

# Stoma-Dokumentation Reha

## Patientenaufkleber

(bitte hier einfügen)

## Angaben zum Stoma

### Stomaart

- Colostoma  Ileostoma  Urostoma  Uretherhautfistel  
Splint  ja  nein  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Stomaanlage postoperativ

- rechts  links  
 doppelläufig  endständig  temporär  permanent  
Reiter:  locker  unter Zug  
Entfernung am: \_\_\_\_\_  
Fäden  ja  nein  
Entfernung am: \_\_\_\_\_ Hz.

### Stomagröße

- Stoma, oval \_\_\_\_\_ mm (Länge) \_\_\_\_\_ mm (Breite)  
 Stoma, rund \_\_\_\_\_ mm (Durchmesser)  
 Hautniveau  retrahiert  prominent \_\_\_\_\_ mm (Höhe)

### Ausscheidungen

Ausscheidungsmenge (24 h): \_\_\_\_\_  
Ausscheidungsbeimengen: \_\_\_\_\_  
Ausscheidungsbeurteilung (Farbe/ Geruch/ Konsistenz): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Stomakomplikationen

- Hernie  Stoma in Falte/Sitzfalte  Stenose  
 an Knochenvorsprüngen  in/ an Laparatomienaht  Prolaps  
Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Beurteilung der Haut- und Stomaumgebung bei Aufnahme

### Stomaschleimhaut

- unauffällig  Nekrose  ödematös

### Stomaumgebene Haut

- unauffällig  Rötung  Mazeration  Pilzinfektion  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Irrigation

Anordnung vom: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_

Aufklärungsgespräch mit \_\_\_\_\_ Hz.

Set erhalten am: \_\_\_\_\_ Hz.

## Bisherige Diagnostik

Diagnose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Akut KHS: \_\_\_\_\_

OP-Datum: \_\_\_\_\_

Operation: \_\_\_\_\_

## Reha-Ziel

Therapie/Planung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Beratung zu

- Ernährung  Behindertenausweis  
 Ilco  Beruf/ Freizeit/ Reisen  Infomaterial  
Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Nachversorger/ Stomatherapeut

- vorhanden  vermittelt

Name: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Stomaversorgungsprodukte

Bei Aufnahme:

---

---

---

- einteilig     zweiteilig  
 plan     soft konvex     konvex light     konvex

Zubehör:

---

Versorgungsumstellung am:

---

Grund:

---

---

Artikelname/-nummer:

---

---

- einteilig     zweiteilig  
 plan     soft konvex     konvex light     konvex

Zubehör:

---

Versorgungsumstellung am:

---

Grund:

---

---

Artikelname/-nummer:

---

---

- einteilig     zweiteilig  
 plan     soft konvex     konvex light     konvex

Zubehör:

---



Stronger together: Sie und Coloplast. **Gemeinsam stärker.**

Ostomy Care / Contenance Care / Wound & Skin Care / Urology Care



Unser Ziel ist es, das Leben von Menschen mit sehr persönlichen medizinischen Bedürfnissen zu erleichtern und ihnen durch unsere Produkt- und Service-Entwicklungen einen weitgehend normalen Alltag zu ermöglichen. Coloplast entwickelt und vertreibt Produkte für die Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung sowie für die Hautpflege und die Urologie. Darüber hinaus bietet Coloplast in Deutschland Homecare-Dienstleistungen an. Coloplast ist ein weltweit operierendes Unternehmen mit mehr als 10.000 Mitarbeitern.

Das Coloplast Logo ist ein eingetragenes Handelszeichen der Coloplast A/S. © 2017-05 ColNr. 1612613/230N SP 337  
Alle Rechte liegen bei Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Dänemark.

Coloplast GmbH  
Postfach 700340  
22003 Hamburg  
Tel. 040 669807-77  
Fax 040 669807-48  
service@coloplast.com  
www.coloplast.de



## Monatliche Versorgung des Stomas

Monatsname:

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Beutelwechsel/Pflege																															
Plattenwechsel/Pflege																															
Anleitung Irrigation																															
Handzeichen																															

Bitte entsprechend eintragen: **s** = selbstständig **ts** = teilweise selbstständig **suA** = selbstständig unter Aufsicht **smK** = selbstständig mit Kontrolle

Folgemonat:

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Beutelwechsel/Pflege																															
Plattenwechsel/Pflege																															
Anleitung Irrigation																															
Handzeichen																															

## Anleitung Angehörige

Name	Datum	Handzeichen

## Foto-Dokumentation

Einverständnis des Patienten zur Foto-Dokumentation liegt vor

ja  nein