

Curriculum Anus praeternaturalis

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung

Bund





Krankheiten des Verdauungssystems

Curricula

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Chronische Pankreatitis

Chronische Lebererkrankungen

Anus praeternaturalis

Aktualisierung: 2021

Michael Marutt
Reha-Zentrum Mölln

Redaktion: Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Anus praeternaturalis

Die Module:

1	BASISWISSEN ÜBER ANUS PRAETERNATURALIS	1
2	VERSORGUNG DES STOMAS	13
3	DER STOMATRÄGER IM ALLTAG	26



Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmer zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmer können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmern eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.



Entwicklung des Curriculumums

Autoren 2003:	W. Zilly, E. M. Goischke Reha-Zentrum Bad Brückenau
Didaktische Beratung 2003:	U. Tewes, G. Ernst Medizinische Hochschule Hannover
Aktualisierung 2010 und 2019:	C. Reichel Reha-Zentrum Bad Brückenau, Klinik Hartwald
Aktualisierung 2021 (Ernährung):	C. Reudelsterz Deutsche Rentenversicherung Bund M. Marutt, Reha-Zentrum Mölln Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktionelle Vorbemerkung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.



Inhaltsverzeichnis

1	BASISWISSEN ÜBER ANUS PRAETERNATURALIS	1
1.1	Der Rehabilitand kann die Grundzüge der Anlage eines Anus praeternaturalis (Colostomie und Ileostomie) beschreiben.....	2
1.2	Der Rehabilitand kann einige operationsbedingte Funktionsstörungen des Verdauungstraktes nennen und erklären.....	3
1.3	Der Rehabilitand kann erklären, dass bei einem künstlichen Darmausgang eine gute Beherrschung der Ausscheidung möglich ist	6
1.4	Der Rehabilitand kann häufige Komplikationen und entsprechende Präventionsmöglichkeiten aufzählen	7
1.5	Der Rehabilitand kann begründen, warum regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig sind.....	10
1.6	Der Rehabilitand erkennt die Bedeutung der eigenen Mitarbeit in der Therapie und kann seine Möglichkeiten dabei nennen	11
2	VERSORGUNG DES STOMAS	13
2.1	Der Rehabilitand kann die Prinzipien verschiedener Versorgungssysteme erklären	14
2.2	Der Rehabilitand kann Kriterien nennen, die für die Auswahl seines Versorgungssystems wichtig sind	15
2.3	Der Rehabilitand kann die Versorgung richtig anpassen	17
2.4	Der Rehabilitand ist in der Lage eine sachgerechte Pflege des Stomas durchzuführen.....	19
2.5	Der Rehabilitand kennt die Folgen falscher Versorgung und kann Maßnahmen zur Vermeidung anwenden	21
2.6	Der Rehabilitand kennt das Prinzip und die Indikation für die Irrigation (Spülbehandlung)	24
3	DER STOMATRÄGER IM ALLTAG.....	26
3.1	Der Rehabilitand kann für Stomaträger günstige und ungünstige Nahrungsmittel nennen	27
3.2	Der Rehabilitand ist motiviert, seine individuellen Verträglichkeiten zu testen.....	31
3.3	Der Rehabilitand kann krankheitsbedingte Einschränkungen in seinem Alltagsleben beschreiben und Bewältigungsstrategien benennen	33
3.4	Der Rehabilitand kennt Vergünstigungen und Sozialleistungen, auf die er als Stomaträger Anspruch hat.....	35
3.5	Der Rehabilitand kennt Hilfsangebote am Wohnort.....	37



Modul 1

1 Basiswissen über Anus praeternaturalis

Autoren: Marutt, M., Reudelsterz, C.

Thema	medizinische Sachinformationen, natürliche Begleiterscheinungen und eventuell Komplikationen
Form	Schulung
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden nach Anlage eines Anus praeternaturalis
Leitung	Arzt und / oder Fachkraft für Stomapflege
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C791 Standardisierte Schulung bei Anus praeternaturalis oder Urostoma
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände

Allgemeine Ziele des Moduls

In diesem Modul wird der Rehabilitand über Veränderungen und Funktionsstörungen nach Anlage eines Stomas unterrichtet. Er erhält Informationen über mögliche Komplikationen, deren Vorbeugung und Behandlung. Mit diesem Wissen ist der Rehabilitand in der Lage, sich aktiv mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen.

Hinweise

Eine genaue praktische Anleitung zum Umgang mit dem Stoma erhält der Rehabilitand in der individuellen Beratung durch den Stomatherapeuten beziehungsweise Pflegeexperten Stoma. Um die Betreuung im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme zu gewährleisten, sollte der Rehabilitand auf Dienste und Institutionen am Wohnort aufmerksam gemacht werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann die Grundzüge der Anlage eines Anus praeternaturalis (Colostomie / Ileostomie) beschreiben

Begründung

Unzureichendes Wissen führt bei vielen Rehabilitanden zu dysfunktionalen Verhaltensweisen. Ein Überblick über die anatomischen Veränderungen und die sich daraus ergebenden Umstellungen sollen zu einem besseren Krankheitsverständnis beitragen.

Inhalt

- Behandlung von Erkrankungen des Darms: zeitweise oder dauerhafte Entfernung oder Stilllegung von Abschnitten des Darms
 - künstlicher Dickdarmausgang (Colostomie)
 - Umgehung / Entfernung des gesamten Dickdarms: künstlicher Dünndarmausgang (Ileostomie)
 - Umgehung des Dickdarms und Teilen des Dünndarms: künstlicher Dünndarmausgang (Jejunostomie)
- bei der Operation wird ein gesunder Abschnitt des Darms nach außen geleitet und dort mit der Bauchhaut vernäht
 - zur Vorbeugung von Hautreizungen wird der neue Darmausgang vor allem bei Ileostomie prominent (über Hautniveau stehend) angelegt
- über die so entstehende Öffnung (Stoma) erfolgt die Ausscheidung
 - Stoma enthält weder schmerzempfindliche Nerven, noch willentlich steuerbare Muskeln

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, gegebenenfalls Bilder

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kann einige operationsbedingte Funktionsstörungen des Verdauungstraktes nennen und erklären

Begründung

Unzureichendes Wissen führt bei vielen Rehabilitanden zu dysfunktionalen Verhaltensweisen. Ein Überblick über operationsbedingte Funktionsstörungen und die sich daraus ergebenden Umstellungen sollen zu einem besseren Krankheitsverständnis beitragen.

Inhalt

- operationsbedingte Funktionsstörungen
 - Ausscheidung
 - Ileostomie
 - Veränderung des Stomas
 - Sexualität
 - Selbstbild

siehe Folien „Operationsbedingte Funktionsstörungen Teil I und Teil II“ (Folien 01 und 02 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Um über erektile Impotenz beim Mann oder sexuelle Dysfunktion bei der Frau und ihre Behandlung aufzuklären, sollte die Rehabilitationseinrichtung über einen urologischen Konsiliardienst oder entsprechende Gruppen verfügen.



Folie 01 Modul 1: „Operationsbedingte Funktionsstörungen Teil I“

Operationsbedingte Funktionsstörungen

Ausscheidung

- Durch den Eingriff geht die Stuhlkontinenz verloren. Die Ausscheidung erfolgt unwillkürlich über das Stoma. Mit einem guten Versorgungssystem kann man damit relativ gut und unauffällig umgehen.

Ileostomie

- In Folge des fehlenden Dickdarms ist die Stuhlkonsistenz verändert. Der Stuhlgang ist dünnflüssiger und mit Verdauungssäften durchsetzt.

Veränderung des Stomas

- Im ersten halben Jahr nach der Anlage des Stomas verändern sich die Form und die Größe des Stomas.
- Die Öffnung der Basisplatte muss dann angepasst werden.



**Folie 02 Modul 1:
„Operationsbedingte Funktionsstörungen Teil II“**

Operationsbedingte Funktionsstörungen

Sexualität

- In Folge der Operation kann es zu sexuellen Störungen kommen. Körperliche Probleme, Scham, Angst und Unsicherheit können zu Beeinträchtigungen führen.

Selbstbild

- Das Stoma, eine künstliche Öffnung im Bauchraum, und das ständige Tragen des Versorgungssystems können das Körperbild stören.
- Der Umgang mit dem Stoma kann zu Verunsicherung sowie zu sozialem Rückzug führen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann erklären, dass bei einem künstlichen Darmausgang eine gute Beherrschung der Ausscheidung möglich ist

Begründung

Kurz nach der Operation besteht die größte Sorge des Rehabilitanden darin, dass die Ausscheidung nun unsicher, kompliziert und auffällig ist. Mit diesem Lehrziel soll durch Sachinformationen die Angst des Rehabilitanden reduziert werden.

Inhalt

- eine diskrete und unkomplizierte Ausscheidung ist möglich, erfordert aber
 - ein individuell angepasstes Versorgungssystem
 - Erfahrung im Umgang mit dem Stoma
 - Versorgung und Pflege des Stomas
 - richtige Ernährung bei Stoma
- Motivation, die richtige Handhabung schnell zu erlernen
 - desto eher ist eine Genesung und Wiederaufnahme der gewohnten Lebensweise möglich
 - Tragen eines Stomas ist dann mit wenigen Einschränkungen verbunden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Anschauungsmaterial

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Durch die Demonstration von sogenannten Stoma-Kappen, die eine sehr diskrete Versorgung nach Irrigation erlauben, kann bei geeigneten Rehabilitanden der erste Motivationsschub zum Erlernen dieser Methode gegeben werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kann häufige Komplikationen und entsprechende Präventionsmöglichkeiten aufzählen

Begründung

Neben den operationsbedingten Funktionsstörungen muss der Rehabilitand über mögliche Komplikationen informiert werden, damit er diese schneller wahrnehmen und frühzeitig entsprechende Maßnahmen einleiten kann.

Inhalt

- Hernie
- Stenose
- Retraktion
- Prolaps

siehe Folien „Komplikationen Teil I und Teil II“ (Folien 03 und 04 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Themenkomplex soll sich der Referent auf die häufigsten Probleme beschränken. Auf jeden Fall ist die Hernie zu erwähnen, da sie nach fünf Jahren bei circa 50 % der Stomaträger auftritt.



Folie 03 Modul 1: „Komplikationen Teil I“

Komplikationen bei Anus praeternaturalis

Hernie:

- Vorwölbung der gesamten Bauchwand um das Stoma herum; eventuell muss der Bruch operiert und das Stoma verlegt werden
- Vorbeugung: keine starken körperlichen Belastungen, durch spezielles Mieder schützen, Reduktion eines starken Übergewichtes

Stenose:

- Verengung des Stomas, zum Beispiel durch Hautveränderungen aufgrund von Reizung oder Vernarbung
- Vorbeugung: gut angepasste Versorgung schützt vor Irritationen und Vernarbungen, Gewichtskontrolle ist wichtig, selten muss chirurgisch korrigiert werden



Folie 04 Modul 1: „Komplikationen Teil II“

Komplikationen bei Anus praeternaturalis

Retraktion:

- trichterförmige Einziehung durch die Fixierung des Darms unter zu großer Spannung
- Vorbeugung: spezielle (konvexe) Stomaversorgung, konstantes Körpergewicht

Prolaps:

- Heraustreten des Darms durch unzureichende Fixierung, Überbeanspruchung der Bauchdecke oder durch zu große Beutel- oder Miederöffnungen
- Darm muss wieder in die richtige Lage gebracht und fixiert werden



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann begründen, warum regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig sind

Begründung

In inhaltlicher Nähe zu den Komplikationen müssen auch die notwendigen Kontrolluntersuchungen zum Beispiel bei Tumorerkrankungen besprochen werden. Der Rehabilitand soll wissen, wie wichtig diese Untersuchungen sind und dass er diese auch in Anspruch nehmen muss. Ein vertieftes Verständnis der Maßnahmen fördert die Akzeptanz und Inanspruchnahme.

Inhalt

- waren Tumorerkrankungen der Anlass für den künstlichen Darmausgang, sind Krebsnachsorgeuntersuchungen erforderlich
- im individuell festzulegendem Rhythmus, je nach Stadium der Tumorerkrankung, finden folgende Untersuchungen statt:
 - Blutuntersuchung
 - Ultraschall
 - CT / MRT / PET je nachdem weitere bildgebende Verfahren
 - Röntgen der Lunge
 - gegebenenfalls Endoskopie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Es handelt sich bei den allgemeinen Empfehlungen zu den Kontrolluntersuchungen um Richtwerte. Bei einigen Rehabilitanden können weitere Untersuchungen notwendig werden, bei anderen sind kürzere Abstände zwischen den einzelnen Untersuchungsterminen erforderlich.

Falls eine Rückverlegung des Stomas angestrebt wird, kann die Wichtigkeit eines entsprechenden Schließmuskeltrainings nicht hoch genug eingeschätzt werden. Eine Rücksprache mit Physiotherapeuten wegen entsprechender Übungen sollte empfohlen werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.6 Der Rehabilitand erkennt die Bedeutung der eigenen Mitarbeit in der Therapie und kann seine Möglichkeiten dabei nennen

Begründung

Therapie und Rehabilitation bei Anus praeternaturalis fordern viel Aktivität vom Rehabilitanden. Die Verantwortung für die Versorgung liegt bei jedem Rehabilitanden selbst. Der Arzt und die Stomatherapeuten sind fachliche Berater.

Inhalt

- Aktivierung eigener Ressourcen
- Unterstützungsquellen von außen
- Angebote am Wohnort

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Hinweise auf Stellen die Hilfe anbieten, eventuell Informationsmaterial

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissensfragebogen zu Modul 1

1. Welche Aussage zur Veränderung des Stomas nach der Operation trifft zu?

- a) das Stoma verändert sich nicht
- b) im ersten halben Jahr verändern sich die Form und Größe des Stomas.....
- c) das Stoma vergrößert sich grundsätzlich um circa 50 %
- d) Veränderungen des Stomas bis zu zwei Jahren nach der Operation sind normal

2. Was ist nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs besonders wichtig? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) die regelmäßige Untersuchung durch den Arzt.....
- b) die Auswahl eines passenden Versorgungssystems
- c) das Erlernen der richtigen Pflege und Versorgung
- d) die Selbstbeobachtung hinsichtlich Verträglichkeiten, Beschwerden et cetera.....

3. Wie können Sie dazu beitragen, eine Hernie / Eingeweidebruch zu vermeiden? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) durch regelmäßige Einnahme von Medikamenten
- b) Durchführung gezielter Übungen zur Kräftigung der Bauchmuskulatur.....
- c) tragen eines speziellen Mieders bei stärkerer Beanspruchung der Bauchmuskulatur
- d) körperliche Beanspruchungen wie falsches oder schweres Heben vermeiden et cetera

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.



Modul 2

2 Versorgung des Stomas

Autoren: Marutt, M., Reudelsterz, C.

Thema	Versorgungssysteme und Pflege des Stomas
Form	Schulung
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden nach Anlage eines Anus praeternaturalis
Leitung	Arzt oder Fachkraft für Stomapflege
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C791 Standardisierte Schulung bei Anus praeternaturalis oder Urostoma
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, handelsübliche Versorgungssysteme, Pflegemittel, Irrigationsset, gegebenenfalls Videofilm und -recorder, Flip-Chart und Pinnwände

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls kennt der Rehabilitand verschiedene Versorgungssysteme und deren Vor- und Nachteile. Er ist in der Lage, eine Entscheidung für eine für ihn optimale Versorgung zu treffen. Zusätzlich verfügt der Rehabilitand über konkrete Fertigkeiten und praktische Hilfstechniken zur Versorgung und Pflege des Stomas.

Hinweise

Bei diesem Modul muss sich der Referent nach den bereits vorhandenen Kenntnissen der Teilnehmer richten.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann die Prinzipien verschiedener Versorgungssysteme erklären

Begründung

Der Rehabilitand kennt oft nur sein eigenes Versorgungssystem. Ein Überblick über die verschiedenen Systeme und ihre Indikation soll den Rehabilitanden bei der Auswahl eines für ihn geeigneten Systems behilflich sein.

Inhalt

- Versorgungssysteme unterscheiden sich in folgenden Merkmalen:
 - offene Versorgung (meist bei Ileostomie)
 - geschlossene Versorgung (meist bei Colostomie)
 - einteiliges System
 - zweiteiliges System
- Vorteile
- Nachteile

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Demonstration der einzelnen Systeme soweit sie in der Gruppe noch nicht bekannt sind.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Wegen der Schonung der Haut und der einfacheren Versorgung sollte zu einem zweiteiligen System geraten werden. Aufgrund der leicht prominenten Lage eines solchen Systems bevorzugen jedoch einige Rehabilitanden ein einteiliges System, das nicht so stark unter der Kleidung aufrägt.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kann Kriterien nennen, die für die Auswahl seines Versorgungssystems wichtig sind

Begründung

Dieses Lehrziel soll dem Rehabilitanden die Unsicherheit nehmen und ihn ermutigen, sich mit dem Thema intensiv auseinander zu setzen.

Inhalt

- Auswahlkriterien für ein Versorgungssystem
 - stomabedingte Kriterien
 - Materialien und Handhabung

siehe Folie „Stomabedingte Kriterien“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, gegebenenfalls Demonstration einiger Materialien

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Eine ausführliche individuelle Beratung erfolgt im Einzelfall durch einen Stomatherapeuten.



Folie 01 Modul 2: „Stomabedingte Kriterien“

Stomabedingte Kriterien

Lage des Stomas

- Durchmesser und Form des Stomas
- Hautbeschaffenheit / Hautverträglichkeit
- Art des Stomas und damit Stuhlbeschaffenheit

Materialien und Handhabung

- hautfreundliche Materialien
- auslaufsicher und diskret
- geruchssicher
- einfach zu handhaben
- hoher Tragekomfort



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand kann die Versorgung richtig anpassen

Begründung

Dem Rehabilitanden werden das notwendige Wissen und die erforderlichen Fertigkeiten vermittelt, damit er die Versorgung zu Hause selbständig durchführen kann.

Inhalt

- Versorgung zu Hause

siehe Folie „Versorgung richtig anpassen“ (Folie 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Zur Einleitung kann zum Beispiel nach möglichen Problemen bei der Versorgung gefragt werden. Allen Rehabilitanden wird die Aufgabe gestellt, die neuen Erkenntnisse in den nächsten Tagen anzuwenden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Das Üben und Erproben in der Rehabilitationseinrichtung hilft, mögliche Handlungsfehler zu korrigieren und Unsicherheiten abzubauen. Der offene Umgang mit dem Thema und die erworbenen Kompetenzen erleichtern die Krankheitsbewältigung. Bei Rehabilitanden, bei denen keine völlige Selbständigkeit erwartet werden kann, sind Teilziele anzustreben, wie zum Beispiel ein eigenständiger Beutelwechsel von der Platte. Der Plattenwechsel sollte dann gegebenenfalls mit Hilfestellung der Angehörigen trainiert werden. Zur Unterstützung kann ein ambulanter Pflegedienst eingeschaltet werden.



Folie 02 Modul 2 „Versorgung richtig anpassen“

- die Versorgung bei Ileostomie ist vor dem Frühstück am günstigsten
- die Beutelöffnung soll eng um das Stoma abschließen, ohne es einzuengen
- zwischen Stoma und Öffnung der Basisplatte darf keine Haut unbedeckt sein
- bei ovalen Stomata muss der Hautschutz entsprechend zugeschnitten werden (zum Beispiel mit Hilfe einer Schablone)
- im ersten halben Jahr verändert sich das Stoma, so dass die Beutelöffnung kontrolliert und angepasst werden muss



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 2.4 Der Rehabilitand ist in der Lage eine sachgerechte Pflege des Stomas durchzuführen

Begründung

Dem Rehabilitanden werden das notwendige Wissen und die erforderlichen Fertigkeiten vermittelt, damit er die Versorgung zu Hause selbständig durchführen kann.

Inhalt

- Stomapflege

siehe Folie „Stomapflege“ (Folie 03 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Um Allergien und Hautirritationen zu vermeiden, muss die Verträglichkeit des Hautschutzes erst an der Innenseite des Oberarms getestet werden.



Folie 03 Modul 2: „Stomapflege“

Stomapflege

- Materialien ordnen
- Abfallentsorgung sichern
- Wasser und ph-neutrale Seife verwenden
- Haut sauber und trocken halten
- Einwegmaterial beziehungsweise Einmalkompressen benutzen
- die Reinigung erfolgt von außen nach innen, zum Stoma hin enger werdend
- Haut gut trocknen - nicht föhnen
- Haare um das Stoma mit Hilfe von Einmalrasierern entfernen
- keine aggressiven Reinigungsmittel wie Benzin oder Äther verwenden, sondern hautschonende Pflasterlöser
- keine fettenden Öle, Pflegeschäume oder ähnliches verwenden



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 2.5 Der Rehabilitand kennt die Folgen falscher Versorgung und kann Maßnahmen zur Vermeidung anwenden

Begründung

Die Informationen über die Folgen falscher Versorgung sollen zur Prävention durch sachgerechte Pflege anregen. Das Aufklären über die Probleme weckt die Aufmerksamkeit und dient der frühzeitigen Einleitung entsprechender Maßnahmen.

Inhalt

- Folgen falscher Versorgung
 - Hautreizung
 - Pilzinfektion
 - Haarbalgenentzündung / Follikulitis
 - Pseudoepitheliale Hyperplasie (PEH)

siehe Folien „Folgen falscher Versorgung und deren Vermeidung Teil I und Teil II“ (Folien 04 und 05 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Folie 04 Modul 2:
„Folgen falscher Versorgung und deren Vermeidung Teil I“

Hautreizung:

- häufige Ursachen: mechanische Reizungen
 - durch klebende Versorgung
 - zu häufiges Wechseln der Versorgung
 - zu große Innenöffnung
- Vorsorge: verwenden eines gut angepassten Hautschutzes
 - vorsichtiges Abrollen der alten Versorgung
- meiden von Fruchtsäuren (eingelegtes Gemüse, Essiggurken, Zitrusfrüchte, Rhabarber) sowie scharfen Gewürzen

Pilzinfektion:

Pilze machen sich durch roten Hautausschlag, Juckreiz und Brennen bemerkbar

- Ursachen: mangelnde Stomahygiene, zu große Beutelöffnung, begünstigt durch das feucht-warme Milieu
- Vorsorge: fachgerechte Versorgung und sorgfältige Reinigung



**Folie 05 Modul 2:
„Folgen falscher Versorgung und deren Vermeidung Teil II“**

Haarbalgentzündung / Follikulitis:

punktueller Bläschen entstehen durch mechanische Reizungen der Haarbälge

- Vorsorge: Haare regelmäßig entfernen

pseudoepitheliale Hyperplasie (PEH):

- Wucherung der umgebenden Haut, bereitet Schwierigkeiten bei der Versorgung, blutet leicht
- Behandlung durch Andruck (Gürtel oder feste / konvexe Platte)
- wenn Beschwerden allein nicht zu kontrollieren sind, länger anhalten oder sich verschlimmern, unbedingt Stomatherapeuten oder Arzt aufsuchen



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.6 Der Rehabilitand kennt das Prinzip und die Indikation für die Irrigation (Spülbehandlung)

Begründung

Wenn die Irrigationstechnik beherrscht wird, bedeutet es einen großen Zuwachs an Lebensqualität für den Stomaträger. Die in Frage kommenden Rehabilitanden müssen deshalb über die Methode und ihre Vorteile informiert werden.

Inhalt

- die Irrigation (Spülbehandlung) stellt eine große Erleichterung für Rehabilitanden mit Colostomie dar
 - Ausscheidungsfreiheit vom Stuhl für 24 - 48 Stunden
 - Reduktion der Darmgase für 10 - 12 Stunden
- Durchführung täglich (eventuell alle 48 Stunden), möglichst zur gleichen Zeit
 - Darmspülung mit Hilfe eines speziellen Irrigationssets und 1 - 1,5 Litern 38°C warmem, zusatzfreiem Wasser
- Irrigation kann nur bei Colostomie angewandt werden
- mögliche Gegenanzeigen: ausgeprägte Verengungen, Darmvorfälle, häufige Durchfälle

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Wenn möglich sollte die Methode in einem Videofilm gezeigt werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Wenn geeignete Rehabilitanden fehlen, kann dieses Lehrziel ausgelassen werden. Der Referent kann ergänzend auch auf die kontrollierte Ausscheidungsregulierung mit Natriumpicosulfat (Laxoberal®) hinweisen. Sie findet Einsatz bei Personen im höheren Lebensalter. Die geeignete Dosis (dafür Präparat in Tropfenform verwenden) und der abendliche Einnahmezeitpunkt (9 - 12 Stunden Dauer bis zur eintretenden Wirkung) müssen stufenweise ausgetestet werden.



Wissensfragebogen zu Modul 2

1. Bitte nennen Sie drei Kriterien, die für Sie bei der Auswahl des Versorgungssystems wichtig sind:

- a)
- b)
- c)

2. Wie groß soll die Beutelöffnung im Vergleich zum Stoma sein?

- a) die Beutelöffnung muss das Stoma wegen der Auslaufsicherheit etwas einengen
- b) die Beutelöffnung soll eng um das Stoma abschließen
- c) die Beutelöffnung soll etwa 2 cm größer als das Stoma sein
- d) das ist vom jeweiligen Versorgungssystem abhängig

3. Wie soll die Haut um das Stoma herum gereinigt werden?

- a) mit speziellen Stoma-Schwämmen
- b) mit Waschlappen und Seife
- c) mit Einmalkompresse beziehungsweise Einwegmaterial
- d) wegen der Infektionsgefahr soll die Haut nur von einer Fachkraft gereinigt werden

4. Was ist bei einer Pilzinfektion des Stomas besonders wichtig?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Verbesserung der hygienischen Versorgung
- b) gegebenenfalls Verkleinerung der Beutelöffnung
- c) Einnahme von Antibiotika
- d) in ausgeprägten Fällen Arzt / Stomatherapeuten aufsuchen

Wenn sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.



Modul 3

3 Der Stomaträger im Alltag

Autoren: Marutt, M., Reudelsterz, C.

Thema	Anpassung an das Leben mit dem Stoma
Form	Schulung
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden nach Anlage eines Anus praeternaturalis
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom) und Fachkraft für Stomapflege teilweise: Diätassistent, Oecotrophologe (BA, MA, Diplom), Sozialarbeiter oder Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom)
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C791 Standardisierte Schulung bei Anus praeternaturalis oder Urostoma
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Literatur und Informationsmaterial zum Thema, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände

Allgemeine Ziele des Moduls

In diesem Modul werden die Auswirkungen des Stomas auf das Alltagsleben des Rehabilitanden wie Partnerschaft, Ernährung, Beruf und Soziales diskutiert und ihm Strategien und Angebote zur Bewältigung von Alltagsproblemen aufgezeigt. Dem Rehabilitanden soll Mut gemacht und die Hoffnung gestärkt werden, damit er seine gewohnte Lebensweise trotz Stoma weiterführen kann.

Hinweise

Keine



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann für Stomaträger günstige und ungünstige Nahrungsmittel nennen

Begründung

Die Ernährung ist häufig Ursache für Probleme und Beeinträchtigungen. Stomaträger müssen deshalb herausfinden, welche Lebensmittel für sie gut und welche schlecht verträglich sind. Mit diesem Lehrziel soll ihnen dabei geholfen werden.

Inhalt

- Ernährungshinweise

siehe Folien „Ernährung Teil I und Teil II“ (Folien 01 und 02 Modul 3) sowie Folie „Besonderheiten und Herausforderungen“ (Folie 03 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

In den Folien wurden Lebensmittel benannt, die unterschiedliche Wirkungen auf den Darm haben können. Die Deutsche ILCO e.V. hat eine entsprechende Broschüre „Ernährung nach Stoma- oder Darmkrebsoperationen“ herausgegeben.

Es gibt Besonderheiten bei Patienten mit Dünndarmstoma, die Flüssigkeits- sowie Elektrolytverlust verursachen. Deshalb sollte das Flüssigkeitsmanagement geschult werden: ausreichendes Trinken, ggf. Kalium und salzreiche Lebensmittel, die Harnmenge kontrollieren und die Farbe sollte leicht gelb gefärbt sein.

Das Thema gesunde Ernährung wird als eigenständiges Curriculum im Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund in der Rubrik „Krankheitsübergreifende Curricula“ angeboten. In diesem Lehrziel soll durch die Diskussion - in der auch subjektive Konzepte zu erkennen und gegebenenfalls zu verändern sind - Flexibilität und Mut zum Experimentieren gefördert werden, bis die Rehabilitanden wissen, was sie vertragen beziehungsweise vermeiden sollten.



Folie 01 Modul 3: „Ernährung Teil I“

Ernährung bei Anus praeternaturalis

- es gibt keine verbindlichen speziellen Diättempfehlungen für Stomaträger
- wie alle Menschen sollten sie eine ausgewogene Mischkost (leichte Vollkost) zu sich nehmen; ggf. mit individueller Modifikation

Lebensmittel mit antiblähender Wirkung:

- Joghurt (nicht wärmebehandelt)
- Getränke: Kümmel-, Fenchel-, Anistee
- Heidelbeeren, Blaubeeren
- verträgliche Gemüsesorten wie Karotten, Fenchel, u.a.
- Gewürz Kümmel (muss zur Entfaltung der antiblähenden Wirkung immer kurz aufgekocht werden)

Lebensmittel mit blähungssteigernder Wirkung:

- Gemüse wie Kohlgemüse, Hülsenfrüchte, Zwiebeln, Knoblauch, Spargel, Pilze, Schwarzwurzeln
- Obst – frisch, Birnen, Rhabarber
- Getreideprodukte: frisches Brot, Eiernudeln
- Eier, auch deren Produkte wie Mayonnaise
- Getränke: kohlenensäurehaltige Getränke, alkoholische Getränke mit Kohlensäure, Kaffee
- fettreiche Fleisch- und Fischarten

Häufig kleine Mahlzeiten und gründliches Kauen der Speisen sowie ein geregelter Tagesablauf ohne Hektik wirken sich positiv auf Blähungen aus.

Luftschlucken, schnelles oder hastiges Essen und Trinken sowie Kaugummi kauen und Rauchen fördern Blähungen.



Folie 02 Modul 3: „Ernährung Teil II“

Lebensmittel mit geruchshemmender Wirkung:

- Getränke: Heidelbeersaft, Blaubeersaft
- Gemüse: grüner Salat
- Kräuter: Petersilie
- Obst: Heidelbeeren, Blaubeeren
- nicht-wärmebehandelter Joghurt

Lebensmittel mit geruchsbildender Wirkung:

- Gemüse: Kohlgemüse, Zwiebeln, Knoblauch, Bohnen
- Kräuter: Schnittlauch
- Eier sowie Eiprodukte
- Fleisch / Fisch: geräucherte oder gebratene Produkte
- scharfe Gewürze: Chili, Paprika, schwarzer Pfeffer

Lebensmittel mit „stopfender“ Wirkung:

- Getränke: schwarzer Tee (lange ziehen lassen), Heidelbeersaft / Blaubeersaft
- Gemüse: gekochte Kartoffeln, gekochte Möhren
- Obst: Bananen, geriebener Apfel, Heidelbeeren
- Getreideprodukte: Weißbrot (1 Tag alt), Zwieback, Haferflocken, Schmelzflocken, Nudeln
- Käse: harter Käse wie Emmentaler



Folie 03 Modul 3: „Besonderheiten und Herausforderungen“

Gefahr einer Stomablockade

- äußert sich in Bauchschmerzen, kein Stuhlgang

mögliche Ursachen: ungenügendes Kauen und faserreiche Lebensmittel (Spargel, Pilze, Bohnen, Ananas, Mango, Weintrauben, Obstschalen und Obstkerne, Nüsse)

Gewichtsveränderungen

- eine starke Gewichtszunahme oder Abnahme kann die Position des Stomas verändern und sollten deshalb vermieden werden

Besonderheiten bei Dünndarmstoma (Ileostoma)

- jede Aufnahme von Speisen oder Getränken führt zu einer Entleerung
- langsames Essen und Trinken sowie gründliches Kauen können hilfreich sein
- der Flüssigkeitsbedarf liegt bei 2 – 3 Liter / Tag
 - empfehlenswert: stilles Mineralwasser, schwarzer / Kräuter / grüner Tee (kein Früchtetee wegen der Säure)
- aufgrund des hohen Flüssigkeitsverlustes: Einsatz von Kalium und salzreichen Lebensmitteln und Getränken (gesalzene Fleisch / Gemüsebrühe)
- je nach Situation ist eine ballaststoffarme Ernährung (< 20 g / Tag) erforderlich
- in der Nachsorge: regelmäßige Kontrolle des Vitamin B 12 Spiegels und ggf. Substitution



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand ist motiviert, seine individuellen Verträglichkeiten zu testen

Begründung

Die Ernährung nach der Anlage eines Anus praeternaturalis ist häufig Anlass für Verunsicherung. Häufig sind die Rehabilitanden beunruhigt, dass sie vielleicht etwas Falsches essen könnten, vermeiden bestimmte Nahrungsmittel und neigen zu einseitiger Kost. Die Aufklärung über Verträglichkeiten bei bestimmten Nahrungsmitteln soll den Rehabilitanden bei der Auswahl geeigneter Lebensmittel unterstützen.

Inhalt

- Verträglichkeiten bei Nahrungsmitteln
- Ernährungstagebuch

siehe Folie „Individuelle Verträglichkeiten“ (Folie 04 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration und gegebenenfalls Auswertung eines Ernährungstagebuches

Den Teilnehmern wird der Handlungsauftrag erteilt, in den Wochen der Rehabilitation und gegebenenfalls zu Hause ein Ernährungstagebuch zu führen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Um die Selbstbeobachtung des Rehabilitanden noch in der Zeit der Rehabilitation zu ermöglichen, könnte ein Ernährungstagebuch schon bei der Aufnahme des Rehabilitanden, zum Beispiel von der Pflege verteilt werden. Die Auswertung kann dann in dieser Sitzung erfolgen.



Folie 04 Modul 3: „Individuelle Verträglichkeiten“

- Jeder muss selbst erproben, welche Nahrungsmittel ihm bekommen und welche zu Beschwerden führen.
 - zum Beispiel Blähungen, Geruchsentwicklung, abführende oder verstopfende Wirkung
- Stomaträger sollten über einen gewissen Zeitraum beobachten:
 - welche Nahrungsmittel er zu sich nimmt,
 - wie sein Darm darauf reagiert sowie
 - die Ausscheidungszeit und die Ausscheidungsbeschaffenheit
- Nach diesen Beobachtungen sollte eine Ernährungsumstellung erfolgen.
- Mit einem Ernährungstagebuch können Angaben zu
 - Zeit, Lebensmittel und Menge, Ausscheidungszeit und Stuhlbeschaffenheiterfasst werden.
- die Beschwerden können sich jedoch im Laufe der Zeit auch wieder verändern/verbessern, deshalb lohnt sich regelmäßiges Austesten



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.3 Der Rehabilitand kann krankheitsbedingte Einschränkungen in seinem Alltagsleben beschreiben und Bewältigungsstrategien benennen

Begründung

Die Anlage eines künstlichen Darmausganges hat erhebliche Auswirkungen auf das Selbstbild und auf das Verhalten. Damit es durch mangelnde Anleitung, Information und Krankheitsverarbeitung nicht zu Leistungseinschränkungen, Schonverhalten und sozialem Rückzug kommt, müssen die Befürchtungen besprochen und der Mut zur aktiven Gestaltung einer hoffnungsvollen Zukunft gestärkt werden.

Inhalt

- Beruf, körperliche Leistungsfähigkeit, Partnerschaft und Sexualität, Freizeit und Reisen, langfristige Inaktivität

siehe Folie „Alltagsleben mit krankheitsbedingten Einschränkungen“
(Folie 05 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, zum Beispiel der unter Inhalt angegebenen Themenbereiche

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Das Gruppengespräch entlastet und eignet sich für die Suche nach Problemlösungen.



**Folie 05 Modul 3:
„Alltagsleben mit krankheitsbedingten Einschränkungen“**

- **Beruf**
 - eine Wiederaufnahme des Berufes ist in der Regel möglich, wenn damit keine starke körperliche Belastung verbunden ist
 - das Einrichten einer separaten Toilette kann zusätzliche Entlastung schaffen
 - gegebenenfalls muss mit dem Rehabilitationsberater Rücksprache gehalten werden

- **körperliche Leistungsfähigkeit**
 - Sport und Bewegung sind erlaubt. Vorsicht jedoch bei körperlichen Belastungen, welche die Bauchmuskulatur beanspruchen.
 - eventuell müssen spezielle Mieder getragen werden

- **Partnerschaft und Sexualität**
 - zu Beginn gelegentlich durch beiderseitige Hemmungen belastet
 - Information und offene Gespräche können Hemmungen abbauen

- **Freizeit und Reisen**
 - keine speziellen Einschränkungen
 - ausreichend Versorgungsmaterial mitnehmen

- **langfristige Inaktivität führt zu Rückzug und Ausgrenzung**



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand kennt Vergünstigungen und Sozialleistungen, auf die er als Stomaträger Anspruch hat

Begründung

Damit der Rehabilitand, die ihm durch seine Behinderung zustehenden Vergünstigungen nutzen kann, soll er über seine Ansprüche informiert werden.

Inhalt

Die Anlage eines Stomas berechtigt zum Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis. Damit sind folgende Vergünstigungen verbunden:

- Arbeit
 - verbesserter Kündigungsschutz, auf Wunsch Freistellung von Mehrarbeit
 - Anrecht auf fünf Tage Zusatzurlaub
 - Anspruch auf vorzeitigen Ruhestand
- Finanzen
 - Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Stomaversorgungsartikel, gegen Zuzahlung (maximal 10 € pro Monat) Einrichtung von Pauschal- oder Freibeträgen wegen außergewöhnlicher Belastungen
- sonstige
 - Benutzung von Behindertentoiletten, vorrangige Bedienung bei Behörden, Preisermäßigung bei einigen Einrichtungen (zum Beispiel kulturelle Veranstaltungen)

siehe Handout „Informationen zum Euroschlüssel“ (Handout 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Verteilen von Informationsmaterial

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Da es sich um umfangreiche Informationen handelt, sollte unbedingt schriftliches Informationsmaterial (zum Beispiel ILCO-Faltblatt "Stomaträger - Schwerbehinderte mit Rechten und Ansprüchen auf soziale Hilfen") verteilt werden und auf kompetente Ansprechpartner hingewiesen werden.



Handout 01 Modul 3: „Informationen zum Euroschlüssel“

Voraussetzung für den Euroschlüssel: Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis wird bei dem für den Wohnsitz zuständigen Versorgungsamt beantragt. Normalerweise liegt die Einstufung des Grades der Behinderung (GdB) bei 50 - 70 von Hundert. Nach einigen Jahren findet eine Überprüfung der Heilungsbewährung statt, die zu einer Herabstufung führen kann.

Euroschlüssel

Der sogenannte Euroschlüssel, Schlüssel für die Behindertentoiletten auf Autobahnraststätten, wird vom Darmstädter Verein **Club Behinderter und ihrer Freunde, Darmstadt und Umgebung e.V. (CBF)** deutschland- und europaweit vertrieben. Ferner gibt es dort auch das Verzeichnis „**Der Locus**“, in dem in der Auflage aus dem Jahr 2017 über 12.000 Toilettenstandorte in Deutschland und Europa verzeichnet sind.

Privatpersonen können den Schlüssel durch Zusendung einer Kopie ihres Schwerbehindertenausweises (Vorder- und Rückseite) per Post, Telefax oder E-Mail bestellen.

Adresse: CBF Darmstadt e.V., Pallaswiesenstraße 123a in 64293 Darmstadt

E-Mail: info@cbf-darmstadt.de

Telefax: (06151) 812281

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage: <http://www.cbf-da.de>

Behindertengerechte Raststätten

Eine Übersicht der behindertengerechten Raststätten und Tankstellen in Deutschland findet man auf der Homepage der **Autobahn Tank & Rast AG**: www.rast.de (Andreas-Hermes-Straße 7-9, 53175 Bonn, Telefon 0228/922-0)



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand kennt Hilfsangebote am Wohnort

Begründung

Ein wichtiger Schritt für die Krankheitsbewältigung ist die Kenntnis der Hilfsangebote und die Bereitschaft, diese anzunehmen. Dem Rehabilitanden werden Unterstützungsmöglichkeiten vorgestellt und er kann aufgrund der Informationen abwägen, ob er ein solches Angebot in Anspruch nehmen möchte.

Inhalt

- Selbsthilfevereinigung Deutsche ILCO e.V. - Die Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige mit Zeitschrift ILCO-PRAXIS (www.ilco.de)
- Literatur und Informationsmaterial
- Angebote von Krankenkassen, Beratungsstellen et cetera
- für Ileostomie-Rehabilitanden infolge chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen: Selbsthilfevereinigung DCCV e.V. (Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung; www.dccv.de)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Gegebenenfalls Einladung eines Vertreters der regionalen Selbsthilfegruppe. Die Selbsthilfegruppen stellen sich auch im Internet vor (zum Beispiel www.ilco.de).



Wissensfragebogen zu Modul 3

1. Worauf muss man bei einem künstlichen Dickdarmausgang in der Ernährung achten?

- a) auf eine ausgewogene, abwechslungsreiche Mischkost, unter Berücksichtigung der persönlichen Verträglichkeit
- b) Einhalten einer speziell zusammengestellten Stoma-Diät.....
- c) Verzicht auf Eiweiß
- d) überwiegender Konsum von Reformhaus-Kost.....

2. Welche Nahrungsmittel sind bei Stomaträgern in der Regel gut verträglich? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Fleisch und Fisch
- b) Eier
- c) Joghurt.....
- d) Weißbrot
- e) Hülsenfrüchte.....

3. Welche Aussagen zu Einschränkungen bei Stomaträgern sind richtig? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Stomaträger sollten besser keinen Sport treiben
- b) Sexualität und Partnerschaft sind bei Stomaträgern häufig beeinträchtigt.....
- c) der Stomaträger sollte einige Reiseländer wegen erhöhter Infektionsgefahr und mangelnder medizinischen Versorgung meiden
- d) die berufliche Wiedereingliederung wird problematisch, wenn an dem Arbeitsplatz schwere körperliche Arbeit gefordert wird

4. Welche Aussagen zu sozialrechtlichen Vergünstigungen bei Stomaträgern sind richtig? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) der Grad der Behinderung (GdB) ist bei Stomaträgern meist so hoch, dass eine Erwerbsunfähigkeitsrente angestrebt wird
- b) jedem Stomaträger steht ein Schwerbehindertenausweis zu, der ihn zu verschiedenen Vergünstigungen berechtigt
- c) ausgewiesene Stomaträger dürfen Toiletten und andere sanitäre Einrichtungen vorrangig benutzen
- d) als Stomaträger hat man ein Anrecht auf einen Behinderten-Parkplatz und gegebenenfalls eine Ermäßigung der Kraftfahrzeug-Steuer.....

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund