

WEITERBILDUNGSLEHRGANG

**„BASALES UND MITTLERES
PFLEGE MANAGEMENT“**

02. Dezember 2013 bis 27. November 2014

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

**Stomaversorgung im
Krankenhaus**

Gewährleistung einer professionellen Versorgung von
Stomapatienten im intramuralen Bereich

vorgelegt von: Renate Leitner
KH Barmherzige Brüder St. Veit/Glan
Chirurgie Süd

begutachtet von: DGKS Tanja Leinthal, BA, MA
KABEG Klagenfurt am Wörthersee
Medizinische Dokumentation-LKF

November/2014

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

St. Veit an der Glan, November 2014

Renate Leitner

KURZZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Abschlussarbeit befasst sich mit der Gewährleistung einer professionellen Versorgung von Stomapatienten im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit an der Glan. Es wird die Qualität in der Stomapflege durch Gliederung in Prozessqualität, Strukturqualität und Ergebnisqualität erarbeitet. Der Schwerpunkt befasst sich mit der ausführlichen Darstellung des umfassenden Aufgabenkatalogs der Stomatherapie. Es werden die verschiedenen Möglichkeiten der Instrumente zur qualitativen Stomaversorgung vorgestellt und unter der Erreichung der Ziele Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Qualitätssicherung, Optimierung der Arbeitsabläufe und Fortbildungsplanung der Mitarbeiter erläutert.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

bzw.	beziehungsweise
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KSB	Verein zur pflegewissenschaftlichen Förderung der Kontinenz-Stoma-Beratung in Österreich
TILAK	Tiroler Krankenanstalten Gesellschaft mit beschränkter Haftung
WCET	World Council of Enterostomal Therapists
WHO	Weltgesundheitsorganisation

INHALTSVERZEICHNIS

0	VORWORT	8
1	EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK	10
2	STOMA.....	12
2.1	Definition Stoma.....	12
2.2	Definition Stomatherapie.....	12
2.3	Ziel der Stomapflege	13
2.4	Charta der Rechte von Stomaträgern.....	14
2.5	Zusammenfassung.....	15
3	QUALITÄT IN DER STOMATHERAPIE	16
3.1	Prozessqualität in der Stomatherapie	16
3.2	Strukturqualität in der Stomatherapie	18
3.2.1	Personal:	18
3.2.2	Bauliche und technische Erfordernisse:.....	19
3.2.3	Materialien zur Stomaversorgung:	19
3.2.4	Stomaversorgungssysteme:	19
3.2.5	Hautschutz:.....	20
3.2.6	Information, Dokumentation und Kommunikation:	21
3.3	Ergebnisqualität	21
3.4	Zusammenfassung.....	22
4	AUFGABEN UND TÄTIGKEITSBEREICHE IN DER STOMAPFLEGE	23
4.1	Aufgaben der präoperativen Phase:.....	23
4.2	Aufgaben der postoperativen Phase	25
4.3	Aufgaben in der Rehabilitation sowie im häuslichen Umfeld	29

4.4	Zusammenfassung.....	30
5	INSTRUMENTE ZUR QUALITATIVEN STOMAVERSORGUNG	32
5.1	Ausbildung	32
5.1.1	Weiterbildung zum Kontinenz- und Stomaberater	32
5.1.2	Seminare und Fortbildungen extern.....	34
5.2	Impementierung einer Leitlinie	35
5.2.1	Was ist eine Leitlinie bzw. Pflegestandard.....	35
5.2.2	Aufgaben einer Leitlinie	38
5.2.3	Leitlinie in der Stomaversorgung	38
5.3	Einschulung neuer Mitarbeiter.....	39
5.3.1	Mitarbeiterschulungen intern	39
5.3.2	Praktische Anleitung durch Pflegepersonal	40
5.4	Zusammenfassung.....	41
6	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG	42
7	LITERATURVERZEICHNIS	44
8.	ANHANG	45

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Phasen der Stomatherapie (Esch 2005, S18).....	23
--	-----------

0 VORWORT

Ich, Renate Leitner arbeite seit 1991 im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Sankt. Veit an der Glan als diplomierte Gesunden- und Krankenschwester an der chirurgischen Abteilung. Der Ordensgründer Johannes von Gott gründete 1539 das erste Hospital in Granada und kümmerte sich um Kranke, Bettler, Aussätzige und Behinderte. Bis heute gibt es weltweit 170 Einrichtungen der Barmherzigen Brüder. 1876 wurde das Krankenhaus in Sankt Veit an der Glan gegründet und arbeitet bis heute nach dem Lebensmotto des Gründers „Gutes tun und es gut tun“.

Unser Krankenhaus ist nach den Kriterien von pCC und KTQ zertifiziert und ist ein Lehrkrankenhaus der Medizinuniversität Graz. Drei zertifizierte Kompetenzzentren (Brustzentrum Kärnten, Wundzentrum St. Veit/Glan, Darmzentrum St. Veit/Glan) sind im Krankenhaus etabliert. Es deckt fünf Fachbereiche (Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Palliativ, Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und Radiologie ab. 400 Mitarbeiter betreuen jährlich 13500 stationäre und 15500 ambulante Patienten. Da ich auf der Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Schwerpunkt onkologischer Chirurgie als stellvertretende Stationsleitung arbeite, bin ich mit vielen Betroffenen, die einen künstlichen Darmausgang erhalten haben, konfrontiert und habe verschiedenste Probleme, die damit einhergehen, kennengelernt. Die Veränderung des Körperbildes und der Verlust der Kontinenz haben weitreichende Folgen für die weitere Lebenssituation eines Stomapatienten. Die Folgen stellen Stresssituationen dar, die Ängste, Unsicherheiten und Befürchtungen, sich nicht mehr selbst versorgen zu können, auslösen.

Es ist mir ein großes Anliegen, dass diese Betroffenen eine einfühlsame und bestmögliche professionelle Pflege und Unterstützung erhalten, da sie auf eine Hilfestellung über längere Zeit angewiesen sind. Oberstes Ziel der Pflegenden ist es den Betroffenen zur Selbständigkeit und Unabhängigkeit anzuleiten. Durch neue medizinische Operations- und Behandlungsverfahren möchte man für den Patienten eine schnellstmögliche Rehabilitation, sowie eine weniger belastende Situation für den Patienten und dadurch eine Reduzierung der Aufenthaltsdauer im Krankenhaus erreichen. Daraus ergibt sich für das Pflegepersonal eine Herausforderung mit weniger Zeitressourcen eine trotzdem gute Ergebnisqualität in der Stomaversorgung zu erreichen.

Da ich mich täglich dieser Herausforderung stellen muss, möchte ich in meiner Abschlussarbeit erarbeiten, mit welchen Maßnahmen ich eine qualitativ hochwertige Stomaversorgung im Krankenhaus sichern kann.

In meiner Abschlussarbeit verwende ich zur besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Schreibweise. Es wird dadurch kein Geschlecht bevorzugt, sondern es werden beide Geschlechter angesprochen.

Mein besonderer Dank gilt Frau Tanja Leinthal, BA, MA, die mir bei der Verfassung meiner Arbeit konstruktiv mit Rat und Tat unterstützend zur Seite stand. Außerdem bedanke ich mich bei meiner Familie, die mich in dieser intensiven Zeit sehr unterstützte. Desweiteren bedanke ich mich bei meinem Arbeitgeber dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan, besonders bei meiner Stationsleitung Frau DGKS Bea Lippitz und bei der Pflegedirektorin Frau Christine Schaller Meitz, MSc, akademisch geprüfte Leiterin im Gesundheitswesen, für ihre Unterstützung.

St. Veit an der Glan, November 2014

Renate Leitner

1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK

Laut Statistik Austria ist Darmkrebs, die bösartige Neubildung des Dickdarms und des Enddarms mit 13% die dritthäufigste Krebserkrankung der Männer und mit 11% die zweithäufigste Krebserkrankung der Frauen. Im Diagnosejahr 2011 erkrankten 2465 Männer und 1883 Frauen an Darmkrebs. Zirka 66 % treten im Dickdarm, 30% im Enddarm, der Rest verteilt sich auf den Analkanal und dem Übergang zwischen Dick- und Enddarm. Bei 41% durchbrach der Tumor bereits die Organgrenze bei der Diagnosestellung. Die Lebenserwartung bei Menschen steigt jährlich weiter und liegt derzeit in Kärnten bei 78,83 Jahren (vgl. www.statistik.at).

Ein Schwerpunkt an der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Sankt Veit an der Glan ist die onkologische Chirurgie. Die gastroenterologische Chirurgie und die Tumorchirurgie stehen im Vordergrund. Auf Grund von gastroenterologischen Erkrankungen und Tumoren im Gastrointestinaltrakt werden im Krankenhaus Sankt Veit jährlich zirka 60 Stomaanlagen durchgeführt. Die Entwicklung des Gesundheitswesens, dass die Effizienz gesteigert werden soll und die Kosten gesenkt werden sollen, fließt auch in die pflegerische Betreuung und Begleitung von Patienten mit Stomaanlagen im Krankenhaus mit ein. Zusätzlich werden durch neue Behandlungsmethoden, wie der minimal invasiven Chirurgie oder der Fast-Track-Methode die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus verkürzt. Daraus folgt auch eine deutliche Verminderung der Zeitressourcen für die Anleitung, Schulung und Beratung zur Selbstversorgung. Auf Grund dieser neuen Entwicklungen steigen auch die Anforderungen an die Stomatherapie. Voraussetzung, um das Ziel der Stomatherapie die Selbstständigkeit in der Stomaversorgung zu erreichen, ist eine adäquate und zeitgerechte Planung der Pflegemaßnahmen und eine bestmögliche Versorgung, Betreuung und Beratung durch qualifiziertes Pflegefachpersonal

Die Lebenssituationen ändern sich nach einer Stomaanlage für den Betroffenen innerhalb kurzer Zeit. Der Patient muss sich neben der Aufarbeitung der Diagnose Krebs auch mit dem veränderten Körperbild, dem Verlust der Kontinenz und dem Eingriff in die Persönlichkeit durch die Stomaanlage auseinandersetzen. Es treten Ängste und die Unsicherheit auf, dass der Patient sich weiterhin nicht mehr selbst versorgen kann.

Daher sind Patienten nach einer Stomaanlage auf eine optimale Pflege und auf eine gute Beratung und Einschulung im Umgang mit dem Stoma durch qualifiziertes Pflegepersonal angewiesen (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 10).

Um die Probleme und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität von Betroffenen verstehen zu können und ihnen mit professioneller Pflege Unterstützung zu bieten, stellt eine große Herausforderung dar. Weitere Herausforderung der Stomatherapie ist die Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Krankenhaus durch Einsetzen neuer Behandlungsmethoden. Durch die wachsenden Anforderungen in der Pflege von Stomapatienten ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Mit welchen Maßnahmen sichere ich als Führungskraft eine qualitativ hochwertige Stomaversorgung im Krankenhaus?

Aus dieser Forschungsfrage lässt sich folgende Hypothese ableiten:

Die Ergebnisqualität in der Stomatherapie kann durch professionelle Ausbildung der Pflegefachkräfte, Implementierung einer Leitlinie und fortlaufendes Schulen des Pflegepersonals über den neuesten Wissensstand der Stomapflege gesteigert werden.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde auf Literaturrecherche aus Fachbüchern, Fachjournalen und auf Datenbanken im Internet zurückgegriffen.

2 STOMA

In diesem Kapitel werden die Begriffe Stoma und Stomatherapie erklärt. Des Weiteren setzt es sich mit der Entwicklung, den Zielen und der Qualität der Stomatherapie auseinander.

2.1 Definition Stoma

„Als Stoma oder Stomie (griechisch: Mund, Öffnung) werden operativ angelegte offene Verbindungen zwischen einem inneren Hohlorgan und der äußeren Haut bezeichnet. Sie dient dazu, Stuhl oder Harn abzuleiten oder auch Nahrung zuzuführen (Gastrostomie, Jejunostomie)“ (Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 29).

„Der Anus præter naturalis (praeter, lateinisch: an etwas vorbei), oft als „Anus præter“ abgekürzt, ist ein Sammelbegriff für alle künstlichen Darmausgänge, der keinen Aufschluss über die Lokalisation des ausgeleiteten Darmabschnittes gibt“ (Paetz 2009, S. 345).

Man unterscheidet je nach medizinischer Indikation:

- Darmstomata (Ileostoma, Colostoma)
- Urostomata
- Gastrostomata (Ernährungsstomata) (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 29)

Abhängig von der Grunderkrankung wird ein künstlicher Darmausgang für eine befristete Zeitspanne (temporäres oder passageres Stoma) oder auf Lebensdauer (permanentes Stoma) angelegt (vgl. Paetz 2009, S. 346).

2.2 Definition Stomatherapie

In der Fachliteratur findet man verschiedenste Darstellungen der Stomatherapie. Anschließend sind drei Definitionen angeführt:

- „Das Aufgabengebiet des Enterostomatherapeuten umfasst die Betreuung und Pflege von Patienten mit künstlichen Stuhl- und Harnableitungen“ (Feil-Peter 2001, S. 17).
- „Die Stomatherapie ist ein Fachgebiet der Krankenpflege beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpflege. Ihre Aufgabe und Zielsetzung ist in erster Linie die physische, psychische und soziale Rehabilitation von Betroffenen mit Stomaanlage

(künstliche Stuhl- oder Urinableitung). Dabei betrachtet sie den Menschen als Ganzes mit seinem Umfeld“ (Esch 2005, S. 13).

- „Die Stomatherapie ist ein spezielles Gebiet der Gesundheits- und Krankenpflege. Es beinhaltet die individuelle und ganzheitliche Pflege, die Beratung und fachliche Hilfe sowie die Rehabilitation von Patienten mit:
 - künstlichem Ausgang des Verdauungs- oder Urogenitaltraktes,
 - kontinenten Stuhl- oder Harnableitungen (zum Beispiel: Pouch nach Kock, Parks-Pouch, Mainz-Pouch)
 - Fisteln und Drainagen“ (Stoll-Salzer/Wiesinger 2005, S. 52f).

2.3 Ziel der Stomapflege

Das Ziel der Stomapflege besteht darin, den Patienten als Ganzheit zu betrachten, alles von ihm wahrzunehmen, das Gleichgewicht der Ganzheitlichkeit von Körper, Geist und Seele wieder herzustellen, welches durch die Stomaanlage nicht mehr nachvollziehbar ist, damit der Patient in seiner neuen Lebenssituation wieder Lebensqualität erlangt. Es ist wichtig, dass dieses holistische Bild vom Menschen, das in der Krankenpflege generell praktiziert wird, auch in der Stomapflege einbezogen wird. Die Ganzheit prägt einen Menschen, gehört zu ihm, bestimmt sein Leben und stellt ein gewisses Gleichgewicht dar. Ist dieses Gleichgewicht gestört, kann der Mensch nicht als Ganzheit funktionieren. Diese Ganzheit ist für einen Stomaträger nicht mehr nachvollziehbar.

Daher gehört es zum Ziel der Stomapflege das Gleichgewicht wieder herzustellen, damit der Patient sich in seiner neuen Lebenssituation zurechtfinden kann. Diese Aufgabe übernehmen Stomatherapeuten und Pflegepersonen mit Fachkompetenz. Es ist notwendig, das Vertrauen des Patienten zu erlangen, Einblick in sein Alltagsleben, seine Ressourcen und sein soziales Umfeld zu bekommen, damit man die erforderlichen Maßnahmen setzen und diese auch evaluieren kann (vgl. Paters-Gawlik, 1998, S. 5).

Folgende Aufgaben sind im stationären und ambulanten Bereich zu erfüllen:

- Die Beratung des Betroffenen und seiner Angehörigen
- Die Betreuung des Betroffenen und seiner Angehörigen
- Die Versorgung des Betroffenen

Neben den pflegerischen Aufgaben sind auch gesundheitsfördernde, krankheitsverhütende und therapeutisch-rehabilitative Aufgaben notwendig.

Daraus ergeben sich folgende Ziele der Stomapflege:

- Die Akzeptanz des veränderten Körperbildes
- Die physiologischen Veränderung und die damit verbundene Inkontinenz
- Die Bewältigung von Alltagsproblemen
- Die soziale und berufliche Rehabilitation

Ein weiteres Ziel ist es, Möglichkeiten aufzuzeigen, die die Lebensqualität des Stomaträgers verbessert. Zur Lebensqualität gehören:

- Die körperliche Verfassung
- Das psychische Befinden
- Die Leistungsfähigkeit in verschiedenen Situationen
- Die Anzahl der Beziehungen zu den Mitmenschen

Folgende pflegerische Grundsätze soll die Beratung und Betreuung der Stomapatienten beinhalten:

- Keine Überinformation oder Überfürsorge anbieten
- Die Selbständigkeit und Unabhängigkeit des Patienten fördern und erhalten
- Die Versorgung auf die Bedürfnisse abstimmen
- Erkennen, fördern und unterstützen von Ressourcen im sozialen Umfeld
- Fremdbetreuung minimieren
- Aufklärung über gesunde Lebensweise (vgl. Peters-Gawlik 1998, S. 5)

2.4 Charta der Rechte von Stomaträgern

1993 wurde vom Koordinierungsausschuss der Internationalen Stomavereinigung anlässlich des Weltstomatages die Stomacharta verabschiedet. Mit dem Weltstomatag soll die Aufmerksamkeit auf die besonderen Bedürfnisse und die Probleme der Betroffenen gelenkt werden. Was Stomaträger benötigen, um ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können, hat die Internationale Stomavereinigung in der Charta der Rechte von Stomaträgern zusammengefasst:

Es ist das Recht von Stomaträgern

- vor einer Operation beraten zu werden, damit sie sich der Vorteile der Operation voll bewusst sind und die wesentlichen Fakten über das Leben mit dem Stoma kennen,

- ein gut angelegtes Stoma zu erhalten, das richtig platziert ist, unter voller und angemessener Berücksichtigung des Wohlergehens des Patienten,
- erfahrene und professionelle medizinische und pflegerische Unterstützung vor und nach der Operation zu erfahren, sowohl im Krankenhaus als auch in ihrer häuslichen Umgebung,
- die Unterstützung und Information zu erhalten, welche der Familie, Betreuern sowie Freunden helfen, mehr Verständnis für die Verfassung des Stomaträgers zu entwickeln und für seine Leistung zur Anpassung an die neue Situation, die nötig ist, um ein zufriedenstellendes Leben mit dem Stoma erreichen zu können,
- vollständig und unparteiisch informiert zu werden über alle einschlägigen Stomaartikel, die in ihrem Land verfügbar sind,
- die Gelegenheit zu haben, ohne Vorurteile oder Zwang aus der verfügbaren Vielfalt von Stomaprodukten auszuwählen,
- informiert zu werden über die nationale Stomavereinigung und deren Dienste und Unterstützung (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 3f).

2.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde zur Ansicht gebracht, dass es ein klares Ziel ist, die Selbständigkeit und Selbstpflegefähigkeit in der Stomaversorgung mit den Betroffenen eines künstlichen Darmausganges zu erreichen und dadurch eine Erhöhung der Lebensqualität zu gewährleisten. In der Betreuung von Stomapatienten wird darauf geachtet, den Patienten als Ganzheit zu sehen, und dabei seinen Geist, seine Seele und seinen Körper wahrzunehmen. Durch das veränderte Körperbild ist für den Stomaträger die Ganzheit nicht mehr nachzuvollziehen, daher ein Ziel das Gleichgewicht wiederherzustellen, damit sich der Patient in seiner neuen Lebenssituation zurechtfinden kann. Die Auflistung der Rechte von Stomaträgern gibt einen Einblick, wie umfassend die Stomatherapie ist. Daraus ergeben sich vielfältige Anforderungen an das Pflegepersonal, die von fachgerechter Pflege, Beratung und Anleitung bis hin zur professionell organisierten Überleitung und Mitarbeiterschulung erstreckt. Es wird durch Vertrauen eine starke Verbindung von Therapeuten mit dem Betroffenen aufgebaut. Die emotionale Verarbeitung der Erkrankung beruht auf zielgerechter Kommunikation zwischen Pflegekraft und Betroffenen, daher ist der Beziehungsaufbau eine Voraussetzung einer adäquaten Therapie.

3 QUALITÄT IN DER STOMATHERAPIE

In diesem Kapitel werden die Kriterien der Pflegequalität erarbeitet. Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um in einem Krankenhaus eine optimale Pflegequalität in der Versorgung von Stomapatienten zu erreichen.

Qualität in der Pflege wird unter Beachtung folgender drei Kriterien beurteilt: Pflegeprozess, Pflegestruktur und Pflegeergebnis.

3.1 Prozessqualität in der Stomatherapie

Die Prozessqualität bezieht sich auf die pflegerische Handlung selbst. Art und Umfang der pflegerischen Intervention werden von einem pflegetheoretischen Modell bestimmt. Die besten Ergebnisse werden dann erzielt, wenn die Prozessschritte transparent und nachvollziehbar sind. Um dies zu erreichen, werden die Pflegeleistungen in einem Prozess dargestellt (vgl. <http://www.medizininfo.de>).

Der Pflegeprozess bei Stomapatienten, der mit systematischen Strukturen hinterlegt ist, trägt zur Qualitätssicherung bei und ist für Patienten und auch für die Pflegenden sehr hilfreich. Durch die Strukturierung ergibt sich ein Pflegeprozess, der aus mehreren Phasen besteht. In der ersten Phase erfolgt die Sammlung der Informationen, dies stellt die Ist-Situation dar. Die Problemdefinition mit Herausarbeitung der Ressourcen definiert die zweite Phase. In Phase drei werden die Ziele festgelegt, somit der Soll-Zustand verfasst. Daraus abgeleitet ergeben sich die Pflegemaßnahmen, die sich an Entscheidungs- und Lösungsmöglichkeiten orientieren und die vierte Phase ergibt. In der fünften Phase werden die geplanten Maßnahmen umgesetzt. Die Evaluierung der Pflegemaßnahmen bringt den Pflegeprozess zum Abschluss und erstellt die sechste Phase. In der Evaluierung wird der Sollzustand mit dem Istzustand verglichen und erörtert

Der Pflegeprozess der Stomatherapie muss sich ständig an neue Herausforderungen und an Erneuerungen der Therpieverfahren, daraus resultierenden verkürzten Aufenthaltszeiten der Patienten im Krankenhaus anpassen. Ein Beispiel für eine neue Behandlungsmethode ist die Fast-Track-Therapie, die von allen interdisziplinären Berufsgruppen eine komprimierte und gut organisierte Ausführung ihrer Tätigkeiten abverlangt. Voraussetzung ist eine gute Kommunikation und Disziplin aller Beteiligten bis hin zum Patienten. Daraus ergibt sich, dass eine individuelle patientenbezogene Pflege im

Klinikalltag nicht mehr umfassend und zeitlich untergebracht werden kann und der Pflegeprozess auf den prä- und poststationären Bereich ausgeweitet wird. Durch die kurze Verweildauer der Patienten ist es notwendig, Handlungsabläufe konsequent zu planen, oft auch Veränderungen im Arbeitsablauf vorzunehmen und alte Strukturen zu brechen. Besondere Bedeutung wird hier der Planung der Maßnahmen und dem Frühbeginn der interdisziplinären Zusammenarbeit zugesprochen, um eine patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 39f).

Folgende wichtige Punkte sollen beachtet werden:

- Die straffe Planung der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für Behandlung, Therapie und pflegerische Maßnahmen für alle am Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen während der Aufenthaltszeit
- Genaue und klare Informationsweitergabe über den Ablauf der Behandlung an den Patienten und Motivation zur Mitarbeit
- Bestimmung, wer die Organisation des Pflegeprozesses übernimmt
- Vorbereitung der Entlassung

Die Pflegefachkraft der Stomatherapie übernimmt folgende Aufgaben, die in ihren eigenverantwortlichen oder mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich gehören:

- Information, Beratung und Versorgungsanleitung vor der Operation
- Markierung des Stomas
- Beobachtung des Stomas und Stomaversorgung nach der Operation
- Anleitung, Schulung und Beratung bis zur Entlassung
- Information über Selbsthilfegruppen
- Entlassungsplanung
- Verordnung und Organisation der Stomaversorgungsprodukte
- Planung der ambulanten Nachbetreuung (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 41)

Diese Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche der Stomatherapie werden im nächsten Kapitel genauer beschrieben. Aus diesem Grund ist es wichtig, für das Pflegepersonal eine Leitlinie für die Stomapflege zur Verfügung zu stellen, die eine Orientierungshilfe bietet. Die Leitlinie zur Stomaversorgung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan und wird im Kapitel 5 genauer beschrieben und befindet sich im Anhang.

Der Stomaprozess wurde seit seiner Entwicklung im Jahre 1957 kaum verändert. Die Aufgaben, Ansprüche, Prozessabläufe und die erforderlichen Ergebnisse werden in einem Pflegestandard abgebildet, der in Struktur-, Prozess- und Ergebnismerkmalen eingeteilt ist. Der Pflegestandard stellt die Eigenschaften einer an den Bedürfnissen der Stomaträger und an der Praxis orientierten Stomapflege dar (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 10).

3.2 Strukturqualität in der Stomatherapie

Die Strukturqualität teilt sich in organisatorischen, personellen und sachliche Aufwand ein. Durch diese Ausstattung werden Organisationsziele, Menge, Qualifikation und Kompetenz des Personals betont. Die Strukturqualität umfasst eine eigene Beratungsstelle für die Stomatherapie, mit eigenen Räumlichkeiten und dafür definierten Zeitressourcen. Damit eine kontinuierliche Erreichbarkeit in der Kernarbeitszeit gewährleistet werden kann, bedarf es einer geregelten Anwesenheit der Pflegeperson an Werktagen von Montag bis Freitag. Eine Einsicht der Pflegeperson in die medizinische und pflegerische Patientendokumentation, um Vorinformation einzuholen wird benötigt. Die Implementierung und Einführung einer Stomaambulanz erfordert die Akzeptanz im multiprofessionellen Team und der Pflegedirektion (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 10f).

Folgende Strukturkriterien sollen in einem Akutkrankenhaus umgesetzt werden:

3.2.1 Personal:

Nach Anlage eines Stomas sind verschiedenste Berufsgruppen eines multiprofessionellen Teams an der Rehabilitation der Patienten beteiligt, die durch ihre Berufsausübung unterschiedliche fachspezifische Erkenntnisse und Fertigkeiten mitbringen. Sie tragen mit ihrem Wissen maßgebend an der Rehabilitation der Patienten bei. Zu diesem multiprofessionellen Team gehören: behandelnde Ärzte, diplomiertes Pflegepersonal auf der Station, Stoma- und Inkontinenzberater, Mitarbeiter des Sozialdienstes, Ernährungsberater und Psychologen (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 20).

Der Gesunden- und Krankenpflegefachdienst erwirbt im Zuge der Ausbildung die entscheidende Kompetenz und Qualifikation zur Versorgung von Patienten mit Stomaanlagen. Um während der Rehabilitation von Patienten mit Stomaanlage Anleitungen, Beratungen, Schulungen und eine optimale Versorgung dieser Patienten

erledigen zu können, müssen die Pflegefachkräfte zusätzlich zur Basisausbildung noch erweiterte Kenntnisse und Fertigkeiten zur Stomatherapie erwerben. Diese können durch Fort- und Weiterbildungen mit dem Schwerpunkt Stomaversorgung und Stomatherapie erworben werden. Zusätzlich nehmen Stoma- und Inkontinenzberater in Rehabilitation von Stomapatienten eine wichtige Rolle ein. Diese erwerben durch eine berufliche Weiterbildung in den Bereichen Stomatherapie, Inkontinenzpflege und Wundversorgung ihre Kompetenzen (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 20).

3.2.2 Bauliche und technische Erfordernisse:

Damit Gespräche in Vertraulichkeit geführt werden können und die Intimsphäre des Patienten bewahrt werden kann, sollte die Räumlichkeit zur Stomaversorgung so gewählt werden, dass diese entweder geschützt im Patientenzimmer, oder in einem separaten Zimmer stattfinden kann. Es wäre ein Patientenzimmer von Vorteil, in dem ein diskretes präoperatives Gespräch geführt werden kann und einen Sichtschutz für Stomaversorgung nach der Operation bietet. Wenn es die räumlichen Konstellationen zulassen, wäre es wünschenswert ein eigenes Beratungszimmer für medizinisch/pflegerische Versorgung, Anleitungen, Beratung und Führen von Gespräche zur Verfügung zu haben. (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 22).

3.2.3 Materialien zur Stomaversorgung:

Die Pflegefachkraft soll sich in der Vielfalt am Markt befindlichen Stomaversorgungssystemen auskennen. Es sollen zur Versorgung, der am häufigsten angelegten Stomata, einteilige und zweiseitige Versorgungssysteme im Haus vorhanden sein. Der Zugang zum Material und zum Warenlager muss handfest geregelt sein, da ein begrenzter Zugang die Versorgung beeinträchtigen und Mängel in der Patientenversorgung auslösen kann (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 23).

3.2.4 Stomaversorgungssysteme:

Es werden der modernen Stomaversorgung sehr hohe Anforderungen gestellt. Die bedeutendste Forderung ist der bestmögliche Schutz vor Komplikationen der parastomalen Haut. Hautirritationen lassen sich durch den gut verträglichen Hautschutz vermindern, dadurch gewinnt der Betroffene Lebensqualität und dies trägt deutlich zur Qualitätsverbesserung der Pflege bei. Durch die große Auswahl ist es möglich, individuelle Abstimmungen und Wünsche des Patienten zu erfüllen. Die unterschiedlichsten Produkte ermöglichen die genaue Anpassung an Stomaform und Stomagröße und sichern durch gute Abdichtung und Haftbarkeit eine gute Tragequalität. Wichtigstes Tragekomfort ist die Geruchssicherheit, welche durch in den Beuteln

eingebauten Aktivkohlefilter verstärkt wird. Der Filter absorbiert die Gase für 6-12 Stunden. Von den Versorgungssystemen wird ein unauffälliger Tragekomfort erwartet, das heißt, sie sollen anschmiegsam und flexibel und aus knisterarmen Material sein. Weiters sollen die Hautschutzplatten leicht ablösbar sein (vgl. Peters-Gaxlik 1998, S. 47f).

Es stehen zur individuellen Pflege und Betreuung von Patienten verschiedenste Versorgungssysteme zur Verfügung. Man unterscheidet einteilige und zweiteilige Versorgungssysteme.

- Bei einteiligen Systemen ist der Hautschutz am Beutel angebracht. Daher ist dieses System sehr flexibel und stellt ein hohes Maß an Tragekomfort bereit. Es wird beim Versorgungswechsel der Beutel vollständig entfernt und nach Reinigung der parastomalen Haut und des Stomas ein neuer angelegt. Stomapatienten empfinden diese Versorgungsvariante als hygienischer.
- Das zweiteilige System besteht aus Basisplatte und einem Beutel, die durch verschiedene Verschlussmechanismen, entweder durch einen Rastring oder einer Klebefläche miteinander in Verbindung stehen. Das Konnektierungssystem mit einem Rastring ist eine starre Verbindung, die oft als störend empfunden wird, aber auch einen beabsichtigten guten Halt bei Faltenbildung geben kann. 2-3 Tage kann die Basisplatte im Durchschnitt auf der Haut getragen werden, daher hat man den Aufwand vom Versorgungswechsel nicht jeden Tag, der bei Verwendung des Einteilers entsteht. Der Hautschutz des Zweiteilers ist dicker und die Basisplatte wird als erstes auf die Haut aufgeklebt, bevor der Beutel befestigt wird (vgl. Esch 2005, S. 125f).

Für beide Systeme stehen für die Versorgung der Stuhl- und Harnableitungen unterschiedliche Beutelformen, Beutelausführungen und Beutelgrößen zur Verfügung. Ein Colostoma mit geformter und fester Ausscheidung wird mit einem geschlossenen Beutel mit eingebautem Aktivkohlefilter versorgt. Für ein Ileostoma mit dünnflüssiger bis breiiger Ausscheidung bietet sich ein Ausstreifbeutel mit ebenfalls integriertem Aktivkohlefilter an. Urostomien werden mit Urostomiebeuteln mit einer eingebauter Rücklauf Sperre, einer Auslassvorrichtung und einer Verbindungsmöglichkeit für Auffangbeutel versorgt (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 31).

3.2.5 Hautschutz:

Der hydrocolloide Hautschutz, in den Platten der ein- und zweiteiligen Versorgung eingearbeitet, umgibt die peri- und parastomale Haut und unterstützt die physiologische Funktion der Haut. Der Hautschutz verhindert auch die Unterwanderung der

Versorgungsplatten durch die Ausscheidung und bietet einen Schutz vor Hautreizungen. Hautunebenheiten können durch die Weichheit und Flexibilität des Hautschutzes ausgeglichen werden. Hautschutzmaterialien stehen als Platten, Ringe, Streifen, Pasten und Hautschutzpuder zur Verfügung (vgl. Peters-Gawlik, 1998, S. 49).

3.2.6 Information, Dokumentation und Kommunikation:

In der Informationssammlung beginnt der Pflegeprozess, um Ziele und Maßnahmen zu definieren, den Ablauf und die Ergebnisse zu prüfen und bei Abweichungen entgegenwirken zu können. In der Stomatherapie werden neben der Datenerhebung der Pflegefachkraft auch die Informationen aus dem multiprofessionellen Team und aus den Angaben der Angehörigen verwendet. Dadurch lernt die Pflegefachkraft den Betroffenen und seine Bedürfnisse besser kennen und kann mit Rücksicht auf seine Ressourcen die nötigen Pflegemaßnahmen ableiten, um mit dem Betroffenen das Pflegeziel zu erreichen. Damit alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen über den Behandlungsverlauf und den Gesundheitszustand des Betroffenen informiert werden können, muss die standardisierte Dokumentation Voraussetzung sein. In der Durchführung der Dokumentation wird im Vorfeld festgelegt, welche Daten und Informationen zu dokumentieren sind und wie das Vorgehen und die Überprüfung abgehandelt werden soll (vgl. Gruber/Droste, 2009, S. 35ff).

Um eine kontinuierliche Versorgungsqualität zu gewährleisten, ist eine gute Kommunikation zwischen allen am Rehabilitationsprozess Beteiligten erforderlich. Diese standardisierte Dokumentation stellt sich als Mittel der intra- und interprofessionellen Kommunikation im Management zwischen den Schnittstellen zur Verfügung (vgl. Gruber/Droste, 2009, S. 35ff).

3.3 Ergebnisqualität

In der Ergebnisqualität spiegelt sich die Qualität der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen. Die angeführten Qualitätskriterien in den Vorkapiteln können zur Überprüfung der Pflege- und Versorgungsqualität herangezogen werden. Der Erfolg der Tätigkeiten wird durch Befragen der Betroffenen und/oder der Angehörigen oder durch Fragebögen regelmäßig überprüft. Dies dient der Überprüfung der eigenen Arbeit indem das Ergebnis der Pflegemaßnahmen evaluiert wird, die Entstehung von Mängeln erkennen lassen und mögliche Gegenmaßnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden können. Durch die Evaluierung werden Informationen für die Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der Pflege geliefert (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 87).

3.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde zusammengefasst, welche Kriterien Voraussetzung sind, um eine gute Prozessqualität, Strukturqualität, und daraus resultierend, eine gute Ergebnisqualität zu erreichen.

Die Prozessdarstellung teilt sich in unterschiedliche Teilprozesse auf, welche die Aufnahme, die präoperativen Maßnahmen, die Operation, die postoperative Stomaversorgung, die Anleitung, Schulung und Beratung zur Selbstversorgung und die Entlassung aus dem Krankenhaus beinhalten. Die Wiedereingliederung der Stomapatienten bedarf einer interdisziplinären Zusammenarbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen. Daher muss eine straffe Planung aller Teilprozesse für alle am Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen gemacht werden, da sich durch neue Behandlungsmethoden die Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus verkürzt.

Die erforderlichen Rahmenbedingungen und die notwendige Umgebung für die Betreuung von Stomapatienten beschreibt die Strukturqualität. Die unerlässlichen Ressourcen von Personal, Organisation und Material sind Voraussetzung. Das Personal muss zu den Inhalten der Stomatherapie gut geschult sein. Mit separaten Räumlichkeiten für die Wahrung der Intimsphäre in der Beratung, Einschulung und Versorgung der Stomapatienten müssen auf der Station vorhanden sein. Für die weitere Begleitung nach dem Krankenhausaufenthalt bedarf es einer Implementierung einer Stomaambulanz. Stomaversorgungsmaterialien, für die im Haus am häufigsten angelegten Stomata, sollen von unterschiedlichen Varianten und unterschiedlichen Anbietern zur Verfügung gestellt werden.

4 AUFGABEN UND TÄTIGKEITSBEREICHE IN DER STOMAPFLEGE

Ziel dieses Kapitel ist es, den vielfältigen Aufgabenbereich der Krankenschwester/des Krankenpflegers in einem Akutkrankenhaus an Hand der vier Phasen des Stomapflegeprozesses darzustellen. Der Aufgabenkatalog der Stomapflege ist sehr vielfältig und teilt sich laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz vom Jahr 1997 nach Verantwortungsbereich in den eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich auf (vgl. Feil-Peter 2001, S. 18).

In der Stomaversorgung läuft der Pflegeprozess in 4 Phasen ab:

- Präoperative Phase
- Postoperative Phase
- Rehabilitation
- Häusliche Versorgung (vgl. Esch 2005, S. 18)

In der folgenden Grafik wird der Stomaprozess mit dem perioperativen Zeitmanagement dargestellt:

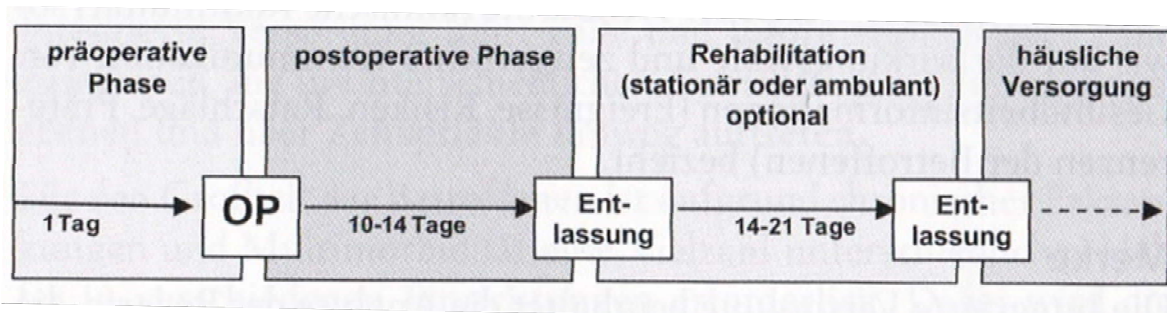


Abbildung 2: Phasen der Stomatherapie (Esch 2005, S18).

4.1 Aufgaben der präoperativen Phase:

In dieser Phase muss der Betroffene rasche Entscheidungen treffen, die das Leben für die Zukunft radikal verändern können. Vermehrt werden die ersten Gespräche vor der stationären Aufnahme bereits in den Ambulanzen geführt. Der Arzt klärt den Betroffenen über die medizinische Behandlung und Operationsverfahren auf. Die daraus resultierenden Maßnahmen, Wirkungen und Besorgnisse der Betroffenen bleiben meist unausgesprochen. Hier setzt bereits die Arbeit der Pflegefachkraft ein, um den Patienten zu erklären, was ihn erwartet, welche Hilfsmittel ihm zur Verfügung stehen, wie er seine

Lebensqualität erhalten kann, oder wie er nach der Operation die Wiedereingliederung in den Alltag bewältigen kann (vgl. Peters-Gawlik 1998, S. 33).

In der präoperativen Phase im Akutkrankenhaus sind folgende Aufgaben zu erfüllen:

- **Sammlung von Informationen durch die pflegerische Aufnahme und Führen des Anamnesegesprächs**

Bei der stationären Aufnahme erhält der Patient auf der Station Informationen über die Mitarbeiter und den Tagesablauf der Station, damit er seine Ansprechpartner kennenlernt und sich in der neuen Situation zurechtfindet. Im Anamnesegespräch werden alle notwendigen Informationen für eine individuelle Pflege des Patienten gesammelt. Hierbei wird das Pflegeassessment durchgeführt, wobei die Grundlagen des Pflegeprozesses gesamt einfließen (vgl. Esch 2005, S.20).

- **Präoperatives Beratungsgespräch durch Stoma- und Inkontinenzberater mit Auskunft und Aufgliederung des Betreuungsbedarfs**

Voraussetzung der pflegerischen Beratung durch Stoma- und Inkontinenzberater ist die Einholung der Informationen über die Krankenakte des Patienten. Er informiert sich im Vorfeld über die vorliegenden Untersuchungsergebnisse, über den geplanten medizinischen Behandlungsprozess und die Inhalte der ärztlichen Aufklärung. Im Beratungsgespräch benötigt die Pflegeperson viel Einfühlungsvermögen, Geschick und Zeit um eine Akzeptanz und eine ganzheitliche gesellschaftliche Wiedereingliederung des Stomaträgers zu erreichen. Patienten sollten eine Vertrauensperson wählen, die in die präoperative Aufklärung und Vorbereitung miteinbezogen wird und die zur Seite steht, da die Anlage eines Stoma Auswirkungen auf die ganze Familie hat (vgl. ebd.).

Das präoperative Beratungsgespräch ist eine gute Möglichkeit zum Kennenlernen und Vertrauensaufbau der Pflegeperson, dem Patient und dem Angehörigen. Da oft die ärztliche Aufklärung und die Operationserklärung vom Patienten nicht vollständig verstanden werden bzw. der Patient oftmals überfordert ist, ist es wichtig, dass die Pflegeperson offen gebliebene Fragen beantwortet. Das Gespräch soll der Situation gut angepasst sein, der Intelligenz und des Alters entsprechend geführt werden. Da Ängste und Zweifel bestehen, muss das Gespräch einfühlsam und ehrlich über die Situation geführt werden, trotzdem ist es wichtig dem Patienten klarzumachen, dass es nur diese Option gibt und diese mit Hilfe und Selbstengagement zu bewältigen ist (vgl. ebd.).

Je mehr Unklarheiten in diesem Gespräch beseitigt werden, umso besser gelingt die postoperative Rehabilitation. Im Verlauf des Gesprächs erhält der Patient Aufklärung über die pflegerischen Maßnahmen der Versorgung der Stomaanlage postoperativ und auch zur Organisation der Entlassung. Es ist für den Patienten oft hilfreich Anschauungsmaterial, Informationsbroschüren zur Verfügung zu haben und individuellen Versorgungssystemen ausprobieren zu können. Ebenso wichtig ist die Miteinbeziehung des Ernährungsberaters beim Erstgespräch, da wichtige Empfehlungen für die Ernährung bei Stomapatienten zum Wohlbefinden beitragen (vgl. Esch 2005, S. 20).

- **Stomamarkierung**

Die Festlegung der Lokalisation des Stomas dient der Prophylaxe von Stomafehlanlagen, Versorgungsschwierigkeiten und Komplikationen. Die Stomamarkierung erfolgt durch den Arzt bzw. gemeinsam mit der Pflegefachkraft und dem Arzt. Die richtige Position wird im Liegen, Sitzen und Stehen, frei von knöchernen Vorsprüngen, innerhalb des Musculus rectus abdominalis, nicht in Falten oder Narben, links oder rechts, ober- oder unterhalb des Nabels und entsprechend der vorhandenen Kleidung ermittelt. Anschließend wird auf die angezeichnete Stelle ein Versorgungsbeutel angebracht. Die Pflegefachkraft gibt Hilfestellung, fachliche Tipps und lehrt dem Patienten den Versorgungswechsel. Ein gut angelegtes Stoma erleichtert die Akzeptanz, den Umgang und spart Kosten (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 68).

- **Operationsvorbereitung**

Die Vorbereitungen erfolgen nach Standards der Fachgesellschaften und nach Leitlinien des Hauses, welche die Diagnostik, die Routinevorbereitungen und die Rasur beinhalten (vgl. Paetz 2009, S. 342).

4.2 Aufgaben der postoperativen Phase

Nach Anlage eines Stomas wird im Operationssaal die erste Versorgung durchgeführt. Dafür werden steril verpackte Versorgungssysteme, bestehend aus einer Platte mit Beutel zum Ableiten des Stuhles, von verschiedenen Firmen angeboten. Diese Beutel beinhalten ein Fenster, das für die Stomapflege, Stomakontrolle und für eventuelle Darmspülungen geöffnet werden kann.

Die Aufgaben der postoperativen Phase richten sich auf die Beobachtung und Kontrolle der Stomaanlage, der parastomalen Haut und der Ausscheidung, sowie der ersten Versorgungswechsel nach der Operation (vgl. Esch 2005, S. 127).

- **Beobachtung des Stomas nach Anlage**

In der postoperativen Stomapflege nach einer durchgeführten operativen Stomaanlage beschränkt sich das pflegerische Handeln auf die Inspektion und die Kontrolle der Funktion des Stomas. Für einen optimalen Schutz des neu angelegten Stomas und der Haut der Umgebung vor Komplikationen und als Beitrag des Heilungsprozesses wird im Operationssaal ein steriles Versorgungssystem verwendet, das alle Merkmale der modernen postoperativen Stomaversorgung aufweist. Die Begutachtung der Stomaanlage erfolgt bis zum dritten Tag mindestens dreimal täglich, um Frühkomplikationen zu erkennen. Bei der Beobachtung ist auf die Durchblutung des Stomas, auf das Auftreten eines Stomaödems, auf Hautreaktionen und auf die Ausscheidung und Flüssigkeitszufuhr zu achten (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 50).

- **Stomapflege mit individueller Anpassung des Stomaversorgungsmaterials**

Die Auswahl der Stomaversorgung wird auf den Betroffenen und sein Stoma abgestimmt. Es werden Kriterien zur pflegerischen Auswahl vorgegeben. Bei unproblematischen und prominenten Stomaanlagen werden plane Produkte verwendet. Bei Stomata unter dem Hautniveau, in Falten oder neben Narben stehen konvexe Versorgungsplatten und Zubehör wie Hautschutzringe,-streifen oder -pasten, durch die eine bessere Abdichtung erzielt werden kann, zur Verfügung.

Bei dünnflüssigem bis breiigem Stuhlgang werden Ausstreifbeutel, bei festem und geformtem Stuhlgang geschlossene Beutel und bei Urinausleitungen Urostomiebeutel mit Rücklauf Sperre und Ablaufventil verwendet. Nach Auswahl der Hautschutzmaterialien werden einteilige und zweiteilige Systeme herangezogen. Die Form und die Größe des Stomas sind Kriterien für ausschneidbare oder vorgefertigte Produkte. Selbstverständlich werden auch die Wünsche des Betroffenen berücksichtigt (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 54).

- **Beratung, Betreuung und Schulung der Betroffenen und Angehörigen im Umgang mit dem Stoma**

Das Ziel der Anleitungen und Schulungen ist die Selbstversorgung des Betroffenen. Er wird schrittweise an den Versorgungswechsel herangeführt, damit er bis zur Entlassung ein höchstmögliches Maß an Selbständigkeit erreichen kann. Ein wichtiger Schritt ist die Anleitung zur Pflege seines Stomas und die regelmäßige Kontrolle zur Erkennung von Veränderungen am Stoma und der umliegenden Haut (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 58).

Die Stomaversorgung wird in drei Schritte unterteilt.

1. Vorbereitung der Materialien
2. Durchführung: Schonendes Abnehmen der Versorgung
 - Kontrolle der Stomagröße
 - Beobachtung des Stomas und der Ausscheidung
 - Reinigung der parastomalen Haut
 - Rasur
 - Anpassen und Anbringen der neuen Versorgung
3. Nachbereitung: Entsorgung in Entsorgungsbeutel
 - Entsorgungsbeutel verknotet in Restmüll
 - Verwendete Materialien reinigen und wegräumen (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 75ff)

- **Anpassung der Stomaversorgung an die Veränderung des Stomas**

Die parastomale Haut muss vor Ausscheidungen geschützt werden, daher muss die Stomaversorgung so gewählt werden, dass sie mit dem Stoma abschließt. Die Öffnung der Stomaplatte soll größer als das Stoma sein, um Drucknekrosen und Verletzungen zu vermeiden. Es stehen Meßschablonen bei runden Stomata zur Verfügung. Bei ovalen Stomatas sollte eine genau dem Stoma angepasste Schablone angefertigt werden (vgl. ebd., S. 76).

- **Kontaktvermittlung zu anderen Fachkräften wie Sozialdienst, Ernährungsberatung, Selbsthilfegruppen**

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nimmt die Ernährung einen großen Stellenwert im Leben des Stomatrögers ein. Der Stomapatient mit neu angelegtem Stoma muss erst herausfinden, welche Nahrungsmittel für ihn verträglich sind und welche nicht. Denn an die Verträglichkeit der Nahrungsmittel werden unmittelbar der Umgang mit der

Stomaversorgung und die Ausscheidungskonsistenz und –menge gekoppelt. Zur Erleichterung der Handhabung stehen dem Patienten Ernährungsratgeber bei Ileostomie oder Colostomie zur Verfügung. Zusätzlich wird der Patienten einer Ernährungsberatung durch den Ernährungsberater zugewiesen (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 138f). Der Sozialdienst wird hinzugezogen um rechtliche Hilfen mit dem Patienten zu besprechen. Stomaträger werden im Gesundheitssystem als Behinderte anerkannt. Dadurch erhalten sie zusätzliche Rechte und können soziale Hilfen beanspruchen (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 149).

Um dem Patienten einen Erfahrungsaustausch mit Stomaträgern zu ermöglichen, werden Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen und Fachverbänden bekanntgegeben (vgl. Esch 2005, S. 53).

- **Unterstützung des Stomaträgers bei der emotionalen Bewältigung der neuen Lebenssituation**

Nach Anlage eines Stomas müssen sich Betroffene nicht nur mit der Krankheitsdiagnose und deren Auswirkungen oder den sichtbaren Folgen der Operation auseinandersetzen, sondern auch mit der Tatsache, dass die Ausscheidungen nicht mehr kontrolliert passieren. Dies muss vorerst verarbeitet werden und das Ziel gesetzt werden die Lebensqualität vor der Operation wieder zu erlangen. Schock, Abwehr, Scham Anpassungs- und Akzeptanzprobleme sind die meisten Folgen. Dem Patienten sollten seelische und soziale Hilfen gegeben werden. In diese Aufgabe sind alle an der Behandlung und Pflege des Patienten Beteiligten miteinbezogen. Die Pflegenden werden zu Vertrauten und Helfern. Dem Betroffenen wird zusätzlich professionelle psychosoziale Beratung und Betreuung angeboten (vgl. Feil-Peter 2001, S. 97f).

- **Organisation des Materialbedarfs unter wirtschaftlichen Aspekten**

Je nach Wunsch des Patienten wird dem Patienten ein Verordnungsschein über seine Versorgungsartikel bei der Entlassung mitgegeben, oder die Fachkraft organisiert aus einem ortsansässigen Sanitätshaus die Versorgungsartikel für einen Monat auf die Station (vgl. ebd., 2001, S. 65).

- **Entlassungsmanagement: Erstellung der Entlassungsdokumentation, Entlassungsversorgung und Abschlussgespräch**

Das Ziel der Stomatherapie ist es, dass sich der Patient bei der Entlassung aus dem Krankenhaus sein Stoma selbstständig versorgen kann. Gegebenenfalls muss eine Weiterversorgung durch Angehörige oder der Hauskrankenpflege gewährleistet sein.

Vorbereitung der Entlassung:

- Verordnungsschein mit der Anzahl der Packungen und den Artikelnummern der Versorgung für einen Monatsbedarf ausfüllen
- Verbindung zum Sanitätshaus oder Homecare-Unternehmen nach Wahl des Patienten aufnehmen
- Entlassungsbrief der Pflege vorbereiten
- Stomapass ausfüllen
- Kontrolltermin in Stomaambulanz terminisieren
- Erreichbarkeit der Kontaktpersonen im Krankenhaus bekannt geben

Im Entlassungsgespräch werden die oben angeführten Punkte einzeln mit dem Patienten besprochen. Um die weiterführende Betreuung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu sichern, wird ein Termin in der Stomaambulanz vereinbart (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 137).

4.3 Aufgaben in der Rehabilitation sowie im häuslichen Umfeld

Die Rehabilitation hat die Erhaltung und Wiederherstellung der Fähigkeiten und der Lebensqualität des Betroffenen als Ziel. Er soll in der Lage sein mit seiner Behinderung/Einschränkung ein annähernd normales Leben zu führen. Die Rehabilitation geschieht im stationären und ambulanten Bereich (vgl. Esch 2005, S. 33).

- **Anpassung der Stomaversorgung an die Veränderung des Stomas nach Entlassung**

Das Stoma verändert sich nach der Entlassung durch vollständige Einheilung in die Bauchdecke. In den ersten Monaten verkleinert sich das Stoma, sodass die Versorgung immer wieder neu angepasst werden muss. Aus diesem Grund wird ein Kontrolltermin in der Stomaambulanz vereinbart (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 138).

- **Ansprechpartner des Betroffenen und seines sozialen Umfelds auf das Leben mit Stoma**

Häufig treten zu Hause noch weitere Fragen hinsichtlich Ernährung, Freizeitgestaltung, Berufstätigkeit, rechtliche Hilfen, Urlaub und Partnerschaft auf. Hier ist es notwendig, dass für den Stomatäger auch von zu Hause ein kompetenter Ansprechpartner erreichbar ist.

- **Informationsweitergabe von Weiterentwicklung und Neuerungen am Markt der Stomaversorgungsprodukte**

Kontaktadressen und Internetadressen werden dem Patienten von verschiedenen Produktfirmen ausgehändigt, damit er die Erneuerungen der Produkte mitverfolgen kann (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S.146f).

- **Ansprechperson bei Komplikationen**

Es wird zwischen pflegerischen und medizinischen Komplikationen unterschieden. Pflegerische Veränderungen werden vom Stomatherapeuten behandelt, während bei medizinischen Störungen der Arzt mit Absprache des Stomatherapeuten die Therapie entscheidet. Zu den pflegerischen Komplikationen zählen das Auftreten von Hautirritationen, -mazerationen, Allergien, Pilzinfektionen, Entzündungen der Haarbälge und Ulcerationen. Hernien, Prolaps, Retraktion, Stenosen, Polypenbildung, Miktionsbeschwerden und Potenzstörungen gehören zu den medizinischen Komplikationen. Diese Komplikationen werden meist im Rahmen einer Kontrolle in der Stomaambulanz aufgezeigt und anschließend behandelt (vgl. Feil-Peter 2001, S. 73ff).

- **Ansprechpartner für weitere beteiligte Berufsgruppen**

Für das Personal außerhalb des Krankenhauses (Hauskrankenpflege, Hausarzt, Krankenkasse etc.) ist es hilfreich einen Ansprechpartner für allfällige Rückfragen zur Verfügung zu haben (vgl. Esch 2005, S. 18f).

4.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die vier Phasen des Stomaprozesses genauer beschrieben, wobei die dritte und vierte Phase zusammengefasst wurden. In der präoperativen Phase erfolgt die pflegerische und medizinische Planung, die Voraussetzung für die Sicherstellung des Therapieerfolges ist. Klar zum Ausdruck kommt, dass die

Therapieziele und die daraus abgeleiteten Interventionen klar definiert sein müssen. Wegen des immer kürzer werdenden Krankenhausaufenthaltes der Patienten bedarf es einer genauen strukturierten Planung. In der postoperativen Phase werden die Schritte der Anleitung dargestellt, um mit dem Patienten das wichtigste Ziel die Selbständigkeit zu erreichen. In der Praxis zeigt sich, dass sich der Versorgungswechsel prägend auf die Verarbeitung des Krankheitsprozesses auswirkt, daher das frühe Einbeziehen des Patienten und die Anleitung Schritt für Schritt früh beginnen soll.

Die Entlassung muss zeitgerecht geplant werden, damit der Patient zu Hause selbständig und unabhängig leben kann. Können Defizite bis zur Entlassung nicht behoben werden, wird eine fortlaufende Betreuung organisiert. Nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus bedarf es einer Nachversorgung über die Stomaambulanz, um die Kontinuität in der Betreuung zu sichern. Der Patient braucht nach der Entlassung einen Ansprechpartner, an den er sich bei auftretenden Problemen wenden kann.

5 INSTRUMENTE ZUR QUALITATIVEN STOMAVERSORGUNG

In diesem Kapitel werden die Voraussetzungen einer Stomaversorgung mit dem Ziel, eine hohe Qualität zu erreichen, beschrieben. Zu diesen gehören die Ausbildung zum Kontinenz- und Stomaberater, Besuch von externen Seminaren, Implementierung einer Leitlinie und die Einschulung neuer Mitarbeiter. Nachfolgend werden die einzelnen Voraussetzungen näher beschrieben.

5.1 Ausbildung

Die beteiligten Berufsgruppen, welche an der Rehabilitation der Patienten eingebunden sind, nehmen entsprechend hausinterner Richtlinien und entsprechend ihrer Funktion an Fort- und Weiterbildungen teil. Wenn Mängel in der Versorgung auftreten, müssen zeitnahe entsprechende Schulungen erfolgen. Neue Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und im Recht sind bei Bedarf weiterzugeben (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 28).

5.1.1 Weiterbildung zum Kontinenz- und Stomaberater

Laut § 64 des Gesunden und Krankenpflegegesetzes des Jahres 1997 fällt die Ausbildung zur Kontinenz- und Stomaberatung in den Bereich der Weiterbildung. Nach Beendigung der Ausbildung und Erhalt des Weiterbildungszeugnisses darf die Zusatzbezeichnung „Kontinenz- und Stomaberater“ geführt werden. Die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich MKÖ und der Fachverband Kontinenz- und Stomaberatung Österreich KSB entwickelten gemeinsam diese Weiterbildung. Der WCET (World Council of Enterostomal Therapists) erkennt diese Weiterbildung an (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 12).

In Österreich wird die Ausbildung zum Kontinenz- und Stomaberater an fünf Ausbildungsstätten angeboten:

- Tilak Unternehmen Gesundheit Ausbildungszentrum in Innsbruck
- Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes in Wien
- Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH in Wien
- Bildungszentrum der Salzburger Landeskliniken in Salzburg
- Universitätslehrgang an der Donau-Universität in Krems (vgl. <http://www.kontinenz-stoma.at>)

Die Verweildauer der Patienten im stationären Bereich konnte in den letzten Jahren stetig weiter verkürzt werden, dadurch entstehen für die Behandelnden, für die Pflege und die Patienten neue Anforderungen. Durch die hohe Lebenserwartung werden in der Zukunft vermehrt multimorbide betagtere Menschen mit Inkontinenzproblemen und Stomaanlagen betroffen sein. Um die hohen Anforderungen an die Selbstpflege bewältigen zu können, bedarf es einer professionellen Begleitung der Betroffenen durch Betreuung, Beratung und Schulung.

Ziele der Weiterbildung nach § 64 für Kontinenz- und Stomaberatung:

- Fachkundige Pflege, Betreuung und Beratung von Patienten, die mit Versorgung von künstlichen Darmausgängen und Kontinenzproblemen konfrontiert sind
- Vermittlung von qualifizierten Befähigungen, Erkenntnissen, Geschicke und Handlungsweisen für Kontinenz- und Stomaberatung (vgl. <http://www.kontinenz-stoma.at>)

Die Lehrinhalte des theoretischen Teils der Weiterbildung umfassen 300 Unterrichtseinheiten und orientieren sich auf die Praxis der zukünftigen Tätigkeitsausführung. Die Inhalte beziehen sie auf:

- Grundlagen über Kontinenz- und Stomaversorgung
- Kenntnis über Diagnose und Therapiemöglichkeiten aus medizinischer Sicht erweitern
- Erlangen von Sicherheit und Fachwissen in der Durchführung pflegerischer Maßnahmen in der Versorgung von Stomatas, Harn- und Stuhlinkontinenz bei Kindern und Erwachsenen
- Management von Tracheostomien
- Betroffene und Angehörige in der Durchführung der pflegerischen Maßnahmen versorgen beraten und anleiten
- Techniken der Beratungsmöglichkeiten erfahren
- Anforderungsprofil und Aufgabenkatalog für Kontinenz- und Stomaberater
- Auswahl, Organisation und Anwendung von Stomaversorgungssystemen und Hilfsmittel
- Wundmanagement und Fistelmanagement
- Kenntnisse über Homecare-Unternehmen, Betreuungsdienste, Selbsthilfegruppen
- Kontakt zu Firmen mit Stomaprodukten aufbauen (vgl. ebd.)

- Einblick in das System der Kostenträger erlangen

- Teambuilding und Kommunikation
- Bewältigung von Konflikten
- Dokumentation
- Fachspezifische Rechtslehre (vgl. <http://www.kontinenz-stoma.at>)

Die praktische Ausbildung umfasst 80 Stunden, wobei für die Kontinenzberatung 40 Stunden und für die Stomaberatung 40 Stunden zu absolvieren sind. Institutionen für die praktische Ausbildung sind in jedem Bundesland zur Verfügung und können nach persönlichen Bedürfnissen ausgewählt werden. Die Ausbildung schließt mit einer Absolvierung einer schriftlichen Abschlussprüfung ab, wenn der Teil der Fachtheorie und die Praktika im vorgeschriebenen Stundenausmaß erbracht wurden.

Die Kosten der Weiterbildung variieren je nach Ausbildungszentrum in einer Höhe von 2200 Euro bis 4400 Euro (vgl. ebd.).

5.1.2 Seminare und Fortbildungen extern

Fortbildungen und Seminare zur Stomapflege werden von unterschiedlichen Fachverbänden, Institutionen, Aus- und Weiterbildungsstätten oder auch von Firmen der Stomaprodukte angeboten.

Diplomierte Gesunden und Krankenpfleger erhalten bereits in ihrer Ausbildung Kenntnisse über die Versorgung vom Patienten mit Stomata. Jedoch bedarf es an zusätzlichen Einblicken und Fähigkeiten für die umfassende Stomapflege um Betroffene anzuleiten, zu beraten und zu schulen. Erweiterte Kenntnisse und Fertigkeiten werden in speziellen Fort- und Weiterbildungen erworben. Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Stomatherapie wird das medizinische, pflegerische und persönliche Fachwissen für die Stomatherapie und die Stomaversorgung erweitert. Im Zuge dieser Seminare werden auch die Anwendungen von kulturellen, gesundheitspolitischen, psychosozialen und rechtlichen Fertigkeiten geschult, welche die Kompetenz zur Beratung der Patienten und Angehöriger stärkt (vgl. Gruber/Droste 2009, S. 26f).

Inhalte von Fort- und Weiterbildungen:

- Krankheitsbilder mit Stomaanlage, Diagnostik und Therapie
- Operationstechniken bei Stomaanlagen
- Präoperative Stomamarkierung

- Pflege nach der Operation
- Allgemeines Wissen der Stomapflege
- Führen von Beratungs- und Anleitungsgesprächen
- Stomakomplikationen
- Versorgung von Fisteln und Platzbauch
- Irrigation
- Schwangerschaft mit einem Stoma
- Rechtliche Hilfen und Selbsthilfegruppen uvm (vgl. Gruber/Droste, 2009, S. 28).

5.2 Implementierung einer Leitlinie

*„Es ist nicht genug zu wissen,
man muss auch anwenden;
es ist nicht genug, zu wollen, man muss es auch tun.“
Johann Wolfgang von Goethe*

Um in der Stomapflege eine gute Prozessqualität aufzubauen und diese erhalten zu können, werden im Krankenhaus gut funktionierende Arbeitsabläufe benötigt. Diese Arbeitsabläufe werden in Pflegestandards zusammengefasst, damit ein einheitliches Vorgehen aller Pflegekräfte in der Versorgung von Stomapatienten gewährleistet wird (vgl. Stoll-Salzer/Wiesinger 2012, S. 15).

5.2.1 Was ist eine Leitlinie bzw. Pflegestandard

Eine Leitlinie ist ein Instrument der Qualitätssicherung, um eine einheitliche, vergleichbare und überprüfbare Pflege durchzuführen, die gleichzeitig sowohl Struktur- als auch Prozess- und Ergebniskriterien beinhalten. 1987 definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Pflegestandards wie folgend: „Pflegestandards sind ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau, das den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerung entspricht. Darauf aufbauend werden Kriterien definiert, um den formulierten Standard erreichen zu können“ (www.bigs-mv.de). Die WHO gibt vor, dass Leitlinien ausgearbeitet werden müssen, die die Qualität vorgeben, um die Pflegeleistungen in ihrer Qualität prüfen und messen zu können. Durch Leitlinien wird die Pflege transparent und beurteilbar, sie geben einen Ausgangspunkt für die Durchführung pflegerischer Maßnahmen vor, da immer verschiedene Meinungen und unterschiedliche Wissensstände durch die erworbene Grundausbildung und Fort- und Weiterbildungen in

der Praxis aufeinandertreffen. In den Leitlinien wird beschrieben, wie das Pflegepersonal in genau festgelegten Situationen handeln muss/soll und wie Pflegeleistungen durchgeführt werden müssen/sollen (vgl. <http://dg-pflegewissenschaft.de>).

Daraus lässt sich eine höhere Qualität der Pflege und eine Vereinfachung durch einheitliche Durchführung der Pflegeleistungen durch das Pflegepersonal ableiten, woraus sich auch eine Erleichterung in der Einarbeitung neuer Mitarbeiter ergibt. Die Ablaufbeschreibungen der Pflegeleistungen sind für die einzelnen Pflegeeinrichtungen intern zu erstellen und sollen für jeden Mitarbeiter der Pflege durch Ablage in der Datenverarbeitung zugänglich sein. Leitlinien sollen dem neusten pflegewissenschaftlichen Wissensstand entsprechen, daher müssen die Pflegemaßnahmen bei Veränderungen und neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft in den Leitlinien überarbeitet und auf den neuen Stand gebracht werden (vgl. <http://www.dg-pflegewissenschaft.de>).

„Arten von Pflegestandards:

- Handlungsanweisungen
- Standardpflegepläne
- Normen und Richtlinien
- Qualitätsstandards
- Expertenstandards
- Leitlinien“ (Bölicke, 2007, S. 3)

In den Handlungsanweisungen werden die Tätigkeiten des Prozesses beschrieben. Die Mitarbeiter sind verpflichtet, Pflegemaßnahmen nach diesen schriftlichen Anweisungen zu erledigen. Pflegeexperten oder Arbeitsgruppen von Pflegeeinrichtungen entwickeln die Handlungsanweisungen. Für die beschriebene Tätigkeit wird eine Definition und ein Ziel vereinbart und es wird festgelegt, wer für die Durchführung der Tätigkeit verantwortlich ist. Der Hauptteil der Handlungsanweisung ist die genau aufgegliederte Beschreibung des Ablaufes der Tätigkeit und wird in Pflegeeinrichtungen für Tätigkeiten wie z.B. Durchführung der Ganzkörperwäsche entwickelt (vgl. Bölicke 2007, S. 6).

Standardpflegepläne wurden für einzelne Krankheitsbilder, Diagnosen und Pflegeproblemen entwickelt und leiten die spezifischen Pflegemaßnahmen daraus ab, mit dem Ziel, die Pflegemaßnahmen zu vereinheitlichen und die Dokumentation zu vereinfachen. Standardpflegepläne werden von betriebsinternen Mitarbeitern entwickelt,

wobei über die Problembeschreibung ein messbares Ziel verfasst wird. Für die Zielerreichung werden Pflegemaßnahmen geplant, welche an den aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst sind. Standardpflegepläne müssen eingehalten werden, bei Abweichungen muss eine grundbezogene Dokumentation erfolgen. Die Durchführung einer Wundversorgung gilt als Beispiel für eine Entwicklung eines Standardpflegeplans (vgl. Bölicke, 2007, S. 7).

Normen und Richtlinien werden vom Gesetzgeber oder anerkannten Institutionen vorgegeben und sind zwingend einzuhalten. Sie erzeugen eine gesetzliche, berufsrechtliche, satzungs- und standesrechtliche Legitimation. Abweichungen von Normen und Richtlinien können bis hin zum Verbot der Berufsausübung sanktioniert werden (vgl. ebd., 2007, S. 8).

In Qualitätsstandards wird vorab von der Organisation ein bestimmtes Ziel vorgegeben und nach Durchführen der Pflegemaßnahmen die Qualität bezogen auf Struktur, Prozess und Ergebnis überprüft. Eine gute Qualität wird dann erreicht, wenn die vorgegebenen Kriterien in der Umsetzung übereinstimmen. Abweichungen können genutzt werden, um daraus Verbesserungen abzuleiten. Qualitätsstandards sind auf die neuesten Kenntnisse der Wissenschaft abgestimmt. Ein Beispiel ist die Vorgabe, wie lange die Wartezeit für eine ambulante Leistung dauern darf (vgl. ebd.).

Expertenstandards werden auf nationale und internationale Erkenntnisse der Wissenschaft abgestimmt. Projektgruppen zur Behandlung eines Themas werden aus Pflegeexperten speziell für diesen Themenbereich zusammengestellt (vgl. Bölicke 2007, S. 9).

Experten und wissenschaftliche Fachgesellschaften erstellen Leitlinien für bestimmte Themen. Für Pflegekräfte und Patienten versprechen diese Leitlinien eine Entscheidungshilfe, welche Pflegemaßnahme oder Behandlung den größten Erfolg verspricht. Sie beinhalten alle Pflegemaßnahmen, deren Wirkung wissenschaftlich belegt ist und auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand abgeglichen ist. Es wurde bisher noch keine Leitlinie der Pflege im deutschen Sprachraum erstellt. Die Entwicklung von Leitlinien erfolgt nach internationalen Vorgaben. Im englischen Sprachraum wurde eine Leitlinie für die Dekubitusprophylaxe erarbeitet und umgesetzt (vgl. Bölicke 2007, S. 10).

5.2.2 Aufgaben einer Leitlinie

Aus Sicht des Personals:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird erleichtert
- Bietet größere Arbeitssicherheit für den Mitarbeiter, rechtliche Absicherung und Eigenschutz
- Schnellere Arbeitsabläufe: rationale Pflege, Vorplanung der Abläufe vorgegeben
- Messbare Pflegeleistung: nach außen transparent und messbar, Pflegemaßnahmen können genau nachgewiesen werden, vermehrter Personalbedarf lässt sich leichter argumentieren
- Erleichterung der Dokumentation
- Dient als Nachschlagwerk für seltene Pflegemaßnahmen
- Sichert die Pflegequalität
- Größere Mitarbeiterzufriedenheit durch Identifikation mit der Arbeit (vgl. www.medizininfo.de)

Aus Sicht der Organisation:

- Materialaufwand so gering als möglich halten
- Geringer Personalaufwand, Anzahl und Qualifikation
- Geringer Organisations- und Koordinationsaufwand, Zeit und Zuständigkeit

Aus Sicht des Patienten:

- Abgestimmte, individuelle nach pflegewissenschaftlichen Wissensstand entwickelte Pflegestandards
- Erhalten des Gesundheitszustandes
- Wiedereingliederung und Bewältigung der Situation (vgl. ebd.)

5.2.3 Leitlinie in der Stomaversorgung

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan wurde in einem Team, bestehend aus einer diplomierten Gesunden- und Krankenschwester mit Zusatzausbildung zur Kontinenz- und Stomaberaterin und drei diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern mit fundiertem Wissen der Stomapflege, gemeinsam eine Leitlinie für Stomaversorgung entwickelt.

Die Leitlinie wird in 5 Punkten unterteilt und beschrieben:

1. Zweck der Leitlinie

2. Geltungsbereich
3. Abkürzungen und Begriffe
4. Prozess und Ablaufbeschreibung
5. Mitgeltende Unterlagen

Diese Leitlinie wird in der krankenhausinternen Datenverarbeitung, dem Intranet, abgelegt und ist jederzeit für jeden Mitarbeiter abrufbar. Die implementierte Leitlinie des Krankenhauses St. Veit befindet sich im Anhang.

5.3 Einschulung neuer Mitarbeiter

Um ein einheitliches Vorgehen in der Versorgung von Stomapatienten zu gewährleisten, müssen neue Mitarbeiter entsprechend den hausspezifischen Richtlinien zu den Themenschwerpunkten medizinische und pflegerische Behandlung von Stomapatienten geschult werden.

5.3.1 Mitarbeiterschulungen intern

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan werden Mitarbeiter auf Stomaversorgung wie folgend beschrieben, eingeschult: Zwei mal jährlich findet im Krankenhaus, mit Ausschreibung im Fortbildungskatalog für das laufende Jahr, eine interne Fortbildung zum Thema Stomaversorgung statt. Diese Fortbildung wird vom Kontinenz und Stomaberater abgehalten und teilt sich in einen theoretischen und praktischen Teil. Inhalt dieser Fortbildungen ist Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Stomaversorgung, Vorstellung der verschiedenen Versorgungssysteme mit Produktinformation und Einsatzbereich. Themenbereiche aus dem Alltag der Stomaträger wie Ernährung, Partnerschaft, Freizeit, Sport, Urlaub und Berufstätigkeit werden referiert. Auch Fragen zu rechtlichen Hilfen werden beantwortet. Im praktischen Teil kann an Hand von „Übungsbäuchen“ ein Stoma versorgt werden. Die Stomaversorgung wird unter Einhaltung der Vorgaben aus der Leitlinie „pflegerisches Vorgehen der Stomaversorgung“ geschult.

Einmal jährlich wird die Kontinenz und Stomaberaterin stationsintern zu einer Teambesprechung eingeladen. Dies wird dafür genutzt die Organisationsabläufe der Stomaeinschulung auf der Station zu optimieren, Pflege- und Einschulungsmaßnahmen zu evaluieren, Inhalte des Beratungsgespräches abzugleichen, das Team über Produktneuheiten am Stomamarkt zu informieren und aufgetretene Fragen der einzelnen Mitarbeiter zu beantworten. Werden von Mitarbeitern Stomafortbildungen oder

Stomaseminare besucht, so sind diese verpflichtet, bei Teambesprechungen eine zusammenfassende Informationsweitergabe über die neuesten Erkenntnisse in der Stomapflege an das Team weiterzugeben.

5.3.2 Praktische Anleitung durch Pflegepersonal

Im Pflegealltag werden Mitarbeiter der Stationen und neue Mitarbeiter durch praktisches Anleiten geschult. Neue Mitarbeiter des Pflegeberufes erhalten mit Einstellungsbeginn eine Checkliste, die während der Probezeit von 6 Monaten abgearbeitet werden muss. Die Stomapflege ist ein eigener Punkt dieser Checkliste. Hat ein neuer Mitarbeiter eine Tätigkeit, die auf dieser Checkliste aufgelistet ist, erfüllt, wird dieser von der Pflegefachkraft, die die neue Mitarbeiterin angeleitet hat, abgezeichnet.

Auf dieser Checkliste beinhaltet die Stomapflege folgende Punkte:

- Theoretische Einschulung (Stomaarten, postoperative Stomakontrolle, Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung eines Versorgungswechsels, besondere Hinweise)
- Beobachtung eines Versorgungswechsels
- Versorgung einer Colostomie unter Anleitung durchgeführt
- Versorgung einer Ileostomie unter Anleitung durchgeführt
- Selbstständige Durchführung eines Versorgungswechsels
- Entlassungsgespräch bezüglich Stoma mit dem Patienten geführt.

Die Durchführung der geplanten Anleitung wird mit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester, die für die Praxisanleitung neuer Mitarbeiter definiert wurde, vorbereitet. Im Vorgespräch werden die theoretischen Kenntnisse überprüft und die Durchführung der Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Leitlinien besprochen. Des Weiteren werden Lernziele festgelegt, Aufträge für Beobachtungen gegeben oder eine Arbeitsaufgabe zugeteilt. Die Selbständigkeit wird in Teilschritten erreicht. Nach selbständigem Ausführen der Arbeitsaufgabe erfolgt nach Nachsorge der Aufgaben, wie Material wegräumen unter Beachten der hygienischen Richtlinie, die Dokumentation. Für die Dokumentation steht ein Stomaprotokoll zur Verfügung, das dreiseitig angelegt ist und alle Punkte der Einschulung und Beratung beinhaltet.

5.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die Möglichkeiten ein fundiertes Wissen in der Stomapflege zu erhalten, aufgezeigt. Durch die Weiterbildung nach § 64 des GuKG und nach erfolgreichem Abschluss darf die Zusatzbezeichnung Kontinenz- und Stomaberater geführt werden. Es ist vom Vorteil, wenn im Team zur Betreuung von Stomapatienten Kontinenz- und Stomaberater eingebunden sind, denn durch sie werden die Bereiche Wissens- und Qualitätsmanagement abgedeckt. Wissenstransfer zum Patient, Wissenstransfer zur Pflege, Wissenstransfer zu Pflegeexperten, Forschung und Weiterentwicklung sind die Aufgabenbereiche des Wissensmanagements.

Im Bereich Qualitätsmanagement werden die Arbeitsabläufe ständig angepasst, um die Prozessqualität auf guten Stand zu bringen und zu halten. Das Entwickeln der Pflegestandards für die Stomaversorgung, um ein einheitliches Vorgehen aller Pflegekräfte zu erreichen, die Pflegestandards zu evaluieren und zu verbessern, ist essentiell. Die Verbesserung der Patientenversorgung spielt in der Qualitätssicherung eine wichtige Rolle, da an die Patientenzufriedenheit auch eine Steigerung der Gesundheitsleistungen gebunden ist. Dies erlaubt wiederum den Rückschluss, umso besser das Personal geschult ist und die Patienten gut angeleitet werden ihre Selbständigkeit wieder zu erlangen, umso höher wird die Patientenzufriedenheit sein und dadurch wird die Ergebnisqualität gesteigert.

6 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

In meiner vorliegenden Abschlussarbeit mit dem Thema „Stomaversorgung im Krankenhaus – Gewährleistung einer professionellen Versorgung von Stomapatienten im intramuralen Bereich“ stellt sich die Frage: Mit welchen Maßnahmen sichere ich als Führungskraft eine qualitativ hochwertige Stomaversorgung im Krankenhaus?

Das Ziel der Stomatherapie ist die bestmögliche Wiedereingliederung der Betroffenen und die selbständige Durchführung der Stomaversorgung. Wenn dies erreicht wird, erlangt der Betroffene wieder seine Lebensqualität zurück und auch die Reintegration in das Alltagsleben und in das Berufsleben. Bereits 1993 wurde von der Internationalen Stomavereinigung die Charta der Rechte von Stomaträgern herausgegeben, die beschreibt, was Stomaträger benötigen, um ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können. Um diese Rechte erfüllen zu können, wird in dieser Abschlussarbeit aufgezeigt, was Stomatherapie in einem Krankenhaus benötigt, um diese optimal umzusetzen.

Die Qualität in der Stomatherapie wird unter Beachtung von Prozessqualität, Strukturqualität und Ergebnisqualität gemessen. Alle pflegerischen Handlungen und strukturierten Interventionen ergeben die Prozessqualität. Diese wird dann ein gutes Ergebnis erzielen, wenn die Teilprozesse anschaulich und nachvollziehbar sind und die Pflegeleistungen in einem Prozess aufgegliedert sind. Der organisatorische, personelle und sachliche Aufwand spiegelt die Strukturqualität. Das wichtigste Kriterium der Strukturqualität ist das Einrichten einer Stomaberatungsstelle. Die Ressourcen von gut geschulten Personal, Organisation und Material sind Voraussetzung. Die Qualität in den erbrachten Leistungen wird in der Ergebnisqualität gemessen. Durch die Evaluierung wird die eigene Arbeit überprüft und bei Auftreten von Mängeln können Gegenmaßnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden. Die Evaluierung liefert wichtige Informationen für die Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der Pflege.

Wie vielfältig der Aufgaben- und Tätigkeitsbereich des Krankenpflegefachdienstes in der Stomapflege ist, beschreibt der Stomapflegeprozess in seinen vier Phasen. Der Aufgabenkatalog der Stomatherapie ist sehr umfassend und teilt sich laut dem GuKG in den eingeverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich

ein. Auf Grund neuer Entwicklungen steigen die Anforderungen an die Stomatherapie. Um das Ziel eine Stomaversorgung mit hoher Qualität im Krankenhaus zu erreichen, muss das Personal gut ausgebildet sein. Im Krankenhaus muss mindestens eine Pflegefachkraft die Weiterbildung zum Kontinenz- und Stomaberater nach § 64 des GuKG absolviert haben und sich im ambulanten Bereich der Organisation der Stomaambulanz annehmen. Durch externe Seminare und Fortbildungen erwirbt das Personal Kenntnisse über den neuesten Wissensstand der Stomapflege. Um ein einheitliches Arbeiten zu erzielen, wurde eine Leitlinie für das pflegerische Vorgehen für die Stomaversorgung erarbeitet und ist in der internen Datenverarbeitung abrufbar.

Die Mitarbeiterschulung im Krankenhaus intern erfolgt über Fortbildungen, welche im Fortbildungskatalog des laufenden Jahres ausgeschrieben sind. Zusätzlich wird der Inkontinenz- und Stomaberater zu Teambesprechungen eingeladen, um den Mitarbeitern die neuesten Entwicklungen in der Stomapflege näher zu bringen. Die praktische Anleitung von Mitarbeiter und neuer Mitarbeiter wird mit einem Praxisanleiter unter Berücksichtigung der Leitlinie und einer Checkliste mit den vorgegebenen Lernzielen durchgeführt.

Die Stationsleitung der Chirurgie am Krankenhaus St. Veit an der Glan hat sich für die Gewährleistung einer professionellen Versorgung von Stomapatienten, die Patientenzufriedenheit, die Mitarbeiterzufriedenheit, die Qualitätssicherung, die Optimierung der Arbeitsabläufe sowie die permanente Fortbildungsplanung für die Mitarbeiter, als Ziel gesetzt. Eine professionelle Stomaversorgung bietet die Möglichkeit die Lebensqualität der Patienten durch die Sicherung der Pflegequalität wieder zu erlangen.

7 LITERATURVERZEICHNIS

Bücher

ESCH, Maria: Stomatherapie: Beratung-Anleitung-Pflege. 1. Auflage, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart 2005.

FEIL-PETER, Henriette: Stomapflege: Enterostomatherapie: Stoma-und Wundversorgung. 7. Auflage, Schlütersche GmbH & Co. KG, Hannover 2001.

GRUBER, Gabriele / DROSTE, Werner: Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken. 2. Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover 2009.

PAETZ, Burkard: Chirurgie für Pflegeberufe. 21. Auflage, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2009.

PETERS-GAWLIK, Marianne: Praxishandbuch Stomapflege: Beratung, Betreuung und Versorgung Betroffener. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co, Wiesbaden 1998.

WIESINGER, Gerlinde / STOLL-SALZER, Elisabeth: Stoma- und Kontinenzberatung: Grundlagen und Praxis. 2. Auflage, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2012.

Internetquellen

<http://www.medizininfo.de/quality/Pflege/begriffd.htm>, 10.07.14, 21:01

http://www.kontinenz-stoma.at/de_ausbildung.htm, 26.07.2014, 19:10 Uhr


<http://www.medininfo.de/wundmanagement/pfwechsel.htm>, 27.07.2014, 16:15 Uhr

http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PfleGe0199marhold_happe, 27.07.2014, 12:30 Uhr

http://www.bigs-mv.de/uploads/media_Pflegestandards.pdf, 27.07.2014, 12:20 Uhr

http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/dickdarm_endarm/publdetail?id=95&listid=95&detail=601, 06.08.2014, 20:37 Uhr

8. ANHANG

 <p>BARMHERZIGE BRÜDER KRANKENHAUS ST. VEIT/GLAN</p>	<p style="text-align: center;">LEITLINIE</p> <p style="text-align: center;">Stoma Allgemein</p>	<p>Version: 002/07.2014 Erstellung: Brettner, Anika; Rogy, Elisabeth (28.02.2012) Freigabe: Schaller-Maitz, Christine (09.07.2014)</p>
---	---	--

1. Zweck

Stomata sind künstlich hergestellte Öffnungen an Hohlorganen, die vorübergehend oder auf Dauer angelegt werden.

Ziel ist, dass:

- Eine ungehinderte Entleerung von Stuhl und Harn erfolgt,
- dem Stoma und den Ressourcen des Stomaträgers angepasste Versorgung gegeben und
- die Erhaltung der Lebensqualität durch einen einheitlichen Ablauf des Versorgungswechsels gewährleistet wird.

2. Geltungsbereich

Gesamthaus

3. Abkürzungen & Begriffe

postop. Postoperativ

weitere Abkürzungen siehe Abkürzungsverzeichnis roXtra

4. Prozess & Ablaufbeschreibung

Ungehinderte Entleerung von Stuhl und Harn

- Kontrolle der Ausscheidung
- Kontrolle der Konsistenz, Farbe, Beimengung, Gase
- Kontrolle des Stomas und der Nähte: Das Stomaödem sollte sich innerhalb von 10 Tag um ca. die Hälfte zurückbilden
- Kontrolle der parastomalen Haut
- Kontrolle der Versorgung durch geänderte Verhältnisse z.B. Größe, Konsistenz der Ausscheidung, Hautzustand usw.

Dem Stoma und den Ressourcen des Stomaträgers angepasste Versorgung

Die sterile postoperative Versorgung besteht aus einem klarsichtigen Ausstreifbeutel oder Urostomiebeutel mit weichem Hautschutz, der das Stoma nicht einengt und seitlich am Patienten angebracht wird.

- Art und Lage des Stomas (prominent, retrahiert usw.)
- Ausscheidung (flüssig bis fest, Frequenz)
- Hautbeschaffenheit
- Gewohnheit, Wünsche
- Alter, Gewicht, Sehvermögen, Geschicklichkeit und Aktivität

Vorbereitung des Versorgungswechsels:

- Stomaträger über die geplanten Maßnahmen informieren
- Wahl der Räumlichkeiten (ungestörte Atmosphäre – Wahrung der Intimsphäre)
- Wahl des Zeitpunktes (Terminabsprache gemeinsam mit dem Patienten, auf Lebensgewohnheiten achten)
- Vorbereitung der Materialien

Benötigte Materialien:

Die Stomaversorgung erfolgt entweder als einteiliges System (Platte und Beutel in einem) oder als zweiteiliges System (Platte und Beutel getrennt)

- Stomaversorgung dem Stoma angepasst:
 - Colostomie – Stuhl fest / Beutel geschlossen
 - Ileostomie – Stuhl flüssig bis breiig / Beutel offen
 - Urostomie – Ausscheidung flüssig / Beutel mit Rücklaufstopper und Ablassventil
- Erhaltung der Lebensqualität durch einheitlichen Ablauf des Versorgungswechsels
- Vorbereitung der Materialien vor Abnahme des Systems, da man vor allem bei Ileostomien und Urostomien ständig mit Ausscheidung rechnen muss.
 - Zwischenstücke für Urostomiebeutel
 - Gürtel
 - Hautschutzpaste bzw. Ringe
 - Puder, Cavilon – Hautschutzfilm
 - Gebogene Schere
 - Schablone, ev. Spiegel, Abwurfbeutel
 - ev. Brille
 - Einwegrasierer
 - Einmalhandschuhe für den Betreuenden, wenn gewünscht
 - Stomaträger benötigt beim Wechsel keine Handschuhe
 - Fließkompressen – je drei nasse und trockene, PH-neutrale Seife oder Wasser
 - Versorgungsprodukte, je nach Stomaart

Wechselintervall der Versorgung: Je aggressiver und flüssiger die Ausscheidung ist, desto früher ist die Hautschutzplatte unterwandert und muss daher gewechselt werden. Als Richtlinie für den Versorgungswechsel können angenommen werden:

- | | | | |
|---------------|----------------------|---|---------------------------|
| • Colostomie: | Einteilig: 1-2x tgl. | – | Zweiteilig: alle 3-4 Tage |
| • Ileostomie: | Einteilig: 1x tgl. | – | Zweiteilig: alle 2-3 Tage |
| • Urostomie: | Einteilig: 1-2x tgl. | – | Zweiteilig: alle 2 Tage |

Durchführung des Versorgungswechsels:

- Reiterentfernung 5. postop. Tag laut Anordnung des Arztes, Stoma-Nähte werden am 10. postop. Tag entfernt
- Versorgung im Stehen, Liegen oder Sitzen
- Die Versorgung wird vorsichtig von oben nach unten mit Gegendruck gelöst, Haut mit den Fingern zurück halten
- Die Haut rund um das Stoma mit in lauwarm getränkten Kompressen reinigen
- Reinigung von außen nach innen; leichte Blutungen der Stomaschleimhaut sind normal
- Nach der Eingewöhnungsphase kann der Stomaträger mit oder ohne Versorgung duschen oder baden
- Haare im parastomalen Bereich mit Einmalrasierer vorsichtig entfernen (von innen nach außen)

- Stomagröße mittels Schablone ermitteln:
 - Zu groß ausgeschnitten: Hautirritationen
 - Zu klein ausgeschnitten: Stomaödem und Undichtigkeit der Platte
- Anpassen der Versorgung und regelmäßiges Nachmessen des Stomas mittels Schablone
- Hautschutzplatte soll das Stoma genau umschließen, ohne die Stomaschleimhaut einzuengen; **CAVE:** Die parastomale Haut muss vor dem Anbringen der Platte faltenfrei gezogen werden!
- Gürtel: Kann Sicherheit geben und als Pflegemaßnahme dienen, wirkt dem Gewicht im Beutel entgegen.
- Hautunebenheiten werde mit Hautschutzpaste, Modellierstreifen oder -ring ausgeglichen. Ist die parastomale Haut mazeriert, kann vorher dünn Puder (oder Cavilon) aufgetragen werden. Um die maximale Dichtheit der Versorgung zu erreichen, kann ein Pastenring um die Innenöffnung der Hautschutzplatte gelegt werden. Durch Druck beim Anlegen verteilt sich die Hautschutzpaste und gleicht minimale Hautunebenheiten aus.
- Geringe Pastenrückstände können beim Versorgungswechsel belassen werden
- Bei Undichtheit bitte sofort wechseln

CAVE: Die parastomale Haut muss absolut trocken und fettfrei sein!!!

Ungeeignet für die Stomapflege sind:

- Äther
- Wundbenzin
- Wasserstoffperoxid (H₂O₂)
- Zinkpaste, Salben und Öle
- Enthaarungscremen
- Pflegeschaum
- Rückfettende Substanzen
- Zellstoff, Waschlappen

Verboten:

Hautschutzplatten, die durch Ausscheidung unterwandert sind, müssen sofort gewechselt werden und dürfen keinesfalls mit Pflaster oder Tupper abgedichtet werden.

Nachbereitung:

- Entsorgung der Materialien
- Dokumentation im Stomaprotokoll

Entlassung

- Entlassungsgespräch mit dem Patienten führen und dokumentieren (Versorgung, Versorgungssystem, Termin für ambulante Nachsorge)

5. Mitgeltende Unterlagen

- Abkürzungsverzeichnis roXtra

ALLGEMEINE CHECKLISTE für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Name des Mitarbeiters:	
Funktion:	
Arbeitsbeginn:	
Ende der Einarbeitungszeit	
Name der Bezugsperson:	

Ausgeführte Tätigkeit, erhaltene Informationen über.....	Handzeichen MA	Datum
Räumlichkeiten der Station		
Fachspezifische Einrichtungen der Abteilung: Ambulanz, OP		
Abteilungsbezogene Informationen: Vorstand, Stationsleitung		
Aufbau der Abteilung: Anzahl der Stationen, Schwerpunkte ...		
Einführungsgespräch durch die Stationsleitung		
Vorstellung des gesamten Teams im Rahmen der Teambesprechung		
Vorstellung der Bezugsperson		
Ablauf des Tag- bzw. Nachtdienstes		
Angewandtes Pflegesystem		
Pflegedokumentation: Pflegeanamnese, Pflegeprozess, Pflegebericht, Durchführungsnachweis, Skalen, Protokolle,.....		
Abteilungsspezifisches Reitersystem		
Häufigste Krankheitsbilder		
Fachspezifische Pflege: Lagerung, Prophylaxen, Ernährung, Mobilisation		
Durchführung der Grundpflege: Verwendung welcher Pflegeprodukte		
Stomapflege: Theoretische Einschulung (Stomaart, postoperative Stomakontrolle, Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung eines Versorgungswechsels, besondere Hinweise)		
Beobachtung eines Versorgungswechsels bei Stoma		
Versorgung einer Colostomie unter Anleitung durchgeführt		
Versorgung einer Ileostomie unter Anleitung durchgeführt		
Selbstständige Durchführung eines Versorgungswechsels bei Stoma		
Entlassungsgespräch bzgl. Stoma mit dem Patienten durchgeführt		
Prä- und Postoperative Pflege (OP-Sicherheitscheckliste)		
Umgang und Einsatz diverser Drainagen		



Begleitung und Assistenz bei der Visite		
Tätigkeiten gemäß § 15 GuKG: (lt. Leitlinie) Routineblutabnahmen, Verabreichung von verordneten Medikamenten mittels Kurzinfusion		
Kenntnis über den Inhalt des Verbandwagens und Verwendungszweck der einzelnen Instrumente		
Verhalten bei Notfällen: Auslösen des Herzalarms		
Verhalten bei Nadelstichverletzungen (Sofortmaßnahmen, Einverständniserklärung – Patient, Nadelstichverletzungsmeldung, Betriebsarzt)		
Hygienerichtlinien		
Schritte der Instrumentenaufbereitung		
Geräteschulung lt. MPG: Sauerstoff, Absaugsystem; Infusomat; Perfusor, Inhalator		
Umgang mit der Patientenrufanlage und der Telefonanlage		
EDV – Systeme: Patidok, OrgaCard, Outlook		
Bestellwesen: AEMP, Med. Depot, Spitalmeisterei, Wäscherei		
Vorbereitung für Untersuchungen in anderen Abteilungen: Röntgen, Interne, allg. Chirurgie und Spezialambulanzen, Anästhesie, Konsiliarärzte		
Zugänge, Verlegung bzw. Entlassung		
Vorgehen beim Tod eines Patienten (Versorgung des Verstorbenen und Administration)		
Richtlinien den Dienstplan betreffend: NSG, ZA; Sozialstunden, Urlaub		
Teambesprechung, Urlaubsbesprechung		
Fort- und Weiterbildung (§ 63 und 64)		
Zwischengespräch nach 2 Wochen		
Zwischengespräch nach Abschluss der Einarbeitungszeit		
Mitarbeitergespräch nach Abschluss der Probezeit (6 Monate)		
Handbuch für besonderer Vorfälle		
Legionellenprophylaxe (Spülpläne)		
Brandschutzbeauftragter: Brandschutzordnung		
Arbeitsmediziner: Eintrittsuntersuchung		
Sicherheitsfachkraft: Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument (incl. Sicherheitsdatenblätter)		
roXtra: Verfahrensanweisungen, Leitlinien und sonstige Dokumente, Formulare		
Pastoralrat: Information über dessen Funktion bzw. Aktionen im Haus		

Datum: _____ Unterschrift der Bezugsperson: _____

Datum: _____ Unterschrift der Stationsleitung: _____