

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.2.12
	Verfahrensanleitung Stomapflege	

Pflegerstandart	Verfahrensanleitung (VAL)
Bezeichnung	Stomapflege
Problembeschreibung	<p>Grundsätzliches</p> <ul style="list-style-type: none"> Das Stoma ist eine operativ geschaffene Öffnung eines Hohlorgans zur Ableitung von Harn-, Magen- oder Darminhalten. Die häufigsten Stomaformen sind das Urostoma und Ileostoma. Die Haut in der Umgebung des Stomas ist stets äußerst sorgfältig zu behandeln, da sie durch den Kontakt mit dem Versorgungssystem und mit Stuhl oder Harn stark beansprucht ist. Eine Stomaversorgung ist ein massiver Eingriff in die Intimsphäre jedes Bewohners, der Unbehagen und insbesondere bei dementiell erkrankten Bewohnern auch Aggressionen hervorrufen kann. Die Maßnahme wird nur dann durchgeführt, wenn der Bewohner zustimmt. Ein taktvoller und die Intimsphäre wahrender Umgang mit dem Bewohner ist selbstverständlich. Nach Möglichkeit sollte der Bewohner die Stomaversorgung selbstständig durchführen.
Pflegemaßnahmen	<p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Bewohner wird über die anstehende Maßnahme informiert und um Zustimmung gebeten. Alle Pflegekräfte, die nicht unmittelbar für die Durchführung notwendig sind, sollten das Zimmer verlassen. Es werden Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre getroffen (z.B. wird die Zimmertür geschlossen und ggf. etwaige Mitbewohner werden kurz vor die Tür gebeten usw.) Die Pflegekraft führt eine hygienische Händedesinfektion durch. Immobile Bewohner werden in die Rückenposition gebracht. Mobile Bewohner können sich setzen. Der Bewohner erhält sofern gewünscht einen Spiegel, mit dessen Hilfe er die Maßnahme beobachten kann. Der alte Beutel wird entfernt. Die Hautschutzplatte (sofern notwendig) wird vorsichtig abgezogen, die Pflegekraft löst das System von oben nach unten ab. Die Pflegekraft reinigt die das Stoma umgebende Haut mit nassen und unsterilen Kompressen. Wenn das Areal verschmutzt ist, wird die Haut mit Seife oder einer ph-neutraler Waschlotion gesäubert. Ein Ileostoma wird immer von außen nach innen gesäubert. Ein Urostoma wird immer von innen nach außen gesäubert. Auf diese Weise kann eine Verschleppung von Keimen reduziert werden. Hautrillen in der Umgebung des Stomas können mit Wattestäbchen gesäubert werden. Seifenreste werden mit klarem Wasser rückstandslos entfernt. Feuchtigkeit wird mit trockenen Kompressen oder einem weichen Handtuch aufgenommen. Ein Fön wird nicht für das Trocknen eingesetzt, da dadurch Keime verschleppt werden könnten.

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 1 von 3

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.2.12
	Verfahrensanleitung Stomapflege	

	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Haare in dem Bereich nachgewachsen sind, werden diese entfernt. Um Unfälle durch "Ausrutscher" zu vermeiden, wird das Stoma dabei mit einer Vlieskomresse abgedeckt. Es wird immer vom Stoma weg rasiert. Lange Haare werden mit einer Schere gekürzt. Es werden keine Enthaarungscremes genutzt. • Leichte Stomablutungen, deren Ursache bekannt ist, können mit einer feuchtkalten Komresse versorgt werden. • Ggf. kann jetzt ein geeignetes Hautpflegemittel aufgetragen werden. • Wenn die Umgebung etwa aufgrund von Narben ungleichmäßig geformt ist, können diese Unebenheiten mit Modellierstreifen oder Stomapaste geglättet werden. • Bei einteiligen Versorgungssystemen wird die Öffnung passend zugeschnitten (oder die vorgestanzte Lochöffnung gewählt). Hinweise: <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Größe des Stomas kann mit einer transparenten Schablone bestimmt werden. Die Pflegekraft legt die Schablone auf das Stoma und zeichnet die Umrisse des Stomas auf der Schablone nach. ○ Die Aussparung darf nicht größer als das Stoma sein. Ansonsten kommt die Haut mit den Ausscheidungen in Kontakt und reagiert dann mit Hautreizungen. Allerdings darf das Stoma auch nicht eingezwängt werden. ○ Die Pflegekraft schneidet die Schablone entsprechend der Markierung aus. • Die Pflegekraft legt die zugeschnittene Schablone auf die Hautschutzplatte und zeichnet den Durchmesser auf die Abziehfolie. • Die Pflegekraft schneidet die Hautschutzplatte der neuen Basisplatte entsprechend der angefertigten Markierung zu. <ul style="list-style-type: none"> ○ Der eigene Zuschnitt ist insbesondere bei großen oder ungewöhnlich geformten Stomata erforderlich. ○ In den Wochen nach Anlage des Stomas wird sich dieses um fast die Hälfte verkleinern. Die Größe der Beutelöffnung muss dann kontinuierlich reduziert werden. ○ Ggf. bietet sich die Nutzung einer Stanzette oder einer Ausschneidehilfe an (nur bei runden Lochgrößen). • Die Pflegekraft entfernt die Abziehfolie von der Basisplatte. • Bei zweiteiligen Systemen wird zunächst die neue Hautschutzplatte aufgebracht. Danach wird der Beutel mit der Platte verbunden. Bei diesem sog. "Zweiteiler" bleibt die Hautschutzplatte zwei bis vier Tage aufgesetzt. Damit wird die Haut deutlich entlastet. • Ggf. kann die Hautschutzplatte mit einem Fön erwärmt werden, um diese weich und anschmiegsam zu machen. • Der neue Beutel wird angebracht und festgedrückt. • Die Pflegekraft achtet auf die richtige Ausrichtung des Beutels. <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei immobilen Bewohnern sollte dieser seitlich am Körper anliegen. Der Stuhl/ Urin kann dann in der Rückenlage gut abfließen. ○ Bei mobilen Bewohnern wird der Beutel so positioniert, dass sich der Beutelauslass unten befindet. Nur dann kann der Bewohner seine Ausscheidungen selbst problemlos entleeren. 	
--	---	--

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 2 von 3

 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH</p>	<p>Handbuch Qualitätsmanagement</p>	<p>Kap. D.1.2.12</p>
<p>Verfahrensanleitung Stomapflege</p>		

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sofern der Beutel nicht mit einem Baumwollvlies überzogen ist, bringt die Pflegekraft einen Baumwollbeutel an. Damit wird verhindert, dass die Haut direkten Kontakt mit dem Kunststoff hat. • abschließend hygienische Händedesinfektion • Dokumentation pflegerelevanter Beobachtungen, wie z.B. Auffälligkeiten hinsichtlich Hautzustand, Ausscheidungen etc. • Bei Komplikationen Information an den Arzt |
|--|--|

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 3 von 3