

Unterstützende Maßnahmen zur Kontinenzstärkung vor der Stomarückverlegung

Plus d'articles de: [Carola Demuth, Pflegeexpertin Stoma-Kontinenz-Wunde FgSKW, Urotherapeutin, Bremen 2017](#)

Beckenbodenwahrnehmungsübungen

Eine Einweisung und Schulung durch einen Physio Pelvica (auf den Beckenboden spezialisierter Physiotherapeut) ist sinnvoll. Eine Therapeutenliste findet sich im Internet unter: <http://www.ag-ggup.de>.

Die folgenden Übungen sollen Sie in der Beckenbodenwahrnehmung stärken. Sie erhalten ein Gefühl für die Lage Ihres Beckens. Das ersetzt allerdings keine qualifizierte Einweisung durch einen Physio Pelvica.

Die Atmung sollte bei den Übungen ruhig und fließend sein.

Goldene Schale:

Setzen Sie sich mit gradem Rücken auf einen harten Stuhl. Spüren Sie die knöchernen Punkte Ihres Beckens? Die beiden Sitzbeinhöcker, das Schambein und das Kreuzbein. Schauen Sie sich die untere Zeichnung des Beckens an. Verinnerlichen Sie sich die vier Knochenvorsprünge. Stellen Sie sich vor, dass zwischen diesen eine goldene Schale – der Beckenboden – liegt. Lassen Sie nun in dieser Schale eine Kugel kreisen. Kreisen Sie mit dem Becken und verteilen Sie das Gewicht von einem Sitzbeinhöcker auf das andere, hin zum Schambein und Sitzbein. Mal sachte Bewegungen, mal schnelle (Keller et al. 2015, S.83f).



Knochentippen:

Setzen Sie sich auf einen harten Stuhl.erspüren Sie, wie bei der Übung zuvor, die knöchernen Anteile Ihres Beckens. Stellen Sie sich vor, die beiden Sitzbeinhöcker zueinander zu ziehen. Halten Sie den Zug für ein paar Sekunden aufrecht. Eine weitere Variante dieser Übung ist das zueinander ziehen von Schambein und Steißbein. Auch bei dieser Übung kann die Intensität des Tippens, sowie die Dauer der Muskelanspannung variieren (Keller et al. 2015, S. 21f).

Palpation:

Haben Sie keine Scheu, den Beckenboden zu ertasten. Somit können Sie kontrollieren, ob und wie stark Sie Ihren Beckenboden anspannen. Einen Eindruck über die Anspannung gibt z. B. das Husten, während Sie den Damm ertasten. Auch die Sichtkontrolle im Spiegel kann Sie in der Wahrnehmung Ihres Beckenbodens stärken. Es zeigen sich bei der Beckenbodenanspannung die Bewegung am Damm, an Scheiden- und Aftermuskulatur.

Für Frauen: Sie können den Beckenboden mit dem Finger in der Scheide ertasten. Versuchen Sie den Finger mit Hilfe des Beckenbodens zu drücken (Keller et al. 2015, S. 29).

Das Meer:

Stellen Sie sich vor, sie laufen in ein eiskaltes Meer. Der Meeresspiegel steigt an und erreicht langsam den Bauchnabel. Automatisch wird der Beckenboden angespannt. Der Gesäßmuskel soll locker bleiben, der Beckenboden angespannt (Kaltéis 2006).

Sind Sie in der Wahrnehmung ihres Beckenbodens gestärkt, können die therapeutischen Übungen verfeinert werden.

1. Übung im Liegen:

Legen Sie sich bequem auf den Rücken und stellen ihre Beine hüftbreit auseinander. Konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung. Spannen Sie den Beckenboden beim Ausatmen an. Rollen Sie nun das Becken Wirbel für Wirbel an und heben Sie so mit dem Gesäß langsam vom Boden ab. Atmen Sie langsam weiter und halten aber die Spannung für ein paar Sekunden. Anschließend langsam Wirbel für Wirbel auf den Boden zurücklegen. Nun entspannen Sie den Beckenboden.

2. Übung im Liegen:

Gehen Sie vor wie bei Übung 1. Bleiben Sie allerdings mit dem Gesäß auf dem Boden. Spannen Sie wieder Ihren Beckenboden an. Drücken Sie nun die Fersen in den Boden.

Die Atmung:

Die Atmung, hat einen Einfluss auf unseren Beckenboden. Bei jedem Atemzug sind das Zwerchfell und der Beckenboden aktiv. Bei der Einatmung wölbt sich das Zwerchfell in den Bauchraum und es kommt zur Druckerhöhung im Bauch. Der Beckenboden senkt sich. Bei der Ausatmung wölbt sich das Zwerchfell wieder zurück in den Brustraum und der Beckenboden erhebt sich ins Innere. Diesen Effekt können wir in der Beckenbodengymnastik nutzen. Da sich die Muskeln des Beckenbodens bei der willentlichen Kontraktion während des Trainings in den Körper wölben, sollte das Anspannen des Beckenbodens stets bei der Ausatmung erfolgen.

Das der Beckenboden und das Zwerchfell zusammen agieren, können Sie merken, wenn sie sich vorstellen, eine Kerze auszupusten. Atmen Sie langgezogen aus und achten dabei auf das Anheben Ihres Beckenbodens (Keller et al. 2015, S.65f).

Literatur

Bertz, Hartmut; Zürcher, Gudrun (2014): Ernährung in der Onkologie – Grundlagen und klinische Praxis, 1. Auflage, Stuttgart.

Geile, Dorothea (2002): Verbesserung der Schließmuskelfunktion bei Stomarückverlegung oder Rektumoperation, in: Ilco - Praxis 4/02, Jg. 2002, S. 8 - 18.

Geile, Dorothea (2010): Einschränkung der Schließmuskelfunktion, Stuhlinkontinenz als Operationsfolge, in: Ilco - Praxis 4/10, Jg2010, S. 20.

Haslinger-Baumann, Elisabeth; Burns, Evelin (2009): Hautpflege bei Inkontinenz- Pflegerische Maßnahmen für die Praxis in: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Halle (Saale).

Kalteis, Fritz (2006): Männersache Beckenboden
<http://www.forumgesundheit.at/portal27/forumgesundheitsportal/content/contentWindow?viewmode=content&contentid=10007.689844>, abgerufen am 30.06.2017.

Keller, Yvonne; Krucker, Judith; Seleger, Marita (2015): BeBo - Entdeckungsreise zur weiblichen Mitte, 9.Aufl., Zürich.

Enders, Giulia (2017): Darm mit Charme, 3. Auflage, Berlin.

Kreis, Martin (2007): Schließmuskelerhaltende Enddarmoperationen, was tun bei Kontinenzproblemen? In Ilco Praxis 4/07, S. 7 - 14.

Schott, Heike (2012): Kontinenz und Stomarückverlagerung, Wann ist die Arbeit der Pflegeexperten für Stoma-Kontinenz-Wunde beendet? In: FgSKW Pflegepreis 2012, Jg.2012, S.3-23.

Skrzypczak, Monika (2017): Informationsbroschüre Stoma-Rückverlagerung nach Darmkrebserkrankung „Rektumkarzinom“, 3.Aufl., Trendelburg.