

Collegial



Das Magazin für Partner in der Pflege
Nr. 117 Sommer 2020
www.coloplast.de

Pflege, der Zukunftsberuf

Familiärer
Darmkrebs

Früherkennung gefragt

Moderne
Harnsteintherapie

Einsatz von Steinfangkörbchen

Inhalt



8

Fokus: Pflege, der Zukunftsberuf

Das WHO-Jahr der Pflege. Das Corona-Jahr. 2020 hat die Bedeutung von gut qualifizierten Pflegekräften mit einem Ausrufezeichen versehen. Jahrzehntlang wurde an der Pflege gespart. Nun könnte sich ein Wandel vollziehen.



5

**News: Peristeen®
Anale Irrigation**
Neuer Konuskatheter für
LARS-Patienten



6

**News: Brava® Modellier-
barer Hautschutzring
Plus XL** Jetzt mit noch
größerer Haftfläche



6

**News: Coloplast
Pflasterentferner**
Sanfter Versorgungs-
wechsel



7

**Stoma: Darmkrebs in
der Familie**
Früherkennung gefragt



13

**Stoma: Brava® Stoma
Bandage**
Komfortabel unterstützt



14

**Kontinenz: Low Anterior
Resection Syndrome (LARS)**
Gemeinsam die passende
Lösung finden



16

**Wunde: Erfahrungsbericht
zu Biatain® Fiber**
Leichte Entfernung auch
aus tiefen Wunden



18

**Urologie: Einsatz von
Steinfangkörbchen**
„Unverzichtbar für die
moderne Harnsteintherapie“



20

Freizeit: Buchtipps
Sommerlektüre
zum Entspannen

22 **Rätsel**

23 **Service**

Editorial



Ein Hoch auf die Pflege!

Pflegende stehen derzeit ganz besonders im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Gemeinsam mit manch anderen ansonsten eher wenig beachteten Professionen haben sie in den letzten Monaten Herausragendes geleistet, damit unsere Gesellschaft bestmöglich durch diese außergewöhnlichen Zeiten kommt. Hoffen wir, dass sich diese Wertschätzung langfristig auch in besseren Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte niederschlägt!

Bessere Ausbildung, mehr Kompetenzen, mehr Anerkennung – das sind Forderungen, die schon Florence Nightingale auf den Tisch brachte. Am 12. Mai 2020 jährte sich das Geburtsdatum der berühmten Krankenschwester und Reformerin zum 200. Mal. Und so wäre unsere Titelgeschichte (S. 8 ff.) über die Zukunft der Pflege auch ganz ohne Corona topaktuell gewesen ...

Darüber hinaus stellen wir Ihnen einige Produktneuheiten vor, beispielsweise den Konuskatheter für die anale Irrigation bei Darmfunktionsstörungen nach tiefer Rektumresektion (S. 5). Ein Experteninterview zu dieser Thematik finden Sie ebenfalls in dieser Ausgabe (S. 14 f.).

Über erste Erfahrungen mit dem gelbildenden Faserverband Biatain® Fiber für die Versorgung von mittel bis stark exsudierenden Wunden und Wundhöhlen berichtet eine Wundmanagerin (S. 16 f.). Zudem sprachen wir mit einem Urologen über Steinfangkörbchen (S. 18 f.).

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Nicole Borth,
Sales Director Chronic Care,
Coloplast GmbH

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

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

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

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

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

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2020-06
All rights reserved Coloplast A/S,
3050 Humlebæk, Denmark

Immer da.

Coloplast Homecare ist Ihr Experte in der **Stoma-** und **Kontinenzversorgung**. Wir begleiten Ihre Patienten auf dem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben.



Diskrete Lieferung frei Haus

Qualitativ hochwertige Hilfsmittelversorgung mit fest geregelter Lieferturnus – automatisch, pünktlich, praktisch.



Sorgenfreier Prozess

Unterstützung bei der Versorgung durch Abwicklung der Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse und dem Angebot zur Rezeptabwicklung.



Optimale Betreuung

Erfahrene Fachkräfte beraten persönlich bei der Auswahl und dem Umgang mit den benötigten Hilfsmitteln und Produkten.

Sie haben Fragen? Rufen Sie uns kostenfrei an unter **0800 468 62 00**
oder besuchen Sie unsere Website unter **www.coloplast-homecare.de**

 **Coloplast Homecare**



Der neue Konuskatheter ergänzt das Peristeen®-Portfolio. Er stellt für Patienten mit speziellen klinischen und anatomischen Bedürfnissen eine Alternative zum Ballonkatheter dar.

PERISTEEN® ANALE IRRIGATION

Neuer Konuskatheter für LARS-Patienten

Im Anschluss an eine tiefe Rektumresektion treten sehr häufig Darmfunktionsstörungen auf. Speziell für Patienten mit Low Anterior Resection Syndrome (LARS) hat Coloplast einen neuen Konuskatheter für die anale Irrigation entwickelt.

Seit über 15 Jahren ist das Darmspülssystem Peristeen® Anale Irrigation auf dem Markt und hat schon vielen Menschen, die unter chronischer Verstopfung oder Stuhlinkontinenz leiden, wieder zu mehr Lebensqualität verholfen. Ursprünglich wurde das Komplettsystem für Patienten mit neurogenen Darmfunktionsstörungen entwickelt, also beispielsweise nach Querschnittlähmung, bei Multipler Sklerose oder Spina bifida. Die Praxis zeigt jedoch, dass auch viele Patienten nach einer tiefen Rektumresektion von Darmfunktionsstörungen betroffen sind (siehe dazu Interview auf S. 14 f.). Und so ist es nicht verwunderlich, dass die anale Irrigation auch für LARS-Patienten eine effektive

Behandlungsmethode darstellen und positiven Einfluss auf die Lebensqualität nehmen kann^{1,2}.

Konuskatheter für Spezialfälle

In Zusammenarbeit mit Kolorektalchirurgen, Proktologen und Pflegekräften hat Coloplast jetzt einen zusätzlichen Rektalkathetertyp für das Peristeen-System entwickelt. Seine Form, Krümmung, Länge und Flexibilität wurden für Menschen mit speziellen klinischen und anatomischen Bedürfnissen wie LARS konzipiert. Diese Patienten haben meist eine gute Handfertigkeit und einen guten Sphinktertonus, aber unter Umständen ein sensibleres Rektum. Daher ist der neue Konuskatheter sehr weich und flexibel. Je nach per-

sönlicher Vorliebe kann der Anwender den Katheter am Fingergriff oder an der Basisplatte festhalten, wobei das Konuskatheter-Design dem Patienten zusätzlichen Platz bietet, um den Katheter während der Spülung an Ort und Stelle zu halten.

Ballonkatheter für neurogene Patienten

Für die meisten Patienten mit klassischen neurogenen (oder funktionalen) Darmfunktionsstörungen bleibt nach wie vor der bewährte Ballonkatheter die erste Wahl – speziell auch bei reduzierter Handfertigkeit. Denn der Ballon hält den Katheter in Position und befähigt Patienten, die Irrigation durchzuführen, ohne den Katheter mit der Hand festzuhalten.



Weitere Informationen

Der neue Konuskatheter ist seit Anfang Juni in Deutschland erhältlich.

Fordern Sie das Faktenblatt zur transanal Irrigation bei LARS-Patienten mit dem Antwortfax auf Seite 23 an. Bei Fragen zum neuen Konuskatheter wenden Sie sich bitte an unser ServiceTelefon für Fachkräfte unter der Telefonnummer 040 66 98 0777.

1 Rosen H., Robert-Yap J., Tentschert G., Lechner M., Roche B. (2011): Transanal irrigation improves quality of life in patients with low anterior resection syndrome. *Colorectal Dis* 13: e335–e338.

2 Rosen H., Kneist W., Fürst A., Krämer G., Hebenstreit J., Schiemer J.: Randomized clinical trial of prophylactic transanal irrigation versus supportive therapy to prevent symptoms of low anterior resection syndrome after rectal resection. *BJs Open*, 2019.

BRAVA® MODELLIERBARER HAUTSCHUTZRING PLUS XL

Jetzt mit noch *größerer Haftfläche*

Zwei neue XL-Varianten ergänzen seit Juni 2020 das Sortiment der Brava® Modellierbaren Hautschutzringe. Damit lassen sich auch starke Hautunebenheiten, Falten und Narben ausgleichen.



Die neuen Hautschutzringe Plus XL haben einen Durchmesser von 76 mm. Sie sind in Deutschland erhältlich.

Insbesondere bei postoperativen Schwellungen, bei großen Stomadurchmessern, doppelläufigen Stomata oder starken Hautunebenheiten fällt es oft schwer, eine gute Abdichtung zu erzielen. Die Brava Modellierbaren Hautschutzringe Plus unterstützen den Sitz der Versorgung, indem sie die Fläche zwischen dem Stoma und der Stomaplatte sowie Unebenheiten und Falten ausfüllen. Jetzt bietet

Coloplast zwei weitere Varianten an: Die neuen Hautschutzringe Plus XL haben einen Durchmesser von stolzen 76 Millimetern bei 2,5 Millimetern Stärke und sind entweder mit einem Starterloch von 18 oder 27 Millimetern erhältlich. Der Brava Modellierbare Hautschutzring Plus XL mit BodyFit Technologie® verfügt über eine hohe Anpassungsfähigkeit. Aufgrund seiner besonderen

Polymerformel kann der Ring hohe Mengen an Feuchtigkeit absorbieren und bleibt dennoch sehr erosionsbeständig. Sein hautfreundliches Material sorgt für eine pH-Balance und ist auch für empfindliche, feuchte Haut geeignet. Der Hautschutzring lässt sich unkompliziert in die gewünschte Form modellieren und beim Versorgungswechsel leicht zusammen mit der Stomaplatte ablösen.

COLOPLAST PFLASTERENTFERNER

Sanfter *Versorgungswechsel*

Das Ablösen einer Stomaversorgung kann mitunter schmerzhaft sein. Derma Sol Plus und der Brava® Pflasterentferner unterstützen einen hautschonenden Wechsel.



Derma Sol Plus ist das Nachfolgeprodukt des bewährten Pflasterentfeners Derma Sol und ab Juli in neuer Zusammensetzung und mit mehr Inhalt erhältlich. Derma Sol Plus ist reizfrei und brennt nicht auf der Haut. Es löst Stomaversorgungen und Haftmaterialien schonend von der Haut ab. Die neue Flasche mit jetzt 230 ml Inhalt ist weiterhin mit einer Tülle ausgestattet und ermöglicht so eine zielgerichtete Applikation. Derma Sol Plus hat eine Hilfsmittelnnummer und ist nach wie vor erstattungsfähig.

Der hautfreundliche **Brava® Pflasterentferner** ist freiverkäuflich als Spray in der



praktischen 50-ml-Flasche oder als Tuch (in der Packung à 30 Stück) erhältlich. Da er alkoholfrei ist, trocknet er die Haut nicht aus und beeinträchtigt nicht die Haftung der nachfolgenden Versorgung. Er unterstützt die Erhaltung der Hautgesundheit bei empfindlicher Haut. Die Anwendung des Sprays kann aus allen Richtungen



erfolgen – es lässt sich auch über Kopf sprühen.

DARMKREBS IN DER FAMILIE

Früherkennung gefragt

Die Diagnose Darmkrebs in der Familie macht zunächst betroffen. Für Eltern, Kinder oder Geschwister bedeutet dies aber auch die Chance, eine eigene Erkrankung frühzeitig zu erkennen. Fachpersonal sollte Betroffene daher zu einem offenen Umgang mit ihren Angehörigen ermutigen.

Insgesamt fünf bis zehn Prozent der Erwachsenen der deutschen Bevölkerung sind von einem familiär erhöhten Risiko für Darmkrebs betroffen. „Durch die Diagnose erhöht sich das Krebsrisiko für Kinder, Geschwister und Eltern im Vergleich zum Durchschnitt um das Zwei- bis Vierfache. Liegen weitere Fälle von Darmkrebs in der Familie vor, kann das Risiko unter Umständen noch deutlich größer sein“, erläutert Dr. med. Siegfried Heuer, Inhaber des gastroenterologischen Zentrums Dr. Heuer in Bielefeld. „Menschen mit familiärem Risiko sollten daher deutlich früher als die normale Bevölkerung



Dr. med. Siegfried Heuer, Inhaber des gastroenterologischen Zentrums Dr. Heuer in Bielefeld.

mit der Darmkrebsvorsorge beginnen. Die sicherste Vorsorge ist eine Koloskopie, doch selbst der einfache Okkultbluttest ist besser als keine Vorsorge.“

Was bei erblichem Darmkrebs?

Erblicher Darmkrebs ist mehr als nur eine familiäre Vorbelastung. Er wird durch eine humangenetische Beratung und eine Familienuntersuchung festgestellt.

„Hier lässt sich ein genetischer Defekt nachweisen, der das Risiko einer Erkrankung um ein Vielfaches erhöht. Sollte in der näheren Verwandtschaft erblicher Darmkrebs vorliegen, sind umfassende Vor-

sorgemaßnahmen möglich, um das persönliche Erkrankungsrisiko zu minimieren“, betont Dr. Heuer. Der häufigste erbliche Darmkrebs ist der HNPCC (hereditäres nicht-Polyposis-assoziiertes kolorektales Karzinom), auch Lynch-Syndrom genannt. Er erfordert eine gewissenhafte Vorsorge bereits ab dem 25. Lebensjahr – und dies in jährlichen Abständen. „Hier gehören neben der Darmspiegelung auch ein Ultraschall des Bauchraums und eine Urinuntersuchung zum Standardprogramm. Bei Frauen ist zudem ein gynäkologischer Check angezeigt. Sollte es Fälle von Magenkrebs in der Familie geben, kommt zusätzlich eine Magenspiegelung in Betracht“, so der Internist und Gastroenterologe. Noch umfassender sind die Empfehlungen für Patienten mit einer familiären adenomatösen Polyposis (FAP), der zweithäufigsten Form von erblichem Darmkrebs.

Diagnose als Chance für Angehörige

Wenn bei einer Darmspiegelung Polypen oder gar bereits Darmkrebs festgestellt wird, ist das für die Betroffenen zunächst ein Schock. „Manch einer versucht dann, das lange Zeit mit sich selbst auszumachen“, weiß Dr. Heuer. „Doch der offene Umgang mit der Diagnose kann für erstgradig verwandte Personen, also Kinder, Geschwister oder Eltern, auch eine Chance sein, sich mit dem eigenen Erkrankungsrisiko auseinanderzusetzen. Ich kann daher Ärzte und Pflegekräfte nur ermutigen, ihre Patienten zu unterstützen, offen mit der Familie über das Thema Darmkrebs zu sprechen.“



Früherkennung rettet Leben: Dank einer Koloskopie lassen sich bösartige Veränderungen im Darm frühzeitig feststellen.

JAHR DER PFLEGENDEN

Pflege, der Zukunftsberuf

Das WHO-Jahr der Pflege. Das Corona-Jahr. 2020 hat die Bedeutung von gut qualifizierten Pflegekräften mit einem Ausrufezeichen versehen. Jahrzehntlang wurde an der Pflege gespart. Nun könnte sich ein Wandel vollziehen.

Als die Weltgesundheitsorganisation WHO das Jahr 2020 zum „Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen“ ausrief, ahnte niemand, dass bald schon die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften im Fokus der Öffentlichkeit stehen würden. 2020 schien für die Würdigung von in der Pflege Tätigen ein passendes Datum zu sein, jährte sich doch am 12. Mai das Geburtsdatum der Krankenschwester und Reformerin Florence Nightingale zum 200. Mal. Um Ausbildung, Professionalisierung und Karrierewege für Pflegekräfte sollte es 2020 gehen und zum Weltgesundheitstag am 7. April stellte die WHO erstmals einen Weltpflegebericht („State of the World’s Nursing“) vor. Pflegekräfte, so die WHO, „spielen eine zentrale Rolle bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf der ganzen Welt“. Diese zentrale Rolle wird gern mit schönen Worten gewürdigt. Die weltweite Covid-19-Pandemie aber hat gezeigt, dass Grußworte und Applaus wenig helfen, wenn das Personal in Pflegeheimen keine Schutzausrüstung bekommt und in Krankenhäusern die Intensivpflege-

kräfte für die Beatmungsbetten fehlen. Franz Wagner ist Präsident des Deutschen Pflegerats und Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe. Er kennt die Lage in Krankenhäusern und Heimen sehr genau. „Die Rolle von Pflegefachpersonen wurde lange unterschätzt“, sagt er. „Der ökonomische Blick hat alles bestimmt. Jetzt haben wir alle gesehen, dass das nicht funktioniert. Nun aber müssen und werden wir über den Beitrag und die Bedeutung von Pflege im Gesundheitswesen reden.“ Es ist nicht so, dass darüber noch nie geredet worden wäre. Personal- und Überlastung der Pflegekräfte bis hin zur Gefährdung von Patienten und Heimbewohnern sind nicht plötzlich entstanden. Aber die Beharrungskräfte im System sind groß, die Reform der Berufsausbildung belegt das. Am 1. Januar 2020 ist das Pflegeberufegesetz in Kraft getreten, es verknüpft die bisher getrennt geregelten Ausbildungen in Alten- und Krankenpflege. Nun ist es (neben der dualen beruflichen Ausbildung) auch in Deutschland möglich, Pflege in einem Bachelorstudium zu erlernen. „Deutschland ist

Viele Themen, die Florence Nightingale (unten) aufbrachte, sind heute noch für Pflegekräfte aktuell.

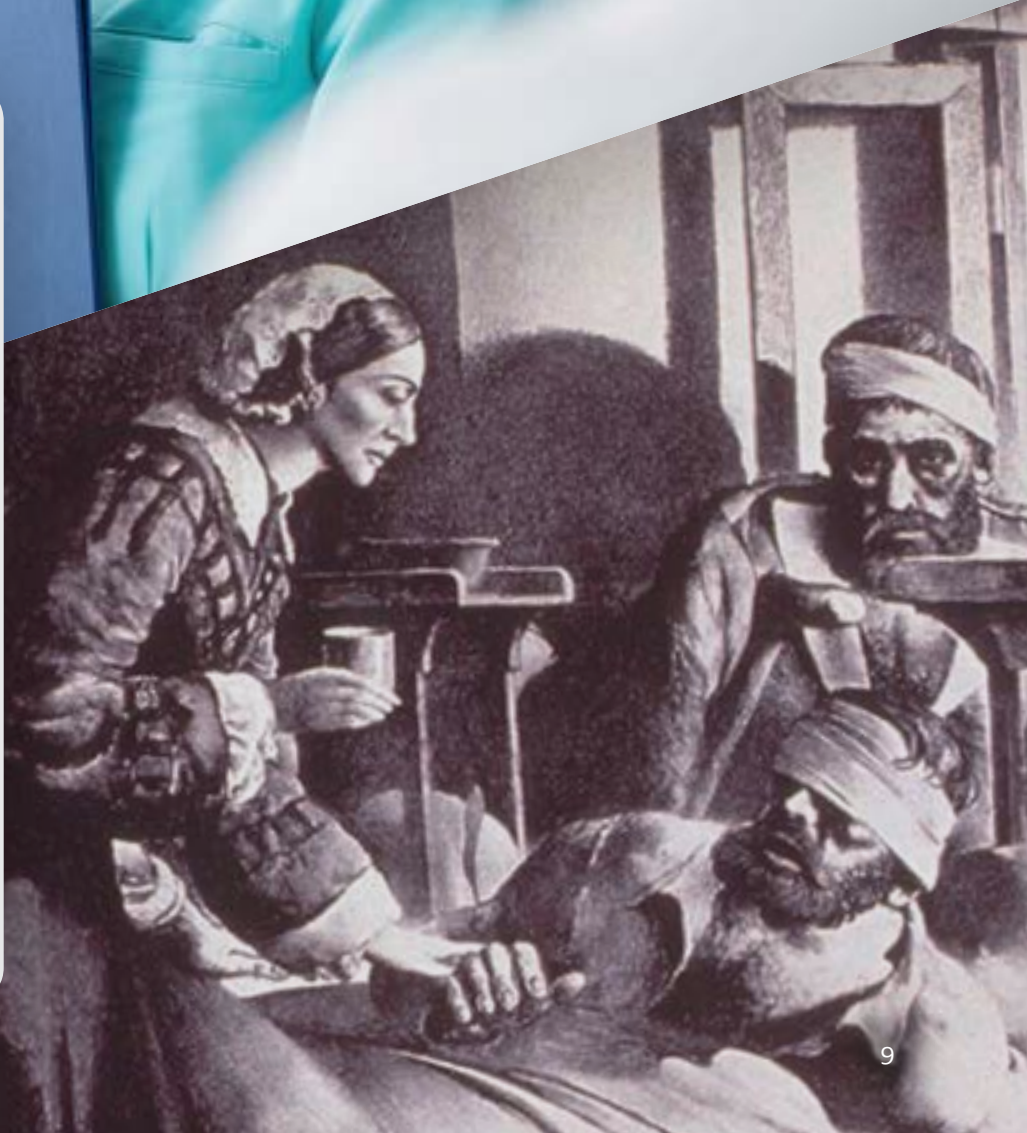
Bilder: Shutterstock.com/cyan66, Shutterstock.com/Everett Historical





Die Pionierin

Die Britin Florence Nightingale, geboren am 12. Mai 1820, ist als Begründerin der modernen Krankenpflege ein Idol geworden. Als Tochter aus besserem Hause war ihr keineswegs vorgezeichnet, den damals wenig respektablen Anlernberuf einer Krankenschwester aufzunehmen. Sie gilt als Reformerin des Gesundheitswesens sowie Begründerin der Pflegetheorie. Mit ihren Untersuchungen zu den Auswirkungen der Lebensumstände auf die Gesundheit eines Menschen trug sie wesentlich zur öffentlichen Gesundheitsfürsorge in Großbritannien bei. Kern ihrer Überzeugung war, dass das pflegerische Wissen einen eigenen Wert neben dem Wissen der Ärzte hat. Sie schuf ein Ausbildungsmodell, das auch die Unterweisung von Anfängerinnen durch erfahrene Krankenschwestern vorsah. Berühmt wurde ihr Einsatz zur Zeit des Krimkrieges, wo sie mit einigen Pflegerinnen britische Soldaten in einem Lazarett im heutigen Istanbul versorgte. Ihr wesentlicher Beitrag lag im Aufbau und der Organisation eines funktionsfähigen Militärlazaretts. Sie starb am 13. August 1910.





Operationstechnische Assistenten, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie oder Stomatherapeuten – Pflege bietet heute ungeheuer vielseitige Beschäftigungsmöglichkeiten.

damit neben Luxemburg das letzte EU-Land, das ein reguläres Pflegestudium eingeführt hat“, erklärt Prof. Dr. Markus Zimmermann von der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum, wo er das Department für Pflegewissenschaft leitet. Ein Pflegestudium ist aber kein Zugeständnis an den Zeitgeist, der oftmals ein Studium für höherwertig hält als eine Berufsausbildung. „Es wird ein Anteil von zehn Prozent Pflegekräften mit Studium angestrebt. Damit antworten wir auf die neuen Herausforderungen. Schlagworte hierfür sind ‚demografischer Wandel‘, ‚Multimorbidität‘, ‚Digitalisierung‘“, sagt Prof. Zimmermann. „Lange war es doch so: Man hat berufsbegleitend aus der Pflege heraus studiert, um aus der Pflege wegzukommen – der Sprungbretteffekt. Aber wenn die Menschen berufliche Perspektiven für sich sehen, dann bleiben sie auch in der Pflege, in der Arbeit mit den Patienten und Bewohnern.“

Die Geschichte der Krankenpflege wirft noch einen langen Schatten über das Gesundheitswesen. Das, was heute „Care-Arbeit“ oder Sorgearbeit genannt wird, wurde bis in jüngste Zeit als einfaches Dienen angesehen, als typische Frauenaufgabe, als Werk der Barmherzigkeit eher denn

als Profession. Doch der Berufsnachwuchs erwartet neue Rollen und neue Angebote für sich. Wer heute ein Berufsleben in der Pflege wählt, weiß, dass er oder sie mit komplexen Krankheitsbildern genauso umgehen können muss wie mit digitalen Helfern und Hilfsmitteln. Prof. Dr. Margareta Halek ist Inhaberin des Lehrstuhls für Pflegewissenschaft an der privaten Universität Witten/ Herdecke. Sie beschreibt diese Perspektiven: „Je komplexer ein Pflegefall ist und je mehr wissen-

„Die Pflegenden von heute sind selbstbewusst. Sie erwarten professionelle Arbeitsbedingungen mit Chancen für ihre Weiterentwicklung.“

Prof. Dr. Margareta Halek

schaftlich fundiertes Wissen einbezogen werden muss, umso höher qualifiziert müssen die Pflegefachpersonen sein.“ Prof. Halek kennt aber auch die Gegenströmungen aus dem Alltag: „Insbesondere der Fachkräftemangel ist eine Gefahr für die Professionalisierung der Pflege,



Prof. Dr. Margareta Halek von der privaten Universität Witten/Herdecke.



Prof. Dr. Markus Zimmermann von der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum.

denn da werden schnelle Lösungen gesucht. Es kann zur Absenkung der Anforderungen und Übertragung von Aufgaben auf weniger qualifiziertes Personal kommen. Die Fachkräfte aber werden von den patientennahen Aufgaben weggeholt und müssen sich um Planung und Steuerung kümmern.“

Doch das Räderwerk der Gesundheitspolitik kommt nun mehr in Schwung. Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ist ein wichtiges Instrument, mit dem die Arbeit in Pflegeberufen ganz konkret verbessert werden soll. In fünf Arbeitsgruppen (Ausbildung, Personalmanagement, Digitalisierung, Entlohnung sowie ausländische Pflegekräfte) sollten Vorgaben entwickelt werden, wie Pflegeberufe zukunftsfest gemacht werden können – erste Ergebnisse liegen vor. Nicht die Gesundheits-

„Beweglich sein!“

Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats, wirft einen Blick in die Zukunft der Pflege.

Warum sollte ein junger Mensch einen Pflegeberuf ergreifen?
Weil es wenig andere Berufe gibt, die so abwechslungsreich sind und in denen ich mich als so selbstwirksam erfahren kann. In einem Berufsleben in der Pflege könnten Sie alle zwei Jahre etwas anderes machen: in der Notaufnahme arbeiten, in der Psychiatrie, in der Altenpflege. Oder in Beratung, Bildungswesen, Management. Oder auf einem Kreuzfahrtschiff, in einer Schule, im betrieblichen Gesundheitswesen ...

Und doch denkt man bei „Pflege“ oft an Überlastung, Mängel, Frust.
Ja, das liegt aber nicht am Beruf, sondern an den Rahmenbedingun-

gen. Der ökonomische Blick auf das Gesundheitssystem und die Orientierung an Profiten müssen korrigiert werden. Wir dürfen keine Bedingungen mehr akzeptieren, in denen die Pflegefachpersonen tagtäglich gegen ihre eigenen Werte verstoßen müssen. Genauso wichtig sind gute Personalführung und Mitarbeiterbindung. Und im Einzelfall gibt es für jede und jeden nur einen Rat: beweglich sein, statt einfach auszusteigen! Für gut qualifizierte Pflegenden gibt es nicht nur ein einziges Arbeitsplatzangebot.

Welche Anforderungen warten auf die Pflegekräfte von morgen?
Zum einen müssen komplexere Versorgungssituationen



beherrscht und veränderte Erwartungen der Betroffenen erfüllt werden. Und zum anderen kommen technische Entwicklungen hinzu. Das sind Telemedizin und Telepflege, das sind Pflege-roboter, Apps und andere neue IT-Entwicklungen. Diese Angebote werden von den Patienten nicht nur akzeptiert, sie werden mehr und mehr sogar erwartet. Pflegeangebote werden also differenzierter werden, auch um die individuelle Selbstständigkeit länger erhalten zu können.

politik, die Demografie ist es, die ein neues, zeitgemäßes Berufsbild fordert. Die absehbar zunehmende Zahl von pflegebedürftigen Menschen wird nicht anders als unterstützt durch Technik versorgt werden können. Das beginnt bei Notrufsystemen und Apps, geht weiter zur Telemedizin und wird auch die Entwicklung von Pflegerobotern und den Einsatz von künstlicher Intelligenz einbeziehen. Das Schlagwort vom lebenslangen Lernen ist längst in der Pflegebranche angekommen. Das ist Fluch und Segen zugleich. Die einen hören hier

„Wenn die in der Pflege Tätigen eine Perspektive und eine Karriereplanung haben, dann bleiben sie auch in diesem Beruf.“

Prof. Dr. Markus Zimmermann

die Verheißung eines abwechslungsreichen, interessanten Berufswegs. Die anderen fürchten sich vor Überforderung. Umso wichtiger ist es für alle Qualifikationsniveaus, dass sie passgenaue Aus- und Weiterbildungsangebote vorfinden, denn Professionalisierung bedeutet nicht nur Akademisierung. Franz Wagner unterstreicht die Wichtigkeit der neuen Bundespflegekammer als berufspolitische Interessenvertre-

tung wie die Bundesärztekammer. Sie will auf Gesetzgebung Einfluss nehmen und Vorgaben wie Berufs- und Weiterbildungsordnungen harmonisieren. „Die über eine Berufsordnung geregelten Standards der Berufsausübung“, sagt Franz Wagner, „werden die Legitimation der Pflegefachpersonen stärken.“ Auch Prof. Zimmermann von der Hochschule für Gesundheit blickt zuversichtlich nach vorne. Von seinen Studentinnen und Studenten weiß er, dass „das Interesse an einem helfenden Beruf“ groß ist: „Die Studierenden glauben daran – und sie suchen gezielt nach der richtigen Stelle für sich. Pflege ist ein Zukunftsberuf.“

i Weitere Informationen

- Bundespflegekammer: pflegekammerkonferenz.bundespflegekammer.de/
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.: dg-pflegewissenschaft.de/
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: dbfk.de/de/index.php
- Deutscher Pflegerat – BAG Pflege- und Hebammenwesen: deutscher-pflegerat.de/
- Pflegeausbildungsgesetz (BMFSFJ): pflegeausbildung.net/
- Pflegeberufegesetz (BMG): bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html
- Robert Bosch Stiftung – „Mit Eliten pflegen“ (Studie, 2018): bosch-stiftung.de/de/publikation/mit-eliten-pflegen
- WHO-Bericht „State of the World’s Nursing 2020“, Anfang April erschienen: who.int/publications-detail/nursing-report-2020

Brava[®] Stoma Bandage

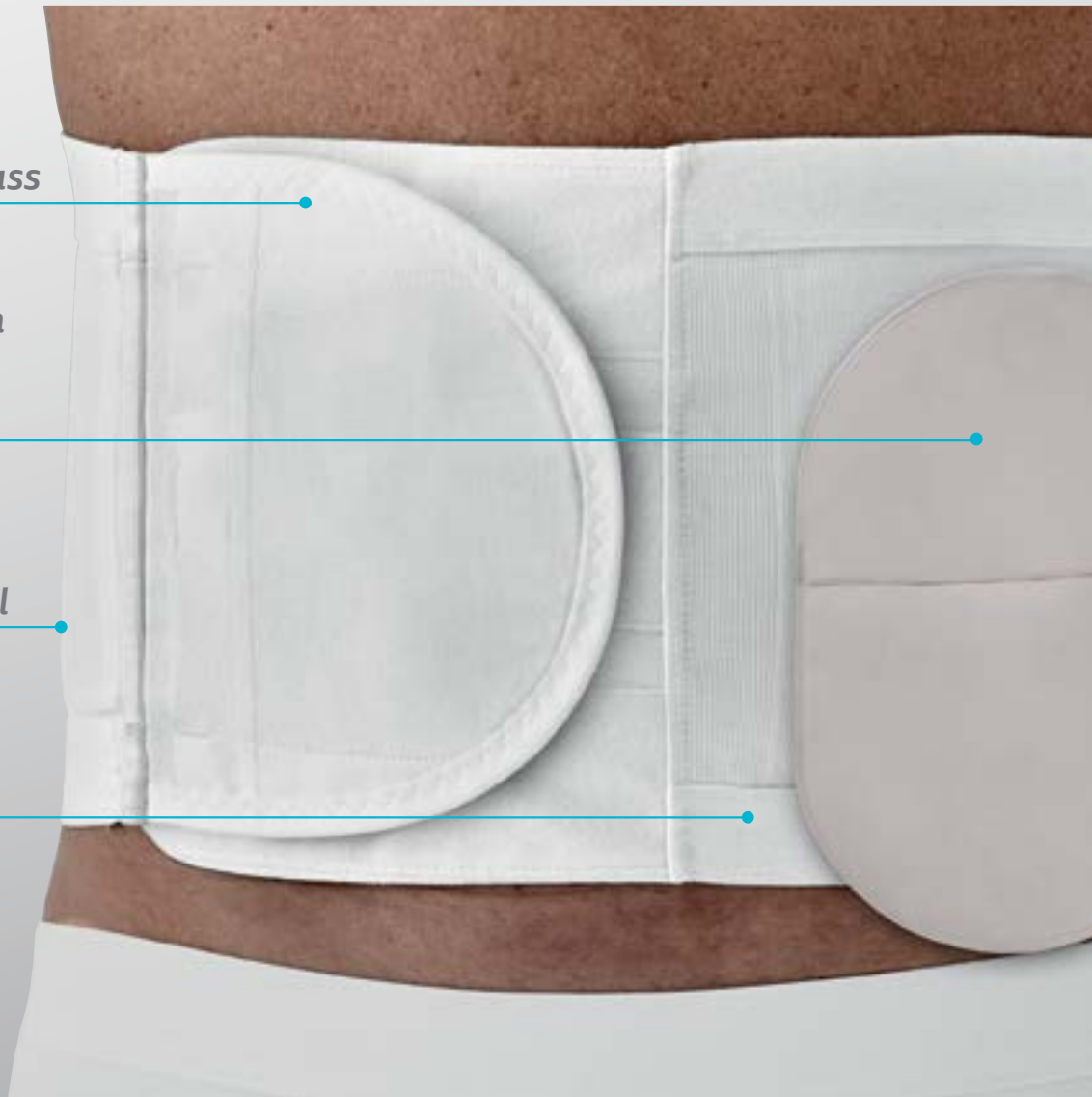
Zur komfortablen Unterstützung
bei Wölbungen und Hernien

*Einfach zu
bedienender
Handschuhverschluss*

*Verstärkter Bereich
für individuellen
Lochzuschnitt*

*Atmungsaktives
elastisches Material*

*Anti-Roll-Prägung
aus Silikon*



Mehr Informationen erhalten Sie im Internet unter: www.coloplast.de/Bandage

ServiceTelefon für Fachkräfte: **040 66 98 07-77** (Mo-Do 8:00-17:00 Uhr, Fr 8:00-16:00 Uhr)

BRAVA® STOMA BANDAGE

Komfortabel unterstützt

Stoma und Hernie, diese beiden Begriffe gehören leider zu oft zusammen. Homecare-Spezialistin Melanie Höller empfiehlt ihren Kunden daher, zur Unterstützung oder zur Prävention eine Bandage zu tragen. Überzeugt hat sie die neue Brava® Stoma Bandage.



Die Brava® Stoma Bandage lässt sich dank des Handschuhverschlusses einfach an- und ablegen. Sie ist in Deutschland erhältlich.

„In meinen Augen müsste fast jeder Stomaträger eine Bandage verwenden“, sagt Melanie Höller mit Nachdruck. Seit 17 Jahren ist die Homecare-Spezialistin Stoma & Kontinenz, Bowel Management Nurse und Wundexpertin ICW bereits im Homecare-Bereich tätig und hat schon „zu viele Hernien gesehen“. Die Prävention beginnt für sie idealerweise unmittelbar nach der Operation. „Da ist die Bauchdecke noch sehr geschwächt. Manchmal erkältungsbedingt oder aufgrund seines Tabakkonsums stark husten muss und die frisch operierte Bauchwand reißt ein“, so die Coloplast-Homecare-Mitarbeiterin.



Melanie Höller, Coloplast Homecare-Spezialistin Stoma & Kontinenz, Bowel Management Nurse und Wundexpertin ICW.

„Sie verstärken die Scherkräfte zwischen Basisplatte und Bauch. Bei einigen meiner Kunden mit Hernien löste sich dann die Versorgung. Seit sie die Brava Stoma Bandage tragen, gab es keine ‚Unfälle‘ mehr.“ Das Brava-Produkt hat sie überzeugt: „Die Bandage wird aufgrund ihres dehnbaren, atmungsaktiven Materials als sehr angenehm empfunden. Der Sitz ist gut, dank

der Silikonränder rutscht sie nicht und sie trägt nicht so auf“, berichtet Melanie Höller. Durch den praktischen Handschuhverschluss lässt sich die Bandage einfach anlegen. Ihre stabilisierende Vorderseite bietet die Möglichkeit, eine individuelle Öffnung für die Stomaversorgung auszuschneiden, ohne die Kompression zu beeinträchtigen. Die Bandage sollte stets genau nach der Gebrauchsanweisung zugeschnitten werden, die erste Bandage gegebenenfalls mit der Unterstützung einer Fachkraft. „So kommt es beispielsweise auf die Körperform

des Patienten an, wie die Bandage optimal angelegt und wo das Loch idealerweise angebracht werden sollte. Zudem darf die Öffnung nicht zu groß geschnitten werden“, betont die Homecare-Spezialistin. Dass es die Brava Stoma Bandage in sieben verschiedenen Größen gibt, kommt bei Melanie Höller gut an. Aus hygienischen Gründen findet sie es gut, wenn die Anwender eine zweite Bandage zum Wechseln haben.

Schutz nach Stoma-Rückverlegung

Dank der Bandage fühlen sich Stomaträger im Alltag, bei Sport oder Gartenarbeit wieder sicherer. „Allerdings sollten sie auch mit einer solchen Unterstützung nicht so schwer heben und auf bauchdeckenfreundliche Bewegungen achten“, rät die Homecare-Spezialistin. Und noch eines legt sie ihren Kunden ans Herz: „Nach einer eventuellen Rückverlegung des Stomas empfehle ich, die Stomabandage noch mindestens acht Wochen weiter zu tragen.“

Zusätzlicher Halt bei Hernien

Unerlässlich sei eine Stomabandage dann, wenn die Hernie bereits aufgetreten ist. Die Bandage gibt zusätzlichen Halt – „denn Hernien erschweren die Haftung der Stomaversorgung“, so Melanie Höller.



Weitere Informationen

Fordern Sie eine Produktinformation zur Brava® Stoma Bandage mit dem Antwortfax auf Seite 23 an.

LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME (LARS)

Gemeinsam die *passende Lösung* finden



PD Dr. med. Andreas Rink, Oberarzt (Leitung der Kolorektalchirurgie) der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik Mainz.

Nach tiefer Rektumresektion, also der Entfernung des oberhalb des Anus gelegenen Enddarms, treten häufig Darmfunktionsstörungen auf. *Collegial* sprach mit PD Dr. med. Andreas Rink von der Universitätsklinik Mainz über Therapiemöglichkeiten.

Collegial: Was sind die häufigsten Gründe für eine tiefe Rektumresektion?

PD Dr. Andreas Rink: Typischerweise erfolgt eine tiefe Rektumresektion, um ein Rektumkarzinom im unteren oder mittleren Bereich des Enddarms zu entfernen. Andere bösartige Tumoren in diesem Bereich sind vergleichsweise selten und werden teilweise auch mit anderen Methoden wie der Radiochemotherapie behandelt. In manchen Fällen wird auch im Rahmen der Entfernung von gynäkologischen Tumoren oder selten bei einer Prostatakarzinom-OP der Enddarm als Teil der gesamten Operation mit herausoperiert. Und auch bei einigen benignen Erkrankungen wie beispielsweise Polyposis und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen kann eine tiefe Rektumresektion nötig sein.

Zu welchen Darmfunktionsstörungen kann es nach dieser Operation kommen?

PD Dr. Andreas Rink: Viele Patienten entwickeln im Anschluss an eine tiefe Rektumresektion ein sogenanntes Low Anterior Resection Syndrome oder kurz LARS. Dabei handelt es sich um eine kombinierte Entleerungs- und Stuhlhaltestörung. LARS umfasst Symptome wie Inkontinenz

für Winde, Inkontinenz für flüssigen Stuhl, eine erhöhte Stuhlfrequenz und gehäufte Stuhlentleerungen, bei denen sich der Darm nicht vollständig entleert. Das Hauptproblem aber ist meist der dringliche Stuhldrang: Wenn der Patient Stuhldrang verspürt, muss er sich sofort entleeren. Im Extremfall kommt er wirklich in Panik, weil er zu weit weg von der nächsten Toilette ist und es nicht mehr halten kann. Dieser dringliche Stuhldrang beeinträchtigt die Lebensqualität der Patienten ganz erheblich, während eine leichtgradige Inkontinenz sie bei Weitem weniger belastet. Wir können die Schwere von LARS mit einem Score quantifizieren, der die fünf oben genannten Symptomaten mit jeweils drei bis vier Ausprägungsgraden hinsichtlich ihrer Beeinträchtigung der Lebensqualität gewichtet.

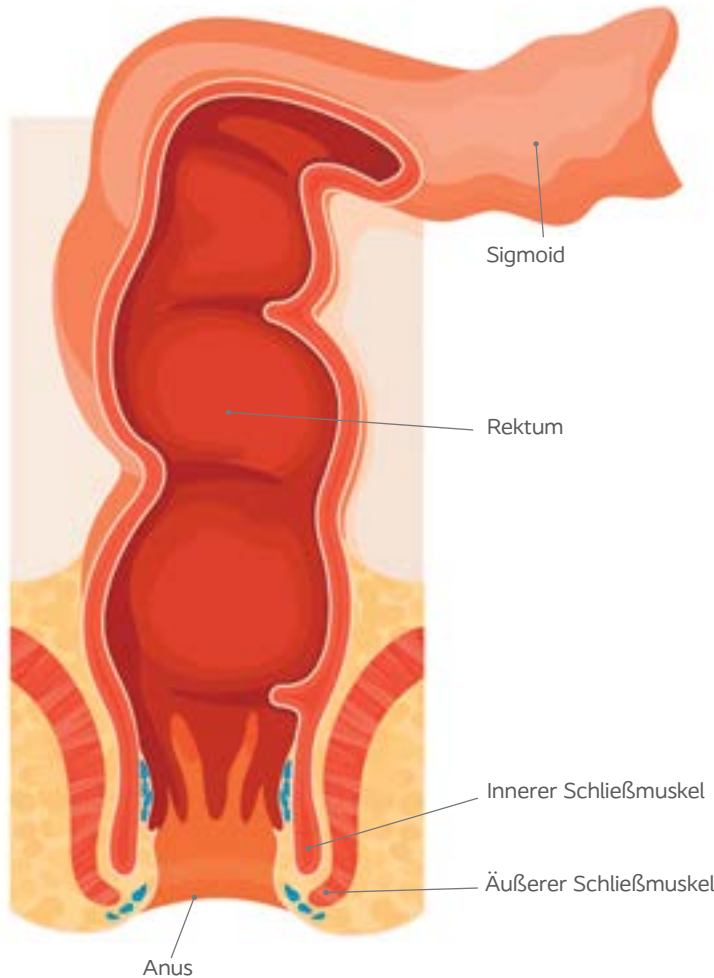
Lässt sich vor der OP für den individuellen Patienten bereits feststellen, wie hoch sein Risiko eines LARS ist?

PD Dr. Andreas Rink: Ganz entscheidend ist natürlich, wo der Tumor sitzt. Auch das Alter und das Geschlecht der Patienten, ob vor oder nach der OP eine Strahlentherapie stattfindet und die Frage, ob der Enddarm komplett oder nur teilweise entfernt

werden soll, spielen eine Rolle. Ein weiterer Faktor ist, ob ein protektives Stoma angelegt wird. Unter funktionellen Aspekten ist es wahrscheinlich sogar besser, die frische Nahtverbindung nicht durch ein Stoma zu schützen. Allerdings wird diese Naht bei bis zu 20 Prozent aller tiefen Resektionen undicht. Und wenn es dann irgendwann unter Ausbildung von Fibrosen und Vernarbung zur Abheilung kommt, sind die funktionellen Ergebnisse ganz schlecht. Das ist der Grund dafür, dass wir bei einer totalen mesorektalen Excision nach Vorbehandlung mit Radiochemotherapie immer ein protektives Stoma anlegen. Abhängig vom individuellen Fall werden diese temporären Stomata dann nach einer Zeit von zehn Tagen bis zu drei Monaten rückverlegt.

Wie häufig treten nach einer solchen Rückverlegung Darmfunktionsstörungen auf?

PD Dr. Andreas Rink: Bei tiefen Anastomosen knapp oberhalb des Schließmuskels muss man jedem Patienten ganz klar sagen, dass die Funktion nicht mehr so sein wird wie vorher. Das ist einfach nicht zu erwarten, weil wir bei einer Rektumresektion den Enddarm, der ja das spezialisierte Organ für das Stuhlhalten und das Stuhlentleeren



Operationen am Rektum führen häufig zu Darmfunktionsstörungen.

ist, entfernen. Das, was wir als Darmgesunde kennen – dass man Druck im Darm hat, auf die Toilette muss, der Darm sich dann aktiv kontrahiert und den Stuhl herausschiebt –, funktioniert so nicht mehr. Wenn man kritisch ist, muss man sagen, dass 100 Prozent der Patienten nach der Rückverlagerung eine Veränderung ihrer Stuhlgewohnheiten haben. Die Frage ist einfach, wie sie das bewerten. Fast jeder zweite hat nach eigener Einschätzung ganz erhebliche Funktionsstörungen.

Mit welchen Maßnahmen lassen sich diese Darmfunktionsstörungen therapieren?

PD Dr. Andreas Rink: Nachdem die Patienten nach der Rückverlagerung wieder im normalen Alltag angekommen sind, muss man zunächst genau feststellen, was die führende Symptomatik ist. Bei zu weichem

Stuhl beispielsweise geben wir gerne Flohsamen – das ist ein Nahrungsergänzungsmittel, das dafür sorgt, dass der Stuhl geformt, aber nicht zu hart wird. Bei flüssigem Stuhl kann gelegentlich auch Loperamid helfen. Festeren Stuhl kann man besser halten. Wenn sich bei anderen Patienten der Darm nur inkomplett entleert, so dass sie sehr häufig und oft plötzlich zur Toilette gehen müssen, kann man mit Entleerungshilfen arbeiten. Sehr effektiv ist hier eine transanale Irrigation. Wenn der Patient es mit dieser Methode schafft, dass der Darm sich mit einem Mal vollständig entleert, kann er im besten Fall komplett kontinent sein. Genauer gesagt ist er pseudokontinent, denn im Regelfall muss er dauerhaft jeden Tag eine transanale Irrigation machen. Für Patienten, die bereit sind, täglich eine gewisse Zeit in diese Darmspülung

Low Anterior Resection Syndrome Score¹

Zusammensetzung des Scores aus fünf Parametern mit dem größten Einfluss auf die Lebensqualität

	Score
Inkontinenz für Winde	
Nie	0
< 1 x /Woche	4
≥ 1 x /Woche	7
Inkontinenz flüssiger Stuhl	
Nie	0
< 1 x /Woche	3
≥ 1 x /Woche	3
Stuhlfrequenz	
> 7 x /Tag	4
4 – 7 x /Tag	2
1 – 3 x /Tag	0
< 1 x /Tag	5
Gehäufte Stuhlentleerung	
Nie	0
< 1 x /Woche	9
≥ 1 x /Woche	11
Stuhldrang	
Nie	0
< 1 x /Woche	11
≥ 1 x /Woche	16
LARS-Score:	
0–20 Punkte: kein LARS	
21–29 Punkte: minor	
30–42 Punkte: major	

¹ Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann Surg.* 2012; 255:922–928.

zu investieren, kann die Rückverlagerung des Stomas die bessere Lösung sein, für andere ist sicherlich ein dauerhaftes Stoma besser – wir müssen mit jedem Patienten vor der Operation genau besprechen, was für ihn die passende Lösung ist.



Weitere Informationen

zu Peristeen® und zum LARS-Score unter www.coloplast.de/LARS

ERFAHRUNGSBERICHT ZU BIATAIN® FIBER

Leichte Entfernung auch aus tiefen Wunden



Gabi Weigold,
Geschäftsführung
Wundmanagement
Gabi Weigold, Döhlau.

Die zertifizierte Wundmanagerin (ZWM®) und Fachtherapeutin Wunde ICW® Gabi Weigold setzt als eine der Ersten den gelbildenden Faserverband Biatain® Fiber für die Versorgung von mittel bis stark exsudierenden Wunden und Wundhöhlen ein. In *Collegial* schildert sie ihre Erfahrungen mit dem neuen Produkt.

„Der Hauptbestandteil eines Faserverbands wie Biatain Fiber ist bekannterweise Natrium-carboxymethylcellulose. Je nach Produkt können die Hydrofasern zudem mit Verstärkungsfasern verwebt sein. Wenn man den Faserverband Biatain Fiber zum ersten Mal in die Hand nimmt, fallen sofort seine wabenartige Struktur sowie das im Vergleich zu herkömmlichen Hydrofasern etwas festere Gewebe auf. Daraus resultiert die Frage, welche Vorteile diese Eigenschaften mir bei der Wundversorgung bringen können.

Hervorragender Mazerationsschutz

Coloplast nennt als Einsatzgebiet für das neue Produkt die mittel bis stark exsudierende Wunde, einschließlich Wundhöhlen. Dies sollte auch so in der Anwendung bedacht werden. In Kontakt mit Wundexsudat lässt sich bei Biatain Fiber die Entwicklung eines formstabilen Gels beobachten, was die Entfernung gerade auch aus tiefen Wunden oder Wundtaschen sehr erleichtert. Durch die für Hydrofasern typische rein vertikale Saugleistung ist ein Mazerationsschutz der Wundumgebungshaut hervorragend gegeben.

Keine extra Hautschutzprodukte

Ich persönlich sehe es als wichtig an, die Hydrofaser als ‚Exklusivprodukt‘ zu verstehen. Wenn bereits durch diese Auflage ein Wundrandschutz gewonnen werden kann, empfehle ich stets, das Produkt im trockenen Zustand zu verwenden. Weitere Kosten aufgrund verwendeter Hautschutzprodukte können somit für den Patienten vermieden werden. Das gilt insbesondere bei Biatain Fiber, da dieser Verband bei Exsudataufnahme nur minimal schrumpft, so dass das Risiko minimiert wird, dass Wundumgebung oder Wund-



Mittels Einsatz von Biatain Fiber als Primär- und Sekundärverband im Zehenzwischenraum konnte Gabi Weigold in kürzester Zeit die Abheilung von Ulzera erreichen. Links: Zustand vor der Behandlung, rechts: mit Biatain Fiber.

rand nach dem Gelieren plötzlich freiliegen. Das Produkt vor der Anwendung anzufeuchten, macht für mich keinen Sinn, da als Einsatzgebiet die stark oder mäßig stark exsudierende Wunde vorgesehen ist. Bei diesen Wunden erfolgt ein Gelieren allein aufgrund des vorhandenen feuchten bis nassen Wundmilieus. Unter Umständen kann allerdings ein Anfeuchten vor dem Entfernen des Verbands sinnvoll sein, falls Biatain Fiber aufgrund von Exsudatmangel mit dem Wundgrund verklebt ist. In solchen Fällen ist es jedoch fraglich, ob Biatain Fiber weiterhin verwendet werden sollte. Allgemein erfordert das Exsudatmanagement hier häufig im Rahmen der Verbandmittelauswahl eine nochmalige besondere Fachkompetenz in der Anwendung.

Vielfältige

Anwendungsbeispiele

Ich setzte Biatain Fiber bereits erfolgreich bei der Versorgung unterschiedlicher Arten von Wunden ein. Dabei verwendete ich zur Wundreinigung je nach Situation eine mit Polyhexanid konservierte oder eine natriumhypochlorit-haltige Wundspüllösung. So kam Biatain Fiber bei einem Ulcus cruris venosum mit einem zusätzlichen starken lymphatischen Ödem zum Einsatz. Als Sekundärverband wählte ich bei täglich erforderlichem Verbandwechsel einen Superabsorber. Eine Kompressionstherapie mit einem Mehrlagensystem rundete die Versorgung ab. Außerdem konnte ich bei der Behandlung einer exulzierenden Tumorwunde an der Brust mit axillärer Lymphbahnbeteiligung Erfahrung mit dem neuen Produkt sammeln. Als Sekundärverband kam dabei eine weiche Saugkomresse zum Einsatz. Biatain Fiber zeigte hier eine sehr gute autolytische Reinigung und gleichzeitig ein hervorragendes Exsudatmanagement. Aufgrund der erzielten Exsudat- und

BIATAIN® FIBER

Optimales Exsudatmanagement dank HexaLock Technologie®

Der neue gelbildende Faserverband Biatain Fiber ist speziell für die Versorgung von mäßig bis stark exsudierenden Wunden, belegten Wunden, Wundhöhlen und Unterminierungen ausgelegt. Besonderes Merkmal von Biatain Fiber ist die einzigartige HexaLock Technologie. Diese integriert die gelierenden Fasern sowie die mit ihnen durch Thermobonding verbundenen Bikomponenten-Fasern in ein verstärktes Hexagon-Netz. Dadurch erhält Biatain Fiber die Stärke, Exsudat einzuschließen, um Exsudatansammlungen zu reduzieren und so optimale Heilungsvoraussetzungen zu schaffen. Darüber hinaus passt sich Biatain Fiber dem Wundgrund an. Der Verband schrumpft dank der HexaLock Technologie bei Exsudataufnahme nur minimal und bleibt bei der Anwendung formstabil. Auf diese Weise wird das Risiko eines Hohl-



raums zwischen Verband und Wundgrund minimiert, in dem sich Exsudat ansammeln könnte. Dass sich ein formstabilisiertes Gel bildet, hat noch einen weiteren Vorteil: So lässt sich Biatain Fiber mit minimalem Risiko, Rückstände von Verband oder Gel in der Wunde zu hinterlassen, in einem Stück entfernen. Biatain Fiber ist in Deutschland und der Schweiz sowohl als Komresse in verschiedenen Größen als auch als Tamponade erhältlich.

Geruchsreduktion war eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Patientin festzustellen. In einem weiteren Fall verwendete ich Biatain Fiber bei Ulzera im Zehenzwischenraum als Primär- und gleichzeitig Sekundärverband und erzielte so in kürzester Zeit eine Abheilung. Das Verbandmaterial wurde dabei trocken und einzeln in den Zehenzwischenraum eingelegt und einmal täglich gewechselt. Während der Granulations- und Epithelisierungsphase war eine deutliche Reduktion der Mazeration und der Mykosen erkennbar. Ein feuchtes Milieu in der Wundumgebung als Eintrittspforte für weitere Bakterien wurde somit ausgeschlossen.

Mein Resümee: Biatain Fiber ist ein Faserverband, welcher ein sehr stabiles Gel entwickelt und vielfältig bei mittel bis stark exsudierenden Wunden eingesetzt werden kann. Um die Vorteile des vertikalen Saugverhaltens vollends auszunutzen, ist es wichtig, stets auf die richtige Anwendung zu achten.“



Weitere Informationen

www.coloplast.de/wundversorgung/fachkraft/biatain-fiber/

Fordern Sie ein Produktmuster von Biatain® Fiber mit dem Antwortfax auf Seite 23 an.

EINSATZ VON STEINFANGKÖRBCHEN

„Unverzichtbar für die moderne Harnsteintherapie“

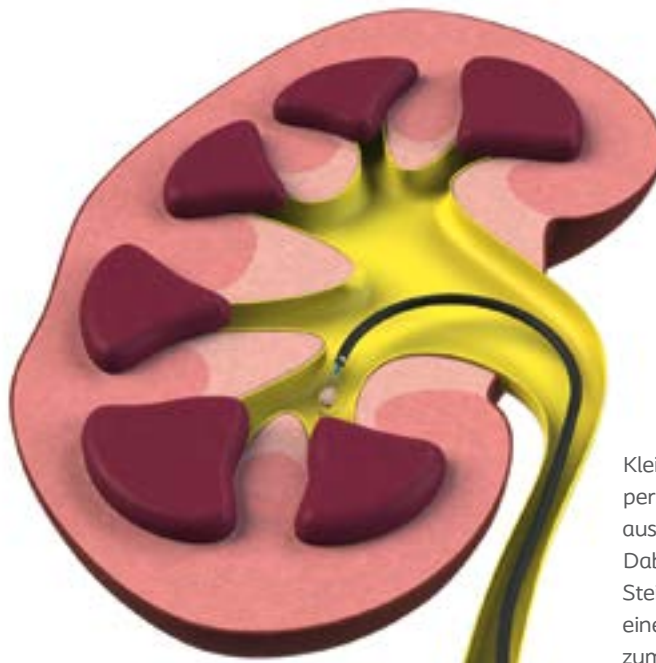


Prof. Dr. med. Alexander Lampel, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen.

Aus der Behandlung von Harnsteinleiden sind Steinfangkörbchen heute nicht mehr wegzudenken. Prof. Dr. med. Alexander Lampel vom Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen erläutert in *Collegial*, worauf es ihm beim Einsatz dieser Einweg-Instrumente ankommt.

Collegial: Gibt es Menschen, die besonders anfällig für die Ausbildung von Harnsteinen sind?

Prof. Dr. Lampel: Auf alle Fälle! Bei zwei Dritteln aller Steinbildner wissen wir zwar trotz aller Forschung nicht, warum sich bei ihnen Steine bilden. Aber ein Drittel unserer Patienten hat ganz klar Risikofaktoren. Dazu gehört Adipositas ebenso wie verschiedene familiäre, angeborene Dispositionen beispielsweise zur Cystinsteinbildung oder zu Störungen der renalen Säureausscheidung. Gicht oder allgemein eine Harnsäurevermehrung im Blut ist ein weiterer Risikofaktor. Bei Menschen, die durch Verengungen des Harnleiters bedingte Abflussstörungen haben, können sich im oberen Harntrakt leicht Steine bilden. Zu den Ursachen für eine Steinbildung zählen neben chronischen Harnwegsinfekten auch verschiedene Magen-Darm-Erkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Darüber hinaus kann man global sagen, dass Männer anderthalbmal so häufig von Harnsteinen betroffen sind wie Frauen. In



Kleinere Steine lassen sich per Ureterorenoskopie aus der Niere entfernen. Dabei kommen spitzenlose Steinfangkörbchen mit einem flexiblen Schaft zum Einsatz.

Industrienationen ist dieser Unterschied noch deutlicher ausgeprägt. In Deutschland beträgt das Risiko zur Harnsteinbildung 20 Prozent bei Männern gegenüber sieben Prozent bei Frauen. Das liegt vor allem daran, dass Männer hinsichtlich ihrer Ernährung undisziplinierter sind und zum Beispiel wesentlich mehr tierische Eiweiße zu sich nehmen.

Wie viele Harnsteinpatienten behandeln Sie jährlich in Ihrer Klinik?

Prof. Dr. Lampel: Im Jahr kommen 700 bis 800 Steinpatienten zu uns. Etwa 300 davon können wir mit Schmerzmedikamenten konservativ behandeln. Sie scheiden den Stein dann irgendwann aus. Bei etwa 400 Patienten entfernen wir die Steine per Ureterorenoskopie (URS) über den Harnleiter, in den verbleibenden Fällen mittels Extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder minimalinvasiv per Perkutaner Nephrolithotomie (PNL). Bei der Wahl der Methode kommt

Körbchen und Greifer in einem

Das neue Nitinol-Steinfangkörbchen Dormia® Front vereint die Vorteile von Körbchen und Greifer in einem Instrument.

Mit seinem offenen Greifer und dessen großer frontaler Öffnung erlaubt Dormia Front es, Steine und Konkremente sicher zu fassen und zu bergen. Es bietet die Möglichkeit, Steine in Harnleiter oder Niere neu zu positionieren oder freizusetzen. Das sowohl für die flexible als auch die rigide Ureterorenoskopie geeignete Steinfangkörbchen besteht aus knickstabilem, formbeständigem Nitinol. Es ist in den Körbchengrößen von 8 und 11 mm erhältlich. Der in den Durchmessern von 1,5 und 2 Ch/Fr angebotene Polymidschaft sorgt dank guter Gleiteigenschaften für eine sanfte Bewegung während der Steinentfernung. Mit Dormia Front ergänzt Coloplast sein breites Portfolio an Dormia-Steinfangkörbchen.



es stark auf die Größe und Position des Steins an. Laut Leitlinie sollten Steine im Nierenkelchsystem, die mehr als zwei Zentimeter Durchmesser haben, per PNL ausgeräumt werden, kleinere per URS oder ESWL. Nach meiner Einschätzung ist die Mini-PNL heutzutage aber so wenig belastend, dass sie auch schon bei Steinen von unter zwei Zentimeter Durchmesser eingesetzt werden kann, weil sich damit in diesen Fällen eine höhere Steinfreiheitsrate erreichen lässt als mit URS. Alle Steine mit geringerer Größe sind in der Regel ein Gebiet für die URS oder die ESWL. Man kann dabei ganz klar sagen, dass die ESWL immer mehr in den Hintergrund tritt, weil sie die niedrigste Steinfreiheitsrate hat.

Wann setzen Sie in Ihrer Klinik bei der Ureterorenoskopie Steinfangkörbchen ein?

Prof. Dr. Lampel: Sehr häufig. Nur wenn sich beispielsweise bei einem weiten Harnleiter der Stein unkompliziert und ohne Verletzungsrisiko mit einer Steinfasszange greifen und herausziehen lässt, kommt dieses wiederverwendbare Instrument zum Einsatz. Aber bei mindestens zwei

Dritteln aller Steine im Harnleiter und bei Steinen in der Niere sogar ausschließlich verwenden wir bei der URS ein Körbchen, um die Steine zu entfernen. In der Niere würde man mit einem starren Instrument wie einer Zange ja gar nicht um die Ecken kommen – da ist der Einsatz eines Körbchens obligatorisch.

Welche Anforderungen stellen Sie an ein Steinfangkörbchen?

Prof. Dr. Lampel: Steinfangkörbchen müssen elastisch, biegsam und außerdem stabil sein, so dass sie nicht abreißen können. Diesen Anforderungen entsprechen die modernen Körbchen aus Nitinol – einem Material, das sehr widerstandsfähig ist, sich dabei aber elastisch immer den anatomischen Gegebenheiten anpasst. Im Harnleiter bevorzuge ich die Körbchen mit einer ganz kurzen Spitze. Sie lassen sich sauber und ganz kontrolliert am Stein vorbeiführen und dann öffnen, um den Stein einzufangen. In der Niere dagegen kommen flexible Körbchen ohne Spitze zum Einsatz. Dort würde eine Spitze meist verhindern, dass man den Stein überhaupt zu fassen bekommt. Für die Fälle, in denen man im Nierenkelch mit dem Körbchen um

den Stein gar nicht erst herunkommt, gibt es noch die offenen Körbchen. Diese lassen sich von vorne quasi über den Stein drüberstülpen und dann schließen. Für den Einsatz mit semirigiden Instrumenten dürfen die Körbchen etwas größer sein. Wenn wir mit flexiblen Instrumenten arbeiten, müssen sie wie die Nitinol-Körbchen ganz dünn und flexibel sein, damit sie das Instrument nicht verletzen. Ich persönlich könnte mir als ergänzende Entwicklung noch eine Hülle aus gleitfähigem Material vorstellen, die man über das Körbchen und Steine mit größeren Zacken drüberstülpen kann – zumindest über die Spitze des Steins –, um sie so gefahrlos herauszuziehen. Wenn das machbar wäre, wäre es sicherlich eine weitere Verbesserung. Aber auch so muss man sagen, dass Steinfangkörbchen für die Steintherapie einen absoluten Fortschritt bedeuten und heute dafür einfach unverzichtbar sind.



Weitere Informationen

Fordern Sie Produktinformationen zu Dormia® Front und weiteren Steinfangkörbchen mit dem Antwortfax auf Seite 23 an.

BUCHTIPPS

Sommerlektüre zum Entspannen

Mit der richtigen Lektüre fühlt man sich auch zu Hause fast wie im Urlaub. Drei Mitarbeiterinnen des Coloplast BeratungsService geben ihre persönliche Leseempfehlung. Da ist bestimmt auch was für Sie dabei!



Susanne Brombach

Leise, emotional und warmherzig

Ich lese gerne, um mich zu entspannen

und einfach mal abzuschalten. Perfekt dafür eignet sich das Buch „Vielleicht passiert ein Wunder“ von Sara Barnard. Eine warmherzige, sehr unterhaltsame Lektüre. Darin geht es um Steffi, die nicht spricht, und um Rhys, der nicht hören kann. Doch die beiden verstehen einander auch ohne Worte. Er ist gehörlos und schert sich nicht darum, ob jemand redet oder nicht. Steffi und Rhys finden eine ganz besondere Art, miteinander zu kommunizieren. Schnell brauchen sie nicht mehr als einen Blick, um zu wissen, was der jeweils andere gerade fühlt. Und dann passiert ... ein Wunder.

„**Vielleicht passiert ein Wunder**“ von Sara Barnard, FISCHER Sauerländer, 2018, ISBN 3737355606.



Cornelia Staps

Mit schwarzem Humor

Für mich darfs gern etwas ausgefallener sein. Bei „Ruhet in

Friedberg“, dem Debüt des Österreichers Rudolf Ruschel, trifft ein interessanter Erzählstil auf skurrile Charaktere. Und darum geht es: Österreich, Ende der 90er. Im Provinznest Friedberg, Heimat ewiggestriger Saufbrüder und anderer dubioser Gestalten, verplempern die unverbesserlichen Schlawiner Andi und Fipsi ihre Jugend. Doch ihr ruhiger Alltag als Aushilfen beim Bestatter endet jäh, als ein Bekannter zu Grabe getragen wird und sein Sarg scheinbar das Doppelte wiegt. Andi schöpft Verdacht: Will einer der Kollegen da etwas – oder jemanden – verschwinden lassen? Wer die Eberhofer-Krimis von Rita Falk liebt, wird auch dieses Buch mögen.

„**Ruhet in Friedberg**“ von Rudolf Ruschel, btb, 2020, ISBN 978-3-442-71901-3.



Justine Stöver

Zum Nachdenken

Wenn ich lese, dann gerne etwas, das zum Nachdenken anregt.

Zu meinen Favoriten gehört da das Buch „Du musst nicht von allen gemocht werden“ von den japanischen Autoren Ichiro Kishimi und Fumitake Koga. In ihrem Buch trifft ein zutiefst unglücklicher junger Mann auf einen Philosophen, der ihm erklärt, wie jeder von uns in der Lage ist, sein eigenes Leben zu bestimmen, und wie sich jeder von den Fesseln vergangener Erfahrungen, Zweifeln und Erwartungen anderer lösen kann. Es sind die Erkenntnisse von Alfred Adler, dem großen Vorreiter der Achtsamkeitsbewegung, die diesem bewegenden Dialog zugrunde liegen.

„**Du musst nicht von allen gemocht werden**“ von Ichiro Kishimi und Fumitake Koga, rororo, 2019, ISBN 978-3-499-63405-5.



Nitinol-Steinfangkörbchen

Das schlingenartige Steinfangkörbchen kombiniert die Vorteile eines Greifers und eines Körbchens

NEU



Rätseln und Frühstück gewinnen!

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

	religiös verehren	schweiz. männl. Vorname	Hasenlager	männliches Rind	Klein-staat in Italien (2 Wörter)	erster Mensch (A. T.)	engl.: laufen	Orient-teppich	Naumburger Dom-figur
	Hart-schalen-frucht				Haupt-stadt von Aargau				
	Geruch b. d. Fleisch-zubereit-ung			5					
Flagge	ugs.: Be-wohner der alten BRD	Ölpflanze	wirklich-keitsfern		japan. Comic		3		
Schau-spiel-haus	Ausruf der Ent-fäuschung	meer-katzen-artiger Affe	Informa-tions-einheit (EDV)	besitzanz. Fürwort griech. Buchstabe	amerik. Swing-musiker (Glenn) †	span. Mehr-zahl-artikel			
Ge-sichts-kreis				7	naut. Ge-schwin-digkeits-messer	Stadt in Italien (Landes-sprache)			
unver-fälscht			rote Garten-frucht	unge-reinigte Ölsäure		6	Verlade-auffahrt	Berg im Bayer. Wald	
Flagge	4		Ge-schwin-digkeit		dt. Kari-katurist †	veraltet: Grasland			
Quer-stange am Segel-mast	Dunst ü. Städten	Tonkunst		8	Stachel-tier gegen die Gemein-sch.		kleine, seichte Bucht		
austra-lischer Lauf-vogel			Strom in West-europa		bayer. und österr.: Hefe		Vorsit-zender	Treib-stoff auf-nehmen	
Flagge			kurz für: Spiritus	Gruppe, Abteilung		Dichter	Blüten-gewächs		
zerbröck. Kohle, Kohlen-staub	altes Längen-maß	trockene Halme	Teil der Takelage		erhaben	Stadt an der Fulda	Stadt in NRW	9	
ugs.: Grille, Zikade				Winkel bei Fuß-balltoren	Abk.: Hypertext Markup Language		10	Erdart	brasil. Hafen-stadt (Kurz-w.)
Fluss zur Aller			Has, über-stürztes Drängen			wirt-schaftl. unab-hängig		11	
Fels-spalte	spani-sches Landhaus-gut		2		Wohl-klang				
Flagge			wolken-los			Beatles-Mitglied (John) † 1980		1	

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Schicken Sie die Lösung des Collegial-Kreuzworträtsels bis zum 5. Oktober 2020 an folgende Adresse:

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

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

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



Amsterdam lautete die Lösung des Rätsels der Ausgabe Nr. 116.

Gewinnerin des Rätsels Nr. 115 ist **Maria Muckhoff** vom Kath. Krankenhaus Hagen/ St.-Johannes-Hospital. Die Collegial-Redaktion gratuliert!



Jetzt **kennenlernen!**

Ich interessiere mich für:

das **Faktenblatt zur transanal Irrigation bei LARS-Patienten** (230NIP414)

ein **Produktmuster des Biatain® Fiber**, Größe 5x6 cm (33502)

die **Produktinformation zu Dormia® Front** und weiteren Dormia-Steinfangkörbchen

den **Folder Brava® Stoma Bandage** (SP 367)

Lösung des **Gewinnrätsels:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Meine **Meinung** / Meine **Themenwünsche:**

.....

.....

Absender

Name:

Straße:

Vorname:

PLZ, Ort:

Funktion/Titel:

Telefon:

Klinik/Einrichtung:

E-Mail:

Abteilung/Station:

Nehmen Sie mich bitte in Ihren *Collegial*-Verteiler auf.
(Bitte unterschreiben Sie die unten stehende Datenschutzerklärung!)

Firmenanschrift:

Bitte streichen Sie mich aus Ihrem Verteiler.

Einwilligung zum Datenschutz:

Hiermit erkläre ich, dass meine vorstehend gemachten Angaben und personenbezogenen Daten (z. B. Name, Adresdaten sowie die Angaben zu den von mir angefragten Leistungen) von der Coloplast GmbH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen, um mich per Post, E-Mail und/oder Telefon (inkl. SMS) sowie per Social-Media-Angeboten zu Werbezwecken über Coloplast-Produkte und -Dienstleistungen zu informieren und mich an allgemeinen medizinischen Informationen teilhaben zu lassen sowie zur Durchführung von Marktforschungsbefragungen zu kontaktieren. Zu diesem Zweck können meine Angaben auch innerhalb der Coloplast-Unternehmensgruppe (auch in Ländern außerhalb der EU) sowie an Dienstleister der Coloplast-Unternehmensgruppe übermittelt werden. Ich erhalte die angefragten Materialien auch dann, wenn ich diese Erklärung nicht abgebe. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung künftig jederzeit ganz oder teilweise durch eine an die Coloplast GmbH, Kuehnstraße 75 in 22045 Hamburg, zu richtende Erklärung widerrufen kann. Die Verarbeitung meiner Angaben erfolgt nur, soweit dies zur Erfüllung des jeweiligen Zwecks erforderlich ist. Weitere Informationen über die Verarbeitung und den Schutz meiner Daten erhalte ich über www.coloplast.de/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift



230N M S002 Z/Coll/Sommer 2020

Ihr Kontakt zu Coloplast



Deutschland



Coloplast GmbH
Postfach 70 03 40
22003 Hamburg

Telefon: 040 66 98 07-77
Fax: 040 66 98 07-48

E-Mail: service@coloplast.com
Internet: www.coloplast.de

Österreich



Coloplast Ges. m.b.H
Thomas-Klestil-Platz 10
1030 Wien

Telefon: 01 707 57 51-0
Fax: 01 707 57 51-30

E-Mail: at@coloplast.com
Internet: www.coloplast.at

Schweiz



Coloplast AG
Euro Business Center
Blegistrasse 1
6343 Rotkreuz

Telefon: 041 799 79 79
Fax: 041 799 79 40

E-Mail: swissinfo@coloplast.com
Internet: www.coloplast.ch