

# Collegial

 Coloplast

Das Magazin für Partner in der Pflege  
Nr. 118 Herbst 2020  
[www.coloplast.de](http://www.coloplast.de)



Das  
Netz für  
uns  
nutzen

Auf die Patienten  
eingehen

Selbstkatheterismus beim Mann

Arzneimittel  
bei Stoma

Patienten sensibilisieren

# Inhalt



6

## **Fokus: Bewusst im Netz unterwegs – Türöffner Social Media**

Ganz gleich, ob privat oder öffentlich – die Nutzung von Facebook, Instagram und Co. ist mit Herausforderungen, aber auch Chancen verbunden. Wie gelingt ein bewusster Umgang damit und wie lassen sich soziale Netzwerke als Imagemacher einsetzen?



5

**News: Coloplast College**  
Neues Schulungsprogramm 2021



5

**News: 5-Fit-Challenge**  
Mit SenSura® Mio zur optimalen Passform



10

**Stoma: Arzneimittel bei Stomapatienten**  
Nur was gelöst ist, kann auch wirken



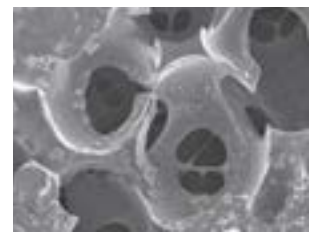
11

**Stoma: Pflegezubehörprodukte**  
Brava® Pflasterentferner



12

**Kontinenz: Selbstkatheterismus beim Mann**  
„Auf die Patienten eingehen“



14

**Wunde: Wundauflage mit passiver Keimelimination**  
Hervorragende Keimbinding auch unter Druck



16

**Urologie: Therapie von Beckenbodenvorfällen**  
Bewusstsein für den Beckenboden schulen



18

**Freizeit: Die schönsten Winterklassiker**  
Nostalgie pur!



20

**Kontinenz: Darmmanagement mit analer Irrigation**  
„Individuell entscheiden!“

22 **Rätsel**

23 **Service**

# Editorial



## Sind Sie *vernetzt?*

Ob in der Mittagspause mal schnell durch den Instagram-Feed scrollen oder nach Feierabend mit einer Freundin chatten – Facebook, Instagram und Co. sind längst Teil unseres Alltags. Gerade wer im Schichtdienst arbeitet, findet für die Pflege der eigenen Kontakte oft wenig Zeit. Soziale Netzwerke erleichtern da die Kommunikation. Gleichzeitig lassen sich die digitalen Kanäle auch als Igemacher einsetzen. Durch Social Media kann ein menschliches, vertrauenswürdiges und attraktives Image der Pflegeeinrichtungen aufgebaut werden. Wie das funktioniert, lesen Sie in unserem Fokus ab Seite 6.

Sich selbst zu katheterisieren, stellt für viele Männer eine große Hemmschwelle dar. Dabei ist es ein wichtiger Schritt, damit Patienten mit Blasenfunktionsstörungen wieder ein selbstständiges Leben führen können. Mehr dazu ab Seite 12.

Die laparoskopische Sakrokolpopexie ist ein minimalinvasives Verfahren zur Behandlung von Beckenorganvorfällen. Wir haben mit Prof. Dr. med. Ralf Tunn, Koordinator des Deutschen Beckenbodenzentrums und Chefarzt für Urogynäkologie am St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin, gesprochen, wann dieses Verfahren zum Einsatz kommt (S. 16 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 aufgebessertem Recyclingpapier.

**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. © 2020-10  
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](http://www.coloplast-homecare.de)**

 **Coloplast Homecare**

COLOPLAST COLLEGE 2021

# Noch mehr *Online-Angebote*



Dr. Amrei Steinhoff,  
Leitung Fort- und  
Weiterbildung  
bei Coloplast.

„Mehr Wissen begeistert.“ Unter diesem Motto bietet das Coloplast College auch im kommenden Jahr wieder ein facettenreiches Seminarangebot an. Mit Fachfortbildungen wie „Blase, Darm, Dekubitus – Versorgung von Querschnittspatienten“ oder „LARS – Alltag nach der kolorektalen Resektion“ können sich Pflegende für Herausforderungen im Berufsalltag rüsten. „Aufgrund der aktuellen Situation haben wir unser Online-Angebot deutlich verstärkt, beispielsweise um einige ICW-anerkannte Seminare im Bereich Wundmanagement“, verrät Dr. Amrei Steinhoff. Die Doktorin der Humanbiologie hat die Leitung der Fort- und Weiterbildung bei Coloplast von Gerhard Ninow übernommen, der in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist. „Ich freue mich darauf, das Coloplast



College weiter zu führen“, sagt Dr. Amrei Steinhoff. „Wir wollen auch in Zukunft Fachpersonal durch die Vermittlung von Wissen und praktischem Know-how unterstützen und damit das Leben der Patienten positiv beeinflussen.“



## Weitere Informationen

Das Schulungsprogramm finden Sie ab Anfang November zum Download unter [www.coloplast.de/ueber\\_uns/fort-und-weiterbildung/](http://www.coloplast.de/ueber_uns/fort-und-weiterbildung/)

PASSFORM-KAMPAGNE

# Mit Mio zur *optimalen* Passform

Eine individuell passende und zuverlässige Stomaversorgung zu finden, stellt Pflegekräfte und Stomaträger immer wieder vor Herausforderungen. Gemeinsam mit Fachkräften hat Coloplast fünf Herausforderungen identifiziert, die für eine optimale Passform entscheidend sind: das Körperprofil, die Haftung der Versorgung auf der Haut, das richtige Anbringen und Entfernen der Versorgung, das Thema sicherer Sitz bei Bewegung sowie Veränderungen des Stomas im Laufe der Zeit. Mit seiner Passform-Kampagne will Coloplast in den nächsten Monaten schrittweise intensiv zu diesen Herausforderungen aufklären, um dazu beizutragen, die Versorgung von Stomaträgern zu verbessern. Zum Auftakt geht es um die Analyse der Bauchform und der



Nach der Body-Profile-Terminologie gibt es drei übergeordnete Körperprofile: ebenmäßig, nach innen oder nach außen gewölbt.

Stomaumgebung. Denn hinter den drei Haupttypen an Körperprofilen – ebenmäßig, nach innen oder nach außen gewölbt – verstecken sich bei genauerer Betrachtung Hunderte an

verschiedenen Ausprägungen. Die Passform der Versorgung macht den Unterschied – und SenSura® Mio erleichtert es, die richtige Lösung für jeden Einzelnen zu finden.

## SOCIAL MEDIA

# Das Netz für uns nutzen

Social Media ist längst in unserem Alltag integriert. Ob privat oder öffentlich – die Nutzung von Facebook, Instagram und Co. ist mit Herausforderungen, aber auch Chancen verbunden. Wie gelingt ein bewusster Umgang damit und wie lassen sich soziale Netzwerke als Igemacher einsetzen?

„Die Pflege lebt von einem stetigen Informationsaustausch, transparenter Kommunikation und authentischer Menschlichkeit. Sei es mit den Patienten, Ärzten, Klinikleitern oder dem Pflegepersonal, die Kommunikation spielt eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsversorgung – so auch in sozialen Netzwerken“, sagt Alina Hesse, Referentin Health & Pharma bei Bitkom. Die Nutzung von Social Media erlebt seit Jahren einen Boom. Allein auf Facebook und Instagram tummeln sich täglich 2,47 Milliarden Menschen weltweit, wie der im August veröffentlichte Börsenbericht von Facebook zeigt. Im Alltag kann Social Media Ausgleich zum stressigen Beruf sein. Gerade wer im Schichtdienst arbeitet, findet für die Pflege der eigenen Kontakte oft wenig Zeit. Soziale Netzwerke erleichtern da die Kommunikation. Doch nicht jeder möchte, dass alle Welt sieht, was man postet. Wie bleiben private Informationen in den sozialen Medien also privat? Geht das überhaupt? „Es gibt momentan viele Einstellungen auf den Social-Media-Plattformen, die dabei helfen, die Privatsphäre der Nutzer zu schützen. Man kann zum Beispiel auf Instagram seine Profilseite auf privat stellen und auch auf

Facebook die Sicherheitseinstellungen so ändern, dass nicht jeder beliebige Nutzer auf persönliche Daten oder Bilder zugreifen kann“, weiß Alina Hesse. Dennoch gilt die Devise: Das Internet vergisst nie. Wer nicht möchte, dass private Informationen ins Netz gelangen, sollte schlichtweg auch keine sensiblen Daten teilen.

### Privat oder beruflich

Und was tun, wenn der Chef eine Freundschaftsanfrage stellt? „Natürlich ist es ratsam, das berufliche von dem privaten Netzwerk zu trennen. Ein Klinikchef filtert vielleicht andere Informationen als ein Freund und geht mit geteilten Informationen anders um“, so Alina Hesse. „Es muss aber auch nicht zwingend eine Trennung von Kontakten sein, sondern eher eine Rollenmoderation. Welche Informationen teile ich mit wem? Können meine privaten Ansichten meinem beruflichen Netzwerk schaden? Oder sind vielleicht auch manche privaten Hintergrundinfos sinnvoll, um Ansich-



Alina Hesse, Referentin Health & Pharma bei Bitkom.

ten und bestimmte Vorgehensweisen zu verstehen? Man wird relativ schnell merken, was für einen persönlich am besten funktioniert.“ Grundsätzlich raten Netzexperten, sich eine klare Strategie im Umgang mit beruflichen Kontakten zu überlegen. Wer gleichzeitig bei Netzwerken wie Xing oder LinkedIn angemeldet ist, kann zum Beispiel

eine Vernetzung auf diesen vorschlagen. „LinkedIn, aber auch Twitter eignen sich generell sehr gut, um sich fachlich auszutauschen und das berufliche Netzwerk auszuweiten. Leider sind derzeit Pflegekräfte in beruflichen Netzwerken unterrepräsentiert. Das ist natürlich besonders schade, denn genau von der Basis der Gesundheitsversorgung braucht es den stetigen Austausch und Feedback mit den Führungskräften“, so Alina Hesse.

### Gehör finden

Grundsätzlich bietet Social Media eine gute Möglichkeit, um das Bewusstsein zu einer Thematik in



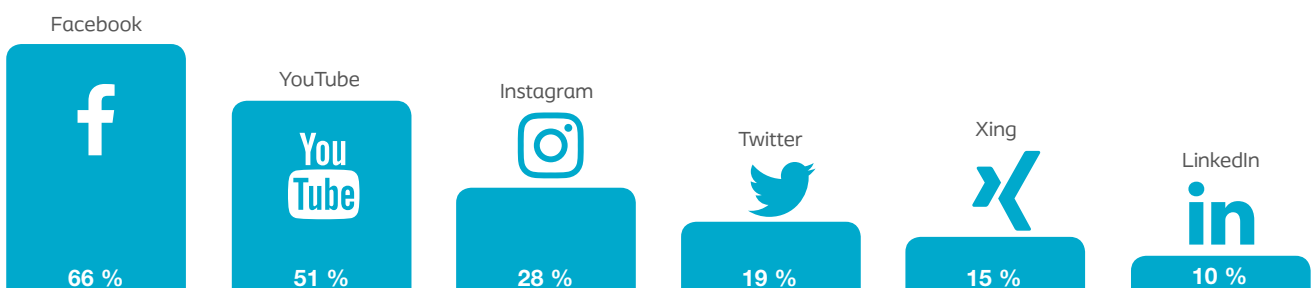
Social Media als Imagemacher: Die Operationstechnische Assistentin Franzzi (oben) berichtet täglich von ihrem Alltag im OP, um so auch andere für ihren Beruf zu begeistern. Altenpfleger Ferdi (unten) hat Angela Merkel vor zwei Jahren in seine Einrichtung eingeladen, um auf die Situation in der Pflege aufmerksam zu machen.

der Öffentlichkeit zu stärken. „Durch die sozialen Netzwerke kann ein menschliches, vertrauenswürdiges und attraktives Image der Pflege aufgebaut werden. Mithilfe einer großen Online-Community werden Inhalte leicht geteilt, weitergeleitet und öffentlich kommentiert“, sagt Alina Hesse. Diesen Weg geht auch Franziska\*,

Operationstechnische Assistentin (OTA). Sie hat sich 2016 dazu entschieden, auf Social Media regelmäßig von ihrem Beruf zu berichten. „Ich habe zunächst mit YouTube-Videos angefangen. In meinem ersten Erklärvideo hab ich von meiner Ausbildung erzählt. Ich bekam damals so viele Fragen, dass ich mich dazu entschlossen habe,

es weiter zu machen.“ Mittlerweile betreibt die 26-Jährige einen Blog und postet auch regelmäßig Beiträge auf Instagram. Dort folgen ihr bereits rund 9.000 Menschen. „Wenn man Social Media richtig nutzt, dann kann man sehr viel Gutes damit bewirken. Es lässt sich auf der einen Seite auf Missstände und Probleme hinweisen. Auf der anderen Seite

### Welche sozialen Netzwerke haben Sie in den vergangenen drei Monaten genutzt?\*



\* Basis: Internetnutzer ab 14 Jahren (n= 1.212) | Mehrfachnennungen möglich | Quelle: Bitkom Research 2018

## Social-Media-Knigge

Was sind die goldenen Regeln im Umgang mit Social Media? Alina Hesse, Referentin Health & Pharma bei Bitkom, hat folgende Tipps:



Belegen Sie Ihre Argumentationen immer mit Fakten. Emotionale Begründungen können schnell unstrukturiert und unprofessionell wirken.



Vermeiden Sie das Teilen von privaten Informationen im beruflichen Netzwerk.



Bestimmen Sie von Anfang an die Absichten zur Nutzung von Social Media. LinkedIn und Twitter nur beruflich? Instagram oder Facebook nur privat?



Teilen und kommentieren Sie nicht immer gleich sofort. Manchmal ist es ratsamer, zuerst zu überlegen, wie genau man von dem Netzwerk wahrgenommen werden will.



Nehmen Sie Patientenfragen grundsätzlich nicht an.



Achten Sie darauf, dass Sie keine für Patienten oder für Angehörige und Betroffene verschreckende Bilder und Geschichten zeigen.

bietet Social Media eine Chance, um Nachwuchskräfte für die jeweiligen Berufe zu begeistern. Diese zu motivieren, sich doch zu bewerben, wenn es bisher Zweifel gab.“ Franziskas Blog ist daher sehr fachlich ausgelegt und soll Auszubildenden und jungen Menschen, die über eine Ausbildung in der Medizin nachdenken, als Quelle dienen. „Ich möchte den Nachwuchskräften damit eine Stütze sein. Während meiner Ausbildung hätte ich mir auch einen Ansprech-



Franzi, Operationstechnische Assistentin, ist auf folgenden Kanälen online:  
Blog: ota-franzi.de  
Instagram: @x3franzii  
YouTube: franzis Stories

partner gewünscht. Praxisanleiter waren damals wirklich rar.“ Auf Instagram versucht sie immer, eine gesunde Mischung zwischen privaten und beruflichen Eindrücken zu bieten. Dennoch ist Franziska die eigene Privatsphäre sehr wichtig. „Daher kennt man auf Social Media auch nur meinen Vornamen, mein Alter und die Region, aus der ich stamme. Den Rest halte ich strikt privat. Auch mein Arbeitsplatz ist geheim, da könnte man sonst vielleicht Rückschlüsse auf Patienten schließen. Und das bleibt unser höchstes Gut: die Privatsphäre unserer Patienten.“

### Eine starke Community

Auch Ferdi\* nutzt Social Media öffentlich. Der 39-jährige Altenpfleger hat einen Facebook-, YouTube- und Instagram-Kanal. Angefangen hat er damit, um seiner Leidenschaft, der Musik, eine Plattform zu bieten. Er macht „Denker-Rap“, wie er es nennt. „Also Texte mit Sinn. Ich schreibe auch viele Songs über meine Erfahrungen in der Altenpflege. Die Videos stelle ich dann auf YouTube und Facebook ein“, erzählt Ferdi. Eines seiner Videos, „alt und



Ferdi, Altenpfleger, ist auf diesen Kanälen unterwegs:  
Instagram: @ldrefderdenker  
Facebook: @ldref  
YouTube: efmTV

jung“, hatte 2017 so eine große Reichweite, dass Ferdi in die ZDF-Sendung „Klartext, Frau Merkel!“ eingeladen wurde. „Das war mitten im Wahlkampf. In der Sendung kam dann auch das Thema Pflege zur Sprache. Ich habe Frau Merkel natürlich damit konfrontiert, dass ich es traurig finde, dass Gesetze für die Pflege festgelegt werden, die Politiker aber unseren Beruf gar nicht kennen, und habe sie dann zu uns in die Einrichtung eingeladen. Im Sommer 2018 kam sie dann tatsächlich.“ Den Besuch hat Ferdi auch auf Instagram begleitet. „Mich hat es sehr gefreut, der Bundeskanzlerin unseren Beruf etwas näherzubringen. Ob es was gebracht hat, wird sich zeigen“, erzählt Ferdi. Bei seinen Patienten spricht er sein Engagement nicht aktiv an. „Das sind natürlich Medien, mit denen die ältere Generation nicht viel anfangen kann.“ Seine Ziele für die Zukunft: „Ich möchte mich weiter für bessere Rahmenbedingungen in der Altenpflege starkmachen. Und ich will natürlich auch Vorbild für jüngere sein, um sie zu motivieren, sich für diesen tollen Beruf zu entscheiden.“ Dass sich immer mehr Pflegekräfte auf Social Media für den eigenen Job einsetzen, findet Ferdi super. „Wir sind schon richtig stark geworden und das ist auch das Gute an den neuen Medien: Wir Pflegenden werden besser gehört – und wir haben es selbst in der Hand.“



## Coloplast auf Facebook

Auch Coloplast ist auf Facebook aktiv. Wer sich für aktuelle Kampagnen, Diskussionen im Gesundheitswesen, Anwendererfahrungen oder Buch- und Freizeittipps interessiert, sollte mal auf der Facebook-Seite von Coloplast vorbeischauen:

[www.facebook.com/coloplastDE](https://www.facebook.com/coloplastDE)

\*vollständiger Name liegt der Redaktion vor.



# Die richtige Versorgung? Eine Bauchentscheidung.

Plan – für ebene Bäuche

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

Konkav – für runde Bäuche



 **Coloplast**

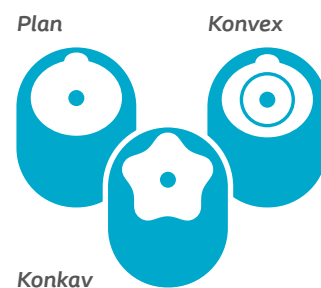
**SenSura<sup>®</sup> Mio**

## Drei Körperprofile – drei Versorgungslösungen

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

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

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





WIRKSAMKEIT VON ARZNEIMITTELN BEI STOMAPATIENTEN

# Nur was *gelöst* ist, kann auch *wirken*

Wenn nach der oralen Einnahme von Medikamenten unverdaute Reste davon im Stomabeutel zu sehen sind, kann das auf eine zu geringe Aufnahme des Arzneistoffs hindeuten. Apothekerin Dr. Annika van der Linde vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) erläutert, bei welchen Präparattypen besondere Aufmerksamkeit erforderlich ist.

Sehr viele oral eingenommene Medikamente werden im Dünndarm resorbiert. Deshalb kann es bei Stomapatienten, bei denen die Dünndarmpassage aufgrund ihrer Stomaanlage verkürzt ist, zu Problemen bei der Aufnahme des Arzneistoffs kommen. Dies ist insbesondere bei Patienten mit Ileostomaanlage der Fall, da bei ihnen die Darmpassage teilweise deutlich eingeschränkt ist und nicht ausreicht, um eine vollständige Resorption zu garantieren. Auch bei Patienten mit Stoma-Neuanlage ist eher mit Resorptionsproblemen zu rechnen. Entscheidend für die Wirkstoffaufnahme sind dabei zwei Faktoren: die Länge des noch vorhandenen Darm-

abschnitts und das Freisetzungverhalten des Medikaments. Damit ein Arzneistoff über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden kann, muss er in gelöster Form vorliegen. Werden Arzneimittel in flüssiger Form eingenommen, kann der Arzneistoff bereits in frühen Abschnitten des Magen-Darm-Trakts resorbiert werden. Zu diesen schnell freisetzenden Medikamenten zählen Tropfen, Säfte, Suspensionen, Brausetabletten sowie Pulver und Granulate. Auch Bukkaltabletten, Schmelztabletten, Sublingualtabletten und Zerbeißkapseln sind hinsichtlich der Resorption unkritische Medikamente, da bei ihnen der Arzneistoff schnell in löslicher Form vorliegt. Muss dagegen

die Arzneiform zunächst zerfallen, so kann auch die Aufnahme des Arzneistoffs erst später erfolgen. Dies ist zum Beispiel bei den normal freisetzenden Medikamenten wie herkömmlichen Tabletten, Filmtabletten, Kapseln und Dragees der Fall. Weil bei ihnen der Arzneistoff zunächst ungelöst vorliegt, ist seine Aufnahme bei Patienten mit verkürzter Darmpassage möglicherweise kritisch.

## **Verzögerte Arzneistofffreisetzung**

Insbesondere aber sind Arzneiformen mit modifizierter Freisetzung, bei denen der Arzneistoff verzögert freigegeben wird, als kritisch einzustufen. Hierzu gehören Tabletten und Kapseln mit magensaftresisten-

tem Überzug sowie Weichkapseln. Ebenfalls in diese Gruppe fallen die Retardpräparate, deren Aufgabe es ist, den Arzneistoff über einen längeren Zeitraum gleichmäßig freizugeben. Dazu müssen sie entsprechend lange im Darm verweilen, was bei Stomapatienten mit einer verkürzten Dünndarmpassage oft nicht gegeben ist. Wenn Bestandteile von Retardpräparaten im Beutel sichtbar werden, deutet das darauf hin, dass die Wirkdauer des Arzneistoffs kürzer war als indiziert. Auch bei unverdaulichen Arzneiformen wie Matrixtabletten und -kapseln erfolgt die Freigabe des in eine Matrix eingebetteten Arzneistoffs verzögert. Werden hier die unverdaulichen Bestandteile im Beutel sichtbar, lässt sich daran nicht sicher ablesen, ob das Medikament vollständig oder nur teilweise wirksam werden konnte. Wenn möglich, sollten insbesondere Medikamente mit veränderter Arzneistofffreisetzung bei Stomapatienten gegen eine weniger kritische Arzneiform ausgetauscht werden.

### Individuelle Therapieoptimierung

Es ist wichtig, Stomaträger für Arzneistoffresorptionsprobleme zu sensibilisieren. Wenn sie Tabletten oder Kapseln im Stomabeutel bemerken, ist es wichtig, herauszufinden, um was für ein Medikament es sich handelt. Falls möglich, sollte dessen gewünschte Wirkung zum Beispiel mittels Blutdruckmessung bzw. Blutzuckerbestimmung überprüft werden. Ebenso stellt sich die Frage, ob das Problem schon länger besteht oder ob es akut eine

bestimmte Ursache für die verkürzte Darmpassage gibt. Sollten Arzneimittelbestandteile im Stomabeutel sichtbar werden oder die Medikamente nicht mehr ausreichend zur Wirkung kommen, müssen Maßnahmen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie ergriffen werden. Welche das sein können, hängt vom individuellen Fall ab. Stomatherapeut, behandelnder Arzt und Apotheker sollten gemeinsam eine Lösung finden, wobei der Arzt letztendlich über eine Umstellung der Medikation oder der Arzneiform entscheidet.

## i Wirksamkeit von Arzneimitteln bei Stomaträgern

**Unkritisch: schnell freisetzende Medikamente** (beispielsweise Tropfen, Säfte, Suspensionen, Brausetabletten, Schmelztabletten, Sublingualtabletten, Zerbeißkapseln)

**Möglicherweise kritisch: normal freisetzende Medikamente** (herkömmliche Tabletten, Filmtabletten, Kapseln, Dragees)

**Kritische Arzneiformen: Medikamente mit veränderter Arzneistofffreisetzung** (Tabletten und Kapseln mit magensaftresistentem Überzug, Weichkapseln, Retardtabletten, Retardkapseln und Retardgranulat, Matrixtabletten und Matrixkapseln)

Quelle: Dissertation „Bedeutung der Intensivierung der Pharmazeutischen Betreuung von Stomapatienten“ Annika van der Linde (<http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2020/10368/>)

### BRAVA® PFLASTERENTFERNER

## Reduziert die *Zugkraft*

Mit dem freiverkäuflichen Brava Pflasterentferner lassen sich Stomaversorgungen und medizinische Haftmaterialien schonender ablösen. Der Pflasterentferner sorgt für eine 89-prozentige Reduzierung der Zugkraft auf die Haut beim Entfernen der Stomaversorgung. Getestet wurde dies

im Labor mit den Basisplatten SenSura® Mio, SenSura® und Assura®.<sup>1</sup> Silikonbasierte Pflasterentferner gelten als erste Wahl bei Erwachsenen mit Stoma.<sup>2</sup> Den Brava Pflasterentferner gibt es als Spray in der praktischen 50-ml-Flasche oder als Tuch (in der Packung à 30 Stück). Da er alkoholfrei ist, trocknet er die Haut nicht aus und beeinträchtigt nicht die Haftung der nachfolgenden Versorgung. Die Anwendung des Sprays kann aus allen Richtungen erfolgen – es lässt sich auch über Kopf sprühen.



<sup>1</sup> Die Ergebnisse stammen aus Untersuchungen, die von Coloplast nicht veröffentlicht wurden: Labortest, Coloplast Lab Report, 2020. Data-on-file. VV-0286564.

<sup>2</sup> Tielemans, C. and Voegeli, D. (2019). Silicone-based adhesive removers for preventing peristomal skin complications caused by mechanical trauma. *Gastrointestinal Nursing*, 17 (Sup9), pp. S22-S28.



Marcus Sinn (rechts), Teamleiter Neurourologie/Querschnitt am RKU Ulm, zeigt einem Patienten die Handhabung des SpeediCath® Flex.

SELBSTKATHETERISMUS BEIM MANN

# „Auf die Patienten eingehen“

Sich selbst mit einem Katheter die Blase zu entleeren, stellt für viele Männer eine große Hemmschwelle dar. Von den anleitenden Pflegekräften ist daher ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen gefragt.

„Der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) ist ein ganz wichtiger Schritt, damit Patienten mit Blasenfunktionsstörungen wieder ein selbstständiges Leben führen können – von den medizinischen Aspekten wie der Bedeutung des ISK für die Blasengesundheit mal ganz abgesehen“, betont Marcus Sinn. Er ist Teamleiter Neurourologie/Querschnitt am RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH – und hat die Neurourologie mit auf-

gebaut. „Neben Patienten mit Querschnittlähmung haben wir am RKU auch viele Patienten, die aufgrund von Multipler Sklerose, Parkinson oder Schlaganfall auf das Katheterisieren angewiesen sind.“ Gerade für Männer kein einfaches Thema. „Viele von ihnen haben Angst, sich beim Katheterisieren zu verletzen. Und generell ist es für die meisten eine große Herausforderung, sich einen Fremdkörper in die eigene Harnröhre einzuführen“, so Marcus Sinn. „Wir

versuchen stets herauszufinden, wo Bedürfnisse, Ängste und Vorbehalte des Patienten liegen und darauf einzugehen. Idealerweise haben wir hier in der Querschnittabteilung eine sehr familiäre Atmosphäre, auch bedingt durch die oft lange Liegedauer unserer Patienten. Das erleichtert sowohl die Kommunikation als auch den Vorgang des Katheterisierens ganz erheblich.“ Hinzu kommt, dass viele Patienten schon durch den Fremdkatheterismus etwas die Scheu verloren haben.

## Lebensnahe Anleitung

Marcus Sinn und seine Kollegen trainieren das Katheterisieren mit ihren Patienten nach Möglichkeit nicht nur im Bett, sondern auch auf der

Toilette. „Wenn die Patienten wieder aktiver und beispielsweise in der Stadt unterwegs sind, müssen sie ja dort auch die Situation beherrschen können“, sagt der Teamleiter. Mitentscheidend für eine gute Compliance sei, dass der Patient auch den für ihn passenden Einmalkatheter verwende. Das RKU hat eine große Bandbreite an Kathetern auf Lager, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Anwender Rechnung zu tragen. „Die Patienten können bei uns verschiedene Pro-

dukte testen“, so Marcus Sinn. „Viele landen dann beim SpeediCath® Flex. Sein größter Vorteil ist in meinen Augen die flexible Kugelspitze. Damit lässt sich sehr gut durch die männliche Harnröhre navigieren und er überwindet beispielsweise auch Engstellen oder Biegungen sehr gut.“ Gerade für „Anfänger“ sei das Material des Flex angenehm und helfe dabei, Hemmschwellen abzubauen. „Er ist nicht zu starr, aber auch nicht so weich, dass er irgendwo abknicken könnte“, erklärt

Marcus Sinn. „Zudem macht er es für die Anwender sehr einfach, sich steril zu katheterisieren. Und er ist sofort einsatzbereit. Für mich ist der Katheter ein ganz wichtiger Bestandteil unseres Portfolios.“

SPEEDICATH® FLEX

## Einfach *katheterisieren*

SpeediCath Flex ist ein weicher Männerkatheter mit einer trockenen Schutzfolie und einer flexiblen Kugelspitze, der sich leicht und sicher handhaben lässt. Jetzt gibt es das Produkt auch im praktischen Taschenformat.

Die Schutzfolie ermöglicht es dem Anwender, den Katheter während des Einführens überall zu berühren. Das macht es besonders einfach, den Katheter auf saubere und hygienische Art und Weise festzuhalten und zu kontrollieren. Von außen ist die Folie trocken und dadurch angenehm anzufassen. Darüber hinaus schützt sie davor, dass Bakterien während der Anwendung auf den Katheter gelangen. Der Anwender hat alle Zeit zur Vorbereitung, auch wenn er den Katheter bereits aus der Verpackung genommen hat. Generell ist das Produkt äußerst intuitiv anzuwenden. Der Katheter kommt als Ring aus der Verpackung – Griff und Auslass sind miteinander verschlossen. Der elastische türkise Griff liegt nicht nur gut in der Hand, sein vorderer Teil schützt bis zur Anwendung auch die Katheterspitze in der Verpackung. Die Pfeile an der

Verbindung zwischen Griff und Auslass zeigen, in welche Richtung der Katheter mit einer Vierteldrehung aufgedreht werden kann. Der Katheter selbst ist innerhalb der Schutzfolie in sterile Flüssigkeit eingebettet. Diese wird nach dem Öffnen in die Toilette oder in einen zuvor konnektierten Urinbeutel entleert.

### Innovative Katheterspitze für ein sanftes Passieren

SpeediCath Flex hat eine flexible Kugelspitze, die sich um 90 Grad in alle Richtungen biegen kann. Sie lässt sich einfach einführen und erlaubt es, die Biegungen und Kurven der männlichen Harnröhre sanft zu passieren. Nach Gebrauch kann der elastische Griff zurück in den Auslass gesteckt und tropfsicher wieder verschlossen werden. So wird eine saubere und hygienische

Handhabung gewährleistet – Flüssigkeitsrückstände verbleiben sicher innerhalb des Katheters. Anschließend steckt der Anwender den Katheter einfach wieder zurück in die wiederverschließbare Verpackung und kann diese sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt über den Hausmüll entsorgen. Das kleinere und handlichere Verpackungsdesign des neuen SpeediCath Flex im Taschenformat ermöglicht es Patienten, das Thema „Katheterisierung“ noch diskreter in ihren Alltag einzubauen.



Weitere Informationen  
[www.flex.coloplast.de](http://www.flex.coloplast.de)

Fordern Sie ein Produktmuster mit dem Antwortfax auf Seite 23 an.



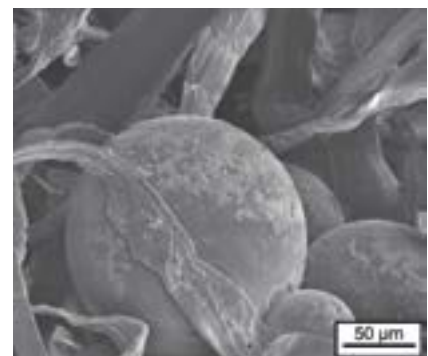
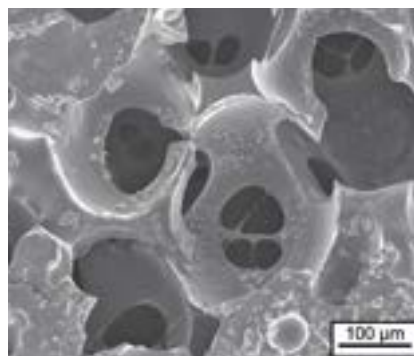
WUNDAUFLAGE MIT PASSIVER KEIMELIMINATION

# Hervorragende Keimbindung auch unter Druck

Bei geringer bakterieller Belastung kommen bevorzugt Verbandmittel mit passiver Keimelimination, also ohne aktive Komponente zum Einsatz<sup>1</sup>. Dr. Horst Braunwarth erläutert anhand von zwei neuen In-vitro-Untersuchungen<sup>2,3</sup>, welche Rolle Struktur und Material von Wundauflagen beim Entfernen von Bakterien aus der Wunde und bei der Verhinderung ihres Wiedereintritts spielen.



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



REM-Aufnahmen zeigen die Bakterienverteilung von Pseudomonas-aeruginosa-Kolonien auf dem PU-Schaum (links, Mitte) und auf den Superabsorberpartikeln im Silikonvlies des PU-Schaum-Komposits<sup>2</sup>.

Der Einfluss von Bakterien auf die Wundheilung ist unbestritten, wenn er auch noch nicht vollständig verstanden ist<sup>4,5</sup>. Auf alle Fälle steigt das Risiko einer Wundinfektion aber mit zunehmender Keimbelastung und Virulenz der Keime sowie bei eingeschränkter Immunkompetenz des Patienten. Eine Reduzierung der Keimbelastung lässt sich zum einen durch Elimination aus der Wunde und Bindung an den Wundverband, zum anderen durch Abtötung in der Wunde erreichen. Dabei erreicht die Keimabtötung deutlich höhere Keimreduktionswerte als die Keimelimination<sup>1,6</sup>. Dementsprechend sind Verbandstoffe mit

aktiver Keimabtötung bei verzögerter Wundheilung aufgrund einer bakteriellen Belastung bis hin zur lokalen Infektion indiziert. Verbandmittel mit passiver Keimelimination sollten dagegen bei der Versorgung von Wunden mit geringer bakterieller Belastung zum Einsatz kommen<sup>1,6</sup>.

Um bei solchen exsudierenden Wunden einen guten Heilungserfolg zu erzielen, werden sie mit modernen Verbänden wie Polyurethan-Schaumverbänden behandelt. Diese sind saugfähig, wasserdampfdurchlässig und in der Lage, Wundbakterien im Schaumverband zu binden.

1 Braunwarth H, Brill FHH. Antimicrobial Efficacy of Modern Wound Dressings: Oligodynamic Bactericidal versus Hydrophobic Adsorption effect. *Wound Medicine* 5 (2014): 16–20

2 Braunwarth H, Friedmann A. Characterization of bacteria binding capacity of polyurethane foam dressing under compressive stress. Data on file, Veröffentlichung am EWMA 2020, 18.–19. November, <https://ewma.org/ewma-conferences/2020/scientific>

3 Braunwarth H, Christiansen C. In vitro testing of bacterial trapping in a silicone foam wound dressing. Poster 79, *Wounds UK* 2019

4 International Wound Infection Institute (IWII). *Wound infection in clinical practice*. *Wounds International* 2016

5 Position Document of the Australian Wound Management Association: Bacterial Impact on wound healing: From contamination to infection. Oktober 2011

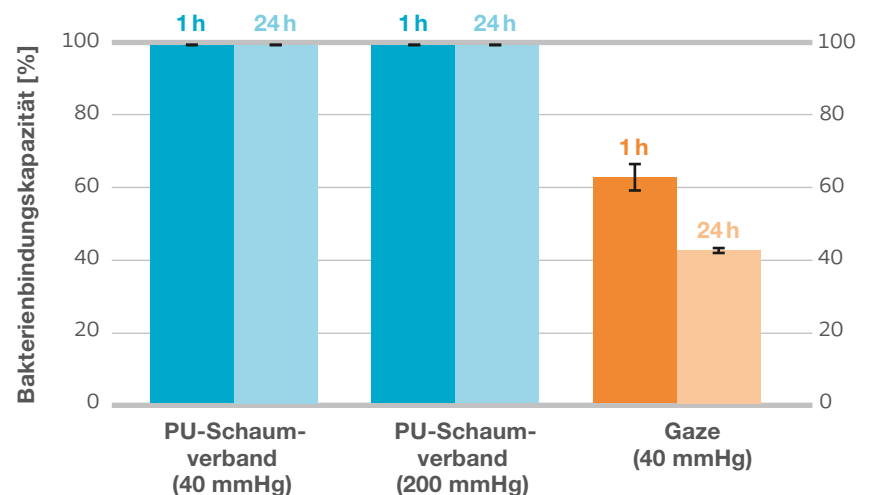
6 Bonkowski T et al. Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden – Fokus Wundinfektion in der außerklinischen Versorgung. *WUNDmanagement* 2019; 13 (5): 244–248

### Bakterienbindungskapazität im Vergleich

In einer aktuellen In-vitro-Untersuchung<sup>2</sup> haben wir untersucht, wie sich die superabsorbierende Polyurethanschaum-Wundauflage Biatain® Silicone hinsichtlich ihrer Bakterienbindungskapazität (BBC) von einer herkömmlichen Gaze unterscheidet. Dazu wurden Testproben beider Wundauflagen mit einer künstlichen Wundflüssigkeit mit *Pseudomonas aeruginosa* beimpft und nach einer Inkubationszeit von einer oder 24 Stunden einer Druckbelastung von einmal 40 mmHg und einmal 200 mmHg ausgesetzt, wie sie auch ein Sekundärverband ausüben kann. Sodann setzten wir die Restmenge der im Verbandsmaterial verbliebenen Bakterien in Relation zu der durch den Druck herausgepressten Bakterienmenge und ermittelten so die BBC.

### Komposit-Verband ist klarer Sieger

Für den Polyurethanschaum-Komposit-Verband ergab sich eine BBC von 99,98 Prozent, nachdem er nach einer Inkubationszeit von einer Stunde einem Druck von 40 mmHg ausgesetzt worden war – 99,98 Prozent der Bakterien verblieben also im Verband. Der entsprechende Wert für Gaze lag bei 63,1 Prozent. Selbst nachdem in einem weiteren Versuch der Komposit-Verband einem Druck von 200 mmHg ausgesetzt worden war, betrug seine BBC noch 99,86 Prozent. Auch nach einer 24-stündigen Inkubationszeit betrug die BBC für beide Druckbelastungen beim Komposit-Verband noch annähernd 100 Prozent. Der entsprechende Wert für Gaze lag bei 42,83 Prozent, was also deutlich schlechter als nach der ein-stündigen Inkubationszeit. Zudem wurde die Bakterienverteilung auf den verschiedenen Materialien des Komposit-Verbands raster-elektronenmikroskopisch betrachtet. Dabei ergab sich kein mikroskopisch erkennbarer Einfluss eines Drucks von 40 mmHg auf die Bakterienbindung oder ihre Verteilung zwischen den Materialien. Zusammengefasst zeigt diese In-vitro-Untersuchung,



Bakterienbindungskapazität der Polyurethanschaum-Wundauflage Biatain Silicone und einer Gaze nach einstündiger sowie nach 24-stündiger Inkubation und anschließender Druckbelastung.<sup>2</sup>

dass der PU-Komposit-Verband auch unter Druckbelastung und nach verschiedener Inkubationszeit mehr als 99 Prozent der Bakterienmenge stabil im Verband bindet, während die entsprechenden Werte für die Gaze erheblich niedriger liegen.

### Fokus auf Struktur und Material

In einer weiteren Testung<sup>3</sup> verglichen wir das Bakterienrückhaltevermögen von drei verschiedenen Silikon-schaumverbänden (Biatain Silicone, Cutimed Siltec Sorbact, Mepilex Border Flex) sowie als Kontrolle einer herkömmlichen Gaze von Mölnlycke in vitro, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der unterschiedlichen Struktur der Verbände und ihrem Material lag. Diese Silikon-schaumverbände saugen mittels Kapillarwirkung bakterienhaltiges Exsudat und nehmen die Bakterien dann in der Schaumstoffmatrix und den mit superabsorbierenden Partikeln ausgestatteten absorbierenden Schichten auf. Als Prüfstamm diente in dieser Studie *Staphylococcus aureus*. Auf ein Probestück jedes Verbands wurde mit *Staphylococcus aureus* versetzte künstliche Wundflüssigkeit aufgebracht, wobei die aufgebrachte Menge jeweils einem Drittel der Absorptionskapazität des entsprechenden Verbands entsprach. Nach 30 Minuten Einwirkzeit wurden die Verbandstücke unter

Druck eine Stunde lang inkubiert. Danach analysierten wir, wie groß das Bakterienrückhaltevermögen der verschiedenen Verbände unter diesen Bedingungen war. Aufgrund seiner signifikant höheren Absorptionskapazität war der Verband Biatain Silicone mit der größten Menge Wundflüssigkeit belastet worden. Trotz der damit verbundenen hohen anfänglichen Bakterienbelastung gab dieser Verband während der Inkubation unter Druck die geringste Bakterienmenge wieder ab. Bei geringerer Absorptionskapazität gab der Verband Mepilex Border Flex eine nur geringfügig größere Bakterienmenge ab. Der Verband Cutimed Siltec Sorbact und die Kontroll-Gaze dagegen zeigten eine deutlich geringere Absorptionskapazität, gaben aber größere Mengen an Bakterien unter Druck wieder ab. Wie die Testung ergab, können einige moderne Silikon-Wundauflagen auch unter Druck Bakterien zurückhalten. Die Wirkung hängt jedoch vom Design des Verbands ab. Unter den vier verschiedenen getesteten Wundversorgungsprodukten gab dabei der Verband Biatain Silicone trotz der größeren anfänglichen Bakterienbelastung die geringste Menge an Bakterien wieder ab. Eine Übertragbarkeit der in den Testungen gefundenen In-vitro-Ergebnisse auf die klinische Praxis bedarf weiterer Untersuchungen.

THERAPIE VON BECKENBODENVORFÄLLEN

# Bewusstsein für den *Beckenboden* schulen

Die laparoskopische Sakrokolpopexie ist ein minimal-invasives Verfahren zur Behandlung von Beckenorganvorfällen. Prof. Dr. med. Ralf Tunn erläutert, wann dieses Verfahren zum Einsatz kommt.



Prof. Dr. med. Ralf Tunn, Koordinator des Deutschen Beckenbodenzentrums und Chefarzt für Urogynäkologie am St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin.

**Collegial:** Was ist die Ursache für Beckenbodensenkungen oder im Extremfall für einen Beckenorganvorfall?

**Prof. Dr. Tunn:** Wichtig ist, dass man den Beckenboden nicht nur als Muskulatur, sondern auch als Bindegewebsstruktur betrachtet. Dementsprechend sind auch die Ursachen für Senkungen multifaktoriell – es kann sowohl die Muskulatur als auch das Bindegewebe oder auch die Nervenversorgung von einem der beiden involviert sein. Am häufigsten liegt eine genetische Disposition vor, nicht selten sind auch Mutter, Großmutter oder Geschwister von dem Problem betroffen. Aber auch eine Schwangerschaft kann gerade in ihrem letzten Drittel zu einer Überdehnung von Muskeln oder Bindegewebe führen. Und die vaginale Geburt selbst ist in jedem Fall mit einer zeitweisen Überdehnung des Geburtskanals (Scheide und Beckenboden) verbunden. Die dritte entscheidende Komponente ist das Alter: Mit Eintritt in die Wechseljahre schwinden die Östrogene, von denen die Kontraktilität der Muskulatur und die Regeneration des Bindegewebes abhängig sind. Aus unserer Sicht eine geringere Rolle

Eine Beckenbodensenkung kommt vor allem bei Frauen häufig vor, besonders nach der Menopause.



spielt die Druckbelastung auf den Beckenboden unter Alltagsbedingungen, also zum Beispiel die Frage, ob die Frauen häufig schwer heben müssen und ob sie beim Heben den Druck abfangen, indem sie den Beckenboden vorher anspannen.

**Collegial:** Was empfehlen Sie, um Beckenbodensenkungen vorzubeugen oder um sie zu therapieren?

**Prof. Dr. Tunn:** Da gibt es sehr vielschichtige Ansätze. Wir merken zum Beispiel, dass viele Frauen nicht



wissen, wie sie ihre Beckenbodenmuskulatur ansteuern können. Es wäre sinnvoll, gleich beim ersten Frauenarztbesuch herauszufinden, ob ein Teenager dazu in der Lage ist. Wenn nicht, sollte man beispielsweise mit Bio-Feedbacktraining eine entsprechende Bewusstseinschulung machen. Auch wenn später nach einer Geburt oder in den Wechseljahren Beschwerden wie Inkontinenz oder Senkungen auftreten, sollte zunächst das Beckenbodenbewusstsein geschult werden, bevor man mit der Beckenbodenkonditionierung beginnt. Die häufig zu findenden Selbstanleitungen helfen dabei nur bedingt. Wir empfehlen stattdessen die professionelle Untersuchung und Anleitung durch einen Physiotherapeuten. Allgemein wäre es ganz wichtig, dass nach der Geburt alle Frauen – ob mit oder ohne Beschwerden – ein Beckenbodentraining mit professioneller Anleitung erhalten. Ebenso sollten Frauen nach der Geburt ein Pessar tragen, um das Bindegewebe am Beckenboden zu entlasten. Auch bei der Therapie von bestehenden Beckenbodenvorfällen setzen wir zunächst auf konservative Verfahren wie Beckenbodentraining, Pessartherapie oder eine lokale Östrogentherapie zur Stärkung des Bindegewebes. Erst wenn dies nicht den gewünschten Erfolg bringt, besprechen wir mit der Patientin, ob eine Operation sinnvoll ist.

**Collegial:** In welchen Fällen führen Sie dann eine laparoskopische Sakrokolpopexie durch?

**Prof. Dr. Tunn:** Indikation für eine laparoskopische Sakrokolpopexie ist, dass sich bei einer Frau, bei der die Gebärmutter bereits entfernt wurde, das Scheidenende senkt. Um das zu korrigieren, wird es am Sakrum, also dem Kreuzbein, oder immer häufiger auch am darübergelegenen Promontorium befestigt. Zur Überbrückung des Abstands zwischen Scheide und diesem Punkt benutzt man Polypropylen-Netze, die dem Typ I entsprechen müssen: mit Makroporen, in die

nicht nur Bakterien, sondern auch die Makrophagen als körpereigene Abwehr hineinpflanzen, und monofil geknüpft mit aus einer einzigen Faser bestehenden Fäden. Heutzutage werden fast ausschließlich sogenannte Y-Netze mit drei Netzarmen verwendet. Einer der Netzarme wird an einem über dem Promontorium gelegenen Gewebeband festgenäht, einer auf der vorderen und einer auf der hinteren Scheidenwand. Ist die Senkung der hinteren Scheidenwand sehr ausgeprägt, so würde man einen entsprechend längeren Netzstreifen verwenden. Bei

Patientinnen, bei denen die Gebärmutter noch vorhanden ist, lässt sich auch diese in einem ähnlichen Verfahren mit Netzen befestigen. Beide minimalinvasiven Eingriffe werden unter Vollnarkose durchgeführt. Wenn das für die Patientin aus internistischer Sicht nicht infrage kommt, wäre eine alternative Möglichkeit eine OP von der Scheide aus unter Lokalanästhesie. Mit über 90 Prozent ist die Heilungsrate nach einer Sakrokolpopexie zwar besser, aber das muss man gegen das mit einer Vollnarkose verbundene Risiko immer abwägen.



## Restorelle® Y für die Sakrokolpopexie

Restorelle Y ist ein speziell für die chirurgische Behandlung von Beckenorganvorfällen entwickeltes Netz.

Mit nur 19 Gramm pro Quadratmeter ist Restorelle Y eines der leichtesten in der Urogynäkologie verwendeten Polypropylenetze. Mit diesem Netz kommt es so gut wie nie zu einer Mesh-Erosion oder durch Fremdmaterial bedingte Komplikationen. Es ist weder für die Patientin noch für ihren Partner spürbar. Seine Transparenz erlaubt es, die anatomischen Orientierungspunkte beim Nähen direkt zu visualisieren. Dank seiner Memory-Funktion lässt sich Restorelle Y nach der Passage durch Ports zur Platzierung leicht auf- und abrollen. Die hydrophilen Eigenschaften erleich-

tern die Handhabung während des Eingriffs. Die Netzränder sind weich und geschmeidig. Aufgrund unidirektionalen Designs des individuell zugeschnittenen Netzes bleiben die Gewebestruktur und die Länge der Scheide erhalten.

Neben Restorelle Y bietet Coloplast auch Restorelle Flat Meshes als weitere Behandlungsoptionen bei Beckenbodenvorfällen an.



### Weitere Informationen

Fordern Sie Produktinformationen zu Restorelle Y oder Restorelle Flat Meshes mit dem Antwortfax auf Seite 23 an.

DIE SCHÖNSTEN WINTERKLASSIKER

# Nostalgie pur!

Von der Feuerzangenbowle bis zum Davoser Schlitten – wenn die Tage wieder kürzer werden, sorgen diese Winterklassiker für ein wohliges Gefühl.

## Einfach lecker: **Vanillekipferl**



Vanillekipferl sind ganz klar die Klassiker unter den Plätzchen. Damit der Kipferlgeschmack aus der Kindheit gelingt, sind nur ein paar Tricks zu beachten. Der Teig sollte gut gekühlt werden, bevor man ihn formt (am besten einen Tag vor dem Backen schon in den Kühlschrank legen). Außerdem sind die richtigen Zutaten entscheidend: statt künstlichem Vanillearoma echte Bourbonvanille in die Plätzchen geben. Schon schmeckt's wie zu Omas Zeiten.

## Stimmungsvoll: „Let it snow, let it snow“

Für viele gehört Musik zur Weihnachtszeit genauso dazu wie die Kugeln an den Christbaum. „Let it snow, let it snow“ von Frank Sinatra ist wohl eines der beliebtesten Weihnachtslieder – und das, obwohl es darin nicht mal um Weihnachten geht. Der Text erzählt nur von romantischer Zweisamkeit eines Liebespaars am Kaminfeuer. Entstanden ist der Song übrigens in den Sommermonaten 1945, veröffentlicht wurde er allerdings erst im November.

## Kultgetränk: **Feuerzangenbowle**

Bekannt wurde die Feuerzangenbowle vor allem durch den gleichnamigen Film mit Heinz Rühmann aus dem Jahr 1944. Der Punsch gehört zu den wohl beliebtesten Getränken in der Winterzeit. Dabei wird Rotwein durch die Beimischung von Gewürzen und Früchten aromatisiert. Die namensgebende Feuerzange wird auf das Punschgefäß gelegt und darauf ein in Rum getränktes Zuckerrückstück bzw. ein Zuckerhut angezündet, der brennend in die Flüssigkeit tropft.





## Ab auf die Piste: **Holzschlitten**

Winter und Schlittenfahren gehören einfach zusammen – vorausgesetzt es liegt genügend Schnee. Der Klassiker unter den Rodelschlitten ist der Davoser Schlitten. Er wird meist aus Eschen- oder Buchenholz hergestellt und ist daher sehr stabil. Seinen Namen hat er übrigens von dem ersten historisch belegten und offiziellen Schlittenrennen, das 1883 in Davos (Schweiz) stattfand.

## Lesefreude: **Charles Dickens**

Es ist die wohl bekannteste Weihnachtsgeschichte der Welt: 1843 erscheint Charles Dickens' berühmter Roman „Eine Weihnachtsgeschichte“ – im Original „A Christmas Carol“ – über den geizigen, alten Geschäftsmann Ebenezer Scrooge, der eines Nachts von drei Geistern besucht wird, die sein Leben komplett verändern. Die Geschichte entwickelte sich zum Verkaufsschlager und wurde mittlerweile auch mehrfach verfilmt. Charles Dickens musste übrigens noch selbst für den Druck bezahlen, weil sein Verleger das Geld nicht aufbringen konnte.

**Buchtipp:**  
Eine Weihnachtsgeschichte, von Charles Dickens, FISCHER Taschenbuch, 2016, ISBN 978-3-596-52125-8, 12,- Euro)



## Richtig atmosphärisch: Feuerkörbe

Wer denkt, Grillen und Lagerfeuer seien nur etwas für die warme Jahreszeit, der täuscht sich. Feuerkörbe sorgen sicher aufgestellt für eine gemütliche Atmosphäre im Garten oder auf der Terrasse – auch im Winter. Feuerkörbe aus Metall sind hitzeunempfindlich und daher sowohl für ein Lagerfeuer mit Brennholz als auch zum Grillen mit Holzkohle geeignet.



DARMMANAGEMENT MIT ANALER IRRIGATION

## „Individuell entscheiden!“

Seit Juni gibt es in Deutschland zur analen Irrigation mit Peristeen® nach Stomarückverlegung auch einen Konuskatheter. Für Michael Funke, Homecare-Fachkraft bei der Publicare GmbH, eine gelungene Ergänzung des Portfolios.



Michael Funke,  
Homecare-Fachkraft bei  
der Publicare GmbH.

„Ich hatte ein prägendes Erlebnis“, berichtet Michael Funke, Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde, über eine seiner ersten Erfahrungen mit dem neuen Konuskatheter. Kurz nach der Produkteinführung rief ihn ein früherer Patient an und sagte: „Herr Funke, ich weiß nicht mehr weiter!“ „Das war ein klassischer LARS\*-Patient. Jemand, der nach einer tiefen Rektumresektion und der nachfolgenden Stomarückverlegung über ein Jahr massive Stuhlhaltestörungen hatte und deshalb auch seinen Beruf als Lkw-Fahrer gar nicht mehr ausüben konnte“, erläutert der erfahrene Homecare-Mitarbeiter. Eines seiner Spezialgebiete ist die Betreuung von Patienten nach Kolonchirurgie, auch nach Rückverlegungen bleibt er für sie kompetenter Ansprechpartner. „Da sämtliche konservativen Maßnahmen bei ihm keinen Erfolg gezeigt hatten, lag es nahe, ihm mit der analen Irrigation wieder zu mehr Lebensqualität zu verhelfen“, so Michael Funke. Nach entsprechender Anamnese, Diagnostik und Verordnung durch den behandelnden Arzt leitete er den Mann zur analen Irrigation mit Peristeen an. „Die Reaktion des Patienten sprach Bände: Herr Funke, ich lebe wieder!“ Dank der Therapie konnte der Patient sogar wieder seinem Beruf nachgehen.

### Ballon oder Konus?

Dass es für das Coloplast-Darmspülssystem neben dem Ballonkatheter jetzt auch einen Konuskatheter gibt, findet Michael Funke nur konsequent. „Patienten nach tiefer



Der neue Konuskatheter ergänzt das Peristeen®-Portfolio. Seine Form, Krümmung, Länge und Flexibilität wurden für Menschen mit speziellen klinischen und anatomischen Bedürfnissen wie LARS konzipiert.

Rektumresektion haben durch die OP eine veränderte Anatomie am Enddarm. Mitunter lässt sich dann ein normaler Ballon-Rektalkatheter nicht richtig vorschieben, geschweige denn ausreichend blocken.“ Wo anatomische Gegebenheiten oder Schmerzen gegen einen Ballonkatheter sprechen, kann daher der Konuskatheter die Lösung sein. „Er ist weich sowie angenehm und einfach anzuwenden. LARS-Patienten, die eine gute Handfunktion haben, kommen meiner Erfahrung nach sehr gut damit zurecht“, sagt Michael Funke. „Bei den meisten unserer Patienten mit neurogenen Darmfunktionsstörungen findet dagegen der klassische Ballonkatheter Anwendung.“ Generell müsse stets ganz individuell und gemeinsam mit dem behandelnden Arzt entschieden werden,



ob ein Darmmanagement mit analer Irrigation infrage komme – und wenn ja, dann mit welchem Rektalkathetertyp. Dabei kommt dem Pflegeexperten seine langjährige Erfahrung zugute. „Die anschließende Heranführung und Anleitung mit dem System sollte dann ganz behutsam erfolgen“, betont Michael Funke. „Wichtig ist, den Betroffenen die Angst vor der Irrigation zu nehmen und ihnen auch zu signalisieren, dass es einige Zeit braucht, bevor sich der Erfolg einstellt.“

\* LARS = Low Anterior Resection Syndrome



### Weitere Informationen

Fordern Sie das Faktenblatt zur analen Irrigation bei LARS-Patienten mit dem Antwortfax auf Seite 23 an.

# Der neue SpeediCath® Flex

Das kleinere und handlichere Design des neuen SpeediCath® Flex im Taschenformat ermöglicht es Ihren Patienten, das Thema »Katheterisierung« noch diskreter in ihren Alltag einzubauen. Alle Vorteile von SpeediCath® Flex bleiben bei der kleineren Verpackungsgröße bestehen.

Bestellen Sie Ihr kostenfreies Produktmuster unter [www.flex.coloplast.de](http://www.flex.coloplast.de)

**NEU**

im praktischen  
Taschenformat

## Sofort gebrauchsfertig

Leicht zu öffnen und mit  
Klebeband zum Befestigen.



## Flexible Kugelspitze

für anatomische Herausforderungen

## Weicher Katheter

für geführtes Gleiten

## Tropfsicher wiederverschließbar

für unkompliziertes Entsorgen

## Elastischer Griff

für sicheres Ein- und Ausführen

## Außen trockene Schutzfolie

für sauberes und  
hygienisches Katheterisieren



Alu-  
minium-  
frei

# Rätseln und Frühstück gewinnen!

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

normal, regulär	▽	Kartekartenreiter	aufregendes Erlebnis	griech. Fleischgericht	▽	Kleidungsstück	Hauptraum des römischen Hauses	Kleine Brücke	Kurort in Schleswig-Holstein (Bad ...)	Staat in Vorderasien
Stockwerk	▷					Kurzform von Assistent				
Kinderfrau, Kinderaufsicht	▷									
▽										
11							Fluss in Westpommern (Polen)			9
Fürst von Monaco			gefügig machen mit Drohungen							
ein Musical hohe männl. Gesangsstimme	▷				8	schönste Frau der griech. Sage	Karpfenfisch	einer der Raben Odins		übergroßer Mensch
				1. Geiger der Zigeunerkapelle		Werkzeug				
bayer. Jahrmarkt, Messe	▷			dt. Bundeskanzlerin (... Merkel)				10	Kanton der Schweiz	6
▽				franz. männl. Vorname			Körpergröße			
5							Billigware aufkaufen			
Vorname d. Schauspielers Fröbe †		tschech.: Brünnspringantilope				sich täuschen			Teilnahmslosigkeit	Gewässer im Schwarzwald
früherer türkischer Titel	▷			nagender Kummer						
				Fürsorge		Musik: mäßig langsam (ital.)				
▽									Ordensgeistlicher	immer
					Stadt in der Emilia-Romagna					Spion
ent-hülstes Getreidekorn		natürlicher Kopfschmuck		ugs.: Flögel				ital.: Teigwaren		
				dt. Autorin † 1967		3	überlieferte Erzählung			
Vulkan auf Island	▷									
					Gewässer		vor Sonne geschützt			
4										
Lilientgewächs, Heilpflanze	▷				Vorname der Popsängerin Connor			Behauptung		
südt. Landschaft	▷						Ebbe und Flut			2
Teil des Weinstocks	▷				Mahlzeit				Zurücksetzen des PCs (engl.)	
				1						

Lösungswort:

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

Schicken Sie die Lösung des Collegial-Kreuzworträtsels bis zum 29. Januar 2021 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](mailto: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](http://www.coloplast.de/datenschutz).



Nightingale lautete die Lösung des Rätsels der Ausgabe Nr. 117.

Gewinner/in des Rätsels Nr. 116 ist **Petra Überlacker-Thart** vom Krankenhaus Nordwest in Frankfurt. Die Collegial-Redaktion gratuliert!



### Jetzt **kennenlernen!**

Ich interessiere mich für:

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

ein **Produktmuster des SpeediCath® Flex**  
 CH 10  CH 12  CH 14  CH 16

ein **Produktmuster des Biatain® Silicone**,  
Größe 10 x 10 cm (334353)

die **Produktinformation zu Restorelle Y**  
oder **Restorelle Flat Meshes**

### 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](http://www.coloplast.de/datenschutz).

Ort, Datum .....

Unterschrift .....



230N M.S002 Z/Coll/Herbst 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](mailto:service@coloplast.com)  
Internet: [www.coloplast.de](http://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](mailto:at@coloplast.com)  
Internet: [www.coloplast.at](http://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](mailto:swissinfo@coloplast.com)  
Internet: [www.coloplast.ch](http://www.coloplast.ch)