

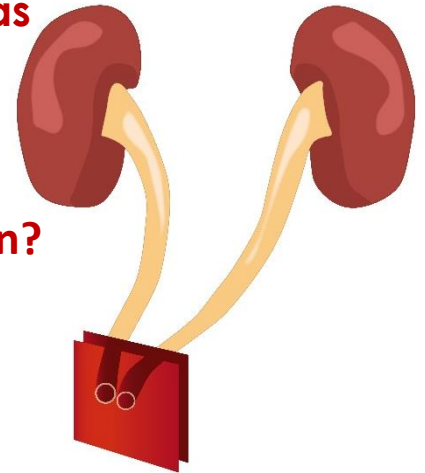
# INFORMATIONEN UROSTOMIE

## 1. Indikation für die Anlage eines Urostomas

- Angeborene Fehlbildungen des Harntraktes
- Trauma

## 2. Was ist eine Urostomie und deren Formen?

- ➔ Eine Ausleitung des Urins durch die Haut zur Kontinuitäts-erhaltung der Harnableitung
- ➔ Urostomien lassen sich unterscheiden in:
  - **Inkontinente Formen**
  - **Kontinente Formen**



- **Der Mainz-Pauch:**

Besteht aus  $\frac{1}{3}$  Dickdarm und  $\frac{3}{4}$  Dünndarm und kann bis zu 300-600ml Urinvolumen fassen. Die Ersatzblase wird über ein Darmstück oder den Blinddarm mit dem Bauchnabel verbunden. Darüber kann man die Blase mit einem Katheter entleeren.

- **Die Harnableitung n. Hautmann:**

Bei dieser Ersatzblase wird ein ca 65cm langes Dünndarmstück ausgeschaltet und W-förmig zu einer Platte vernäht. Nach dem Einnähen der Harnleiter und dem Verbinden mit der Harnröhre werden die beiden Enden der Darmplatte vernäht.

- **Die Neoblase nach Stauder:**

Ein 45cm langes Stück vom Dickdarm wird ausgeschaltet. Bis auf 10–15 cm wird der Darm gespalten. Nach dem Verbinden mit der Harnröhre entsteht die Neoblase.

- **Ileum Conduit:**

Ein Stück des Darmes wird als Ableitungsschlauch verwendet. Die Harnleiter werden auf einem Darmstück genäht. Ein Ende des Darmes wird verschoben, während das andere Ende aus der Haut im Bauch als Stoma ausgeleitet wird. Der Urin wird dann direkt im Stomabeutel aufgefangen.

- **Ureterocutanestomie/Harnleiterfistel**

Die Harnleiter werden direkt aus den Nieren über die Bauchdecke abgeleitet. Dabei können die Harnleiter ein- oder beidseitig ausgeleitet werden.

## 3. Urostomienversorgungsprodukte

### Ileum Conduit:

- Urostomiebeutel/Basisplatte
- Minikappe
- Nachtbeutel
- Beinbeutel

### Uretrocutanestoma:

- Urostomiebeutel/Basisplatte
- Minikappe
- Nachtbeutel
- Beinbeutel
- Dauerkatheter (post.OP)

### Kontinente Urostomie.

- Einmalkatheter (4-6 Mal täglich)

## 4. Tipps für Patienten mit Urostoma

- 2-3 Liter am Tag trinken.
- Die Ausscheidungsmenge soll bei 1-2 Liter liegen.
- Außerdem ist es ratsam, den Urinbeutel täglich zu wechseln.

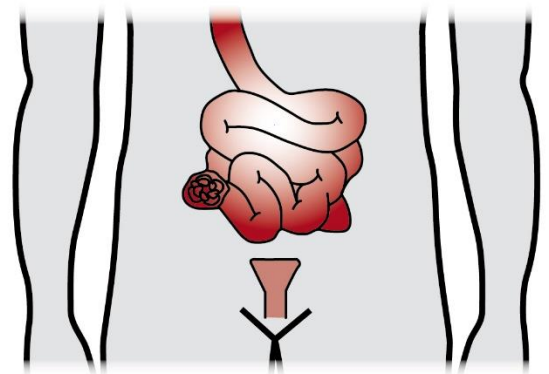
## INFORMATIONEN KOLOSTOMA

Einen künstlichen Darmausgang nennt man Stoma = ist eine

Ausleitung des Darmes über die Bauchdecke und kann vorübergehend (temporär) oder dauerhaft (permanent) ausgelegt sein.

Colostoma = Dickdarm

Ileostoma = Dünndarm



### 1. Die Gründe für Kolostomien

- Tumore
- Ileus
- Rektum Resektion
- Chronische entzündliche Erkrankungen des Dickdarms
- Perforation
- Strahlenschäden
- Verletzungen

## 2. Verschiedene Arten des Kolostomas

- Transversostomie: querverlaufende Dickdarm
- Sigmakolostomie: an s-förmigen Dickdarm
  - Die (endständige) Sigmakolostoma befindet sich im linken Unterbauch und geht häufig mit der Entleerung des Mastdarmes, des Afters und Teilen des Dickdarmes einher.
  - Oftmals ein permanentes Stoma, was nicht mehr zurückgelegt wird.
- Die doppelseitige Kolostomie:
  - Ist oft vorübergehend.
  - Bei dieser Form wird der Darmabschnitt, der vom Stoma wegführt, entlastet.
  - In der Regel werden doppelläufige Kolostomien im querverlaufenden Teil des Dickdarms (Transversum) angelegt.

# INFORMATIONEN ILEOSTOMA

Ein künstlicher Darmausgang, bei dem eine Verbindung zwischen dem Dünndarm und der Bauchdecke besteht.

## 1. Indikation

Entfernung eines Dickdarnteils oder komplett bei:

- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Notwendigkeit um Darmnähte/-fisteln stuhlfrei zu halten
- Familiäre Polyposis
- Ileus
- Fehlbildungen, Atresie
- Verletzungen

## 2. Verschiedene Formen

- Endständige Ileostomie (Entfernung des gesamten Dickdarms)  
Anlage meist im rechten Unterbauch, 1,5-3 cm über Hautniveau (um Hautreizungen zu vermeiden)
- Doppelläufige Ileostomie (Entfernung von Dickdarnteilen)  
Vorübergehend = Rückverlegung möglich, meist rechts unterhalb der Bauchdecke, Darm wird durch die Bauchdecke gezogen und mit einem Reiter fixiert: Es entsteht ein zum Stoma hin und ein vom Stoma wegführender Teil (Schleimabsonderungen möglich)

### 3. Vor der Operation

- Stoma Markierung zur optimalen Stoma Platzierung (im Liegen, Sitzen und Stehen)

### 4. Nach der Operation

- Keine Kontrolle über Ausscheidungen (da Schließmuskel fehlt)
- Stoma ist zunächst angeschwollen, wird noch kleiner
- Reiter wird circa 10 Tage nach OP entfernt
- Dünnflüssige bis breiige Ausscheidungen  
Eindickung im Darm fehlt, viele Enzyme, die die Haut reizen=aggressive Ausscheidungen

### 5. Stomaversorgung

- Hautschutz
- Stoma Umgebung (konkav, konvex, plane)
- Einteilig oder zweiteilig (Platte +Beutel)

### 6. Versorgungswechsel

- Entfernen der alten Versorgung und Entsorgung
- Reinigung
  - Von außen zum Stoma hin
  - Fusselfreie Tücher, Kompressen oder Einmalwaschlappen verwenden
  - Nur Wasser und pH-neutrale Reinigung anwenden
  - Hinterher gut abtrocknen
- Regelmäßige Rasur
  - Vom Stoma weg ohne Rasierschaum etc.
- Anbringen der neuen Versorgung
  - Evtl. Platte zuschneiden
  - Von unten nach oben anbringen
  - Hand 30 Sekunden am Bauch/Versorgung zum Anwärmen

## 7. Komplikationen

- Hautrötung und -irritationen, Pilzinfektionen, Haarbalgentzündung, Allergie
- Hernie, Prolaps, Stenose, Retraktion, Darmverschluss und Stoma Blockade, Durchfälle

## 8. Ernährung

- 6 Wochen langsamer Kostaufbau
- Ziel: normale Stuhlkonsistenz, Vermeidung von starken Blähungen und Gerüchen, peristomalen Hautreizungen und Stoma Blockaden
- Kleine Portionen über den Tag verteilt (5-6)
- Bessere Verdaulichkeit:
  - Gründlich kauen
  - Kleine Mengen Flüssigkeit zu einer Mahlzeit (insgesamt 2-3l/Tag)
- Vollwertige Kost: Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Mineralstoffe, Spurenelemente, Vitamine
- Anfangs sehr dünnflüssige Ausscheidungen
  - Störungen im Flüssigkeits- und Mineralstoffhaushalt
  - Regelmäßige Vitamingaben (A, D, E, K, B12)
  - Elektrolytkontrollen

Infoquellen:

“...das Leben geht weiter.“ Ratgeber für Urostomieträger vom Coloplast/Humblebaek 2021

“...das Leben geht weiter.“ Ratgeber für Kolostomieträger vom Coloplast/Humblebaek 2021

„...das Leben geht weiter.“ Ratgeber für Ileostomieträger vom Coloplast. /Humblebaek 2021