erkrankungen geheilt werden. Solche Erkrankungen sind im Kindesalter meistens durch Entzündungen oder Fehlbildungen bedingt. Normalerweise wird das Stoma für einen vorübergehenden Zeitraum angelegt, bis die ursächliche Erkrankung geheilt werden kann. Oft sind allerdings auch dauerhafte Stomaanlagen unumgänglich. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über die Erkrankung und die voraussichtliche Verweildauer. Die häufigsten Ursachen für ein Stoma haben wir im Folgenden zusammengestellt.



Indikationen für Kolostoma und Ileostoma

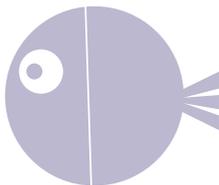
Ursachen für Stomata bei Säuglingen und Kleinkindern

Anorektale Fehlbildungen

Unter anorektalen Fehlbildungen versteht man angeborene Fehlbildungen im Bereich des Dickdarms. Das kann bedeuten, dass die Ausscheidungsöffnung fehlt (z. B. Analatresie, Rektumatresie) oder aber an falscher Stelle mündet. Mastdarm bzw. After können nur unzureichend ausgebildet sein (z. B. Analstenose, Kloakenfehlbildung). Je nach Höhe der Fehlbildung spricht man von hohen oder tiefen Formen. Vor allem bei hohen Formen (größerer Abstand von der eigentlichen Ausscheidungsöffnung) wird zur Entlastung des Darms ein Kolostoma (S. 18) angelegt.

Morbus Hirschsprung

Der Morbus Hirschsprung ist eine Erkrankung des Dickdarms, bei der die für eine normale Darmtätigkeit notwendigen Nerven fehlen und es somit zu einer Verengung des Darmabschnitts kommt. Die Krankheit ist gekennzeichnet durch eine verspätete oder fehlende Stuhlentleerung des Neugeborenen, durch hartnäckige Verstopfungen und selten durch eine Darmentzündung oder einen Darmverschluss. Die Krankheit befällt immer den untersten Abschnitt des Mastdarms und kann sich unterschiedlich weit über den gesamten Dickdarm ausdehnen. Auch wenn heutzutage versucht wird, eine Stomaanlage zu vermeiden und gleich den befallenen Darmabschnitt operativ zu entfernen, gibt es immer wieder Situationen, in denen die Anlage eines (doppelläufigen) Stomas notwendig ist.



Mekoniumileus

Wenn der erste Stuhl des Neugeborenen durch vermehrte Eiweißansammlung sehr zäh und eingedickt ist, kann es zu einem sogenannten Mekoniumileus kommen. Oft liegt bei dem Kind dann eine zystische Fibrose vor – eine Erkrankung, bei der alle Körperdrüsen einen sehr zähen Schleim absondern. Beim Mekoniumileus wird häufig ein spezielles Stoma angelegt, über das der Darm auch gespült werden kann (Bishop-Koop Stoma), um den zähen Stuhl abzuführen.

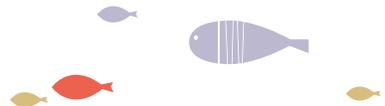
Nekrotisierende Enterokolitis

Hierbei handelt es sich um eine schwere entzündliche Darmerkrankung, deren Ursache auch bis heute noch nicht eindeutig geklärt ist. Es kann zu einer entzündungsbedingten Zerstörung großer Darmanteile kommen.

Diese Krankheit betrifft überwiegend Früh- und Neugeborene. Um die entzündeten Stellen im Darm zu entlasten, kann es notwendig sein, an unterschiedlichsten Darmabschnitten ein Stoma anzulegen.

Volvulus des Dünndarms

Bei dieser Erkrankung ist der Dünndarm um mehr als 180° verdreht, sodass die betroffenen Darmabschnitte unterversorgt sind und innerhalb kürzester Zeit absterben. Sind bereits Abschnitte abgestorben, werden diese operativ entfernt, der Dünndarm wird häufig zur Entlastung über ein Ileostoma (s. S. 20) ausgeleitet.





Ursachen für Stomata im Kindes- und Jugendalter

Perforationen

Auch eine Verletzung kann Ursache für die Anlage eines Stomas sein. So wird z. B. bei Perforation des Darms ein Stoma zur Entlastung des verletzten Darmabschnitts angelegt. Diese Stomaanlage ist meist vorübergehend, bis die Verletzung abgeheilt ist.

Morbus Crohn

Der Morbus Crohn ist eine chronische Entzündung der Darmwand, die den Darm in seiner gesamten Länge befallen kann. Häufig tritt er jedoch am

Ende des Dünndarms auf. Die Ursache ist noch nicht geklärt. Umwelteinflüsse, genetische Faktoren oder auch immunologische Phänomene sind in der Diskussion.

Colitis ulcerosa

Die Colitis ulcerosa ist eine chronische Entzündung der Darmschleimhaut, die meist den gesamten Dickdarm betrifft. Das hohe Risiko von Folgeerkrankungen kann die komplette Entfernung des Dickdarms und die Anlage eines Ileostomas erfordern.

Indikationen für ein Urostoma

Spina bifida

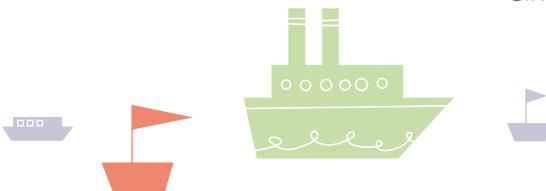
Bei der Spina bifida (gespaltene Wirbelsäule, auch »offener Rücken« genannt) handelt es sich um eine Fehlbildung von Gehirn und Nervensystem, die bei der Geburt zunächst als Defekt an der Wirbelsäule und im Bereich des Rückenmarks in Erscheinung tritt. In der Folge kommt es zu Lähmungen, von denen auch Organe wie Blase und Darm betroffen sein können. Auch wenn mit einer (Selbst-)Katheterbehandlung eine kontrollierte Blasenentleerung möglich ist, kann es im weiteren Verlauf notwendig sein, bei den betroffenen Kindern eine Urostomie anzulegen (s. ab S. 22).

Blasenekstrophie

Die Blasenekstrophie ist eine Fehlbildung des Harntrakts unterschiedlicher Ausprägung. Es können sowohl Harnröhre als auch Harnblase betroffen sein. Häufig ist die Harnblase fehlgebildet und liegt durch den fehlenden Verschluss der Bauchwand ungeschützt außerhalb des Unterleibes. Durch eine Operation unmittelbar nach der Geburt kann die Blase in die Beckenregion zurückverlegt werden. Ihre Funktion bleibt aber in den meisten Fällen beeinträchtigt und macht deshalb das Anlegen einer Urostomie erforderlich. Die Blasenekstrophie betrifft deutlich häufiger Jungen als Mädchen.

Inkontinenz nach Trauma oder Unfall

Ein Urostoma kann, ähnlich wie bei einer Darmperforation, nach einem Unfall notwendig werden. Kommt es unfallbedingt zu einer starken Zerstörung der Harnleiter oder der Blase kann es erforderlich sein, eine vorübergehende oder dauerhafte Harnableitung in Form einer Urostomie anzulegen.

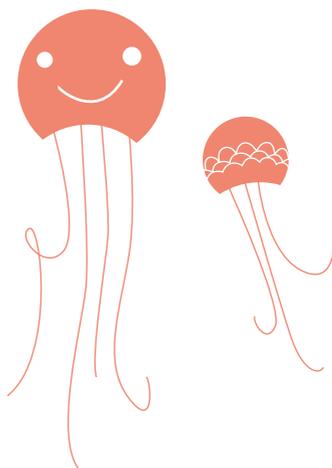




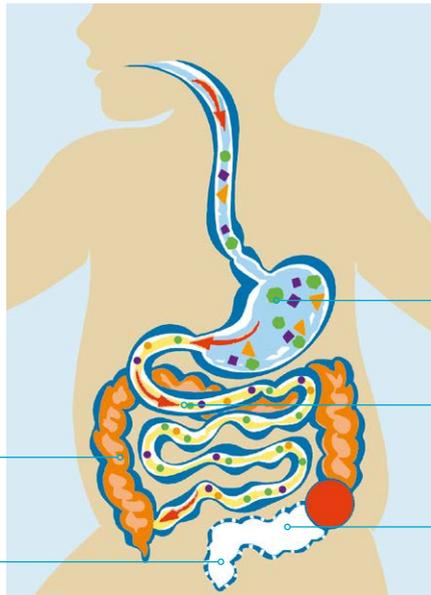
Stomaarten

Die Art der Stomaanlage hängt immer von der Grunderkrankung Ihres Kindes ab.

Der Anblick des Stomas ist für Sie sicher noch ungewohnt. Da das Stoma aus der Darmschleimhaut besteht, ist es immer rot und fühlt sich feucht und weich an. Je nach Art der Ursache kann ein Kind eine oder mehrere Stomaanlagen haben. Gerade bei Säuglingen und Kleinkindern erfolgen meist doppelläufige Stomaanlagen, die vorübergehend sind. Die endständigen und daher permanenten Stomaanlagen werden bei Kindern eher selten angelegt. Nachfolgend möchten wir die verschiedenen Stomaarten im Einzelnen vorstellen.



|| Darm entfernt



Magen

Dünndarm

Dickdarm

S-förmiger Dickdarm
(Sigma)

Mastdarm

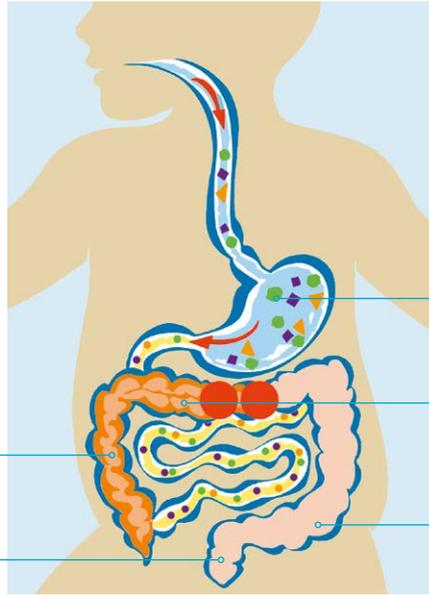
Die Kolostomie (Dickdarmausgang)

Kolostomien werden häufig angelegt und lassen sich meistens gut versorgen (s. S. 25). Es handelt sich dabei um eine Ausleitung des Dickdarms, dessen Ursache die Entfernung eines Teils des Dickdarms ist. Die Ausleitung wird meistens im unteren Abschnitt (S-förmiger Dickdarm [Sigma]) angelegt. Da der größte Teil des Dickdarms noch vorhanden ist, bleibt seine Funktion, die Eindickung des Stuhls, erhalten. Daher wird der Stuhl aus dem Kolostoma in den meisten Fällen kaum oder nur geringfügig anders sein als vor der Operation. Die Ausscheidungen bleiben dickbreiig bis normal geformt.

Die doppelläufige Kolostomie

Die doppelläufige Kolostomie wird auch Schlingenkolostomie genannt, weil eine Schlinge vom quer verlaufenden Dickdarm vor die Bauchhaut gezogen und geöffnet wird. So entsteht ein zum Stoma hinführender und ein vom Stoma wegführender Darmteil mit zwei Öffnungen. Manchmal sind die beiden Öffnungen durch eine Hautbrücke voneinander getrennt, damit Sie sich einfacher versorgen lassen. Diese Form des Stomas wird immer dann verwendet, wenn ein

II Darm entlastet,
noch vorhanden



Magen

Dünndarm

Dickdarm

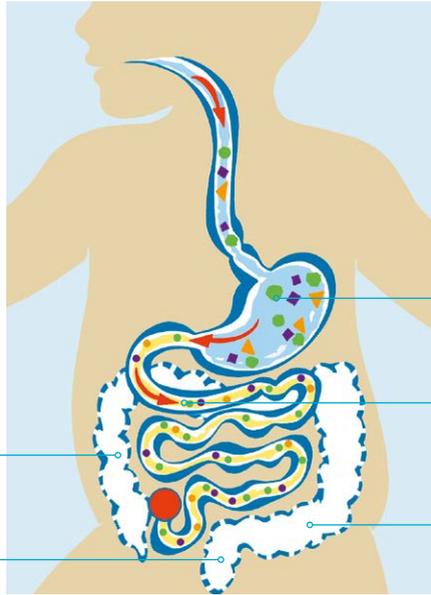
S-förmiger Dickdarm
(Sigma)

Mastdarm

Teil des Darms geschont werden muss. Der vom Stoma wegführende Darmabschnitt wird entlastet, da der größere Teil der Ausscheidungen nicht durch diesen Abschnitt verläuft. Ihr Kind spürt auch weiterhin ein Druckgefühl und kann auf der Toilette je nach Grunderkrankung sogar kleine Stuhlmengen über den After ausscheiden. Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen, wenn dieser Stuhl dünnflüssig und mit Schleim vermischt ist – das ist ganz normal. Da bei der

doppelläufigen Kolostomie weniger Dickdarm zur Verfügung steht, um den Nahrungsresten Wasser zu entziehen, sind die Ausscheidungen eher von breiiger Konsistenz. Das doppelläufige Kolostoma kann nach sechs Wochen bis drei Monaten wieder gut zurückverlegt werden, in dem die beiden Darmteile einfach wieder zusammengeknüpft werden. Eine normale Entleerung über den After wird im Anschluss wieder möglich sein.

|| Darm entfernt



Magen

Dünndarm

Dickdarm

Mastdarm

S-förmiger Dickdarm (Sigma)

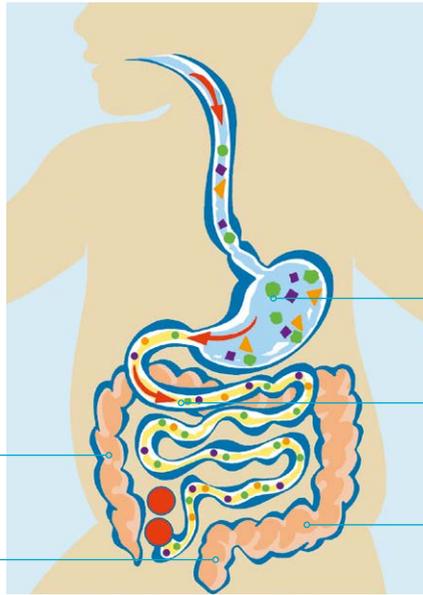
Die Ileostomie (Dünndarmausgang)

Bei einer Ileostomie wird der Dünndarm ausgeleitet. Da der Dickdarm nun nicht mehr die Eindickung des Stuhls übernehmen kann, sind die Ausscheidungen aus dem Ileostoma breiig bis dünnflüssig und aggressiv

zur Haut. Das Stoma sollte möglichst rund und ein wenig herausragend (bei Kindern 1–3 cm, bei Säuglingen 1–1,5 cm) angelegt sein, um die stomaumgebende Haut zu schützen.



II Darm entlastet,
noch vorhanden



Magen

Dünndarm

Dickdarm

S-förmiger Dickdarm
(Sigma)

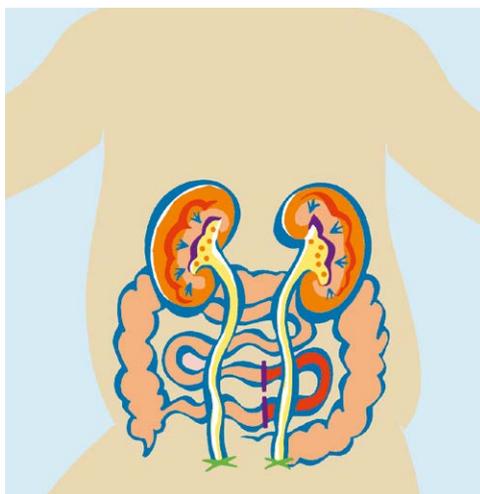
Mastdarm

Die doppelläufige Ileostomie

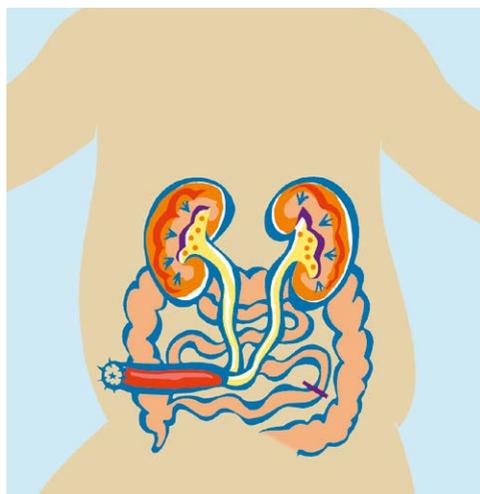
Die wesentlichen Merkmale der doppelläufigen Kolostomie gelten auch für die doppelläufige Ileostomie. Dabei wird bei der doppelläufigen Ileostomie ein zum Stoma hinführender und ein vom Stoma wegführender Darmteil geschaffen, sodass der nachfolgende

Dickdarm entlastet wird. Das gesamte Stoma lässt sich nach sechs Wochen bis drei Monaten problemlos zurückverlegen. Die Ausscheidungen aus dem doppelläufigen Ileostoma sind dünnflüssig.





Ausgeschaltetes Dünndarmsegment



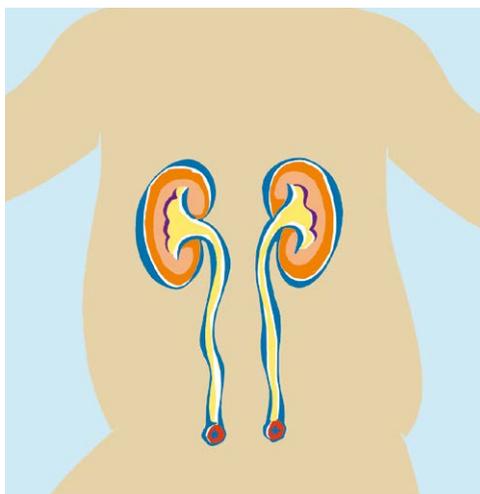
Ileum-Conduit

Urostomien

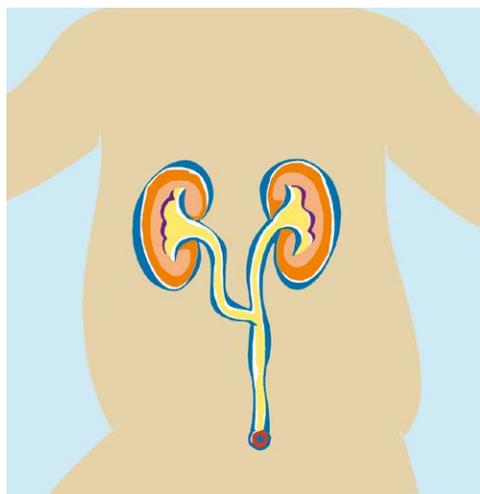
Die künstlichen Harnableitungen werden Urostomien genannt. Je nach Grunderkrankung Ihres Kindes gibt es verschiedene Arten von Urostomien. Bei den meisten Methoden verliert Ihr Kind die Kontrolle über die Harnausscheidung. Es gibt aber Operationen, die es dem Patienten ermöglichen, eine künstlich erweiterte Blase zum Beispiel durch Selbstkatheterisierung zu entleeren (Blasenaugmentation). Auch bei einer operativ angelegten Ersatzblase (sogenannte Mainz-Pouch) kann eine Quasi-Kontinenz erreicht werden.

Ileum-Conduit (Brickerblase) und Kolon-Conduit

Bei dieser Form der künstlichen Harnableitung wird entweder ein Stück des Dünndarms oder des Dickdarms aus dem normalen Darmverlauf herausgenommen und durch die Bauchdecke nach außen geleitet. Die Harnleiter selbst werden dann in dieses Conduit eingenäht. Damit die Harnleiter sich nach der Operation nicht verengen und eine regelmäßige Harnausscheidung erfolgen kann, werden zunächst Harnleiterschienen (Splinte) gelegt.



Ureterocutaneostomie (beidseitig)



Transureteroureterocutaneostomie (TUUC)

Sie verhindern auch den Kontakt der Wunde mit dem Urin und gewährleisten so eine ungestörte Wundheilung. Die Splinte werden oft schon während des Krankenhausaufenthalts entfernt.

Die Harnleiterhautfistel (Ureterocutaneostomie)

Bei der Ureterocutaneostomie wird der Harnleiter direkt durch die Bauchdecke nach außen gelegt. Das Krankheitsbild ist ausschlaggebend dafür, ob der Ausgang für eine Niere gelegt wird oder für beide Nieren unabhängig voneinander.

Um zwei Ausleitungen zu vermeiden und wenn es die Krankheit zulässt, können beide Harnleiter miteinander verbunden werden. Diese Art der Harnleiterhautfistel bezeichnet man als Transureteroureterocutaneostomie.





Die Versorgung des Stomas

Wie können Sie die richtige Versorgung für Ihr Kind auswählen?

Aus der Vielzahl an Versorgungsmöglichkeiten, die von verschiedenen Herstellern angeboten werden, gilt es, die optimale für Ihr Kind herauszufinden. Gemeinsam mit Ihrem Stomatherapeuten werden Sie die passende Versorgung finden. Bei der Wahl der Versorgung müssen Kriterien wie Art und Lage des Stomas, Größe und Kindesalter berücksichtigt werden.

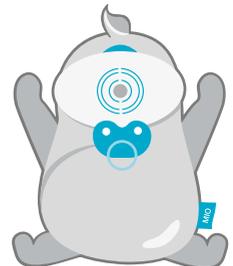




Im Krankenhaus und Vorbereitung für Zuhause

Sicherlich werden Sie viele Fragen und vielleicht auch etwas Angst haben, wenn Sie die Klinik verlassen und mehr oder weniger auf sich selbst gestellt sind. Die vielen Fachkräfte stehen Ihnen während des Klinik-Aufenthaltes

zur Seite und werden Sie mit allen notwendigen Informationen versorgen. Sie werden Ihnen helfen, mit dem Stoma Ihres Kindes gut umzugehen und zeigen Ihnen die einzelnen Schritte für die Versorgung des Stomas.



TIPPS FÜR DIE ZEIT NACH DER OP UND ZUR VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG

- › Nach der Operation ist das Stoma geschwollen, es wird aber in den Wochen nach der Operation wieder kleiner werden.
- › Das zur Fixierung des Stomas verwendete Nahtmaterial löst sich nach einigen Wochen von selbst auf.
- › Je nach Art und Ursache der Anlage fängt das Stoma sofort an zu produzieren, manchmal aber auch erst nach einigen Tagen.
- › Haben Sie keine Angst das Stoma zu berühren, es hat keine Nervenenden und ist daher schmerzunempfindlich.
- › Informieren Sie sich genau, welche Medikamente Ihr Kind einnehmen muss und über die Art der Verabreichung. Verwenden Sie nur die Medikamente, die Ihnen Ihr Arzt verordnet hat.
- › Erkundigen Sie sich, wo Sie das Versorgungsmaterial für Ihr Kind beziehen können und notieren Sie sich, wie die Produkte heißen, inklusive Herstellernamen, Artikelnummern und PZN (Pharmazentralnummer). Am besten tragen Sie sich alle wichtigen Daten in den Hilfsmittelpass ein. (s. S. 46)
- › Wenn möglich, sollten beide Elternteile während des Krankenhausaufenthaltes in den Umgang mit dem Stoma und der Versorgung eingewiesen werden, damit Sie beide später mit der selbstständigen Versorgung des Kindes zurechtkommen.
- › Auch nach der Entlassung müssen Sie nicht auf sich allein gestellt bleiben. Erkundigen Sie sich in der Klinik nach Homecare-Unternehmen, deren spezialisierte Fachkräfte für die Betreuung Ihres Kindes zu Ihnen nach Hause kommen. Diese unterstützen Sie auch bei der Beschaffung der Stomaversorgung. Viele Kliniken bieten auch Stoma-Sprechstunden an, wo Sie kompetente Fachberatung erhalten.
- › Achten Sie darauf, dass Sie ausreichend Versorgungsmaterial für etwa eine Woche vorrätig haben, wenn Ihr Kind aus dem Krankenhaus kommt.

Die richtige Versorgung für mein Kind

Bei einem Stoma ist immer wichtig, die passende Versorgung in Form und Größe für die Kleinen zu finden. Dabei ist eine gute Beratung mit Ihrer Stomafachkraft sehr wichtig, um die genau passende Versorgung für die kleinen Patienten zu finden. Spezielle Mini- und Kinderversorgungen sind auf die Bedürfnisse der Kleinen und Kleinsten zugeschnitten.

Aufbau der Stomaversorgung

Alle Stomaversorgungen werden mit einer hautfreundlichen Hautschutz- bzw. Basisplatte auf die stomaumge-

bende Haut aufgebracht. Der Hautschutz ist sehr wichtig, da er die stomaumgebende Haut vor Ausscheidungen wie Urin und Stuhl schützt. Die Basisplatte liegt direkt auf der Haut und umschließt das Stoma genau.

In einem angeschlossenen Stomabeutel werden dann die Ausscheidungen gesammelt.

Die Stomaversorgung gibt es in ein- und zweiteiliger Ausführung. Bei ein- teiligen Versorgungen ist der Beutel

1-teilige Versorgung / Ausstreifbeutel



fest mit dem Hautschutz verbunden; bei zweiteiligen Versorgungen wird ein separater Beutel auf der bereits am Körper befindlichen Hautschutzplatte befestigt.

Muss der Beutel einer einteiligen Versorgung gewechselt werden, wird die Versorgung vollständig entfernt und nach der Reinigung des Stomas durch eine neue ersetzt.

Bei der zweiteiligen Versorgung kann der Hautschutz, die sogenannte Basisplatte, mehrere Tage auf der Haut verbleiben. Die Beutel werden wahlweise über einen Rastring oder einen Klebering mit der Basisplatte verbunden. So können die Beutel gewechselt werden, ohne die Basisplatte von der Haut zu lösen. Das ist vor allem für empfindliche Kinderhaut ein großer Vorteil.

Neben der Entscheidung, ob eher eine ein- oder zweiteilige Versorgung infrage kommt, gibt es noch die Möglichkeit, zwischen offenen und geschlossenen Beuteln zu wählen. Die Entscheidung hängt hier von der Konsistenz der Ausscheidungen ab. Geschlossene Beutel eignen sich für normal geformten Stuhl, wie er meistens bei Kolostomien auf-

tritt. Für den dünnflüssigeren Stuhl bei Ileostomien eignen sich eher offene Beutel zum Ausstreifen. Diese sogenannten Ausstreifbeutel können über einen Auslass in die Toilette entleert und dann wieder verschlossen werden. Unabhängig von der Stomaart eignen sich offene Beutel vor allem für Säuglinge und Kleinkinder, da ihr Stuhlgang in der Regel auch eher von flüssiger bis breiiger Konsistenz ist. Auch für Urostomien gibt es spezielle Beutel, die sich über einen Stöpsel-Auslass leicht entleeren lassen.

2-teilige Versorgung



Ausstreifbeutel
midi und mini

Urostomiebeutel
und Basisplatte

SenSura® Mio Kids – die Kinder- versorgung für kleine Entdecker

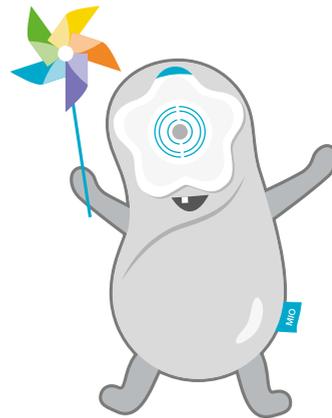
Unsere kleinen sternförmigen Basisplatten sind mit dem besonders hautfreundlichen und flexiblen SenSura® Mio Hautschutz ausgestattet. Sie unterstützen den hohen Bewegungsdrang bei Kindern und lassen sich durch die Sternform gut anpassen, auch wenn das Stoma nah am Bauchnabel oder an der Leistenengegend liegt. So steht einem ausgiebigen Entdeckertag mit Toben und Krabbeln nichts entgegen.

Damit es nicht unangenehm riecht, haben wir einen sogenannten Ringfilter in den Ausstreifenbeutel integriert. Dieser sorgt dafür, dass die Gase geruchsneutral nach außen geleitet werden.



Die Stomabeutel sind mit einem lichtgrauen Stoff ummantelt, der angenehm zu tragen ist und eine diskrete Farbe hat. Als Ergänzung und für mehr Tragspaß können Sie bei uns Textilaufkleber bestellen, um den Beutel zu verschönern.

Bei der zweiteiligen SenSura® Mio Kids Versorgung wird der selbstklebende Haftring des Beutels einfach auf die Haftzone der Basisplatte geklebt. Die weiche Haftverbindung macht das Tragen und Aufbringen des Beutels vor allem für Kinder sehr angenehm und ist ganz einfach.



Zur Verschönerung der Beutel mit kindgerechten Motiven können Sticker-Sets bestellt werden:

Füllen Sie einfach die Musterbestellkarte aus und senden Sie sie an uns zurück!

SenSura® Mio Baby – für die kleinsten Kämpfer

SenSura® Mio Baby ist eine zweiteilige Versorgung, die speziell für Frühgeborene und Säuglinge entwickelt wurde.

Die SenSura® Mio Baby Basisplatte besteht aus einem Hautschutzmaterial, das eine lange Tragedauer ermöglicht. So werden Versorgungswechsel reduziert und die empfindliche Haut der kleinen Kämpfer geschont.

Der lange, schmale Beutel kann sowohl in der Windel als auch außen getragen werden. Ein Fenster bietet die Möglichkeit, Gase entweichen zu lassen und ermöglicht zudem den Zugang zum Stoma.

Der weiche Auslass schont die Haut der Kleinsten und lässt sich bei Bedarf mit enteralen Spritzen für Stuhlentnahmen zur Durchführung von Stuhlrückführungen konnektieren.



SenSura® Mio Baby
Stomabeutel und Basisplatte

ANWENDUNGSTIPPS

Direkt nach der Operation ist das Stoma zunächst geschwollen. In den folgenden Wochen wird der Stomadurchmesser wieder schrumpfen, aber durch Wachstum und Gewichtszunahme bald wieder größer werden. Daher ist es sehr wichtig, dass Sie den Stomadurchmesser regelmäßig nachmessen, damit die Versorgung das Stoma immer passend umschließt. Und damit die Stomaprodukte auch lange haltbar sind, empfehlen wir, die Produkte vor Hitze zu schützen und an einem trockenen, sonnengeschützten Ort aufzubewahren.

Anpassen, Wechseln und Reinigen der Versorgung

Das Anpassen der Versorgung

Damit die Versorgung dicht schließt, muss die Öffnung des Hautschutzes genau mit dem Stoma abschließen. Ist eine Versorgung nicht dicht, können die austretenden Ausscheidungen die stomaumgebende Haut reizen und schädigen, was für die besonders empfindliche Haut von Kindern sehr problematisch ist.

Den genauen Stomadurchmesser ermitteln Sie am besten mit einer Messschablone, die Sie z. B. bei uns (Telefonnummer s. S. 54) kostenlos bestellen können. Schneiden Sie dann den Haut-

schutz in der entsprechenden Größe zu. Sollte das Stoma Ihres Kindes nicht exakt kreisrund geformt sein, können Sie auch selbst einmalig eine Schablone anfertigen, nach der Sie dann den Hautschutz passend zuschneiden. Dabei ist Ihnen ein Stomatherapeut sicher gern behilflich.

Die geringe Körpergröße oder zusätzliche Verbände wie z. B. ein Nabelverband schränken häufig die Klebefläche für die Versorgung ein. Sie können daher den Hautschutz auch außen herum bis zu einem gewissen Grad zuschneiden und so individuell anpassen.

Für die besonders aktiven Kinder oder wenn sich die Basisplatte immer mal wieder ablöst, gibt es die Brava® Elastischen Fixierstreifen, die der Versorgung zusätzlichen Halt bieten.



Brava® Elastischer Fixierstreifen: Gebogen, XL, Gerade und Spitz

Brava® Modellierbarer Hautschutzing Plus

Sollte es aufgrund der Stomaform oder der Stomaumgebung nicht möglich sein, den Hautschutz vollkommen dicht auf die Haut aufzubringen, können Sie Hilfsmittel wie Stomapaste, Modellierstreifen oder Ringe verwenden, mit denen Sie Unebenheiten rund um das Stoma ausgleichen. So können Sie die Haut Ihres Kindes vor dem Kontakt mit aggressiven Ausscheidungen schützen. Gute Vorbeugung ist hier wichtig, damit erst keine wunden Stellen entstehen.



Beispiel einer individuell angefertigten Messschablone aus einer Schutzfolie



Coloplast-Messschablone zum Ermitteln des Stomadurchmessers



Abdichtung des Stomas mit dem Modellierstreifen

Wechseln und Reinigen der Versorgung

Ein Versorgungswechsel wird normalerweise in festgelegten Intervallen vorgenommen, es sei denn, die Versorgung ist undicht. Generell ist es wichtig, einen notwendigen Versorgungswechsel keinesfalls herauszuzögern, da die empfindliche Kinderhaut schnell wund werden kann. Außerdem sind Kinder viel in Bewegung, sodass die Versorgung eine Menge mitmachen muss und daher regelmäßig überprüft werden sollte.

Muss Ihr Kind noch eine Zeitlang im Inkubator liegen, sollten Sie die Versorgung ebenfalls häufiger überprüfen, da Wärme und Feuchtigkeit deren Sitz beeinträchtigen.

Wie häufig die Versorgung gewechselt wird, hängt von der Art des Stomas ab. Bei einem Uro- bzw. Dünndarmstoma sind die Ausscheidungen flüssiger und

können so schneller zur Lösung oder Erschöpfung des Hautschutzes führen als die festeren und weniger häufigen Ausscheidungen eines Dickdarmstomas.

Für den Versorgungswechsel und die Reinigung des Stomas benötigen Sie verschiedene Utensilien. Legen Sie diese bereit, bevor Sie beginnen. Sollte Ihr Kind schon alt genug sein, beziehen Sie es ruhig aktiv mit ein.

Je mehr Ihr Kind über das Stoma und seine Versorgung weiß, desto selbstverständlicher wird es damit umgehen. Bei kleinen Kindern hilft es, wenn eine weitere Person Ihr Kind ablenken oder ruhig halten kann, damit Sie den Versorgungswechsel vornehmen können.

Sorgen Sie beim Versorgungswechsel für eine angenehme Zimmertemperatur, damit Ihr Kind sich möglichst wohl fühlt.



Wenn Sie offene Beutel verwenden, sollten Sie den Auslass vor dem Anlegen verschließen.

Hat Ihr Kind ein Urostoma, tritt während des Versorgungswechsels konstant Urin aus. Legen Sie Wattestäbchen bereit, mit denen Sie die Haut trocken halten können.

Für ein hautfreundliches Ablösen der Versorgung von der Haut ist das **Brava® Pflasterentfernerspray** ideal geeignet. Einfach ein paar Sprühstöße auf den Rand der Versorgung sprühen und diese lässt sich schonend von der Haut entfernen.* Kleberückstände können sanft ohne Reiben mit dem Pflasterentferner Tuch entfernt werden. Beide Produkte haben eine Silikonbasis, sind alkoholfrei und ziehen innerhalb von Sekunden in die Haut ein. Die nachfolgende Versorgung wird in ihrer Haftfähigkeit nicht beeinflusst.



MATERIAL: VERSORGUNGSWECHSEL

- › mehrere Mullkompressen
- › ph-neutraler Badezusatz
- › evt. Pflasterlöser
- › eine neue Versorgung mit exakt ausgeschnittener Öffnung
- › einen Entsorgungsbeutel



Brava®
Pflasterentferner**

Brava® Baby
Pflasterentferner

*Lesen Sie vor Anwendung der Produkte die jeweilige Gebrauchsanweisung sorgfältig durch

**Brava® Pflasterentferner-Spray nicht empfohlen für Kinder unter 5,6 kg und Brava® Pflasterentferner-Tuch nicht empfohlen für Kinder unter 2,4 kg.



Entfernen der alten Basisplatte



Reinigung der stomaumgebenden Haut

1. Haben Sie alle Vorbereitungen getroffen, lösen Sie die alte Versorgung vorsichtig von oben nach unten ab. Halten Sie dabei die Haut möglichst straff. Sollte das Ablösen für Ihr Kind zu schmerzhaft sein, nutzen Sie einen Pflasterlöser, mit dem sich problemlos auch Rückstände vom Hautschutz entfernen lassen.* Ein Pflasterlöser sollte jedoch nicht bei wunder Haut angewendet werden.
2. Entsorgen Sie die alte Versorgung in den bereit gelegten Müllbeutel und kneten Sie diesen zu. Werfen Sie den gebrauchten Stomabeutel bitte nicht in die Toilette!
3. Reinigen Sie die stomaumgebende Haut mit Mullkompressen und handwarmem Wasser, indem Sie spiralförmig von außen nach innen wischen. Sie können auch einen ph-neutralen Badezusatz verwenden. Vermeiden Sie unbedingt andere Reinigungs- oder Desinfektionsmittel, da diese den natürlichen Schutzmantel der Haut angreifen.
4. Nach der Reinigung trocknen Sie die Haut vorsichtig ebenfalls mit Kompressen ab. Reiben Sie nicht, da sonst kleine Verletzungen entstehen können.
5. Wärmen Sie die neue Versorgung mit den Händen oder am Körper vor, da sie dann besser haftet. Kleben Sie den Hautschutz von unten nach oben auf. Gleichen Sie gegebenenfalls Unebenheiten mit



Anbringung des Stomabeutels

Modellierstreifen oder Paste aus und überprüfen Sie, ob alles gut sitzt und dicht ist. Um Irritationen und Komplikationen zu vermeiden, sollten Sie darauf achten, dass die Öffnung des Hautschutzes das Stoma dicht umschließt, sodass keine freie Haut um das Stoma zu sehen ist. Gerade bei lebhaften Kindern kann es sinnvoll sein, die Ränder des Hautschutzes zusätzlich mit hautschonendem, elastischem Pflaster zu fixieren. Wenn Ihr Kind noch eine Windel trägt, ist es meist günstiger, den Beutel seitlich auf der Haut bzw. der Basisplatte anzubringen.

6. Wenn Sie eine Windel anlegen, achten Sie bitte darauf, dass diese die Stomaversorgung nicht zu dicht umschließt, da ein zusammenge-

drückter Beutel die Ausscheidungen nicht aufnehmen kann. Wenn die Stomaposition es zulässt, sollte der Beutel außerhalb der Windel bleiben.

7. Für die Hautpflege rund um das Stoma verwenden Sie bitte nur fettfreie Cremes oder Lotionen, da sonst die Versorgung nicht mehr sicher haftet.
8. Sollten doch einmal Hautirritationen auftreten, eignet sich die Aktiv Schutzcreme* von Coloplast zum Auftragen auf den betroffenen Bereich. Sie beeinträchtigt den Sitz der Versorgung nicht.

*Lesen Sie vor Anwendung der Produkte die jeweilige Gebrauchsanweisung sorgfältig durch



TIPPS FÜR DEN VERSORGUNGSWECHSEL

- › Üben Sie den Versorgungswechsel schon zusammen mit den Fachkräften in der Klinik. Und keine Angst, wenn es nicht gleich reibungslos klappt – Sie werden den Versorgungswechsel schnell beherrschen, denn er ist kaum schwieriger als das Wechseln einer Windel.
- › In der Regel wird ein offener Beutel 1 – 2 mal am Tag gewechselt. Verwenden Sie ein zweiteiliges System, so kann die Platte zwei bis vier Tage auf der Haut verbleiben. Die Verweildauer hängt auch von den Ausscheidungen Ihres Kindes ab.
- › Optimale Zeitpunkte für den Versorgungswechsel: nach dem Baden, da sich der Hautschutz danach besonders leicht und schmerzfrei von der Haut abziehen lässt. Auch morgens oder einige Stunden nach dem letzten Essen oder Trinken ist der Darm meist nicht aktiv.
- › Baby-Feuchttücher sind für die Reinigung der Haut um das Stoma nicht geeignet. Sie sind rückfettend und können die Haftung der Versorgung beeinträchtigen.
- › Wenn Ihr Kind schon auf der Toilette sitzen kann, können Sie die Beutelentleerung dort vornehmen.
- › Wenn Ihr Kind einen Austreifbeutel benutzt, sollten Sie diese vor längeren Aktivitäten oder vor dem Schlafengehen noch einmal entleeren. Grundsätzlich sollte der Beutel nie komplett gefüllt sein, bevor er entleert wird.
- › Verwenden Sie keine Waschlappen oder Schwämme für die Reinigung der Haut. Sie sind der ideale Nistort für Bakterien und Keime.
- › Für die sanfte und pflegende Reinigung der Haut um das Stoma gibt es die Brava® Hautreinigungstücher. Diese beeinträchtigen nicht die Haftung der Versorgung. Im Softpack erhältlich, sind sie auch besonders praktisch für unterwegs.



Brava® Hautreinigungstuch



Mögliche Stomakomplikationen

Unabhängig von der Art der Stomaanlagen kann es zu Komplikationen kommen, die zum Teil durch entsprechende Vorsorge verhindert werden können. Wir möchten Ihnen an dieser Stelle die häufigsten Komplikationen erläutern und Ihnen einige Tipps geben, was gegebenenfalls zu tun ist.

Der Vorfall (Prolaps)

Ein Prolaps ist ein rüsselartiges Heraustreten des Darms aus dem Stoma. Gerade bei Kindern kann ein Prolaps z.B. durch einen Schrei- oder Hustenanfall ausgelöst werden, da der Druck auf die Bauchdecke dabei erhöht wird. Manchmal kann aber auch eine ungenügende Befestigung des Darms die Ursache sein. Obwohl so ein Prolaps

durchaus beängstigend aussehen und den Versorgungswechsel erschweren kann, beeinträchtigt er die Funktion des Stomas nicht. Ein Arzt sollte aber in jedem Fall kontaktiert werden. Dieser muss entscheiden, ob der Vorfall konservativ, d.h. mit einem Mieder, oder operativ behandelt werden muss. Die Versorgung bei der konservativen Methode muss im Liegen durchgeführt werden. Dabei schieben sie den vorgefallenen Darm Ihres Kindes behutsam mit der flachen Hand zurück. Keine Angst – Sie tun Ihrem Kind nicht weh. Sie sollten die Versorgung anfangs gemeinsam mit dem behandelnden Arzt oder einer Stomatherapeutin durchführen.



Der Bruch (Hernie)

Bei der Operation wurde die Austrittsstelle des Darms aus der Bauchmuskulatur geschaffen. Dieser Bereich der Bauchdecke ist dadurch instabil und es kann zu einem Bruch kommen. Dabei können sich neben dem stomabildenden Darm auch andere Darmschlingen durch die Öffnung zwängen. Auch die Hernie kann bei Kindern durch einen Husten- oder Schreianfall ausgelöst werden oder entwickelt sich über längere Zeit hinweg.

Einen Bruch erkennen Sie durch eine Vorwölbung der Bauchdecke. Zudem wird Ihr Kind über Schmerzen klagen. In diesen Fällen sollten Sie sofort den Arzt oder die Stomatherapeutin darauf aufmerksam machen. Der Arzt entscheidet dann, ob die Hernie konservativ oder operativ behandelt werden muss. Bei älteren Kindern sollten Sie darauf achten, dass das Kind keine schweren Lasten hebt.



Blutungen

Bei Blutungen des Stomas handelt es sich in der Regel um Schleimhautblutungen. Diese Blutungen werden oft durch Reizungen beim Versorgungswechsel oder durch eine zu enge Öffnung des Hautschutzes hervorgerufen. Häufig spielen Kinder beim Versorgungswechsel auch mit ihrem Stoma und verletzen es dabei. Sie sollten in jedem Fall sofort den Arzt oder die Stomatherapeutin kontaktieren.

Stenose

Der Begriff Stenose wird in der Medizin allgemein für eine Verengung von Hohlorganen oder Gefäßen verwendet. Beim Stoma bezeichnet die Stenose eine Einengung der Öffnung, die sich im Laufe der Zeit immer weiter verkleinern kann. Häufig geschieht dies entweder durch Narbenbildung der stomaumgebenden Haut oder es liegt eine Entzündung des Stomas vor. Sie sollten umgehend den behandelnden Arzt aufsuchen.

Durchfall

Wie alle anderen Kinder, können auch Kinder mit einem Stoma Durchfall bekommen. Der Durchfall kann durch

bestimmte Nahrungsmittel oder aber durch Medikamente ausgelöst werden. Achten Sie in jedem Fall mal darauf, nach welchen Nahrungsmitteln der Durchfall auftritt. Eventuell empfiehlt sich hier die Umstellung auf eine eher stopfende Kost. Sehr häufig tritt insbesondere bei kleinen Kindern Durchfall auch im Rahmen eines Magen-Darm-Infektes auf. Dann ist sehr sorgfältig darauf zu achten, dass Ihr Kind genug Flüssigkeit zu sich nimmt, um ein Austrocknen (Dehydrierung) zu vermeiden. Erste Anzeichen einer Dehydrierung sind z. B. trockener Mund oder keine Tränen beim Weinen. In diesem Fall oder bei Auftreten von Fieber sollten Sie Ihren Arzt aufzusuchen.

Verstopfung

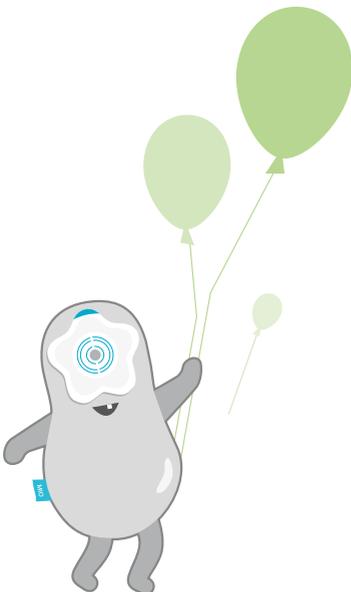
Natürlich kann Ihr Kind an Verstopfung leiden. Dies kann verschiedene Gründe haben, aber in der Regel werden Verstopfungen auch durch die Zusammenstellung der Nahrungsmittel hervorgerufen. Um einer Verstopfung vorzubeugen, geben Sie Ihrem Kind extra Fruchtsäfte oder püriertes Frischobst und achten Sie darauf, dass Ihr Kind zwischen den einzelnen Mahlzeiten viel trinkt.

Blähungen

Auch Blähungen können ernährungsbedingt auftreten. Für ältere Kinder sind Blähungen äußerst unangenehm, weil sie keinen Einfluss auf die Geräuschentwicklung haben. Durch die Filter in den modernen Stomabeutel werden Gerüche vermieden. Kontrollieren Sie die Nahrungsmittel Ihres Kindes und lassen Sie stark blähende Nahrung, wie z.B. Kohllarten, Eier, Eierprodukte, kohlenstoffhaltige Getränke und Hülsenfrüchte, einfach weg. Sollte Ihr Kind trotzdem Blähungen haben, versuchen Sie es mit Fenchel- oder Anistee, Kümmelöl oder Joghurt.

Hautirritationen

Durch die ständige und notwendige Versorgung des Stomas und der umgebenden Haut kann es auch bei einer sorgfältigen Pflege zu Hautirritationen kommen. Das Aussehen und die Ausprägungen können sehr unterschiedlich sein und hängen von der Ursache und Dauer der schädlichen Einwirkung ab. Sie erkennen eine Irritation bei Ihrem Kind an einer geröteten Haut rund um das Stoma. Verbessert sich die Hautirritation nicht, entstehen oberflächliche Hautschäden, die nässen, brennen oder schmerzen können. Bildet sich ein weißlicher, juckender Belag an der betreffenden Stelle, dann leidet Ihr Kind möglicherweise an einer Pilzinfektion. In beiden Fällen sollten Sie den Arzt aufsuchen und sich über die verschiedenen Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen.



Wichtige Hinweise und nützliche Tipps

Baden und Duschen

Baden oder auch Duschen ist bei einem Stoma mit oder ohne Versorgung möglich. Viele Eltern baden ihre Kinder allerdings dann, wenn auch ein Versorgungswechsel ansteht. Hat Ihr Kind ein Urostoma sollten Sie berücksichtigen, dass der Urin permanent fließt. Und keine Angst, das Wasser kann nicht in das Stoma einlaufen. Der Badezusatz sollte ph-neutral sein. Vermeiden Sie rückfettende Badelotionen, wie z. B. Babybäder. Diese vermindern die Haftung der Versorgung auf der Haut.

Kleidung

Bei Säuglingen und Kleinkindern können Sie eine ganz normale Windel verwenden. Probieren Sie aus, ob sich die Versorgung bei Ihrem Kind besser in der Windel oder über der Windel befindet. Da Kinder ab einem gewissen Alter dazu neigen, alles zu untersuchen und dabei die Stomaversorgung nicht ausschließen, verwenden Sie einfach einteilige Unterwäsche. Das erschwert das Spielen mit der Versorgung. Heranwachsende Kinder machen sich sicherlich Gedanken darüber, ob ihre Stomaversorgung für Außenstehende sichtbar ist. Um ein Auftragen der Kleidung zu

verhindern, sollten Sie die Beutel regelmäßig entleeren. Die Kleidung sollte auch nicht zu eng ausfallen. Vermeiden Sie daher Kleidungsstücke mit zu engen Gummizügen oder zu engen Gürteln. Klettverschlüsse an der Kleidung können die Versorgung leichter zugänglich machen. Bei Badebekleidung können höher geschnittene Hosen oder einteilige, gemusterte Badeanzüge helfen, die Stomaversorgung unauffälliger zu machen. Und T-Shirts können am Strand nicht nur einen Stomabeutel verdecken, sondern schützen auch vor Sonnenbrand.

Sport und Bewegung

Normalerweise können Kinder mit Stoma genauso spielen, Rad fahren oder Sport treiben wie andere Kinder auch. Sportarten, die die Bauchmuskulatur zu sehr beanspruchen, sollte Ihr Kind allerdings nicht ausüben. Fragen Sie zur Sicherheit die Stomatherapeutin oder den Stomatherapeuten. Auch Schwimmen ist mit einer Stomaversorgung kein Problem. Möglicherweise erhöht sich der Verbrauch an Beuteln. Größere Kinder mit einer Kolostomie können auch auf sogenannte Minibeutel zur Versorgung zurückgreifen.

Schlafen

Wenn Ihr Kind schon älter ist und gerne auf dem Bauch schläft, so ist dies auch mit Stomabeutel kein Problem. Achten Sie bei Ausstreifbeuteln darauf, dass diese vor dem Zubettgehen entleert sind.

Ernährung

Eine besondere Diät ist für Kinder mit Stoma nicht zu beachten, es sei denn, andere Krankheiten machen einen speziellen Speiseplan notwendig. Grundsätzlich sollte die Ernährung natürlich ausgewogen und dem Alter angepasst sein. Trotzdem sind ein paar Informationen über die Wirkung bestimmter Nahrungsmittel sicherlich hilfreich:

Nahrungsmittel

- › **Abführend wirkende Nahrungsmittel**
Fruchtsäfte, frisches Obst, Gebratenes, Sauerkrautsaft, sehr fette Speisen, Zucker
- › **Stopfend wirkende Nahrungsmittel**
Bananen, gekochte Möhren, getrocknete Früchte, kakaohaltige Produkte, Weißbrot, Quark, Reis

- › **Blähend wirkende Nahrungsmittel**
frisches Brot, Hülsenfrüchte, Kohlarten, kohlenstoffhaltige Getränke, Zwiebeln, Lauch
- › **Geruchserzeugende Nahrungsmittel**
Eier, Fleisch und Fisch, Käse, Knoblauch, Pilze, Spargel, Zwiebeln
- › **Geruchshemmende Nahrungsmittel**
grünes Gemüse (Spinat, grüner Salat), Joghurt, Petersilie, Preiselbeeren und deren Saft

Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten treten genauso auf wie bei anderen Kindern. Beobachten Sie also, was Ihr Kind verträgt und was nicht. Gegebenenfalls kann ein Ernährungsprotokoll (z. B. bei Durchfall oder Verstopfungen) helfen, die Ursache besser zu bestimmen. Hat Ihr Kind eine Ileostomie, achten Sie darauf, dass es seine Speisen gut durchkaut. Ebenfalls sollten Sie auf die häufige Zufuhr von besonders faserhaltigen Speisen (z. B. Spargel) verzichten, damit keine Blockaden im Darm entstehen. Kinder mit einer Urostomie sollten viel Trinken, damit mögliche Harnwegsinfektionen vermieden werden.

Stillen

Auch ein Baby mit Stoma können Sie stillen. Allerdings kann es bei Babys die gestillt werden, zu anderen Ausscheidungsfrequenzen kommen. Sprechen Sie Ihre Hebamme oder behandelnde Stomapflegekraft darauf an.

Medikamente

Informieren Sie sich genau in der Klinik und/oder bei Ihrem behandelnden Arzt, welche Medikamente Ihr Kind benötigt. Verabreichen Sie Ihrem Kind nur die verschriebenen Medikamente. Die Einnahme von Medikamenten kann die Ausscheidung beeinflussen und verändern. Einige Medikamente können zu Nebenwirkungen wie z. B. Blähungen oder Durchfall führen. Bedenken Sie, dass bei einigen Medikamenten die Wirkung aufgrund des fehlenden Darmstückes abgeschwächt sein kann. Besprechen Sie dies in der Apotheke bzw. mit Ihrem Kinderarzt.

Im Urlaub und außer Haus

Grundsätzlich ist es hilfreich, wenn Sie eine weitere Person in den Versorgungswechsel einweisen, falls Sie mal nicht zu Hause sind. Das erleichtert Ihnen die

Organisation Ihres Alltags und beruhigt sicher auch. Wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Kind unterwegs sind, machen ein paar Tipps den Ausflug oder Urlaub ganz entspannt und unkompliziert. Wegen des Stomas brauchen Sie natürlich nicht auf Urlaub oder sonstige Unternehmungen mit Ihrem Kind zu verzichten. Achten Sie lediglich darauf, dass Sie genügend Versorgungsmaterial dabei haben. In Ländern mit höheren Temperaturen muss die Versorgung meistens häufiger gewechselt werden. Nehmen Sie also mehr Versorgungsmaterial mit, als Ihr Kind normalerweise benötigt.

Bei Flugreisen sollten Sie außerdem eine kleine Menge mit ins Handgepäck nehmen, damit Ihr Kind versorgt ist, wenn die Koffer mal etwas später ankommen. Achten Sie beim Autofahren darauf, dass der Gurt nicht direkt über dem Stoma verläuft, damit die Ausscheidungen ungehindert abfließen können und kein Druck auf das Stoma entsteht.

Auch bei kleineren Ausflügen sollten Sie sich nicht auf die bekannten Wechselintervalle verlassen, sondern immer ein Wechselset dabei haben.

Ein solches Set sollte aus

- › zwei Versorgungen
- › einer kleinen Wassermenge zum Reinigen
- › ausreichend Kompressen
- › einem kleinen Plastikbeutel für die gebrauchte Versorgung
- › einer Schere
- › Reinigungstüchern für die Hände
- › ggfs. einem Hautschutzmittel bestehen.

Am besten packen Sie das Material in eine wasserfeste Kulturtasche. So haben Sie immer alles einsatzbereit. Ein Versorgungswechsel kann bei Kindern gut auch mal auf dem Rücksitz des Autos oder in Wickelräumen von Gaststätten vorgenommen werden. Meistens eignen sich geräumige Behindertentoiletten ebenfalls sehr gut.

TIPP FÜR DIE REISE

Der HilfsmittelPass. In diesem können Sie sich vom Arzt bestätigen lassen, dass Sie bzw. Ihr Kind Stomaversorgungsprodukte verwendet. Das **Mein ReisePaket.** Mit Informationen rund um die Themen Abrechnung im Ausland und barrierefreies Reisen sowie der großen Reisecheckliste sind Sie bzw. Ihr Kind auf alles vorbereitet. Erfahren Sie, welche Besonderheiten bei der Reise mit Auto, Bahn oder Flugzeug zu beachten sind und welche Alltagshilfen einen problemlosen Ablauf der Reise ermöglichen. Beides können Sie gleich mit der diesem Ratgeber beiliegenden Antwortkarte bestellen.



Was verändert sich im Leben?

Die motorische und geistige Entwicklung Ihres Kindes wird durch das Stoma nicht beeinträchtigt. Mit der Stomaversorgung werden Sie und Ihr Kind nach einer gewissen Zeit routiniert und sicher umgehen. Sollten einmal Probleme auftreten, scheuen Sie sich nicht, kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die finden Sie natürlich bei Ihrem behandelnden Arzt oder einem Stomatherapeuten. Am besten, Sie erkundigen sich bereits in der Klinik nach Möglichkeiten einer ambulanten Nachversorgung durch einen Stomatherapeuten in Ihrer Nähe. Informationen erhalten Sie auch bei entsprechenden Verbänden und Vereinen, die Ihnen gerne mit Tipps und Informationen zur Seite stehen (Adressen s. S. 54).

Informieren Sie Betreuer, Lehrer oder auch Mitschüler kurz über das Stoma Ihres Kindes, um Verständnis und Unterstützung zu bewirken. Geht Ihr Kind in den Kindergarten, wird es noch nicht alt genug sein, um den Versorgungswechsel allein durchzuführen. Hier sollten Sie klären, wie die Versorgung am besten erfolgen kann. Es ist sicherlich nützlich, wenn Sie die Erzieher oder Lehrkräfte in die relevanten

Schritte eines Versorgungswechsels einweisen, sollte dies einmal notwendig sein. Es sollte ebenfalls immer eine Reserveversorgung parat sein. Erkundigen Sie sich alternativ nach Integrationseinrichtungen.

Rezeptierbarkeit der Versorgung

Stoma-Versorgungsartikel sind so genannte Hilfsmittel. Diese werden von Ihrer Krankenkasse voll erstattet.

Mit den vom Arzt ausgestellten Rezepten erhalten Sie alle notwendigen Versorgungsartikel bei Homecare-Unternehmen, Sanitätsfachhändlern oder Apotheken. Achten Sie darauf, dass Ihr Arzt auf dem Rezept das Feld für Hilfsmittel (Ziffer 7) ankreuzt und dass eine genaue Diagnose vermerkt wird. Patienten bis zum 18. Lebensjahr sind von der Zuzahlung für Stomaversorgungsartikel befreit.

Häufig gestellte Fragen (FAQs)

Darf mein Kind ins Schwimmbad?

Prinzipiell steht einem Schwimmbadbesuch auch mit einer Stomaversorgung nichts im Wege. Sie sollten aber öfter kontrollieren, ob die Stomaversorgung noch gut haftet und ausreichend Stomaversorgungsmaterial zum Wechseln mitnehmen.

Muss ich die Ernährung bei unserem Kind wegen des Stomas umstellen?

Die Anlage des künstlichen Darmausgangs ändert an der Ernährung Ihres Kindes grundsätzlich nichts. Wie auch vor der Operation bestehen die gleichen Bedürfnisse und Anforderungen an die Ernährungszusammensetzung. Neben einer gesunden Ernährung ist es empfehlenswert, sich bei fraglichen Allergien zunächst davon zu überzeugen, ob tatsächlich das verdächtige Nahrungsmittel für die Probleme verantwortlich ist. Dies gelingt, in dem Sie mehrmals hintereinander das gleiche Nahrungsmittel verabreichen, um festzustellen ob es tatsächlich für die Symptome verantwortlich ist. Durch eine geeignete Zusammenstellung der Ernährung kann Einfluss auf die Stuhlkonsistenz und die Gasbildung genommen werden (s. Tipps S. 44).

Wie lange bleibt der künstliche Darmausgang?

Dies hängt entscheidend von der Ursache für die Anlage des künstlichen Darmausganges ab. Anders als bei Erwachsenen werden allerdings bei Kindern praktisch alle künstlichen Darmausgänge wieder zurückverlegt. Ob und wann dies bei Ihrem Kind möglich sein wird, kann Ihnen sicher die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt beantworten.

Darf unser Kind in den Turnverein?

Selbstverständlich darf und soll sich Ihr Kind sportlich betätigen. Der Spiel- und Bewegungsdrang eines Kindes wird durch das Stoma nicht beeinflusst. Daher ist die Teilnahme an Spiel und Sport ausdrücklich zu begrüßen. Lediglich bei älteren Kindern sollte, wenn ein gewisser Leistungsdruck vorhanden ist, mit dem Trainer gesprochen werden, damit bei den Übungen auf die besondere Situation Rücksicht genommen werden kann. Es gibt darüber hinaus eher ungünstigere Sportarten, die zu einer Erhöhung des Drucks im Bauch führen (Gewichtheben, Geräteturnen etc.). Bei diesen Sportarten ist das Risiko eines Bruchs (s. S. 40) oder eines Vorfalles (s. S. 39) erhöht.

Warum steht der Darm beim Ileostoma so weit vor?

Der Darminhalt, der sich aus einem Ileostoma entleert, ist besonders dünnflüssig und weist einen hohen Gehalt an Verdauungssäften auf, die das Hautschutzmaterial der Stomaversorgung angreifen können. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, dass die Öffnung des Hautschutzes beim Anlegen das Stoma dicht umschließt, sodass keine freie Haut um das Stoma herum zu sehen ist. Wenn das Stoma eine gewisse Höhe aufweist, kann vermieden werden, dass Darminhalt zwischen Haut und Hautschutz läuft. Beim Kolostoma tritt ein wesentlich dickerer Stuhl aus, sodass dieses Problem hier nicht so sehr zum Tragen kommt.

Wie oft muss ich den Beutel wechseln?

Die Wechselfrequenz des Beutels hängt vom verwendeten System und der Konsistenz der Ausscheidung ab. Einteilige Systeme können bis zu dreimal täglich gewechselt werden. Eventuell muss auch zwischendurch, zum Beispiel wenn der Beutel undicht ist oder andere Probleme auftreten, ein Wechsel erfolgen. Bei zweiteiligen Systemen kann die Platte längere Zeit auf dem Bauch belassen werden und



nur der Beutel muss gewechselt werden. Die Wechselfrequenz der Platte ist sehr von der Beschaffenheit der Haut abhängig. Mit der Zeit wird sich ein gewisser Rhythmus einspielen, wobei Ihnen Ihre Stomapflegekraft gerade in der Anfangsphase besonders hilfreich zur Seite stehen und mit Ihnen zusammen die Wechselintervalle herausfinden wird.

Die Haut um das Stoma herum ist ganz rot. Was muss ich jetzt tun?

Eine Rötung um das Stoma herum kann auf eine Hautentzündung hinweisen, die bei jedem Stoma vorkommen kann. Jetzt ist die sorgfältige Pflege und Reinigung besonders wichtig.

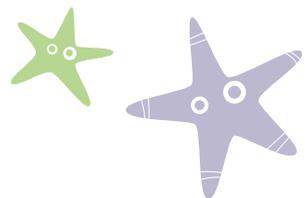
Es muss auch sicher gestellt sein, dass keine Pilzinfektion vorliegt, die bei Kindern häufig auftreten kann und die als Windeldermatitis bezeichnet wird. Wenn Sie das erste Mal eine solche Entzündung der Haut um das Stoma herum feststellen, wenden Sie sich bitte an Ihre Stomatherapeutin bzw. Ihren Arzt. Sie können Ihnen entsprechende Materialien zeigen mit denen trotz der Entzündung eine sichere Stomaversorgung möglich ist.

Der Stomabeutel ist immer so aufgebläht. Was kann ich tun?

Abhängig von der Ernährung und von der Veranlagung bildet sich bei jedem Menschen in unterschiedlichem Maße Luft beim Verdauungsvorgang. Wenn besonders viel Luft anfällt, kann das bei einem Stomapatienten zu einer so starken Aufblähung des Beutels führen. Überprüfen Sie in einem solchen Fall die Ernährung Ihres Kindes, und lassen Sie zum Beispiel blähend wirkende Nahrungsmittel wie frisches Brot, Hülsenfrüchte, kohlenstoffhaltige Getränke, Lauch oder Zwiebeln weg. Im Übrigen gibt es im Beutel integrierte Filter, die zwar Luft entweichen lassen, allerdings störende Gerüche zurückhalten.

Bei meinem Kind stülpt sich im Bereich des Stomas der Darm hervor, wenn es schreit. Ist das gefährlich?

Bei Ihrem Kind liegt wahrscheinlich ein sogenannter Stomaprolaps vor (s. S. 39), der prinzipiell ungefährlich ist. Insbesondere wenn die Stomafunktion, d.h. die Stuhlentleerung, nicht behindert ist, stellt ein Prolaps kein schwerwiegendes Problem dar. Versuchen Sie, den Darm vorsichtig mit der flachen Hand zurückzuschieben. Sie werden merken, dass dies dem Kind keine Schmerzen bereitet, allerdings wird der Darm beim nächsten Schreien eventuell wieder hervortreten. Ob eine Behandlung notwendig ist und ob diese konservativ oder operativ erfolgen muss, wird Ihr behandelnder Arzt entscheiden. Eine operative Korrektur ist in der Regel nur erforderlich, wenn eine Funktionsstörung des Stomas vorliegt.



Die Bauchdecke im Bereich des Stomas wölbt sich in der letzten Woche zunehmend vor. Was ist das?

Hier liegt wahrscheinlich eine sogenannte Parastomiehernie vor (s. S. 40), die dadurch entsteht, dass sich an der Durchtrittsstelle des Darms durch die Bauchdecke weitere Darmschlingen mit hindurch drücken. Ähnlich wie beim Stomaprolaps stellt eine Parastomiehernie an sich noch kein schwerwiegendes Problem dar, solange die Stomafunktion nicht beeinträchtigt ist. Nur sehr selten kommt es zu einem Einklemmen der Darmschlingen wie zum Beispiel bei einem eingeklemmten Leistenbruch. Dies merken Sie an einer zunehmenden Unruhe Ihres Kindes und Schmerzreaktionen, wie nicht zu beruhigendes Schreien. Wenn dann zusätzlich die Haut um das Stoma herum sehr berührungsempfindlich ist, kann eine Einklemmung vorliegen. Jetzt muss unverzüglich ein Arzt aufgesucht werden. Eine solche Darmeinklemmung stellt allerdings eine extreme Seltenheit dar. Viel häufiger bereitet eine Parastomiehernie dadurch Probleme, dass die Versorgung nicht mehr richtig klebt und Stuhl zwischen Haut und Platte laufen kann. Ob eine operative

Korrektur notwendig ist, wird der betreuende Arzt, den Sie unbedingt bei Ihrem Besuch auf die Vorwölbung aufmerksam machen müssen, entscheiden.

Gibt es im Internet gute Adressen?

Es finden sich einige nützliche Links und Tipps im Internet, wobei sich hier jedoch die Informationslage kontinuierlich verändert. Eltern von Kindern mit Stomaanlage finden unter Umständen nützliche Tipps unter www.stoma-welt.de, www.ilco.de oder www.reha-kids.de. Aber auch viele andere Adressen können nützliche Hilfe bieten (s. S. 54).

Kann man über das Stoma auch ein Zäpfchen geben?

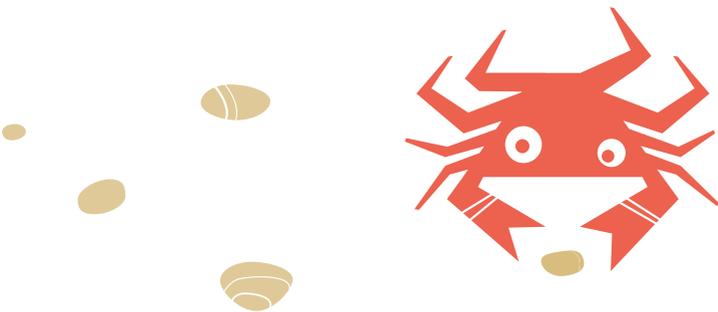
Auch wenn es sich bei dem ausgeleiteten Darmabschnitt um den unteren Dickdarm handelt, kann man über das Stoma keine Zäpfchen verabreichen. Der Grund liegt darin, dass im Mastdarm die Wirkstoffe, die über die Schleimhaut aufgenommen werden, direkt in den großen Blutkreislauf gelangen und dort ihre Wirkung entfalten können. Aus dem übrigen Dickdarm werden die aufgenommenen Stoffe zur Leber transportiert und dort erst umgewandelt.

Kann man im Stoma Fieber messen?

Dies ist prinzipiell möglich. Mit einem Thermometer, das in den After eingeführt wird, misst man die so genannte Kerntemperatur des menschlichen Körpers. In gleicher Weise lässt sich auch die Temperatur über das Stoma messen. Allerdings besteht dabei eine nicht unerhebliche Verletzungsgefahr, sodass man die Temperatur einfacher und sicherer im Mastdarm messen sollte (der ja bei Kindern mit einem Kolostoma oft noch vorhanden ist) oder unter der Achsel oder auch – mit einem modernem Ohrenthermometer – im Ohr.

Wo bewahre ich meine Produkte am besten auf?

Achten Sie darauf, dass die Produkte vor Licht und Feuchtigkeit geschützt gelagert werden. Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung.





Hilfreiche Kontakte

Der Austausch mit anderen Betroffenen, sowie qualifizierte Hilfestellung und individuelle Beratung ist wichtig – zumal in einer Situation, die vielleicht neu für Sie ist. Im Folgenden haben

wir daher einige wichtige Kontaktdaten zu Patientenorganisationen aber auch zu Fachverbänden für Stomapflegekräfte für Sie zusammengestellt.

Patientenorganisationen

Deutsche Ilco e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Tel. +49 (0)228 338894-50
Fax +49 (0)228 338894-75
info@ilco.de / www.ilco.de

DCCV e. V.

Deutsche Morbus Crohn/
Colitis Ulcerosa Vereinigung
Bundesgeschäftsstelle
Paracelsusstraße 15
51375 Leverkusen
Tel. +49 (0)214 8760888
info@dccv.de / www.dccv.de

SoMA e. V.

Selbsthilfeorganisation für Menschen
mit Anorektalfehlbildungen
Nicole Schwarzer
Weidmannstraße 51
80997 München
Tel. +49 (0)89 14904262
info@soma-ev.de / www.soma-ev.de

Fachverbände für Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten

FgSKW e. V.

Fachgesellschaft Stoma,
Kontinenz und Wunde
Nikolaus-Groß-Weg 6
59379 Selm
Tel. +49 (0)2592 973141
info@fgskw.org / www.fgskw.org

ECET Deutschland e. V.

European Council of
Enterostomal Therapy
Friedenspromenade 33a
81827 München
Tel. +49 (0)89 724888-75
Fax +49 (0)89 724888-76
www.ecet-stomacare.eu

Internetlinks

www.stoma-forum.de
www.stoma-na-und.de
www.darmlifestyle.de
www.rubys-forum.de
www.fruehchen-portal.de
www.stoma-welt.de
www.rehakids.de



Für Interessenten aus Österreich und Schweiz

Auskünfte über die Patientenorganisationen und Fachverbände erfragen Sie bitte telefonisch unter den Beratungs- und Servicetelefonnummern.

Das Coloplast Service-Telefon

Unser speziell geschultes Personal hat stets ein offenes Ohr für alle Fragen und Probleme in der Stoma- und Inkontinenzversorgung. Sprechen Sie mit uns. Wir hören zu, wir beraten, wir geben Tipps, wir helfen.

Deutschland

ServiceTelefon 0800 780 9000, kostenfrei

Österreich

ServiceTelefon 0810 201099, zum Ortstarif

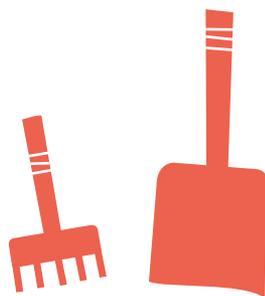
Schweiz

ServiceTelefon 041 7997979



Beratung auch per Mail

Auch online sind wir gerne für Sie da. Schreiben Sie uns einfach eine E-Mail an beratungsservice@coloplast.de. Unser elektronischer Beratungsservice steht dem telefonischen natürlich in nichts nach. Melden Sie sich bei uns.



Coloplast entwickelt Produkte und Serviceleistungen, die das Leben von Menschen mit sehr persönlichen medizinischen Bedürfnissen erleichtern. In enger Zusammenarbeit mit Fachkräften und Anwendern finden wir gemeinsam neue Wege für eine bessere Versorgung.

Wir vertreiben hochwertige Produkte für die Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung sowie für die Hautpflege und die Urologie. Darüber hinaus bieten wir in Deutschland auch Homecare-Dienstleistungen an. Wir sind ein weltweit operierendes Unternehmen mit mehr als 12.000 Mitarbeitern.

Ostomy Care / Continenz Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology



Col-Nr. 1107972/230N SB 003 Z / PM-17757

www.coloplast.de The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S.
© 2021-07. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.

Coloplast GmbH
Postfach 70 03 40
22003 Hamburg
Tel. 040 669807-77
Fax 040 669807-48

beratungsservice@coloplast.com

Mit Freude ins Leben gehen.

Bestellen Sie Ihr persönliches Coloplast-Paket.





*Bitte ausfüllen, Klebestreifen abziehen,
zukleben und kostenfrei versenden!*

230N SB 003 Z_07/21

Antwort

Coloplast GmbH
»Elternratgeber«
Kuehnstraße 75
22045 Hamburg

Entgelt zahlt
Empfänger