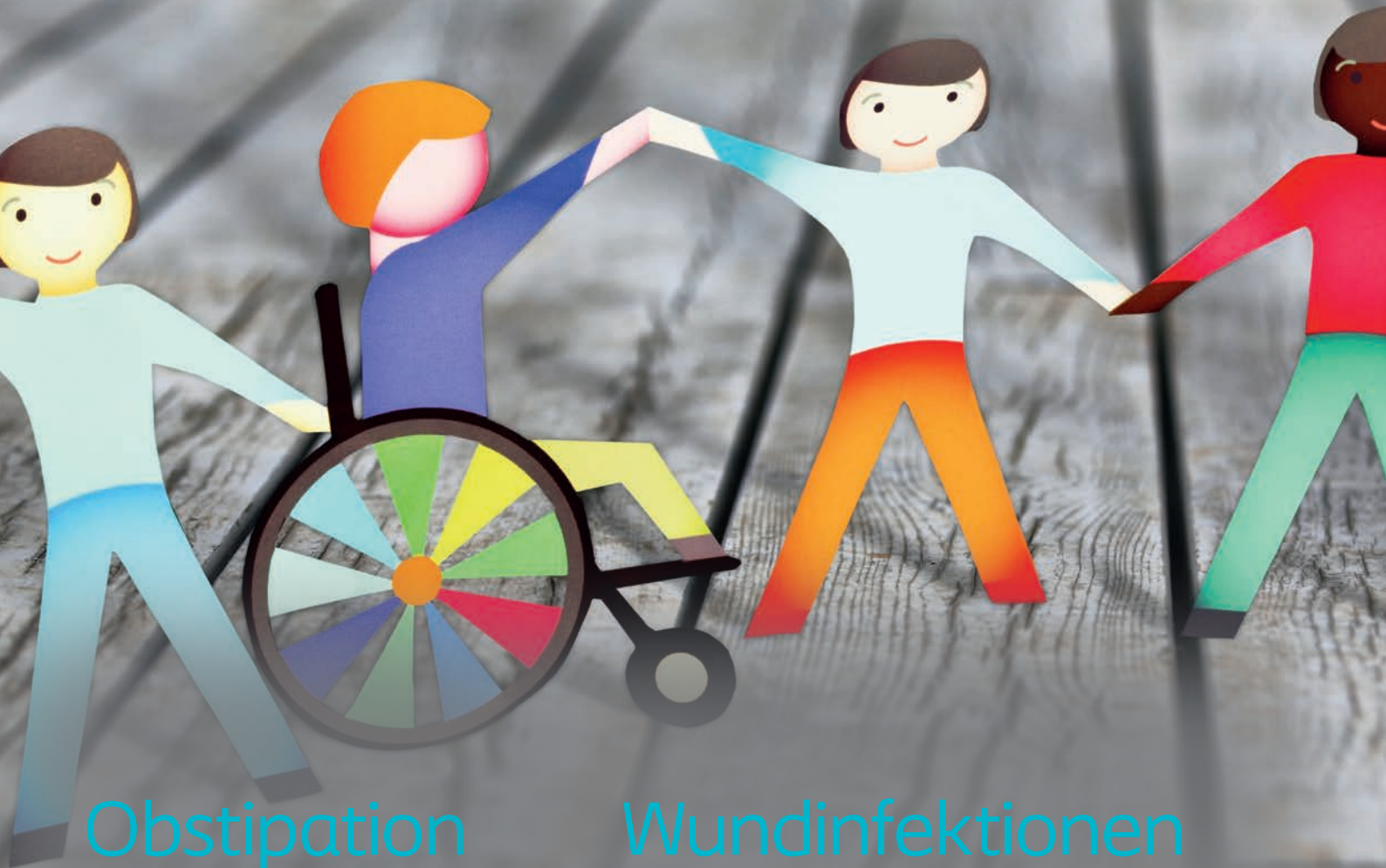


Collegial



Das Magazin für Partner in der Pflege
Nr. 116 Frühjahr 2020
www.coloplast.de

Inklusion in Beruf und Alltag



Obstipation
bei Kindern

Darmmanagement

Wundinfektionen
vermeiden

Positionspapier zur Wundversorgung

Inklusion geht alle an



In einer inklusiven Gesellschaft sollten alle Menschen – ob mit oder ohne Behinderung oder chronischer Erkrankung – gleichberechtigt miteinander leben können. Wie es um die Inklusion in Beruf und Alltag bestellt ist, zeigt eine aktuelle von Coloplast beauftragte Studie. Zudem haben wir auch in einer Hamburger Klinik nachgefragt. Mehr dazu ab Seite 4.

Unsere neue Stomaversorgung SenSura® Mio Kids findet bereits großen Zuspruch.

Einen Erfahrungsbericht finden Sie auf Seite 7. Außerdem sprachen wir mit einer Fachärztin über Kinder und Jugendliche mit chronischer Verstopfung (Seite 12 f.)

Welche pflegerischen Erfahrungen zwei Fachkräfte mit dem flexiblen digitalen Einmal-Zystoskop Isiris® α bereits gemacht haben, schildern sie uns auf Seite 10 f. Darüber hinaus stellen wir Ihnen das Online-Tool „Mein Stomabauch-Check“ (Seite 8 f.) und ein Positionspapier zur Versorgung chronischer Wunden vor (S. 14 f.).

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Nicole Borth,
Sales Director Chronic Care,
Coloplast GmbH

Collegial ist die Kundenzeitschrift der Coloplast GmbH (Deutschland), der Coloplast Ges. m.b.H. (Österreich) und der Coloplast AG (Schweiz). Erscheinungsweise 3x p. a., gedruckt auf chlor- und säurefrei gebleichtem Papier.

HERAUSGEBER
Coloplast GmbH
Kuehnstraße 75, 22045 Hamburg
Tel.: +49(0)40 669807-0
Fax: +49(0)40 669807-356
E-Mail: collegial@coloplast.com
www.coloplast.de

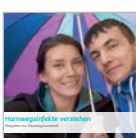
VERLAG UND REDAKTION
mk publishing GmbH
Döllgaststraße 7–9, 86199 Augsburg
Tel.: +49(0)821 34457-0
info@mkpublishing.de
www.mkpublishing.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Der Herausgeber weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sowohl die männliche als auch die weibliche Schreibweise für die entsprechenden Beiträge gemeint ist.

Coloplast bietet Produkte und Serviceleistungen, um das Leben von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu erleichtern. In enger Zusammenarbeit mit Anwendern entwickeln wir Lösungen, die ihren persönlichen medizinischen Bedürfnissen gerecht werden. Coloplast entwickelt und vertreibt Produkte für die Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung sowie für die Hautpflege und die Urologie. Darüber hinaus bietet Coloplast in Deutschland Homecare-Dienstleistungen an. Coloplast ist ein weltweit operierendes Unternehmen mit mehr als 10.000 Mitarbeitern.

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2020-02
All rights reserved Coloplast A/S,
3050 Humlebæk, Denmark

Inhalt



3 Aktuelles:
Coloplast-Spende,
Ratgeber Harnwegsinfekte,
Design-Awards



4 Fokus:
Inklusion in Beruf
und Alltag: Potenzi-
ale nutzen



7 Stoma:
Erfahrungen mit
SenSura Mio® Kids:
Mio für Henri



8 Stoma:
Online-Tool
„Mein Stoma-
bauch-Check“



10 Urologie
Pflegerische
Erfahrungen
mit Isiris® α



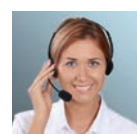
12 Inkontinenz:
Obstipation bei
Kindern und
Jugendlichen



14 Wunde:
Positionspapier
zur Versorgung
chronischer
Wunden



16 Ortstermin:
Bunt, bunter,
Amsterdam



18 Rätsel

19 Service

COLOPLAST UNTERSTÜTZT PAULINCHEN E. V.

Spende für *brandverletzte* Kinder

Anstelle von Weihnachtsgeschenken an Kunden spendete Coloplast Ende letzten Jahres an Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e. V. Dazu steuerten die einzelnen Mitarbeiter im Rahmen ihrer traditionellen Weihnachtstombola 1.795,50 Euro bei, die Coloplast GmbH als Unternehmen rundete den Betrag auf 5.000 Euro auf. Paulinchen e. V. wurde 1993 gegründet,



um Familien nach Verbrennungs- und Verbrühungsunfällen ihrer Kinder zu beraten, bei Problemen in der Rehabilitationszeit zu helfen sowie präventiv auf die Unfallursachen hinzuweisen. Für akute Notfälle gibt es eine kostenfreie Hotline, die unter Tel. 0800 0 112 123 täglich von 8 bis 20 Uhr erreichbar ist. Weitere Informationen unter www.paulinchen.de

PATIENTENRATGEBER ZUR BLASENGESUNDHEIT

Harnwegsinfekte verstehen

Viele Katheteranwender haben immer wieder mit Harnwegsinfekten (HWI) zu kämpfen. Neben einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr und guten Genitalhygiene kommt dabei der richtigen Katheterisierungstechnik und -frequenz besondere Bedeutung zu. Fachkräfte müssen da immer wieder Aufklärungsarbeit leisten. Coloplast bietet Unterstützung: Der Patientenratgeber „Harnwegsinfekte verstehen“ gibt Antworten auf häufige Fragen zu HWI sowie hilfreiche Tipps rund um die Blasengesundheit. Download unter www.coloplast.de/hwi (bzw. für Leser aus der Schweiz unter www.coloplast.ch/hwi)



SENSURA® MIO KIDS

Ausgezeichnetes Design!

Die Stomaversorgung SenSura Mio Kids hat den renommierten „Red Dot Award: Product Design 2019“ gewonnen. „Die wissenschaftlich fundierte Gestaltung dieser Stomabeutel fördert in hohem Maße (...) das Wohlbefinden von Kindern“, lautet die Begründung der Jury. Der Red Dot Design Award ist einer der größten Designwettbewerbe weltweit. Darüber hinaus wurde die Stomaversorgung für Kinder auch mit dem „German Design Award 2020“ ausgezeichnet, der vom Rat für Formgebung – der deutschen Marken- und Designinstanz – vergeben wird. „Das funktionale Design des Beutels ist konsequent durchdacht und sorgt dafür, dass Kleinkinder die Ruhe und Bewegungsfreiheit bekommen, die sie benötigen“, lobte die Jury.



reddot design award
winner 2019

INKLUSION IN BERUF UND ALLTAG

Potenziale *nutzen*

Wie ist es in Deutschland um die Inklusion in Beruf und Alltag bestellt? *Collegial* hat in einer Hamburger Klinik nachgefragt und sich die aktuelle Coloplast-Inklusionsstudie¹ angesehen. Fazit: Es gibt Verbesserungen, aber gesamtgesellschaftlich noch immer viel zu tun!



Andrea Hoffmann (links) kümmert sich im Zentral-OP der Asklepios Klinik Altona in Hamburg vorrangig um Organisatorisches.

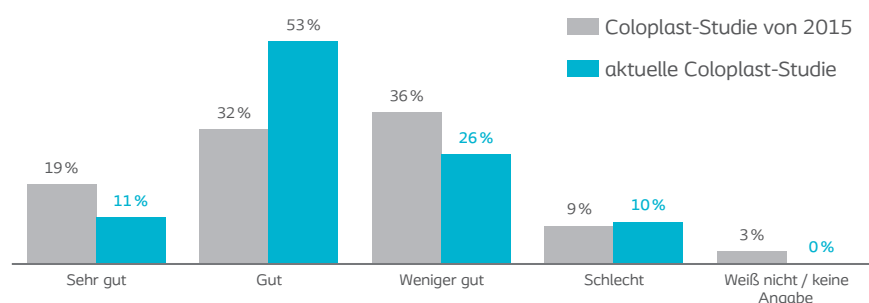
Steht der OP-Plan für die nächste Woche? Welche Verbrauchsmaterialien müssen bestellt werden? Sind die benötigten Instrumente aus der zentralen Sterilisation schon wieder zurück? Andrea Hoffmann kümmert sich im Zentral-OP der Asklepios Klinik Altona in Hamburg vorrangig um organisatorische und administrative Aufgaben. Seit 25 Jahren arbeitet sie schon im Zentral-OP. „Dabei wäre ich, wenn es nach meiner Krankenkasse gegangen wäre, schon verrentet“, so die Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Operationsdienst. Denn 2017 wurde bei ihr eine Tumorerkrankung diagnostiziert, die bereits Metastasen im Kreuzbein gebildet hatte. Das Kreuzbein musste entfernt werden, Andrea Hoffmann ist heute stark gehbehindert. „Mein erstes Ziel war zu überleben, mein zweites, wieder

ins Berufsleben zurückzukehren“, sagt die 56-jährige. Doch war das überhaupt realistisch? Gemeinsam mit der OP-Leitung überlegte sie, in welchen Bereichen sie ihr Fachwissen und ihre Erfahrung auch trotz ihrer körperlichen Einschränkungen sinnvoll einbringen könnte. „Auch die Kollegen mussten entscheiden, ob sie das mittragen wollen, da ich beispielsweise keine Bereitschaftsdienste und keine Nachschichten übernehmen kann“, erklärt Andrea Hoffmann, die zu 100 Prozent schwerbehindert ist. „Das OP-Team, die Pflegedienstleitung, die Pflegedirektorin und der Betriebsrat haben mich zum Glück ganz toll unterstützt.“ Nach einer Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell arbeitet Andrea Hoffmann heute in Teilzeit im Zentral-OP und ist damit ein Beispiel für gelungene Inklusion.

Coloplast-Studien zur Inklusion

Bereits 2015 hatte Coloplast eine erste Studie zu „Inklusion in Beruf und Alltag“ beauftragt. Für die zweite Auflage interviewte das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag von Coloplast im Mai und Juni 2019 telefonisch 1.000 Bundesbürger ab 18 Jahren. Die Befragung erfolgte in Kooperation mit dem IMWF Institut für Management und Wirtschaftsforschung sowie mit Unterstützung von Selbsthilfe Stoma-Welt e. V. und Inkontinenz Selbsthilfe e. V. Mehr unter: www.coloplast.de/ueber_uns/inklusion/

Wie breit ist die Umsetzung der Inklusion in Ihrem beruflichen Umfeld bereits gelungen?



Basis: Berufstätige, die persönlich oder in ihrem beruflichen Umfeld Erfahrungen von einer chronischen Erkrankung oder Behinderung gemacht haben; N = 84 (Einfachnennung)

Inklusion als Menschenrecht

In der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN), die Deutschland 2009 ratifiziert hat, ist Inklusion als Menschenrecht festgeschrieben. Allerdings sah eine UN-Bewertung vom Frühjahr 2015 für Deutschland noch erheblichen Entwicklungsbedarf, insbesondere in den Bereichen Bildung, Barrierefreiheit und Arbeitsmarkt. Coloplast nahm die Kritik der UN an der unzureichenden Umsetzung von Inklusionsmaßnahmen damals zum Anlass, die Bevölkerung zum Thema Inklusion zu befragen. 2019 – zehn Jahre nach der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention – hat das Unternehmen eine Folgestudie in Auftrag gegeben (siehe Kasten).

Bessere Bedingungen schaffen

Ein Appell gleich vornweg: Die Politik macht nach Auffassung der Deutschen nicht genug für Inklusion. Acht von zehn Bundesbürgern sagen, dass Bund, Länder und Kommunen mehr tun könnten, um Bedingungen zu schaffen, die die Arbeitswelt und den Alltag der Betroffenen erleichtern¹. Das Urteil beruht bei 45 Prozent der Befragten auf eigener Erfahrung. 13 Prozent von ihnen sind unmittelbar selbst von einer chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen. Bei 31 Prozent leidet jemand aus dem Familien- oder Bekanntenkreis unter einer solchen Krankheit und bei sechs Prozent ist ein Arbeitskollege betroffen.

Barrieren im Kopf überwinden

Lag die Arbeitslosenquote in Deutschland allgemein bei 5,7 Prozent, so betrug die Quote bei Menschen mit Behinderung mit 11,7 Prozent mehr als das Doppelte². „Die größte Inklusionsmaßnahme in Unternehmen ist, Barrieren im Kopf zu überwinden“, erklärt Henning Reichardt, Geschäftsführer der Coloplast GmbH, bei der aktuell 27 schwerbehinderte oder gleich-

¹ Coloplast-Studie „Inklusion in Beruf und Arbeit“, 2019, Informationen: www.coloplast.de/ueber_uns/inklusion/

² Inklusionslagebarometer 2018, www.aktion-mensch.de/inklusionsbarometer.html



EXKLUSION



separation

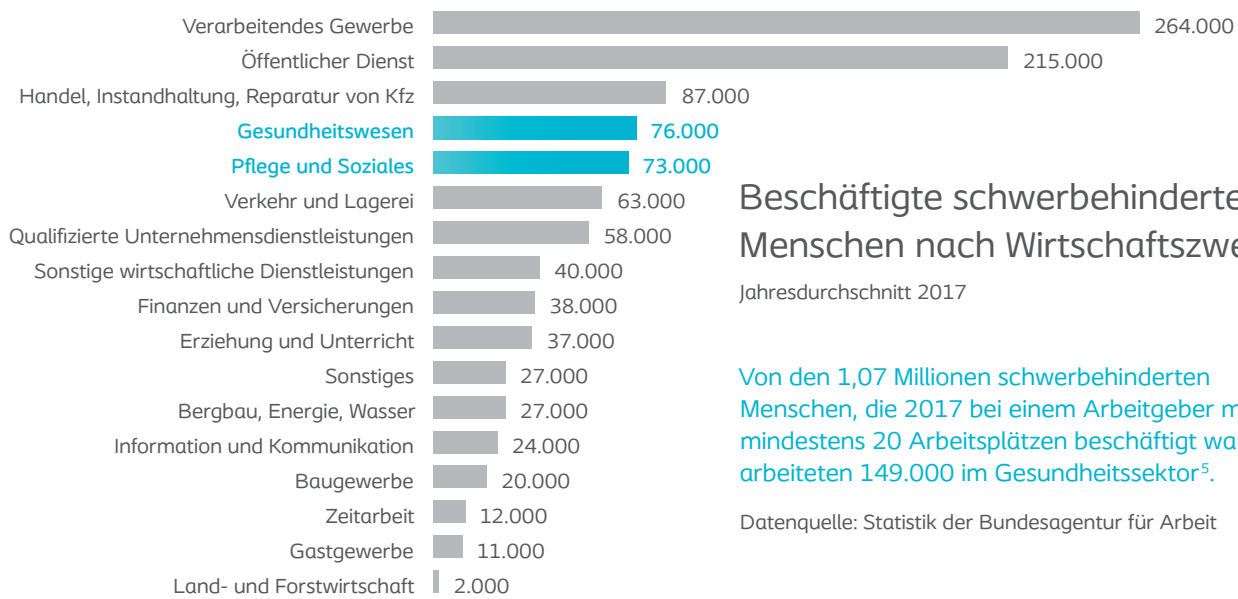


Integration



Inklusion

Integration geht davon aus, dass in einer relativ homogenen Gesellschaft eine kleinere Außengruppe in das bestehende System integriert werden muss. Inklusion sieht alle Menschen als gleichberechtigte Individuen, die unabhängig von persönlichen Voraussetzungen, wie z. B. einer Behinderung, Teil des Ganzen sind.



Beschäftigte schwerbehinderte Menschen nach Wirtschaftszweigen

Jahresdurchschnitt 2017

Von den 1,07 Millionen schwerbehinderten Menschen, die 2017 bei einem Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen beschäftigt waren, arbeiteten 149.000 im Gesundheitssektor⁵.

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

gestellte Mitarbeiter tätig sind. „Noch zu oft werden Menschen mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung als ‚kaum oder nicht leistungsfähig‘ eingestuft. Das ist nicht nur diskriminierend, sondern auch unwirtschaftlich.“ Denn nicht jede gesundheitliche Einschränkung im Leben eines Betroffenen hat automatisch Auswirkungen auf seine Eignung für seinen Beruf oder die Qualität seiner Arbeit. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels erscheint es vielmehr geradezu fahrlässig, potenzielle Leistungsträger auszuschließen. Trotz bestehender Missstände hat sich die Inklusion im beruflichen Umfeld in den vergangenen Jahren jedoch offenbar deutlich verbessert, wie das Inklusionslagebarometer Arbeit 2018² der Aktion Mensch und des Handelsblatt Research Institutes (HRI) bescheinigt: „Insgesamt entwickelt sich der Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung seit sechs Jahren konstant positiv – das ist ein Erfolg“, äußerte sich Prof. Bert Rürup, Präsident des HRI, dazu³. Das spiegelt sich auch in der Coloplast-Inklusionsstudie wider: 64 Prozent der Berufstätigen, die Erfahrungen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen gemacht haben, schätzen die Ein-

bindung am Arbeitsplatz als „gut“ oder sogar „sehr gut“ ein. Das ist ein Anstieg um 13 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2015. Die Inklusion wirkt sich nach Einschätzung vieler Berufstätiger positiv auf ein Unternehmen aus. So erwarten drei von vier Befragten, dass Arbeitnehmer so ihre sozialen Kompetenzen steigern können. Zudem gehen zwei von drei Arbeitnehmern davon aus, dass betroffene Fachkräfte den Unternehmen auf diese Weise länger erhalten bleiben.

Umgang im beruflichen Alltag

Die Coloplast-Inklusionsstudie 2019 offenbarte auch ganz konkrete Sorgen der Deutschen: Im Fall einer chronischen Erkrankung fürchtet die Hälfte der Berufstätigen eine Einschränkung der eigenen Arbeitsleistung und beruflichen Weiterentwicklung. Vier von zehn Beschäftigten glauben auch, dass die Beziehung zu den Arbeitskollegen stark leiden würde. Trotzdem würden 77 Prozent mit ihren Kollegen über persönliche Krankheiten sprechen, 2015 waren es 74 Prozent. Zwei Drittel würden ihre chronischen Krankheiten auch vor Vorgesetzten thematisieren. Andrea Hoffmann ist froh, dass ihr Arbeitgeber sie bei der Rückkehr in den Beruf so unterstützt hat. In

der Asklepios Klinik Altona arbeiten eine ganze Reihe Menschen mit Schwerbehinderung und bringen tagtäglich ihre Fachkompetenz ein. Prominentestes Beispiel ist sicherlich Prof. Dr. Thomas Grundmann, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Seit einem Tauchunfall 2008 ist er inkomplett querschnittgelähmt. Heute führt der Spezialist für plastische und rekonstruktive Chirurgie täglich mehrere Operationen durch, von denen Andrea Hoffmann viele davon mit vorbereitet hat.

Nachholbedarf bei privaten Arbeitgebern



Private und öffentlich-rechtliche Arbeitgeber in Deutschland, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, müssen wenigstens fünf Prozent der Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten bzw. diesen gleichgestellten Menschen besetzen. Erfüllen sie diese Quote nicht, haben sie für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz eine monatliche Ausgleichsabgabe zu entrichten. Diese beträgt je nach Beschäftigungsquote bis zu 320 Euro⁴. 2017 lag die Schwerbehindertenquote insgesamt bei 4,6 Prozent, dabei kamen private Arbeitgeber auf 4,1 Prozent und öffentliche auf 6,5 Prozent⁵.

³ Pressemitteilung der Aktion Mensch vom 29. November 2018.

⁴ www.integrationsaemter.de/Fachlexikon, Version 11.12.2018.

⁵ Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Situation schwerbehinderter Menschen, Nürnberg, April 2019.

ERFAHRUNGEN MIT SENSURA® MIO KIDS

Mio für *Henri*

Gerade einmal 24 Stunden auf der Welt, stand für Frühchen Henri schon eine Stomaoperation an. Mittlerweile versorgt Mutter Antje sein Ileostoma mit SenSura® Mio Kids.

Der Zweiteiler SenSura® Mio Kids ist besonders praktisch bei Henri, da sein Darm gespült wird.



Henri kam im Juli 2019 in der 33. Schwangerschaftswoche zur Welt. Da er in den ersten 24 Stunden nach der Geburt keinen Stuhl absetzte, wurde ihm zur Entlastung des Darms ein doppelläufiges Ileostoma angelegt. „Rund sieben Wochen später haben die Ärzte dann einen Kontrastmitteleinlauf gemacht, um abzuklären, ob sein Darm überhaupt durchlässig ist“, erzählt seine Mutter Antje, die selbst Krankenschwester ist. Das Ergebnis: „Der obere Teil des Dickdarms war ganz normal entwickelt, der untere, absteigende Ast dünn wie eine kleine Makkaroni.“

Den Darm anregen

Aufgrund einer Biopsie konnte Morbus Hirschsprung zwar ausgeschlossen werden, dennoch besitzt das betroffene Darmstück auffällig wenig Nervenzellen. „Um den Darm anzuregen, haben wir jetzt damit angefangen, ihn zu spülen. Wir hoffen, dass er dadurch in Gang kommt und sich nachentwickelt“, so Antje E. Für die Eltern ist das eine aufwendige Prozedur: Mit einer Spritze ziehen sie

etwas Stuhl aus dem Stomabeutel und mischen diesen mit Kochsalzlösung. Danach wird der dünnflüssige Brei mit einem an eine Spritze angeschlossenen Katheter ganz langsam in den abführenden Stomaschenkel eingeführt. Erleichterung brachte eine neue Stomaversorgung. „Unsere Stomaberaterin hat uns SenSura Mio-Muster zum Testen gegeben. Derzeit verwenden wir die zweiteiligen Ausstreifbeutel SenSura Mio Kids, die sind praktisch, auch wenn gespült werden muss“, berichtet Antje E. „Die Basisplatte bleibt am Bauch, wir entfernen nur den Beutel und kleben ihn nach dem Spülen wieder auf.“ Dadurch wird der Kleine so wenig wie möglich gestört.

Mehr Bewegungsfreiheit

Von seiner Operation hat Henri etwa zwei Zentimeter neben dem Stoma eine Narbe. „Das war die große Schwachstelle bei den bisherigen Basisplatten. Sie hielten nicht gut und es kam immer wieder zu Undichtigkeiten. Der SenSura Mio-Hautschutz dagegen ist sehr elastisch und passt

sich seinem Babybauch und der Narbe sehr gut an“, sagt die Mutter. Auch seine Form macht vieles leichter: „Henri wird jetzt immer agiler. Andere Basisplatten reichten teilweise bis in die Leiste, was die Bewegungsfreiheit einschränkte. Zudem kam es dann auch zu Knickfalten und zu Unterwanderungen.“ Den sternförmigen Hautschutz kann Antje E. so positionieren, dass die Leiste ausgespart bleibt. Und sie schätzt noch weitere SenSura Mio-Details: „Der Beutel bläht sich nicht so schnell auf. Ich habe das Gefühl, dass der Kohlefilter besonders ist. Super gelöst ist auch der Auslass mit Klettverschluss.“ Antje E. hofft, dass die Beutelwechsel bald der Vergangenheit angehören. Bis dahin ist sie froh, ein Produkt gefunden zu haben, das die Versorgung von Henri deutlich erleichtert.



Weitere Informationen

Fordern Sie einen Produktvorstellungstermin mit dem Fax auf S. 19 an. SenSura® Mio Kids-Produkte sind auch in der Schweiz erhältlich. www.coloplast.de/kids

ONLINE-TOOL „MEIN STOMABAUCH-CHECK“

Das *Körperprofil* im Blick behalten

Jede Bauchform ist anders und benötigt unterschiedliche Stomaprodukte für einen sicheren Sitz der Versorgung.

„Mein Stomabauch-Check“ unterstützt Stomaträger dabei, das eigene Körperprofil im Blick zu behalten.

Mithilfe einer internationalen Expertengruppe von Stomatherapeuten hat Coloplast schon vor Jahren eine systematische Gruppierung von Stomapatienten in drei typische Körperprofile vorgenommen. Nach der „Body-Profile-Terminologie“ wird zwischen den Ausprägungen ebenmäßig, nach innen sowie nach außen gewölbt unterschieden. „Diese Körperprofile gilt es bei der Entscheidung für die passende Stomaversorgung unbedingt zu berücksichtigen, um die geeignete Versorgung auswählen zu können.

Knapp ein Viertel der Stomaträger weist beispielsweise eine nach außen gewölbte Körperform auf¹. Wenn Sie da eine plane Versorgung anbringen, dann ist das so, wie wenn Sie ein Blatt Papier über eine Orange drücken wollen: Es wird immer Falten geben. Und bei Falten sind Unterwanderungen vorprogrammiert“, betont Uwe Papenkordt, Medical Advisor für Stoma- und Kontinenzversorgung bei Coloplast. „Damit haben Sie schnell einen richtigen Teufelskreis: Ausscheidungen unterwandern die Versorgung, das reizt

die Haut, dadurch hält die Versorgung schlechter, das führt wiederum zu Leckagen und so weiter und so fort. Eine Stomaversorgung mit optimaler Passform hilft, diese Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen.“ Ob plan, leicht oder tief konvex oder gar konkav – dank SenSura® Mio mit BodyFit Technologie® steht ein Stomasortiment mit Produktlösungen für jedes Körperprofil zur Verfügung.

Der Stomabauch im Wandel

„Viele Stomaträger sind sehr erleichtert, wenn ihr Stomatherapeut nach dem Rückgang des postoperativen Stomaödems das passende Produkt für sie gefunden hat. Einmal gut versorgt, immer gut versorgt – diese Rechnung geht jedoch leider nicht immer auf“, betont Uwe Papenkordt. Durch Gewichtszu- oder -abnahme sowie altersbedingte Veränderungen in der Anlage von Bauchfett, aber auch durch sportliche Aktivität kann sich beispielsweise die Versorgungssituation wandeln. „Gerade bei Ileostomaträgern verändert sich das Gewicht in den ersten Monaten oft stark“, so der Medical Advisor. Denn durch die fehlenden Darmabschnitte und die kürzeren Darmpassagezeiten

Die optimale Stomaversorgung richtet sich nach dem individuellen Körperprofil und der Stomaumgebung des Patienten. In acht Schritten können Stomaträger herausfinden, ob ihre Versorgung zu ihrer aktuellen Körperform passt.

kann es zu einer ungenügenden Nährstoffaufnahme kommen. Weitere Gründe, die mitunter eine Anpassung der Versorgung nötig machen, sind Retraktionen oder parastomale Hernien. So entwickeln beispielsweise 30 Prozent aller Kolo- und Ileostomaträger eine Hernie in den ersten zwölf Monaten nach der OP, in der Langzeitfolge sind es sogar die Hälfte². Generell sollten Stomaträger regelmäßig ihr Körperprofil und ihre Versorgung überprüfen. „Kann direkt nach der Stomaanlage eine plane Basisplatte die optimale Lösung sein, so ist vielleicht wenige Monate später ein konkaves oder konvexes Produkt erforderlich“, sagt Uwe Papenkordt.

Handlungskompetenz stärken

Eine erste Einschätzung, ob sie noch richtig liegen, erhalten Stomaträger

mit „Mein Stomabauch-Check“. Das Online-Tool wurde in enger Zusammenarbeit mit internationalen Stomatherapeuten entwickelt und ermöglicht es den Nutzern, mit acht Fragen ihre Körperform und Stomaumgebung zu bestimmen. Basierend auf den Antworten erhalten sie im Anschluss eine Versorgungsempfehlung und können kostenfreie Muster bestellen. „Der Stomabauch-Check soll die Beratung durch den Stomatherapeuten keinesfalls ersetzen“, macht Uwe Papenkordt deutlich. „Vielmehr wollen wir damit die Eigenverantwortung und die Handlungskompetenz der Stoma-



Uwe Papenkordt,
Medical Advisor für Stoma-
und Kontinenzversorgung
bei Coloplast.

träger erhöhen. Es gibt beispielsweise etliche Patienten, die Angst vor ihrem ‚Loch im Bauch‘ haben oder sich davor eckeln. Dadurch, dass sie das Thema ‚auf den Bildschirm ziehen‘, bekommt es eine gewisse Sach- und Fachlichkeit, die ihnen hilft, sich damit auseinanderzusetzen.“ Durch „Mein Stomabauch-Check“ können die Patienten

selbstbestimmt „mitbeobachten“ und dazu beitragen, dass versorgungsrelevante Veränderungen rechtzeitig erkannt werden. „Das erleichtert dann auch den Alltag der Stomatherapeuten“, findet Uwe Papenkordt.

1 Ostomy Life Study Review: <https://www.coloplast.com/products/ostomy/ostomy-life-study/2017/>

2 Hubbard G, et al. BMJ Open Gastro 2019;6:e000291. doi:10.1136/bmjgast-2019-000291



www.coloplast.de/meinstomabauchcheck

Vertrauen in eine sichere Stoma- und Inkontinenzversorgung

Zuverlässig beliefert. Mit Leidenschaft betreut.

Wir von Coloplast Homecare gewinnen das **Vertrauen** von Kunden und Partnern, indem wir mit Kopf und Herz sichere **Hilfsmittel-Lösungen** liefern und uns leidenschaftlich für die **Lebensqualität** und **Zufriedenheit** der Kunden einsetzen.

Coloplast Homecare schließt die Lücke zwischen Krankenhaus-, Reha-Aufenthalt und dem Leben zuhause. Coloplast Homecare-Kunden werden überall in Deutschland gut versorgt und erhalten eine vertrauensvolle Begleitung – von Anfang an. Sie erhalten Unterstützung bei der **Stoma- und Inkontinenzversorgung**, auch in Verbindung mit Ernährungstherapien und Wundversorgung.

Besuchen Sie uns online unter www.coloplast-homecare.de, schreiben Sie uns eine E-Mail an homecare@coloplast.com oder rufen Sie uns kostenfrei an unter **0800 468 62 00**

 **Coloplast Homecare**

PFLEGERISCHE ERFAHRUNGEN MIT ISIRIS® α

„Angenehm für die Patienten, zeitsparend für uns“

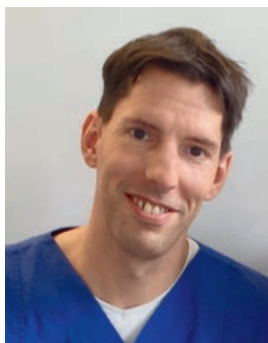
Mit dem flexiblen digitalen Einmal-Zystoskop Isiris α lassen sich Harnleiterschienen schnell und einfach entfernen. Nadine Gralla, Krankenschwester und Mentorin, und Teamleiter Daniel Corrinth, Fachkrankenschwester für den Endoskopiedienst an der urologischen Poliklinik der Uniklinik Köln, schildern ihre Erfahrungen damit im klinischen Alltag.

Collegial: In welchen Fällen kommen Harnleiterschienen bei Ihnen in Köln zum Einsatz?

Daniel Corrinth:

Eine Harnleiterschiene stellt den Abfluss des Urins von der Niere in die Blase sicher. Dies wird nötig, wenn zum Beispiel ein Stein den Harnleiter okkludiert, also verstopft. Im Rahmen der Akutbehandlung wird der Stau meist zunächst einmal durch Einlegen einer Harnleiterschiene beseitigt. Der Stein wird dann, wenn der Harnleiter entsprechend geweitet ist, ein paar Wochen später entfernt. Auch wenn ein Tumor von außen auf den Harnleiter drückt oder wenn es im Laufe einer Schwangerschaft zu einer entsprechenden Wirkung kommt, setzt der Arzt eine Harnleiterschiene ein. Ebenso bei Nierentransplantationen: Nachdem der neue Harnleiter an die Blase genäht worden ist, schwillt die Nahtstelle zunächst einmal an. Damit der Durchfluss weiterhin gewährleistet ist, erhält der Patient eine Harnleiterschiene.

Welche Verfahren zur Harnleiterschienen-Entfernung wenden Sie bei sich in Köln an?



Daniel Corrinth, Fachkrankenschwester für den Endoskopiedienst an der urologischen Poliklinik der Uniklinik Köln.



Nadine Gralla, Krankenschwester und Mentorin an der urologischen Poliklinik der Uniklinik Köln.

Daniel Corrinth: Zum einen verwenden wir starre Endoskope aus Metall, über die eine Faszange eingeführt und dann der Stent mit dem starren Gerät herausgezogen wird. Wenn der Patient das toleriert, kann dies ohne Narkose erfolgen. Manchmal braucht er aber eine Vollnarkose. Zum anderen gibt es flexible Mehrweg-Endoskope, die für den Patienten oft angenehmer sind. Während die starren Mehrweginstrumente relativ einfach aufbereitet werden können, ist das Sterilisieren der flexiblen Mehrweggeräte allerdings aufwendiger. Und dann gibt es noch Isiris als flexibles Einweginstrument, bei dem eine Aufbereitung natürlich entfällt.

Nadine Gralla: Welches Verfahren zum Einsatz kommt, ist je nach

Patient und Indikation unterschiedlich. Bei Männern beispielsweise mit ihrer wesentlich längeren und nicht geradlinig verlaufenden Harnröhre verwenden wir grundsätzlich flexible Instrumente. Auch nach Nierentransplantationen ist ein flexibles Gerät praktischer. Der neue Harnleiter wird hier am Blasendach angenäht – einer Stelle, die sich mit einem starren Gerät schwieriger erreichen lässt.

Die Harnleiterschienen werden ja vom Arzt entfernt. Was ist Ihre Aufgabe als Pflegekräfte dabei?

Daniel Corrinth: Wir bereiten den Patienten für den Eingriff vor und ebenso die Instrumente. Wenn Mehrweggeräte zum Einsatz kommen, assistieren wir auch bei der Entfernung der Schiene – anders als bei Isiris sind in diesen Fällen mehr als zwei Hände nötig. Ebenso gehört die Nachbereitung beim Patienten und bei den Instrumenten zu unseren Aufgaben. Bei den herkömmlichen Verfahren wird das Endoskopiebild auf den Monitor eines Endoskopieturms übertragen – und auch dabei sind wir für die Technik zuständig.

Nadine Gralla: Mehrweggeräte bedeuten also mehr Aufgaben für uns. Gerade bei einem einfach zu handhabenden Einweggerät wie Isiris könnte man aber auch überlegen, eine weitere Aufgabe an uns



Mit dem flexiblen Einmal-Zystoskop Isiris kann der Operateur Harnleiterschienen ohne assistierende dritte Hand entfernen.



Isiris® α – Einmällösung zur Stententfernung

Isiris α ist ein flexibles Einmal-Zystoskop mit integrierter Fasszange. Für die digitale Bildgebung und -erfassung wird es an einen tragbaren wiederverwendbaren Monitor angeschlossen. Dank seines intuitiven Designs ist Isiris α äußerst leicht zu handhaben. Da die Fasszange bereits integriert und alle Funktionalitäten am Griff des Instru-

ments vereint sind, kann ein Operateur mit Isiris α Harnleiterschienen ohne assistierende dritte Hand entfernen.

Isiris α ist als Einmal-Zystoskop immer steril und schützt dadurch Patienten vor Kreuzkontaminationen. Zudem verursacht es keine Wiederaufbereitungs- oder Wartungskosten.

zu delegieren: Grundsätzlich wäre es machbar, dass Pflegekräfte nach einer Weiterbildung in dieser Richtung die Harnleiterschienen-Entfernung mit solchen Instrumenten übernehmen. Rechtlich gesehen ist es noch nicht so weit, aber wir wären sehr dafür, die entsprechenden Grundlagen zu schaffen.

Seit wann wird Isiris bei Ihnen eingesetzt und was sind Ihre bisherigen Erfahrungen damit?

Nadine Gralla: Kurz nachdem Isiris Anfang 2016 auf den Markt gekommen ist, haben wir begonnen, damit zu arbeiten. Wir haben gleich festgestellt, dass es wegen seiner Flexibilität angenehmer für die Patienten ist. Deshalb kann man sich meist auch die Vollnarkose sparen, was für den

Patienten schonender ist und für uns einen viel schnelleren Arbeitsablauf bedeutet. Ein weiterer großer Vorteil ist, dass wir mit diesem Gerät mobil sind. Dank seines kleinen tragbaren Monitors können wir damit die Patienten auf der Intensivstation oder in Infektionsbereichen aufsuchen, statt die Patienten durch das ganze Haus zum Mehrweggerät und dem Endoskopieturn zu fahren.

Daniel Corrinth: Außerdem entfällt bei dem Einmal-Videozystoskop der Aufbereitungsprozess: Für die Aufbereitung der flexiblen Mehrweggeräte muss das Pflegepersonal etwa eine Viertelstunde pro Gerät aufwenden, bevor es dann zur Sterilisation geschickt wird. Unsere Geräte werden außer Haus sterilisiert, müssen also hin

und zurück transportiert werden. Im Gegensatz zu Kliniken machen ambulante Praxen das im Moment noch nicht. Dort wird das flexible Mehrweggerät oft nur desinfiziert. Allerdings dürfte das Sterilisieren mit dem entsprechenden Aufwand in den nächsten Monaten oder Jahren auch für die Praxen Pflicht werden – dann ergeben sich in diesem Bereich für Isiris noch weitere Perspektiven.



Weitere Informationen

Fordern Sie einen Termin zur Produktvorstellung mit dem Antwortfax auf Seite 19 an.

OBSTIPATION BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Gute Aufklärung ist das A und O

Über chronische Verstopfung bei Kindern und Jugendlichen sprach *Collegial* mit PD Dr. Stefanie Märzheuser. Sie leitet den Fachbereich Koloproktologie/Inkontinenz/Obstipation an der Klinik für Kinderchirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Collegial: Was für Kinder kommen aufgrund von Obstipation zu Ihnen?

PD Dr. Märzheuser: Das sind zum einen Kinder mit angeborenen Fehlbildungen, beispielsweise mit Analatresie oder mit einer angeborenen Stuhltransportstörung aufgrund von Morbus Hirschsprung. Und zum anderen Kinder ohne organische Fehlbildungen, die eine Stuhlentleerungsstörung haben. Es ist manchmal nicht ganz einfach, zwischen diesen beiden Gruppen zu differenzieren. Denn es gibt auch Minimalvarianten der Analatresie oder Probleme durch eine Spina bifida occulta.

Wie gehen Sie vor, wenn Eltern ihr Kind bei Ihnen vorstellen?

PD Dr. Märzheuser: Das Wichtigste ist eine ausführliche Anamnese. Hat das Neugeborene zeitgerecht das Mekonium abgesetzt? Wie war es nach der Ernährungsumstellung und so weiter. Interessant ist auch das Schlafverhalten, da Kinder mit Stuhlentleerungsstörungen überproportional häufig auch unter Schlafstörungen leiden. Nach der Anamnese folgt die körperliche Untersuchung, u. a. des Bauchs und des Anorektums. Dabei muss man wirklich sehr sensibel vorgehen. Das ist schließlich immer auch eine Grenzüberschreitung.

Wie sieht die Therapie bei Verstopfung aus?

PD Dr. Märzheuser:

„Die“ Therapie gibt es nicht. Sie wird jeweils auf die individuellen Gegebenheiten des Kindes angepasst. Nehmen Sie zum Beispiel ein vierjähriges Kind, das seit zwei Jahren Verstopfung hat. Die körperliche Untersuchung ergibt: keine angeborene Fehlbildung, aber einen riesigen Stuhlballen. Wenn Sie diesem Kind ein Klistier in den Anus stecken, tun sie ihm keinen Gefallen. Da heißt es zunächst, mit Abführmitteln den Stuhlballen auflösen. Das Kind muss erst einmal wieder das Gefühl für einen leeren Enddarm bekommen. Bei Kindern, bei denen das Rektum ununterbrochen mit Stuhl gefüllt ist, funktioniert die Kommunikationsachse Rektum–Gehirn nicht mehr.

Wann und wie nutzen Sie Peristeen® Anale Irrigation?

PD Dr. Märzheuser: Nach sorgfältiger Untersuchung nutzen wir das Darmspülsystem bei Kindern¹ mit hartnäckiger, lebensbeeinträchtigender Verstopfung. Zunächst wird der Darm der Kinder mit Abführmitteln komplett entleert. Dann machen wir hier in der Klinik eine erste, ultraschallgestützte Spülung und schauen: Wie reagiert der Darm? Wie viel Wasser ist für dieses individuelle Kind richtig?



PD Dr. Stefanie Märzheuser, Leiterin Fachbereich Koloproktologie/Inkontinenz/Obstipation an der Klinik für Kinderchirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Nach entsprechender Anleitung und Training bei uns sowie bei Bedarf durch eine Homecare-Fachkraft wird die Therapie dann täglich zu Hause durchgeführt. Unserer Erfahrung nach können viele Kinder ohne Fehl-

bildungen, die unter massiver Verstopfung gelitten haben, meist nach einem Zeitraum von einem Jahr wieder selbstständig Stuhl absetzen. Bei Kindern mit Fehlbildungen, die ihr Leben lang auf ein Darmmanagement angewiesen sind, bedeutet Peristeen deutlich mehr Lebensqualität.

Wie reduzieren Sie die Hemmschwelle der Eltern?

PD Dr. Märzheuser: Nehmen Sie folgende Situation: Ihr Kind

kommt aus dem Kindergarten und Sie fragen nicht zuerst „Na, war es schön? Mit wem hast du gespielt?“, sondern Sie fassen als Erstes an die Hose und fragen „Warst du auf dem Klo? Du stinkst schon wieder.“ Was für eine Begrüßung! Der Stuhlgang bekommt in den betroffenen Familien solch eine Bedeutung, dass die Eltern-Kind-Interaktion komplett gestört ist. Skeptischen Eltern empfehle ich, eine Zeit lang genau aufzuschreiben, wie oft am Tag sie die Kleidung wechseln, wie häufig sie über Stuhlgang reden und wie viel Zeit das in Anspruch nimmt. Das schauen wir uns dann in der nächsten Sprechstunde genau zusammen an. Wir üben mit den Kindern stets so lange, bis das Spülen insgesamt maximal eine halbe Stunde dauert. Das ist doch eine echte Perspektive!

Wie ist die Therapietreue?

PD Dr. Märzheuser: Bei uns extrem hoch. Aber auch deshalb, weil wir viel Zeit in Aufklärung und Anleitung investieren. Das ist das A



Tipp für Ihre Patienten

Für Eltern mit kleinen Kindern oder für Jugendliche, die das Kontinenzmanagement bei Blasen- oder Darmfunktionsstörungen noch nicht selbst vornehmen können, bietet Coloplast Homecare spezielle Seminare an.

Weitere Informationen unter www.coloplast-homecare.de

Wenn Kinder ewig auf der Toilette sitzen müssen, um den Darm zu entleeren, ist der Leidensdruck hoch.

und O. Schwierig wird es manchmal, wenn Jungs, die aufgrund von Fehlbildungen ihr Leben lang spülen müssen, in die Pubertät kommen. Das Spülen macht ihnen bewusst, dass sie ein Problem haben, das sie lieber verdrängen würden. Das ist dann schon eine psychologische Herausforderung!

lichst immer um die gleiche Zeit erfolgen. Manche Kinder spülen nicht täglich, aber dann ist es wichtig, dass es einen festen Rhythmus gibt – also etwa Montag, Mittwoch, Freitag, Sonntag. Vielleicht noch ein Tipp: Wir unterstützen die Therapie durch die Gabe von Probiotika.



Weitere Informationen

zu Peristeen® Anale Irrigation unter www.peristeen.de

Welche Tipps können Sie zur analen Irrigation geben?

PD Dr. Märzheuser: Ganz entscheidend ist es, das Kind von Anfang an mit einzubeziehen. Schon bei einem Dreijährigen¹ kann man dessen Hand mit an den Katheter legen, damit er das Gefühl hat: Ich habe die Kontrolle. Mit sechs oder sieben Jahren sind die Kinder meist in der Lage, die Irrigation selbstständig auf der Toilette durchzuführen. Bei Kindern mit anorektalen Fehlbildungen führen wir übrigens schon von klein an eine Kathetergewöhnung durch. Das Spülen sollte jeden Tag mög-



Peristeen® ist ein Komplettsystem zur analen Irrigation bei Stuhlinkontinenz und Verstopfung.

1 Peristeen® Anale Irrigation ist für Kinder unter drei Jahren nicht geeignet. Anwendung nur nach ärztlicher Anordnung. Bitte beachten Sie die Gebrauchsanweisung.

POSITIONSPAPIER ZUR VERSORGUNG CHRONISCHER WUNDEN

Wundinfektionen von vornherein vermeiden!

Welche Möglichkeiten gibt es zur bestmöglichen Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden? Anhand eines neuen Positionspapiers¹ beleuchteten Dr. med. Stephan Eder vom Schwarzwald-Baar Klinikum in Villingen-Schwenningen und Dr. rer. nat. Horst Braunwarth von Coloplast am 7. Dezember 2019 auf dem 2. Nürnberger Wundkongress dieses Thema.

Lokale Wundinfektionen sind eine häufige, schwerwiegende Ursache für Wundheilungsstörungen. Neun Wundexperten aus Deutschland und der Schweiz stellen in dem von ihnen verfassten Positionspapier „Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden – Fokus Wundinfektion in der außerklinischen Versorgung“ die große Bedeutung heraus, die der antimikrobiellen Behandlung mit Verbandmitteln bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden zukommt. Die oftmals noch angewendete Wundbehandlung mit lokalen Antibiotika dagegen widerspricht den aktuellen wissenschaftlichen und politischen Bestrebungen. Systemische Antibiotika sind nur dann zur Bekämpfung der Erreger einzusetzen, wenn dies zwingend notwendig ist. Das Positionspapier war Thema des von Coloplast auf dem 2. Nürnberger Wundkongress ausgerichteten Symposiums „Wundtiefe und Wundunterminierung in chronischen Wunden – unser Kenntnisstand und Konsequenzen für die Praxis“. In seinem einleitenden Vortrag ging Senior Medical Marketing Manager Dr. Braunwarth von Coloplast der Frage nach, welche Rolle der Raum zwischen Wundgrund und Wundauflage für den Heilungsprozess spielt. Wesentliche Faktoren sind dabei die



Dr. rer. nat. Horst Braunwarth, Senior Medical Marketing Manager von Coloplast.



Dr. med. Stephan Eder, Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Schwarzwald-Baar Klinikum.

Wundtiefe und die Unterminierung der Wunde, also der Bereich, in dem die Haut am Wundrand nicht mit dem Wundgrund verwachsen ist und eine Wundhöhle bildet. Wie Dr. Braunwarth anhand von Quellen belegte, können nicht ausgefüllte Hohlräume zur Ansammlung von Bakterien und zur Beeinträchtigung der Wundheilung führen und ein erhöhtes Infektionsrisiko darstellen². Daher ist es wichtig, Wundhöhlen zu eliminieren, indem man alle Hohlräume locker mit Verbandmaterial füllt³. Dies geschieht in vielen Fällen durch zusätzliche Wundfüller. Mit

modernen, sich zum Wundgrund wölbenden Schaumverbänden wie Biatain® Silicone lässt sich ein übermäßiger Gebrauch von Wundfüllern jedoch vermeiden und damit sehr wirtschaftlich arbeiten.

Wann ist eine Wunde chronisch?

Daran anschließend erörterte Dr. Eder, Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Schwarzwald-Baar Klinikum, als Co-Autor einige Aussagen des Positionspapiers. „Eine Wunde, die nach acht Wochen nicht abgeheilt ist, wird als chronisch bezeichnet“, definierte er einen Ausgangspunkt für seine weiteren Ausführungen. „Unabhängig von dieser zeitlich orientierten Definition sind einige Wunden von Beginn an als chronisch anzusehen, da ihre Behandlung eine Therapie der Ursache erfordert. Hierzu gehören beispielsweise das diabetische Fußsyndrom, Wunden bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), Ulcus cruris venosum oder Dekubitus.“ Die meisten chronischen Wunden in Europa seien vaskulärer

1 Bonkowski T, Eder S, Forster J, Hoffmann-Tischner I, Protz K, Schmalzbauer M, Schwarzkopf A, Sellmer W, Temme B. Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden – Fokus Wundinfektion in der außerklinischen Versorgung. WUNDmanagement 2019; 13(5):244–248.

2 Stotts N. Co-factors in impaired Wound healing. In: Krasner D, Kane D ed. Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals 2nd ed., Wayne, Pa: Health Management Publications, Inc: 1997: 64-72.

3 Sibbald RG et al. Preparing the wound bed-debridement, bacterial balance, and moisture balance. Ostomy Wound Manage. 2000 Nov; 46(11): 14-22, 24-8, 30-5; quiz 36-7.

Genese, also durch Erkrankungen der Blutgefäße bedingt. Deshalb seien Gefäßmediziner für die Durchführung von Diagnostik und Therapie besonders gefordert. „Eine Studie zeigte allerdings, dass nur rund 25 Prozent aller Patienten eine gefäßmedizinische Diagnostik erhalten“, so Dr. Eder. „Patienten mit Problemwunden wie Ulcus cruris venosum werden meist erst spät an einen Spezialisten überwiesen: im Durchschnitt erst, nachdem sie bereits 3,5 Ärzte aufgesucht haben.“

Gezielte Infektionsprävention

Wie er weiter ausführte, können die Heilungsprozesse chronischer Wunden erheblich durch Wundinfektionen beeinträchtigt werden: „Das Risiko einer Infektion steigt dabei in Abhängigkeit vom Immunstatus des Patienten sowie der Virulenz und Menge der Erreger.“ Dementsprechend komme es darauf an, diese von vornherein zu vermeiden. Die Ziele der Infektionsprävention seien dabei der Patientenschutz, die Vermeidung von Komplikationen und erhöhte Heilungschancen. Erster Schritt einer zielgerichteten Lokalthherapie sei es, den Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen vorzunehmen sowie eine effektive Wundreinigung durchzuführen und den Biofilm zu entfernen. „Die Behandlung lokal infizierter Wunden mit nicht-antibiotischen Wirkstoffen ist heute State of the Art“, erläuterte Dr. Eder. „Lokale antimikrobielle Wirkstoffe sollten dabei mit strenger Indikationsstellung und zeitlich befristet eingesetzt werden.“ Wie er weiter ausführte, stehen je nach bakterieller Belastung zwei grundsätzlich verschiedene Wirkprinzipien zur Verfügung, um die Bakterienlast in der Wunde zu reduzieren: zum einen die passive Keimelimination/Keimbindung und zum anderen die aktive Keimabtötung in der Wunde. Ein direkter Kontakt zum Wundgrund sei in beiden Fällen vorteilhaft. Im ersten Fall ermögliche er mit der



Der Schaumverband Biatain® Silicone wölbt sich zum Wundgrund und füllt so die Wundhöhle, wie diese beiden Anwendungsbeispiele anschaulich zeigen.

Exsudataufnahme eine schnelle, direkte Entfernung der Bakterien vom Wundgrund. Im zweiten Fall lasse sich dadurch die benötigte Dosis der Wirkstoffe und damit auch die chemische Belastung reduzieren.

Betreuung über fachübergreifende Netzwerke

Zum Abschluss stellte Dr. Eder seine Sicht als Gefäßmediziner klar heraus: „Die Frage ‚Wann muss der Wundpatient zum Arzt?‘ setzt zu spät an. Viel einfacher ist die Prävention durch die Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung. Da eine die Blutgefäße betreffende Grunderkrankung aber oft für den Hausarzt

nur schwer zu erkennen ist, werden die Patienten meist zu spät an einen Spezialisten überwiesen – hier müssen wir schneller werden.“ Um die Versorgungssituation zu verbessern, sollte eine Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden immer über spezialisierte, fachübergreifende Netzwerke erfolgen.



Weitere Informationen

Das Positionspapier steht zum kostenlosen Download bereit unter https://shop.mhp-verlag.de/media/pdf/c2/22/9e/Positionspapier_WM0519.pdf

Bunt, bunter, Amsterdam



Amsterdam ist mit seinen farbigen Häuserfassaden, dem einzigartigen Grachtengürtel und etlichen renommierten Museen so vielseitig wie kaum eine andere westliche Metropole. Von 20. bis 24. März 2020 findet dort auch der 35. Kongress der European Association of Urology statt.



Genuss im Gewächshaus

Wer gern frisch und regional schlemmt, ist im De Kas genau richtig. Das ehemalige städtische Gewächshaus stammt aus den 1920er-Jahren. 2001 hat Chefkoch Gert Jan Hageman die Anlage zu neuem Leben erweckt. Die Menüs werden täglich auf Grundlage der jeweiligen Tagesernte aus dem Garten zusammengestellt.
<https://restaurantdekas.com/eng/>

Volle Kraft voraus

Seit 400 Jahren durchziehen die weltberühmten Grachten die Innenstadt von Amsterdam. Einst



wurden auf den Kanälen wertvolle Handelsgüter befördert. Heute führen Grachtenrundfahrten vorbei an wichtigen Sehenswürdigkeiten, herrlichen Stadtpalais sowie charmanten Kaufmanns- und Giebelhäusern. Besucher erhalten so einen spannenden Einblick in die Geschichte der Stadt.

Grüne Oase

Einfach nur Abschalten und Kraft tanken lässt es sich am besten im Vondelpark. In dem 47 Hektar großen Park befinden sich neben weitläufigen Grünflächen auch eine Freilichtbühne sowie eine Reihe von Cafés und Restaurants. Zum Ein-



kehren laden besonders das Groot Melkhuis (dt. Großes Melkhaus) mit seiner Terrasse am Wasser und das Blauwe Teehuis (dt. Blaue Teehaus) aus den 1930er-Jahren ein. Dieses ähnelt einer riesigen fliegenden Untertasse.
www.vondelpark.info



Say cheese!

Die Niederlande sind das Käseland schlechthin. Im Cheese Museum Amsterdam gibt es neben leckerer Kostproben auch noch viele spannende Infos rund um die Herstellung und Geschichte der bekanntesten Käsesorten des Landes wie Gouda, Geitenkaas (Ziegenkäse) oder Maasdammer.
<http://www.cheesemuseumamsterdam.com>

Lebenswerk Kunst

An keinem anderen Ort gibt es so viele Werke von Vincent van Gogh zu bewundern, wie im gleichnamigen Museum in Amsterdam.

Europäische Urologen in Amsterdam

Der Kongress ist das wichtigste wissenschaftliche Treffen der European Association of Urology (EAU). Die EAU20 in Amsterdam bietet den rund 15.000 Teilnehmern während fünf Tagen ein modernes, wissenschaftliches Programm mit Möglichkeiten zur Schulung und Vernetzung. Auf der begleitenden Industrieausstellung ist auch Coloplast vertreten.

<https://eaucongress.uroweb.org/>



Die Sammlung besteht aus über 200 Gemälden, 500 Zeichnungen und 750 handgeschriebenen Dokumenten. Gezeigt werden auch Werke anderer Künstler, mit denen er befreundet war oder die er beeinflusste. <https://www.vangoghmuseum.nl/en>

Meer aus Blumen

Auf dem berühmten Amsterdamer Bloemenmarkt (dt. Blumenmarkt) finden Besucher je nach Jahreszeit von Tulpen, Narzissen, Schneeglöckchen bis hin zu Orchideen oder Pfingstrosen alles, was das Herz begehrt. Die Stände befinden sich in kleinen Gewächshäusern auf Booten, die im Singel-Kanal liegen. Den Markt gibt es bereits seit 1862, als die Blumenzüchter ihre Waren noch per Boot in die Stadt brachten.



Weitere Kongresse im Frühjahr



11. bis 13. März 2020

11. ICW-Süd / HWX-Kongress in Würzburg

12. und 13. März 2020

66. Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie in Bochum, www.nrwgu-kongress.de

12. bis 14. März 2020

46. Deutscher Koloproktologen-Kongress in München, www.koloproktologen-kongress.de

20. und 21. März 2020

10. Mitteldeutscher Wundkongress in Magdeburg, www.tnbildung.de/10-mitteldeutscher-wundkongress

20. bis 24. März 2020

35. Kongress der European Association of Urology (EAU) in Amsterdam, eaucongress.uroweb.org

27. und 28. März 2020

12. Deutscher Urogynäkologie-Kongress in Stuttgart, www.coma-ug.de/deutscher-urogynaekologiekongress/

22. bis 25. April 2020

33. Jahrestagung der Deutschsprachigen medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie in Nottwil/Schweiz, www.dmgp-kongress.de

25. April 2020

7. Duisburger Wundtag, www.wundtag-du.de

6. bis 9. Mai 2020

61. Jahrestagung Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie in Ulm, <https://swdgu-kongress.de>

8. bis 10. Mai 2020

DE WU Deutscher Wundkongress & Bremer Pflegekongress, www.bremer-pflegekongress.de

4. bis 6. Juni 2020

14. Nordkongress Urologie in Berlin, www.nordkongress2020.de

22. und 23. Juni 2020

4. Salzburger CWO-Tage, www.ecwo.at

24. Juni 2020

9. Ulmer Wundkongress, www.haeussler-ulm.de/aktuelles/veranstaltungen

Weitere Infos & Termine finden Sie im Internet unter www.coloplast.de/veranstaltungen

Frühstück gewinnen!

Für einen guten Start in den Tag: Gewinnen Sie ein Frühstück mit Ihrer Station bzw. Abteilung.

Verfahren der Meinungsforschung	▽	die Stadionwelle: La ...	mobiles Kälteelement	Spielfigur	▽	junges Zuchtier	bindender Auftrag	Insel-europäerin	Abendständchen	Bedeutung, geist. Gehalt				
Kaffeegeschmack	→					Zugriff mit den Zähnen	→							
leise Sprechweise	→				3									
→						Altschnee	→							
faul, schwerfällig		Name der Griechen	→											
Oper von Richard Wagner („Die ...“)	→	Hahnenfußgewächs	▽	Lkw mit Schüttvorrichtung	▽	kurz für: zu dem	schrill, hell tönend Vernunft (lat.)	→	Unterkunft, Asyl	großer Greifvogel	japan. Rohfischspeise		Küstenvogel	
→														
Krankheitserreger	→			2	Spalt, Riss		Norne der Zukunft	→			Vorname des Rockmusikers Lindenberg			
→					gebrauchte Fleischschnitte				8	Palast in Paris Gliederheizkörper				
seemännlich: Schiffsrau		Kosename des Vaters gr. Ackerbau Göttin	→				wütendes Weib Bew. der Steiermark	→			Stufen-gestell		Fasern zu einem Faden drehen	
Berliner Männer-spitz-name	→			Farbton Kauwerkzeuge	→			Weg-fahrt	→					
→						Frauen-kurzname	→			7	Gebiet südlich der Sahara		unvollständige Statue	Los ohne Gewinn
für den soeben genannten Zweck		Südafrikaner	9	beiliegend Brot-Käseform	→			griechische Kunstgöttin		seidiges Gewebe	→			
Beweis-zettel, Quittung	→					Teil eines Theaterstückes		tropisches Edelholz	→					
Staat der USA	→					Mittellosigkeit	→				Stadt im Ruhrgebiet	→	5	
Name des Fuchses in der Fabel	→							Graf-schaft in Südwest-england	→					4
Nach-lassemp-fänger	→					Stadt mit Porta Nigra	→				Währung in Sierra Leone	→		

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Schicken Sie die Lösung des Collegial-Kreuzworträtsels bis zum 8. Juni 2020 an folgende Adresse:

Coloplast GmbH, Redaktion Collegial,
Postfach 70 03 40, 22003 Hamburg

oder mit dem nebenstehenden Fax
oder per E-Mail an: collegial@coloplast.com

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Angehörige der Coloplast GmbH und der mk publishing GmbH dürfen nicht teilnehmen. Der Empfang des Gewinns bedingt die Genehmigung des Dienstherrn. Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.coloplast.de/datenschutz.



Vernetzung lautete die Lösung des Rätsels der Ausgabe Nr. 115.

Gewinnerin des Rätsels Nr. 114 ist **Katrin Meckbach** von der Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg. Die Collegial-Redaktion gratuliert!

Die richtige Versorgung? Eine Bauchentscheidung.

Plan – für ebene Bäuche

Konvex – für Bäuche, bei denen die
Stomaöffnung unter Hautniveau liegt

Konkav – für runde Bäuche



 **Coloplast**

SenSura[®] Mio

Drei Körperprofile – drei Versorgungslösungen

Jeder Stomaträger ist einzigartig und benötigt eine individuell auf seine Bedürfnisse abgestimmte Versorgung. Die Ermittlung der Stomaumgebung ist dabei der erste Schritt zu einer gut sitzenden Stomaversorgung. Mit der Zeit kann sich Ihr Körper und mit ihm die Stomaumgebung verändern. Mit dem umfangreichen Sortiment von SenSura[®] Mio haben wir auch für Ihre Bedürfnisse die optimale Lösung: unabhängig davon, ob Sie gerade eine plane, konvexe oder konkave Versorgung benötigen – die besonderen Hautschutz- und Basisplatten des SenSura[®] Mio Sortiments passen sich dank der BodyFit Technologie[®] zu jeder Zeit Ihren Körperprofilen an.

Treffen Sie mit SenSura[®] Mio Ihre Bauchentscheidung, denn eine gut sitzende Versorgung kann das Risiko von Leckagen und damit verbundene Hautirritationen senken.

Mit unserem Stomabauch-Check helfen wir Ihnen dabei, regelmäßig zu überprüfen, ob Ihre Stomaversorgung noch die passende für Sie ist. Das geht nicht nur einfach, sondern auch schnell: Online unter www.coloplast.de/meinstomabauchcheck

