B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

RATGEBER KOLOSTOMIE

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	S. 3
1. Verdauungs-Trakt und Funktion	S. 6
2. Kolostomie	S. 9
3. Versorgungsmaterialien	S. 14
4. Durchführung des Versorgungswechsels	S. 19
5. Irrigation	S. 28
6. Komplikationen	S. 31
7. Nachsorge	S. 35
8. Tipps zur richtigen Ernährung	S. 37
9. Sport, Freizeit, Reisen, Beruf	S. 43
10. Familie, Partnerschaft, Sexualität	S. 47
11. Aus dem Leben einer Betroffenen	S. 49

VORWORT

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser

Aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls bestand bei Ihnen die Notwendigkeit einer Operation, die einen künstlichen Darmausgang zur Folge hatte. Die dabei angelegte Kolostomie stellt Sie und Ihre Angehörigen nun vor eine veränderte Lebenssituation, die neue Gewohnheiten und Anforderungen an das tägliche Leben mit sich bringen. Den Alltag ändern zu müssen, teilen Sie mit jährlich Tausenden von Betroffenen, die alle einen solchen Einschnitt in ihr gewohntes Leben zu bewältigen haben.

Dieser Ratgeber soll Sie unterstützen, einen natürlichen Umgang mit der neuen Situation zu finden und Ihnen ein Verständnis für Ihr verändertes Körperbild zu vermitteln. Medizinische Hintergründe sowie Tipps und Hilfestellungen zum Leben mit dem Stoma sind dabei die wesentlichen Inhalte. Wir möchten Sie darin stärken, den Erhalt Ihrer Selbstständigkeit zu bewahren und selbstbewusst am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Eine auf Ihre persönlichen Bedürfnisse ausgerichtete Versorgung, ein zuverlässiger Ansprechpartner an Ihrer Seite und der Austausch mit anderen Betroffenen sind wichtige Faktoren zur Bewältigung der neuen Herausforderungen. Wir von B. Braun stellen Ihnen hierfür Versorgungen bereit, die in enger Zusammenarbeit mit Betroffenen und Fachkräften kontinuierlich weiterentwickelt werden, um Ihren persönlichen Bedürfnissen und Anforderungen gerecht zu werden.

FRAGEN UND ANTWORTEN

Viele Fragen werden Sie und Ihre Angehörigen nach der Operation bewegen. Einige Antworten gibt Ihnen bereits dieser Ratgeber. Für weitere Fragen rund um die Versorgung steht Ihnen Ihre Stomatherapeutin zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute.

Ihr B. Braun-Team

17. Februar

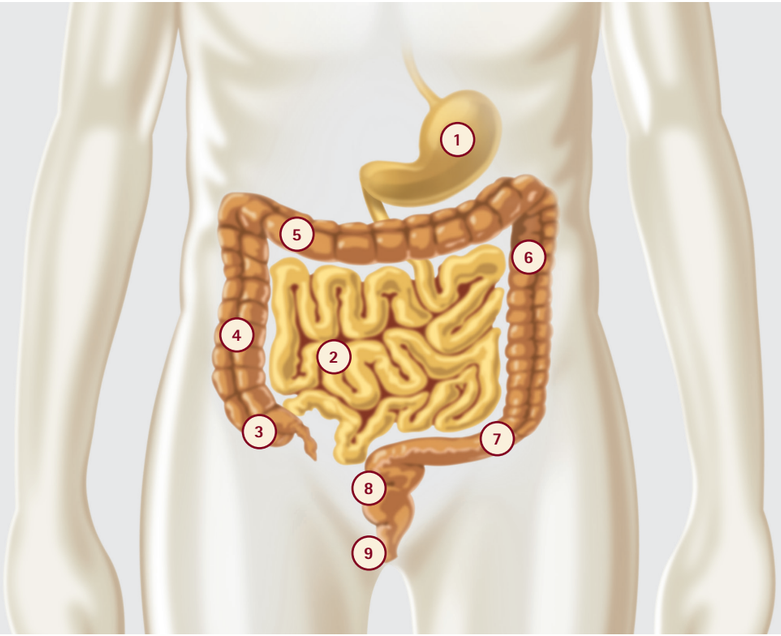
War heute Nachmittag nochmal bei Dr. Fernau.
Er hat mir erklärt, dass die abschliessenden Untersuchungen keine Besserung gezeigt haben. Kann es einfach nicht glauben.
Wir müssen jetzt schnell handeln, hat er gesagt.
Es gibt Hoffnung.

Schon diese Woche soll ich in der Klinik operiert werden.
Mein Urin wird dann über einen künstlichen Ausgang aus meinem Bauch heraus abgeleitet. Keine Ahnung wie das funktioniert und vor allem wie es weitergeht.

1. VERDAUUNGS-TRAKT UND FUNKTION

ABSCHNITT

1. Magen
2. Dünndarm
3. Blinddarm mit Wurmfortsatz
4. Aufsteigender Dickdarm
5. Querverlaufender Dickdarm
6. Absteigender Dickdarm
7. S-förmiger Dickdarm
8. Mastdarm
9. After



Das Verstehen der Verdauungs-Funktionen ist für die Betroffenen von grosser Bedeutung, um die Veränderungen des eigenen Körpers nach der Operation zu begreifen und einen bewussten Umgang mit der neuen Situation zu finden.

Der Verdauungs-Apparat stellt ein Kanalsystem dar, das mit seinen vielen Funktionen die Aufnahme und Verarbeitung der Nahrungsmittel sowie die Ausscheidung unverdaulicher Stoffe übernimmt. Für den gesamten Weg durch das Verdauungssystem benötigt die Nahrung bis zur Ausscheidung der unverdaulichen Bestandteile ca. 48 Stunden. Individuelle Abweichungen der Darm-Passagezeit sind möglich.

Bereits im Mund wird der Verdauungsvorgang eingeleitet. Die Nahrung wird mit den Zähnen zerkleinert und beim Kauen mit Speichel durchmischt.

Anschliessend wird der Nahrungsbrei durch die Speiseröhre in den Magen transportiert.

Der Magen speichert den Nahrungsbrei und durchmischt ihn mit den Magensäften. Dabei werden die Nahrungs-Bestandteile für die Aufnahme im Darm vorbereitet. Über den Magenausgang wird der Nahrungsbrei portionsweise in den Dünndarm abgegeben. Im ersten Teil des Dünndarms (Zwölffingerdarm) werden die Säfte von Galle und Bauchspeicheldrüse untergemischt, um die Nahrungsbestandteile für die Aufnahme in den weiteren Dünndarmabschnitten vorzubereiten.

In den beiden folgenden Dünndarmabschnitten (Leerdarm und Krummdarm) wird die Nahrung weiter aufgespalten. Die kleinsten Bestandteile der Nährstoffe werden über die Schleimhaut dieser Darm-

abschnitte aufgenommen und ins Blut abgegeben. Unverdauliche Bestandteile werden vom Dünndarm in den Dickdarm weitertransportiert. Im Dickdarm wird der noch dünnflüssige Nahrungsrest eingedickt. Durch Wasserentzug und das Einwirken von Darmbakterien erhält der Stuhl seine endgültige Konsistenz.

Der Mastdarm dient als Speicher für den Stuhl, bevor es zur Entleerung kommt. Ist er gefüllt, wird Stuhldrang wahrgenommen. Es kann nun eine willentliche Stuhlentleerung eingeleitet werden.

Die operative Anlage eines Stomas kann aus verschiedenen Gründen notwendig werden. Hierbei wird zwischen dauerhaften (endgültigen) und vorübergehenden (temporären) Stoma-Anlagen unterschieden.

In beiden Fällen gilt: Je länger der noch verbleibende Dickdarm ist, desto mehr Flüssigkeit wird dem Stuhl entzogen und desto fester sind die Ausscheidungen.

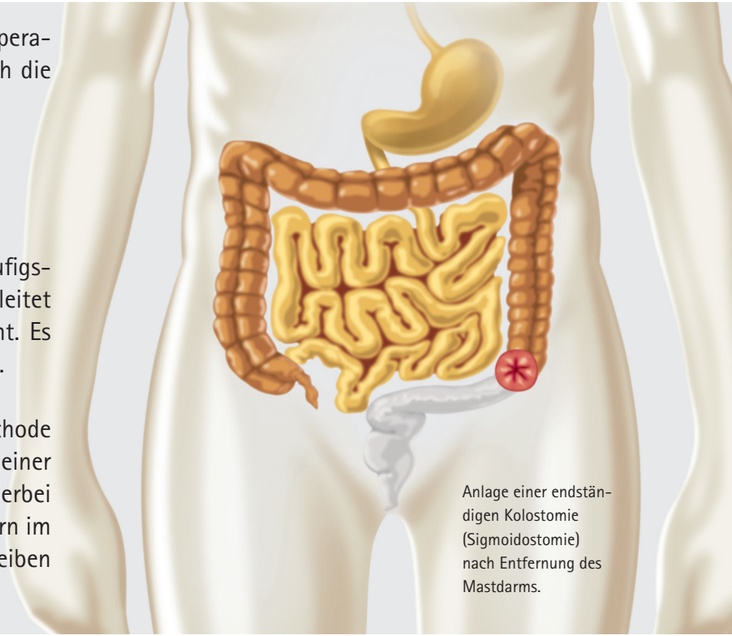
2. KOLOSTOMIE

Unter einer Kolostomie versteht man die operative Ausleitung eines Dickdarmabschnitts durch die Bauchdecke.

DIE ENDSTÄNDIGE KOLOSTOMIE

Bei dieser Stoma-Art wird der Dickdarm am häufigsten im Bereich des linken Unterbauchs ausgeleitet und der nachgelagerte Darm komplett entfernt. Es gibt nur eine Darmöffnung auf der Bauchdecke.

Eine Besonderheit stellt die Operationsmethode nach Hartmann dar, die ebenfalls die Anlage einer endständigen Kolostomie zur Folge hat. Hierbei wird Mastdarm und After nicht entfernt, sondern im Bauchraum verschlossen. Beide Organe verbleiben ohne Verdauungsfunktion im Körper.



Anlage einer endständigen Kolostomie (Sigmoidostomie) nach Entfernung des Mastdarms.

Da bei dieser Operationsmethode fast der gesamte Dickdarm erhalten bleibt, ist kaum ein Unterschied zwischen den Ausscheidungen (Beschaffenheit des Stuhls) vor und nach der Operation festzustellen. Wird jedoch ein grösserer Darmabschnitt entfernt, so wird der Stuhl nicht mehr genügend eingedickt und die Ausscheidungen sind dünnflüssiger und häufiger.
Der verschlossene Teil des Darms (Hartmannstumpf) sondert weiterhin Schleim und Darmzellen ab, die zu einem regelmässigen Stuhldrang mit Schleimausscheidung führen.

Es besteht die Möglichkeit, das Stoma operativ zurückzuverlegen, indem der ausgeleitete Darmabschnitt nach einem bestimmten Zeitraum (bis zu einem Jahr) wieder an den Mastdarm angenäht und die Öffnung des Bauchs verschlossen wird.

DIE DOPPELLÄUFIGE KOLOSTOMIE (TRANSVERSO-STOMIE)

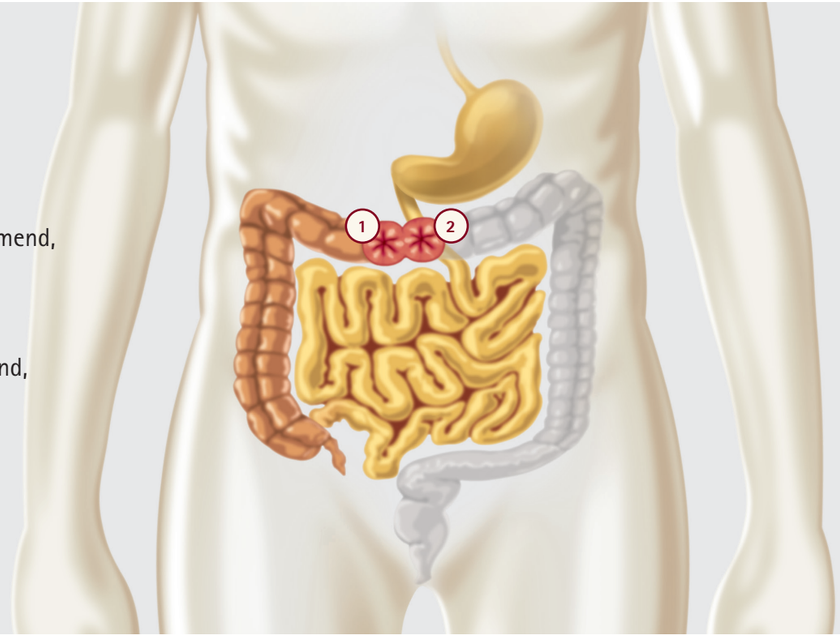
Unter einer doppelläufigen Kolostomie versteht man die operative Ausleitung des querverlaufenden Dickdarms durch den Oberbauch, der zwei Öffnungen besitzt (oral und aboral).

Die Anlage eines doppelläufigen Stomas wird notwendig, wenn lediglich ein Teil des Darms vorübergehend (temporär) oder auf Dauer (endgültig) stillgelegt werden soll.

Bei der Operation wird der Darm in einer Schlinge über die Bauchdecke gezogen, dort fixiert und so geöffnet, dass zwei Ausgänge entstehen. Aus der zuführenden (oralen) Darmöffnung entleert sich der Stuhl, während der stillgelegte, abführende (aborale)

1 **Oral:**
vom Mund kommend, zuführend

2 **Aboral:**
zum After führend, abführend



Teil des Darms nur Schleim und Darmzellen absondert. Diese Absonderungen können sowohl über das Stoma als auch auf natürlichem Wege über den After ausgeschieden werden.

Die doppelläufige Kolostomie wird entweder rechts oder links am querverlaufenden Dickdarm angelegt. Die Ausscheidungen sind deshalb von flüssiger bis breiiger Konsistenz.

Insbesondere bei Darmnähten oder Entzündungen, die störungsfrei abheilen sollen, wird das doppelläufige Stoma vorübergehend angelegt. Ist der Heilungsprozess abgeschlossen, kann eine Zurückverlagerung vorgenommen und die natürliche Darmpassage wiederhergestellt werden.

20. Mai

Manche nennen ihr Stoma „Mein kleiner Spucker“, hatte mir meine Stomatherapeutin bei den ersten Versorgungswechseln im Krankenhaus erzählt. Passt ja auch irgendwie.
Und damit er unbehelligt spucken kann, gibt es unzählige Versorgungs-Systeme. Das sind so „Spezialbeutel“ mit allerlei Ausstattung drin und dran. Mein System von B. Braun habe ich bereits im Krankenhaus erhalten. Und heute habe ich von meinem Fachhändler erfahren, dass ich in der Klinik gut beraten wurde.
Ist ein gutes System.

Na ja, ich darf ja auch mal Glück haben!

3. VERSORGUNGSMATERIALIEN

Zur Versorgung einer Kolostomie stehen Ihnen grundsätzlich folgende Versorgungs-Systeme zur Verfügung:

EINTEILIGE SYSTEME: KOLOSTOMIEBEUTEL

Bei einteiligen Versorgungs-Systemen sind Hautschutzplatte und geschlossener Beutel fest miteinander verbunden. Der Beutel ist zur Neutralisation von Gerüchen mit einem Aktivkohlefilter ausgestattet.

Die Kolostomiebeutel sind mit ebenem (flachen) oder gewölbtem (konvexen) Hautschutz erhältlich. Sie werden bei entsprechender Füllmenge (max. die Hälfte des Beutelvolumens) komplett gewechselt.

Softima® Active
Kolostomiebeutel flach

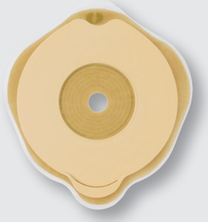
Softima®
Kolostomiebeutel convex

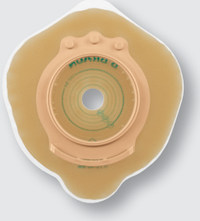
ZWEITEILIGE SYSTEME: BASISPLATTE MIT KOLOSTOMIEBEUTEL

Zweiteilige Versorgungs-Systeme bestehen aus einer Basisplatte mit Hautschutz und mechanischem oder klebendem Verschluss und zugehörigem Kolostomiebeutel, der auf der Platte fixiert wird. Die Basisplatten sind in flacher und konvexer Ausführung erhältlich.

Die Kolostomiebeutel verfügen über einen Aktivkohlefilter zur Neutralisation von Gerüchen und über ein entsprechendes Verbindungs-System zum Aufbringen auf die Basisplatte.

Die Beutel werden bei entsprechender Füllmenge (max. die Hälfte des Beutelvolumens) gewechselt, während die Basisplatte mehrere Tage verwendet werden kann. Unterstützend kann zur Fixierung der Basisplatte ein Gürtel benutzt werden.



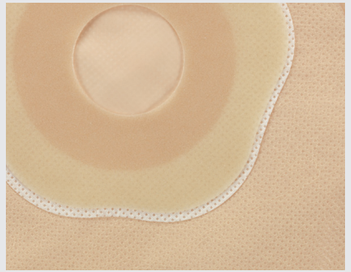


Softima® Key
Kolostomiebeutel

Softima® 3S
Kolostomiebeutel

FLACHE SYSTEME

kommen bei Stoma-Anlagen zum Einsatz, bei denen der Darmausgang über Hautniveau (prominent) liegt.



Softima®

KONVEXE SYSTEME

kommen immer dann zum Einsatz, wenn der Darmausgang unter Hautniveau (retrahiert) liegt.

Softima® convex

SINNVOLLES ZUBEHÖR

Ileo® Gel+

Ileo® Gel+ verwandelt dünnflüssige Ausscheidungen einfach und effizient im Stomabeutel zu Gel um. Ihre Nutzen sind ein optimal geschützter Filter und eine diskrete Entleerung des Beutels.

B. Braun Ileo® Gel+

B. Braun DeOdour

Zur Neutralisation aller Gerüche bakteriellen Ursprungs bereits im Versorgungsbeutel.

B. Braun DeOdour

2. März

Meine Güte, war das merkwürdig. Mein erster eigener Versorgungswechsel unter Anleitung meiner Stomatherapeutin. Ich dachte erst, dass es irgendwie peinlich wird, aber sie hat das ganz toll gemacht. Und für mich gab es dabei so viele Dinge zu beachten, dass ich mich auf jeden Schritt konzentrieren musste, um es anschliessend auch allein zu können. Da war für peinliche Empfindungen gar keine Zeit.

Und morgen werde ich es erstmals allein versuchen.

Man darf gespannt sein …

4. DURCHFÜHRUNG DES VERSORGUNGSWECHSELS

WANN MUSS DIE VERSORGUNG GEWECHSELT WERDEN?

Das Versorgungs-System sollte in regelmässigen Abständen gewechselt werden. Dies ist immer dann der Fall, wenn:

- der Beutel bis zur Hälfte seines Volumens gefüllt ist
- der Aktivkohlefilter erschöpft ist
- eine Undichtigkeit der Versorgung auftritt
- sich die Hautschutzplatte von der Haut löst
- sich ein unangenehmes Hautgefühl unter der Hautschutzplatte einstellt.

Bei einteiligen Versorgungen wird das komplette System (Hautschutz und Beutel) bei Bedarf gewechselt, dies kann bis zu dreimal täglich, individuell auch häufiger, der Fall sein.

Bei zweiteiligen Versorgungen wird der Kolostomiebeutel mehrfach täglich gewechselt (bis zu dreimal oder individuell auch häufiger), während die Basisplatte mehrere Tage auf der Haut verbleiben kann. Basisplatten werden im Durchschnitt alle zwei bis vier Tage gewechselt.

Die Auswahl der richtigen Basisplatte richtet sich danach, auf welchem Hautniveau sich Ihr Stoma befindet.

Über Hautniveau:	flache Basisplatte
Auf Hautniveau:	flache oder leicht konvexe Basisplatte
Unter Hautniveau:	konvexe Basisplatte

WAS BENÖTIGEN SIE FÜR EINEN VERSORGUNGSWECHSEL?

Alle benötigten Materialien sollten in Griffnähe bereitgelegt werden:

- Vlieskompressen oder Reinigungstücher
- Bei Bedarf Einmalrasierer
- Leicht gebogene Schere (Stoma-/Nagelschere)
- Schablone
- Bei Bedarf Hautschutzpaste
- Entsprechendes Versorgungsmaterial (ein- oder zweiteilig, konvex oder flach)
- Entsorgungsbeutel

WO WIRD DIE VERSORGUNG GEWECHSELT?

Die Versorgung sollte in einem geeigneten Raum durchgeführt werden, der idealerweise über eine Waschgelegenheit, Ablagemöglichkeiten, eine Toilette, eventuell eine Sitzgelegenheit sowie einen Spiegel in Bauchhöhe verfügt. Alle notwendigen Versorgungs- und Pflegeutensilien, wie zum Beispiel Vlieskompressen oder Reinigungstücher, Schablone, Schere, neues Versorgungs-System, Entsorgungsbeutel sollten vor dem Entfernen der gebrauchten Versorgung bereitgelegt werden.

Nehmen Sie sich für den Versorgungswechsel ausreichend Zeit, um mit der erforderlichen Sorgfalt vorzugehen. Der Versorgungswechsel sollte zu einem festen Bestandteil Ihres persönlichen Tagesablaufs werden.

WORAUF IST BEIM VERSORGUNGSWECHSEL ZU ACHTEN?

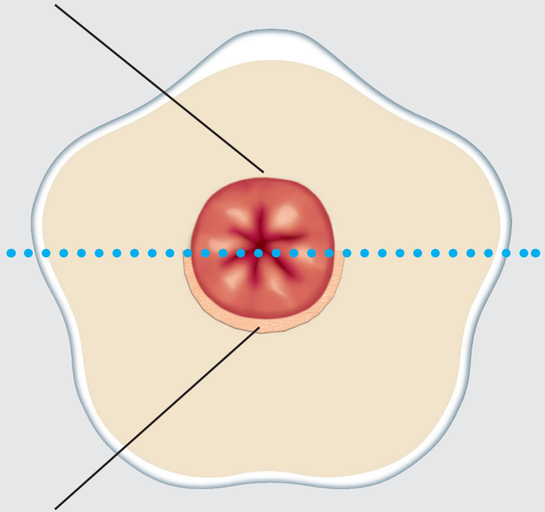
Zum Schutz der Stoma-umgebenden Haut ist es wichtig, dass die Hautschutzplatte an die Grösse Ihres Stomas angepasst wird. Jede Stoma-Anlage hat ihre individuelle Form. Aus diesem Grund sollten Sie sich vor dem ersten Versorgungswechsel eine Schablone anfertigen (zum Beispiel aus transparenter Kunststofffolie), die Sie als Vorlage zum Ausschneiden der Hautschutzplatte verwenden.

Benutzen Sie zum Ausschneiden eine leicht gebogene Schere. Um Haut-Irritationen zu vermeiden, muss die Ausschnittsöffnung so angepasst sein, dass zwischen Stoma und Hautschutzplatte keine ungeschützte Haut verbleibt, die in Kontakt mit den Ausscheidungen kommen kann.

Im Gegensatz zur Darmschleimhaut der Stoma-Anlage kann die ungeschützte Haut empfindlich auf Ausscheidungen reagieren.

Besonders in den ersten Wochen und Monaten nach der Operation verändert das Stoma Form und Grösse. Aus diesem Grund ist gerade zu Beginn eine regelmässige Kontrolle des Stoma-Durchmessers mit entsprechender Anpassung Ihrer Schablone und Ihrer Versorgung wichtig.

Richtig: korrekt zugeschnittene Hautschutzplatte



Falsch: zu gross zugeschnittene Hautschutzplatte

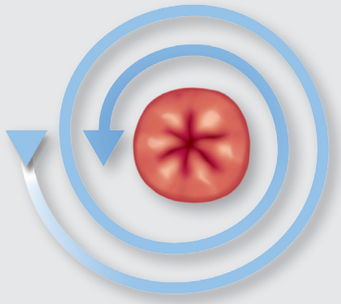
WIE WECHSELN SIE IHRE VERSORGUNG?

Der Versorgungswechsel erfolgt vorzugsweise im Stehen vor dem Waschbecken. Ist die Stoma-Anlage durch die Vorwölbung des Bauchs von oben nicht einsehbar, kann ein Spiegel in Bauchhöhe hilfreich sein.

Das Entfernen der Hautschutzplatte sollte immer vorsichtig von oben nach unten vorgenommen werden. Halten Sie dabei oberhalb der Versorgung die Haut mit der Hand zurück. Nach dem ersten Lösen (ca. 1 cm) können Sie zum leichteren Entfernen der Hautschutzplatte eine wassergetränkte Vlieskompresse zwischen Haut und Hautschutzplatte einsetzen.

Bitte entsorgen Sie die benutzte Versorgung in einem entsprechenden Entsorgungsbeutel über den Hausmüll und nicht in der Toilette, da dies eine Verstopfung des Abflusssystems verursachen kann.

Reinigen Sie Haut und Stoma-Anlage mit feuchten Vlieskompressen spiralförmig von aussen nach innen, damit Ausscheidungen und Darmbakterien nicht über die Bauchdecke verteilt werden.

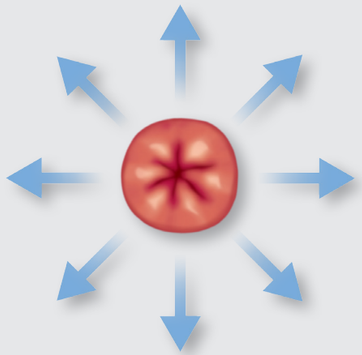


Anschliessend tupfen Sie den gereinigten Bereich mit trockenen Vlieskompressen ab und lassen ihn noch etwas nachtrocknen. Um den natürlichen Säureschutzmantel der Haut zu erhalten, wird die Reinigung mit Wasser und gegebenenfalls mit einer alkalifreien Waschlotion (bei starker Verschmutzung) oder mit Reinigungstüchern vorgenommen.

Befinden sich um das Stoma herum Haare, sollten diese regelmässig entfernt werden. Selbst bei vorsichtigem Ablösen der Versorgung können sie leicht herausgezogen werden, was zu Hautirritationen führen kann. Zudem kann starker Haarwuchs die Haftung der Versorgung negativ beeinflussen.

Verwenden Sie zum Entfernen der Haare einen Einmalrasierer.

Decken Sie das Stoma mit einer feuchten Vlieskompresse ab und führen Sie den Einmalrasierer vorsichtig sternförmig vom Stoma weg.



Enthaarungscremes sollten wegen möglicher allergischer Reaktionen nicht verwendet werden.

Narben oder Falten im Stomabereich können bei der Versorgung Schwierigkeiten bereiten. Bei leichten Unebenheiten kann mit einteiligen Versorgungs-Systemen oder einem flexiblen zweiteiligen System eine gute Abdichtung erreicht werden. Ist dies nicht möglich, so können Vertiefungen mit Hautschutzpaste oder dem Einsatz konvexer Versorgungs-Systeme ausgeglichen werden. Nachdem Sie die Schutzfolie von der Hautschutzplatte entfernt haben, kann das neue Versorgungs-System angebracht werden.

- Bei einer einteiligen Versorgung wird die Hautschutzplatte am unteren Rand der Ausschnitts-Öffnung nach hinten abgeknickt und von unten an das Stoma positioniert. Anschliessend wird der nach hinten abgeknickte Teil des Hautschutzes nach oben hin auf der Haut angebracht.

- Bei einer zweiteiligen Versorgung zentrieren Sie die Ausschnitts-Öffnung über dem Stoma und modellieren den Hautschutz von innen nach aussen an den Körper. Anschliessend fixieren Sie den Beutel auf der Basisplatte.

Zur besseren Haftung des Versorgungs-Systems auf der Haut empfiehlt es sich, die Handfläche auf das System aufzulegen. Durch die Hautwärme wird eine sichere und schnelle Haftung erreicht. Während dieses Vorgangs sollten Sie keine körperlichen Aktivitäten ausüben. Bei Bedarf können Sie jetzt die Versorgung zusätzlich mit einem Gürtel fixieren.

ACHTUNG!

Die in der Tabelle aufgeführten Substanzen und Materialien sind bei der Stomaversorgung zu vermeiden!

Substanzen / Materialien	Mögliche Auswirkungen
▪ Benzin ▪ Äther ▪ Alkohol ▪ Desinfektionsmittel (alkoholhaltig) ▪ Parfümierte Seifen	Zerstören den normalen Säureschutzmantel der Haut, verändern die Hautflora, trocknen sie aus und schränken die natürliche Schutzfunktion ein (z.B. Abwehr von Mikroorganismen)
▪ Fetthaltige Salben ▪ Cremes ▪ Öl / Ölbäder ▪ Duschbad	Verhindern die sichere Haftung des Hautschutzmaterials auf der Haut
▪ Enthaarungscremes	Besitzen ein hohes allergisches Potenzial und oft rückfettende Substanzen

ACHTUNG!

Die in der Tabelle aufgeführten Substanzen und Materialien sind bei der Stomaversorgung zu vermeiden!

Substanzen / Materialien	Mögliche Auswirkungen
▪ Pflegeschaum ▪ Reinigungsschaum	Rückfettende Inhaltsstoffe beeinträchtigen die Haftung des Hautschutzmaterials
▪ Waschlappen ▪ Schwämme	Bilden einen guten Nährboden für Bakterien und Pilze
▪ Zellstoff ▪ Watte ▪ Papiertaschentücher ▪ Toilettenpapier	Können sehr stark an der Darmschleimhaut haften, krümeln und lassen sich schwer entfernen

5. IRRIGATION

Für viele Kolostomieträger stellt die Irrigation eine sichere und komfortable Versorgung dar. Durch regelmässige Darmspülungen können Sie kontrollierte Stuhlentleerungen einleiten und eine entleerungsfreie Zeit von bis zu 48 Stunden erreichen. Sie haben dadurch die Möglichkeit, Ihre herkömmliche Versorgung auf ein Minimum zu reduzieren und profitieren von einem deutlichen Zugewinn an Lebensqualität und grösstmöglicher Unabhängigkeit. Hierzu ist ein Gespräch mit Ihrem behandelndem Arzt sowie eine Anleitung der Irrigation durch eine Fachkraft notwendig!

Die Irrigation enthebt den Darm nicht seiner Funktion, sondern unterstützt und verstärkt die natürliche Entleerungsfunktion des Dickdarms ohne dabei Gewöhnungseffekte hervorzurufen, wie dies z. B. bei regelmässiger und dauerhafter Einnahme von Abführmitteln der Fall ist.

Iryflex® Set

Im Vergleich zu herkömmlichen Methoden bietet die Irrigation mit einer elektrischen Irrigationspumpe entscheidende Vorteile:

- Einfache Bedienung
- Konstanter und stufenlos wählbarer Spüldruck
- Stromnetzunabhängiger Betrieb durch wiederaufladbare Akkus
- Optische Temperaturkontrolle der Spülflüssigkeit
- Höhenunabhängiger, gleichmässiger Spüldruck

Durch die Entwicklung der elektrischen Irrigationspumpe ist die Irrigation für Kolostomieträger noch einfacher und sicherer geworden.

IryPump® S

17. April

Habe heute bei der Nachsorge Frau Schneider getroffen.
Die hat ja fast zeitgleich mit mir auch eine Stoma-OP gehabt
und gerade einige Probleme mit so einer Art von Pilzerkrankung.
Die Arme. Bei mir ist Gott sei Dank alles in Ordnung, hat mir
Dr. Fernau anschliessend bestätigt. Da ist mir aber ein Stein
vom Herzen gefallen.
Aber ich muss mein Stoma genau beobachten
und sobald sich etwas ändert,
soll ich gleich vorbeikommen.

Und bitte keine Hausmittelchen von
der Ur-Oma, hat er beim Rausgehen
noch geschmunzelt ...

6. KOMPLIKATIONEN

Komplikationen an Stoma-Anlagen können sehr vielfältig sein. Die Bandbreite reicht dabei von leichten Irritationen bis hin zu gravierenden Veränderungen der Haut. Gemeinsam ist allen, dass Komplikationen meist mit einer harmlosen Hautrötung beginnen, die sich bei Nichtbeachtung zu einer schwerwiegenden Komplikation entwickeln können. Keiner kennt Ihre Stoma-Anlage besser als Sie selbst. Aus diesem Grund sollten Sie bei Veränderungen der Haut, Unverträglichkeiten der Materialien und Schwierigkeiten bei der Versorgung aufmerksam sein, diese erkennen und Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Stomatherpeutin umgehend mitteilen.

HANDELN SIE NICHT EIGENMÄCHTIG!

Je früher Veränderungen erkannt werden, desto eher können Komplikationen durch fachgerechte Beurteilung und Behandlung vermieden werden!

HÄUFIG AUFTRETENDE HAUTKOMPLIKATIONEN

- **Irritation der Stoma-umgebenden Haut**

Diese häufigste Art der Komplikation tritt meist im Zusammenhang mit einer zu gross gewählten Ausschnittsöffnung an der Hautschutzplatte auf oder durch Unterwanderung des Hautschutzmaterials mit Ausscheidungen.

WAS IST ZU TUN?

Informieren Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Stomatherapeutin. Zur Vorbeugung sollten Sie die Ausschnittsöffnung der Hautschutzplatte exakt anpassen und durch regelmässigen Versorgungswechsel Unterwanderungen vorbeugen.

- **Allergien**

Allergien werden meist von den an der Versorgung beteiligten Materialien ausgelöst und äussern sich unter anderem durch Juckreiz, Hautrötungen und eventuell Schmerzen.

WAS IST ZU TUN?

Informieren Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Stomatherapeutin. Mit ihrer Hilfe muss die allergieauslösende Ursache ermittelt und beseitigt werden.

- **Pilzerkrankung (Mykose)**

Pilzerkrankungen treten meist mit ähnlichen Symptomen wie bei der Allergie auf (Juckreiz, Hautrötungen und Brennen). Während eine Allergie eher auf den betroffenen Bereich scharf begrenzt ist, tritt die Pilzerkrankung satellitenartig gestreut und diffus auf.

WAS IST ZU TUN?

Informieren Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Stomatherapeutin. Sie werden eine entsprechende Behandlung einleiten. Zur Vorbeugung empfiehlt sich eine gute Stomahygiene und die Durchführung regelmässiger Versorgungswechsel.

- **Haarbalg-Entzündung (Follikulitis)**

Haarbalg-Entzündungen werden häufig durch unsachgemässes Entfernen der Haare (Rasur) hervorgerufen. Die daraus resultierende Haut-Irritation hat ihre Ursache in dem versehentlichen Ausreissen der Haare beim Versorgungswechsel.

WAS IST ZU TUN?

Informieren Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Stomatherapeutin. Sie werden eine entsprechende Behandlung einleiten. Zur Vorbeugung empfiehlt sich eine gute Stomahygiene und eine regelmässige Rasur.

STOMAKOMPLIKATIONEN

Diese Veränderungen betreffen direkt Ihre Stoma-Anlage und erfordern einen sofortigen Besuch Ihres behandelnden Arztes oder Ihrer Stomatherapeutin!

- **Der Bauchwandbruch (Hernie)**

Jede Bauchoperation kann die Stabilität der Bauchwand beeinträchtigen. Bei zu starker Belastung, zum Beispiel durch schweres Heben, kann sich Darm durch die Bauchdecke hervorschieben. Die Bauchdecke wölbt sich in diesem Bereich nach aussen.

- **Der Darmvorfall (Prolaps)**

Bei einem Prolaps schiebt sich der Darm durch das Stoma nach aussen und zieht sich nicht mehr selbstständig zurück.

- **Die Stoma-Verengung (Stenose)**

Wiederholte Verletzungen und Reizungen im Bereich der Stoma-Anlage können auf Dauer zu einer Verengung des Stoma-Ausgangs führen. Der Stomadurchmesser wird dabei kontinuierlich kleiner. Die Ausscheidung kann erschwert sein und eventuell unter Schmerzen stattfinden.

- **Die Stoma-Einziehung (Retraktion)**

Bei der Retraktion zieht sich das Stoma trichterförmig unter das Hautniveau zurück. Ursache hierfür kann zum Beispiel eine Gewichtszunahme sein. Hierbei kommt es leicht zu Hautentzündungen, da die Bauchhaut mit den Ausscheidungen in Berührung kommen kann. Die Verwendung eines konvexen Versorgungs-Systems mit Gürtel kann Abhilfe schaffen.

- **Blutungen**

Hier muss zwischen oberflächlichen Schleimhautblutungen und tiefen Darmblutungen unterschieden werden. Durch mechanische Reizung und zu intensive Reinigung des Stomas kann es zu kleinen Verletzungen der Schleimhaut kommen. Diese in der Regel harmlosen Blutungen können durch Auflegen einer mit kaltem Wasser befeuchteten Kompresse gestillt werden. Ist dies nicht möglich, sollten Sie unbedingt Ihren Arzt konsultieren.

Bei Blutungen aus tieferen Teilen des Darms ist in jedem Fall eine ärztliche Untersuchung notwendig.

WEITERE MÖGLICHE UNREGELMÄSSIGKEITEN

Durch die unmittelbare Nachbarschaft von Darm, Blase und Geschlechtsorganen kann es durch die Operation zu einer Schädigung der Nervenbahnen kommen, die die Funktionen dieser Organe steuern. Folgende Komplikationen können deshalb auftreten:

- Potenzschäden (Erektile Dysfunktion)
- Häufig wiederkehrende, aufsteigende Harnwegsinfekte (Richtung Niere)

Informieren Sie in jedem Fall Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Stomatherapeutin!

7. NACHSORGE

Der Nachsorge, die den Erfolg der Operation auf Dauer gewährleisten soll, wird oft zu wenig Bedeutung beigemessen. Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sollte deshalb der Patient über Art, Häufigkeit und Bedeutung der einzelnen Nachsorgemassnahmen aufgeklärt werden. In den ersten zwei Jahren nach der Operation sollten zum Beispiel in drei monatigen Abständen Untersuchungen des Stomas und des Stuhls sowie verschiedene Blutuntersuchungen durchgeführt werden. Vom dritten bis zum fünften Jahr nach der Operation vergrössern sich die Abstände zwischen den einzelnen Untersuchungen. Ab dem fünften Jahr sollten die Untersuchungen einmal jährlich durchgeführt werden.

Dem Hausarzt als Langzeitbegleiter seines Patienten fällt die wichtige Aufgabe zu, eine systematische Kontrolle der einzelnen Massnahmen durchzuführen. Auch die regelmässige Inspektion des Stomas und der Versorgung sollte zur Selbstverständlichkeit werden.

19. Juni

Bin heute endlich mit Karin Essen gewesen. Sie hatte mich schon ein paar Mal gefragt, aber ich war mir wegen des Stomas bisher total unsicher. Ich wollte erstmal abwarten, was ich noch alles essen kann und wie ich es vertrage. Doch seit ich kontrollierter esse und auf einige Nahrungsmittel verzichte, habe ich alles im Griff.

Und so war es bei Giovanni (und dem besten Vitello Tonnato ausserhalb Italiens) wie in alten Zeiten.

Und nächste Woche treffen wir uns wieder.

8. TIPPS ZUR RICHTIGEN ERNÄHRUNG

Nach einer Stoma-Operation beschäftigen Stomatragende unter anderem häufig Fragen wie „*Was kann ich essen?*" oder „*Vertrage ich noch alles?*" Zusätzlich besteht oft auch eine grosse Unsicherheit hinsichtlich unangenehmer Gerüche, Blähungen und Durchfall.

Grundsätzlich ist die Verträglichkeit der Nahrung von der Art des Stomas, der Grunderkrankung und der individuellen Empfindlichkeit des Stomatragenden abhängig. Die Kost wird in der Regel in den ersten sechs Wochen langsam aufgebaut. Allgemeine Richtlinien für Diäten gibt es nicht. Die Ernährung sollte ausgewogen sein und Nahrungsmittel, die bereits vor der Operation nicht vertragen wurden, sollten vermieden werden. Es empfiehlt sich, die Abendmahlzeit nicht zu spät einzunehmen, um nächtliche Ausscheidungen zu vermeiden.

Mussten wegen einer Stoffwechselkrankheit (z.B. Diabetes mellitus) Diätvorschriften befolgt werden, so gilt dies auch weiterhin.

Im Allgemeinen gilt bei einer Kolostomie-Anlage: Je weiter das Stoma vom Dünndarm entfernt ist, desto mehr ähnelt die Stuhlbeschaffenheit jener vor der Operation.

WAS IST ZU BEACHTEN?

Als Kolostomieträger sollten Sie sich ballaststoffreich ernähren. Nüsse, Brot mit Körnern und Nüssen, Mais, Bohnen, Sellerie, Kohlgemüse, Sauerkraut, Trockenfrüchte sollten Sie allerdings vermeiden, da diese Nahrungsmittel vermehrt Blähungen und Durchfall hervorrufen können. Achten Sie bitte auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Bei der Transversostomie kann es zu dünnflüssigeren und häufigeren Ausscheidungen kommen, da der verbliebene Dickdarm zu kurz ist, um dem Stuhl ausreichend Wasser zu entziehen. Der durch den flüssigeren Stuhl entstandene Flüssigkeitsverlust muss durch eine entsprechende Trinkmenge unbedingt ausgeglichen werden.

WAS TUN BEI VERSTOPFUNG?

Trinken Sie mindestens zwei bis drei Liter pro Tag, essen und bewegen Sie sich regelmässig und meiden Sie stopfende Nahrungsmittel. Wählen Sie Vollkornprodukte, Müsli, Frisch- und Trockenobst, Rohkost, Salat, Säfte (zum Beispiel Pflaumen- oder Sauerkrautsaft) sowie Milchprodukte.

Abführmittel sollten nur nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt eingesetzt werden und auch nur dann, wenn eine Nahrungsumstellung nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat. Regelmässige Mahlzeiten führen zu einem gleichmässigen Darmrhytmus.

WAS TUN BEI DURCHFALL?

Bei Durchfall sollte auf eine fett-, eiweiss-, faser- und gewürzarme Kost umgestiegen werden. Faserreiche Lebensmittel, wie zum Beispiel Kohl, Salat, Spargel sollten gemieden werden. Bei anhaltendem Durchfall ist der Arzt zu konsultieren, da dieser auch Ursachen haben kann, die unabhängig vom Stoma sind.

Vermeiden Sie abführende Nahrungsmittel. Probieren Sie Weissbrot, Trockengebäck, Haferflocken, fein geriebenen Apfel, zerdrückte Banane, trockenen Käse, gekochte Milch, schwarzen Tee, dunkle Schokolade, Kakao, gekochten Reis, Kartoffeln, Teigwaren, gekochte Karotten. Bei Durchfall steigern Sie unbedingt die Trinkmenge, da es zu grossen Flüssigkeitsverlusten kommen kann.

WAS TUN BEI BLÄHUNGEN?

Überprüfen Sie Ihre Ernährungs-Gewohnheiten. Eventuell sollten Sie ein Ernährungstagebuch führen, in dem die Speisen und Getränke, der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme sowie die Stuhlbeschaffenheit und -menge dokumentiert wird.

Schnelles Essen und schlechtes Kauen können ebenfalls Gründe für Blähungen sein. Kohl, Hülsenfrüchte, Zwiebeln, Schwarzwurzeln, Pumpernickel, Blumenkohl oder Kohlrabi sind beispielsweise blähende Nahrungsmittel. Auch eine Milchunverträglichkeit kann der Grund dafür sein. Gewürze, Aromastoffe, Alkohol und Bier sowie kohlensäurehaltige Getränke sind ebenfalls häufige Auslöser. Probieren Sie Fenchel-, Kümmel- und Anistee, Kümmelöl, Heidelbeer- und Preiselbeersaft, „grünes Gemüse" und Joghurt.

BITTE DENKEN SIE IMMER DARAN

Essen muss Spass machen!

Bei speziellen Fragen zur Ernährung wenden Sie sich an eine Ernährungsberatung. Entsprechende Adressen in Ihrer Nähe erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse.

WIRKUNGSWEISE VERSCHIEDENER NAHRUNGSMITTEL

Geruchsfördernd	Geruchshemmend	Blähend	Blähungshemmend
Geräuchertes	Joghurt	Zwiebelgewächse	Fenchel-, Anis-, Kümmel-Tee
Eier	Quark	Knoblauch	Ceylon-Zimt
Zwiebelgewächse	Spinat	Lauch	Muskatnuss
Knoblauch	Grüner Salat	Eier	Joghurt
Kohlarten	Petersilie	Hülsenfrüchte	Quark
Fleisch	Preiselbeeren	Kohlensäurehaltige Getränke	Preiselbeeren
Tierische Fette (z.B. Schmalz, Gänsefett etc.)		(Weiss-) Bier	
Hülsenfrüchte		Schwarzwurzeln	
Pilze		Rohe Paprika	
		Mais	
		Aprikosen	
		Unreife Bananen	
		Frisches Brot	
		Hefegebäck	
		Gurken	

Abführend	Stopfend	Erschwerte Ausscheidung (mögliche Stomablockade)
Kaffee	Kakao	Nüsse
Alkohol	Kartoffeln	Trockenfrüchte
Nikotin	Teigwaren	Spargel
Zu scharf gewürzte Speisen	Eier	Pilze
	Weissbrot	Sellerie
Fette Speisen	Trockengebäck	Zwiebel
Spinat	Haferflocken	Paprika
Sauerkraut	Fein geriebener Apfel	Kopfsalat
Bohnen	Zerdrückte Banane	Mais
Pflaumen	Schwarzer Tee	Mango
Rohkost	Dunkle Schokolade	
Rohmilch		

03. August

Nach 12 Stunden Busfahrt endlich in Wien angekommen und ohne Pause gleich erstmal zum Prater mit dem bekannten Riesenrad. Da war ich aber froh, dass ich meine Versorgung bereits unterwegs auf einer sauberen, öffentlichen Toilette auf der Autobahnraststätte gewechselt habe. (Guter Tipp von Manfred mit dem Behinderten-Toilettenführer!!!)

So war es dann noch ein richtig lustiger Abend, bevor uns die Müdigkeit der langen Anreise überkam.

Bernd, unsere Witzkanone!!!

9. SPORT, FREIZEIT, REISEN, BERUF

„Wo steht denn geschrieben, dass man mit einem Stoma nicht mehr das tun kann, was andere auch tun?" Diese Frage einer Stomaträgerin kann ganz einfach beantwortet werden: Nirgends!

Unmittelbar nach der Operation haben viele Patienten zunächst Angst vor dem Leben mit dem Stoma. Die Operation einer Stoma-Anlage war jedoch zur Wiederherstellung der Gesundheit notwendig. Diese Gewissheit, gepaart mit einer positiven Lebenseinstellung und Selbstvertrauen, werden Ihnen die Eingewöhnung in die neue Situation erleichtern.

SPORT UND FREIZEIT

Ihre Stoma-Anlage stellt für Sie grundsätzlich keinen Grund dar, Sport oder Freizeitaktivitäten einzuschränken. Ganz im Gegenteil. Wenn Sie gern aktiv sind und sich bewegen, können Sie dies auch mit Stoma weiterhin tun, sofern keine krankheitsbedingten Einschränkungen vorliegen. Lediglich auf schweres Heben (über 10 kg) und auf Sportarten, bei denen es zu Verletzungen und Stauchungen am Stoma kommen kann (z.B. Kraft- und Kampfsportarten), sollten Sie verzichten.

Die Vielzahl der Versorgungsprodukte ermöglicht es Ihnen, für jeden Einsatz die richtige Lösung zu finden. Wichtig ist, dass Sie immer genügend Versorgungsmaterialien mitführen, um jederzeit auf einen Versorgungswechsel (auch unterwegs) vorbereitet zu sein.

Bei Wassersportarten werden die Versorgungsprodukte einer besonders harten Probe unterzogen. Grundsätzlich sollten sie auch im Wasser zuverlässig haften. Der Gelatine-Anteil im Hautschutzmaterial

besitzt jedoch die Eigenschaft, Flüssigkeit aufnehmen zu können. Dies ist wichtig, wenn die Haut schwitzt und feucht wird. Im Wasser jedoch führt diese Eigenschaft dazu, dass das Hautschutzmaterial nach einiger Zeit beginnt aufzuquellen. Es ist also ratsam, nicht zu lange im Wasser zu bleiben und ab und zu die Versorgung zu kontrollieren. Wenn keine Ausscheidungen zu erwarten sind, können Sie das Stoma während des Sauna- oder Schwimmbadbesuchs auch mit Stomakappen oder Minibeuteln versorgen.

Zur Freizeitgestaltung gehören oft auch Besuche von Theateraufführungen oder Konzerten. Auch darauf sollten und brauchen Sie keinesfalls zu verzichten. Es empfiehlt sich allerdings, an solchen Tagen auf den Genuss stark blähender Speisen wie Hülsenfrüchte, Kohlarten und Zwiebeln zu verzichten.

AUF REISEN

Da nicht in allen Ländern die gewohnten Produkte erhältlich sind, sollten Sie auf Reisen immer eine ausreichende Menge an Stomaversorungs-Artikeln mit sich führen. Besonders bei Flugreisen empfiehlt es sich, einen kleinen Vorrat im Handgepäck griffbereit zu haben. Für den Fall, dass der Koffer einmal nicht rechtzeitig am Zielflughafen ankommt, sind Sie dennoch ausreichend versorgt.

In anderen Ländern können ungewohnte Speisen und Zubereitungsarten zu veränderten Ausscheidungskonsistenzen und –frequenzen führen. Für diese Situation ist es unter Umständen ratsam, einige Ausstreifbeutel bei sich zu haben. Bei Auslandsreisen ist es von Vorteil, für den Notfall einige Grundbegriffe der Stomaversorgung in der Landessprache verfügbar zu haben.

Deutsch	Englisch	Französisch	Italienisch	Spanisch
Stoma	stoma/ostomy	stomie	stomia	estoma
Beutel	bag, pouch	poche	sacca	bolsa
Basisplatte	base plate	support	placca	placa
Darm	intestine	intestin	intestino	intestino
Blase	bladder	vessie	vescica	vejiga
Toilette	toilet	toilettes	toilette	servicio
Arzt	doctor	médecin	dottore	médico
Apotheke	pharmacy	pharmacie	farmacia	farmacia
Krankenhaus	hospital	hôpital	ospedale	hospital
Hilfe	help	aide	soccorso	auxilio

BERUF

Bei Wiederaufnahme der Arbeit ist in vielen Fällen ein offenes Gespräch mit dem Arbeitgeber und eventuell auch den engsten Arbeitskollegen zur Klärung der Situation hilfreich. Wer jedoch nicht über das Stoma sprechen möchte, ist hierzu selbstverständlich nicht verpflichtet. Auch eine stufenweise Wiedereingliederung in den Beruf ist möglich.

GRUNDSÄTZLICH GILT:

Nehmen Sie so schnell wie möglich wieder an den Aktivitäten des täglichen Lebens teil. Treffen Sie sich mit Verwandten und Freunden. Gehen Sie weiter Ihren Hobbies nach. Kehren Sie an Ihren Arbeitsplatz zurück. **Geniessen Sie das Leben!**

12. November

Irgendwie hatte sich unser gemeinsames Leben seit meiner Operation spürbar verändert. Lange Zeit habe ich überhaupt keine Lust auf Sex gehabt und dann habe ich mich für mein Stoma geschämt und hatte Angst, Erwartungen nicht erfüllen zu können. Bis gestern Abend. Wir haben endlich über unsere Gefühle, Ängste und Wünsche gesprochen. Und festgestellt, dass wir nicht nur den Sex, sondern vor allem die gegenseitige Nähe vermisst haben.

Das ist ein guter Anfang.

10. FAMILIE, PARTNERSCHAFT, SEXUALITÄT

Ihr Lebenspartner, Ihre Familie, Ihre engsten Vertrauten sind ebenso von der neuen Situation verunsichert wie Sie selbst. Ein offener Umgang mit dem Thema wird allen Beteiligten dabei helfen, ein Verständnis füreinander zu entwickeln und diese Herausforderung gemeinsam zu bewältigen.

Psychische Belastungen und Hemmungen können zu Störungen des Intimlebens führen. Eine neue Einstellung zur Sexualität, behutsame Gespräche und viel Zärtlichkeit können beiden Partnern helfen, diese Hemmungen abzubauen. Häufig hat sich das erhöhte Verständnis für den Anderen und der zärtliche Umgang miteinander positiv auf die Persönlichkeit und das Partnerverhältnis ausgewirkt.

BIN ICH FÜR MEINEN PARTNER AUCH MIT STOMA ATTRAKTIV? WIE SIEHT ES MIT DEM SEXUALLEBEN AUS?

Diese Fragen können nur Sie selbst beantworten. Wichtig ist in jedem Fall der offene und ehrliche Umgang mit diesem Thema. Gespräche mit dem Partner oder bei Bedarf auch mit dem Arzt, der Stomatherapeutin oder dem Psychologen können Ihnen helfen, Barrikaden zu überwinden.

Die allermeisten Stomatragenden führen auch mit ihrem Stoma wieder ein erfülltes Sexualleben. Ist die anfängliche Mauer erst überwunden, stellen viele fest, dass das Stoma beim Sex in den Hintergrund tritt. Eine medizinische Einschränkung besteht jedenfalls nicht.

KANN ICH TROTZ STOMA-ANLAGE SCHWANGER WERDEN?

Ein Stoma muss nicht der Grund für unerfüllte Kinderwünsche sein. Grundsätzlich kann eine Frau auch mit Stoma-Anlage Kinder bekommen.

Im Vorfeld sollte dies jedoch mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden, um mögliche Risiken abzuwägen. Berücksichtigt werden sollte neben der Grunderkrankung, die zur Anlage des Stomas geführt hat, auch die Einnahme von Medikamenten, der richtige Zeitpunkt (mindestens zwei Jahre nach der Stoma-Operation), die Entscheidung für oder gegen eine natürliche Entbindung oder mögliche Beeinträchtigungen der Stoma-Anlage.

Während einer Schwangerschaft wird sich das Stoma durch die Zunahme an Bauchumfang zwangsläufig verändern. Eine ständige Beobachtung und regelmässige Kontrolle durch einen Arzt ist daher empfehlenswert.

GRUNDSÄTZLICH GILT

- Bei Kinderwunsch unbedingt vorher mit einem Facharzt sprechen.
- Während der Schwangerschaft regelmässige Untersuchungen und Kontrollen durchführen lassen.
- Das Stoma genau beobachten und die Versorgung anpassen.

11. AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN

Der folgende Auszug stammt aus einem Interview mit einer Ileostomie-Trägerin. Die Fragen und Antworten dieses Gesprächs wurden ausgewählt, um allen Stomatragenden Mut zu machen und ihnen aufzuzeigen, wie ein natürlicher und selbstbewusster Umgang mit der veränderten Lebenssituation gefunden werden kann.

Würden Sie uns Ihre Geschichte erzählen?
Ilona S.: Seit dem siebten Lebensjahr bin ich an Morbus Crohn erkrankt. Mit Anfang 20 wurde ich operiert. Ich hatte also eine ganz lange Zeit erfolgloser Therapieversuche und Leidensphasen hinter mir, bevor die behandelnden Ärzte sich zur Operation entschlossen.

Wie war das, als Sie das Stoma bekamen?
Ilona S.: Ich war damals gerade mal 23 und hatte das Leben, wie man so schön sagt, noch vor mir. Meine Kindheit war bestimmt gewesen durch das Leben mit Morbus Crohn: Ich bin immer schon an Grenzen gestossen, sei es auf Klassenfahrten, im Urlaub, mit Freunden. Wenn man ständig Durchfälle und Bauchweh hat, ist man nicht sehr leistungsfähig. Ich hatte damals bereits unzählige Krankenhaus-Aufenthalte hinter mir und bin teilweise sogar künstlich ernährt worden, um mein Körpergewicht aufzubauen.

Noch mit 18 Jahren habe ich gedacht, nie werde ich mit einem Stoma weiterleben wollen. Aber als es dann so weit war, haben mir meine Eltern und mein Freund sehr geholfen. Zu dem Zeitpunkt gab es keinen anderen Ausweg mehr. Bei mir hatte sich unter anderem eine Rektumfistel gebildet, die nicht zu therapieren war. Heute habe ich eine linksseitige Ileostomie.

Was ist Ihnen von Ihrem Krankenhaus-Aufenthalt in Erinnerung geblieben?
Ilona S.: Ich bin damals – es ist jetzt immerhin schon 13 Jahre her – in einer Fachklinik operiert worden. Ich denke, es ist ganz wichtig zu wissen, dass man kein Einzelfall ist und die Anlage eines Stomas Routine ist. Ich erinnere mich, dass bei mir das Stoma angezeichnet wurde, um die geeignete Stelle zwischen gerader und schräger Bauchmuskulatur zu finden.

Wurden Sie von einer Stomatherapeutin betreut?
Ilona S.: Ja, diese Frau hat mir sehr viel Mut gegeben. Sie war selbst eine Stomaträgerin, die nach ihrer Operation auf diesen Beruf umgeschult hat. Ihr Umgang mit dem Stoma hat mir sehr viel Kraft und Optimismus gegeben. Ich habe noch Jahre später, als ich selbst schon lange wieder berufstätig war, an sie gedacht. Letztendlich hat ihr Weg und ihr Mut in mir den Ausschlag gegeben, meinen Beruf zu wechseln, um selbst Stomapatienten zu helfen.

Wie ging es dann weiter?
Ilona S.: Bei mir war es ein langer Weg bis zur Beschwerdefreiheit. Ich bin insgesamt sieben Mal operiert worden. Menschen mit Morbus Crohn leiden oft an Wundheilungsstörungen. Damals habe ich gedacht, ich werde nie mehr Fahrrad fahren können. Zu Hause bin ich noch lange sehr kompetent von einem spezialisierten Fachhändler betreut worden. Stomaprodukte sind ja Hilfsmittel, die über spezialisierte Fachhändler bezogen werden können. Es ist wichtig, von ausgebildeten Stomafachkräften betreut zu werden.

Sie waren dann später wieder berufstätig?
Ilona S.: Ja, ich war lange krankgeschrieben und bin danach wieder in den Beruf eingegliedert worden. Ich habe eine Teil-IV-Rente bezogen, mit der ich vier Stunden pro Tag arbeiten konnte. Das war wichtig für mich, denn ich wollte ja aktiv bleiben. Später war ich dann so fit, dass ich mich bei B. Braun beworben habe. Die Firma hat mich im Kundenservice für Stomaversorgung eingesetzt. Noch später habe ich in den Aussendienst gewechselt. So konnte ich meine Erfahrungen und mein Wissen an Betroffene weitergeben, wie die Stomatherapeutin, die mich damals betreut hat.

Wenn Sie Ihren Krankheitsweg sehen und die Behandlungs-Methoden heute, was ist anders als früher?
Ilona S.: Heute werden viele Stomas nur vorübergehend gelegt. Es gibt bessere Operationsmöglichkeiten zur Kontinenzerhaltung, auch bei einem Krankheitsbefall tief im Rektum. Bei Colitis ulcerosa kann zum Beispiel ein Pouch angelegt werden, bei dem aus eigenem Dünndarm ein funktionierendes Rektum gebildet wird. Ich möchte mich aber ungern damit auseinandersetzen, welchen Verlauf meine Erkrankung mit den heutigen Möglichkeiten genommen hätte.

Möchten Sie anderen Betroffenen noch etwas sagen?
Ilona S.: Das Leben geht weiter, auch mit Stoma. Für jedes Stoma gibt es heute gute Produkte, die den Alltag so leicht wie möglich machen. Auch ich habe viel Zeit gebraucht, das Stoma zu akzeptieren. Es ist mir anfangs sehr schwergefallen, mich im Spiegel zu sehen. Heute sage ich: Ich bestehe nicht nur aus Bauch. Das Stoma ist nicht der Mittelpunkt meines Lebens. Und das möchte ich allen Betroffenen mit auf den Weg geben.

B. Braun Medical AG | Hospital & Out Patient Market | Seesatz 17 | 6204 Sempach
Tel. 0848 83 00 33 | Fax 0800 83 00 32 | sales-opm.bbmch@bbraun.com | www.bbraun.ch

AC2400_06.2016