



STIFTUNG NOAH

RATGEBER ZUR PFLEGE VON KINDERN

PFLEGERATGEBER ENTEROSTOMA

1. Auflage

Für Eltern und Pfleger von Kindern mit einem künstlichem Darmausgang

STIFTUNG NOAH

RATGEBER ZUR PFLEGE VON KINDERN

PFLEGERATGEBER ENTEROSTOMA

Für Eltern und Pfleger von Kindern mit einem künstlichen Darmausgang

1. Auflage · Januar 2026

WWW.STIFTUNGNOAH.DE

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Stiftung NOAH
Sierichstraße 136
22299 Hamburg
☎ +49 (0)151 750 111 65
🌐 www.stiftungnoah.de
✉ redaktion@stiftung-noah.de

COPYRIGHT

©2026 Stiftung NOAH, Hamburg – Alle Rechte vorbehalten

GESTALTUNG

Funkbüro Medien & Gestaltung GmbH, Hamburg
🌐 www.funkbuero.de
✉ info@funkbuero.de

FOTOGRAFIE

Anri Coza Photography
🌐 www.anricoza.com

Detaillierte Bildnachweise auf Seite 45.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Dieser Ratgeber ist nach Rücksprache mit qualifizierten Fachleuten erstellt worden. Es ist jedoch leider nicht auszuschließen, dass sich Fehler eingeschlichen haben könnten oder die hierin empfohlenen Behandlungen für Ihr Kind nicht geeignet sind. Sie sollten daher bei allen therapeutischen Entscheidungen im Interesse Ihres Kindes unbedingt Ihren behandelnden Arzt oder eine andere qualifizierte Fachkraft konsultieren. Die Verwendung dieses Ratgebers und der darin enthaltenen Informationen erfolgt somit auf eigene Gefahr. Eine Haftung durch ggf. entstandene Schäden an Gesundheit oder Eigentum Dritter wird ausdrücklich ausgeschlossen.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	
Die Stiftung NOAH	4
KAPITEL 1	
Einführung	5
KAPITEL 2	
Stomaarten	9
Loop-Stoma	10
Endständiges Stoma & Ileostoma	11
Kolostoma & Spezialformen	12
KAPITEL 3	
Hilfsmittel	13
Beutelsysteme, Basisplatten, Zubehör	14-18
KAPITEL 4	
Pflege	19
Hygienische Händedesinfektion	20
Schritt-für-Schritt: Wechsel der Stomaversorgung	22
KAPITEL 5	
Leben mit dem Enterostoma	27
Körperpflege, KiTa/Schule/Sport etc.	28
KAPITEL 6	
Ernährung	33
Grundregeln, Besonderheiten, Verdauung	34
KAPITEL 7	
Komplikationen	37
Hautprobleme, Infektionen, Verdauungsprobleme	38
GLOSSAR	
Teil 1 (A-H)	32
Teil 2 (I-R)	43
Teil 3 (S-Z)	44

DIE STIFTUNG NOAH

Ein dauerhaft pflegebedürftiges Kind bedeutet für jede Familie eine gewaltige Umstellung und nur zu oft auch ein Gefühl anhaltender Ohnmacht angesichts einer Erkrankung, deren weiterer Verlauf sich nicht immer steuern lässt.

Die Stiftung NOAH ist davon überzeugt, dass pflegerisches Fachwissen ein wichtiger Faktor bei der Überwindung dieser Ohnmacht sein kann.

Je mehr Eltern über die Erkrankung und Pflege ihres Kindes wissen, desto mehr Einfluss können sie auf die Versorgung des kranken Kindes nehmen – sowohl zu Hause als auch im Krankenhaus.

Aus diesem Grund zielt die Arbeit der Stiftung NOAH auf die Erstellung und Bereitstellung umfangreicher und hochwertiger Informationsmaterialien zur Pflege von chronisch erkrankten oder behinderten Kindern.

STIFTUNGSARBEIT

Viele Formen von Erkrankungen und Behinderungen sind durch Vereine und Selbsthilfegruppen bereits recht gut dokumentiert, darunter z.B. Krebs oder Herz-erkrankungen.

Die Arbeit der Stiftung NOAH konzentriert sich daher zur Zeit vorrangig auf Themenbereiche, die pflegerisch extrem aufwendig sind, für die jedoch nur sehr wenige Informationen existieren, die sich direkt mit der Pflege von Kindern befassen.

THEMENBEREICHE

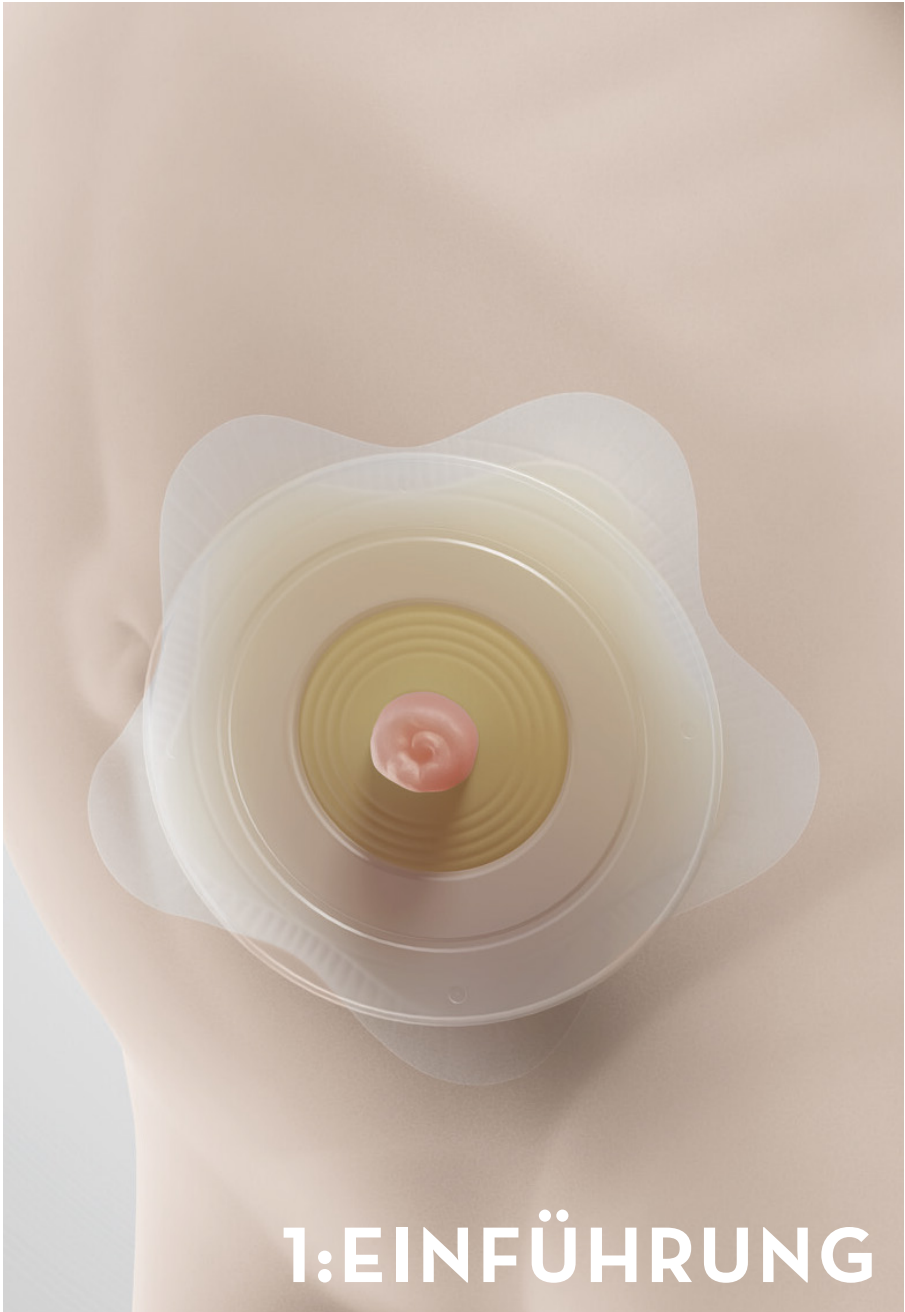
In enger Zusammenarbeit mit Ärzten, medizinischen Fachkräften und Betroffenen identifiziert die Stiftung NOAH ggf. bestehenden Informationsbedarf und erstellt dazu ausführliche Pflegeratgeber:

- *Der Pflegeratgeber Tracheotomie* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit einem Luftröhrenschnitt.
- *Der Pflegeratgeber Enterale Ernährung* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit einer Magensonde.
- *Der Pflegeratgeber Zentraler Venenkatheter* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit zentralem Zugang zum Blutkreislauf.
- *Der Pflegeratgeber Enterostoma* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit einem künstlichen Darmausgang.

VERÖFFENTLICHUNG

Diese Ratgeber werden der Öffentlichkeit anschließend von der Stiftung NOAH auf ihrer Website oder in Buch- bzw. Broschürenform kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Die Stiftung NOAH konnte hierdurch für ihre Themenbereiche im Laufe der Zeit bereits eine erhebliche Sammlung von frei zugänglichem Fachwissen und Hinweisen zur Pflege von Kindern im deutschsprachigen Raum schaffen.



1: EINFÜHRUNG

Dieser Pflegeratgeber richtet sich im Einklang mit den Zielen der Stiftung NOAH speziell an die Eltern und Betreuer von Kindern mit einem künstlichen Darmausgang (Enterostoma).

Obwohl viele der hier enthaltenen Informationen grundsätzlich für Menschen aller Altersgruppen relevant sein können, gibt es in der Pflege von Kindern – insbesondere von Frühgeborenen, Säuglingen und Kleinkindern – wichtige Besonderheiten. Pflegende erwachsener Patientinnen und Patienten sollten daher zusätzlich auf geeignete Informationsquellen für die Erwachsenenpflege zurückgreifen.

Der Ratgeber wurde nach Rücksprache mit qualifizierten Fachleuten erstellt. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Informationen nicht genau auf die individuelle Situation Ihres Kindes zutreffen oder dass sich medizinische Empfehlungen im Laufe der Zeit weiterentwickeln.

Ein Ratgeber wie dieser ersetzt daher nicht die persönliche Beratung und Begleitung durch das Betreuungsteam Ihres Kindes aus den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und weiteren qualifizierten Fachpersonen. Bei Unsicherheiten oder Problemen wenden Sie sich bitte immer an dieses Team.

HINTERGRUND

Der Darm und seine Bedeutung

Der Darm ist ein zentraler Bestandteil des Verdauungssystems. Er beginnt am Magen und endet am After. Seine Hauptaufgaben bestehen darin, die Nahrung weiterzu-

verarbeiten, Nährstoffe und Flüssigkeit aufzunehmen und unverdauliche Reste auszuscheiden. Darüber hinaus spielt der Darm eine wichtige Rolle für die Abwehr von Krankheitserregern.

Vereinfacht lässt sich der Darm in zwei Abschnitte gliedern:

- Im **Dünndarm** findet der größte Teil der Verdauung und Nährstoffaufnahme statt. Etwa 80 % der Immunzellen befinden sich hier. Er wird unterteilt in Zwölffingerdarm (Duodenum), Leerdarm (Jejunum) und Krummdarm (Ileum)
- Der **Dickdarm** ist in Blinddarm, Grimmdarm und Mastdarm unterteilt, entzieht dem Darminhalt Wasser und formt den Stuhl.

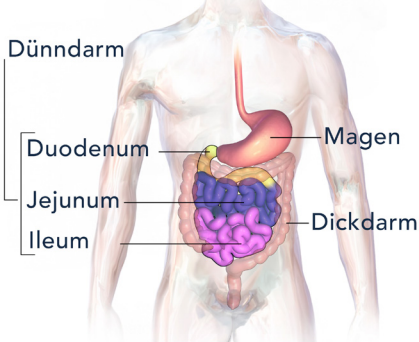
Für Eltern eines Kindes mit einem Stoma ist dieses Grundwissen hilfreich, um besser zu verstehen, warum sich Konsistenz, Menge und Häufigkeit der Ausscheidungen verändern können – je nachdem, welcher Darmabschnitt nach außen geführt wurde.

Weitere Funktionen des Darms

Neben der Verdauung übernimmt der Darm zahlreiche weitere Aufgaben:

- **Hormonproduktion:** Er produziert verschiedene Hormone, die an der Regulation des Verdauungsprozesses beteiligt sind.
- **Immunabwehr:** Der Darm ist ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems und hilft dabei, Krankheitserreger zu bekämpfen.

Anatomie des Dünndarms



Anatomie des Dickdarms

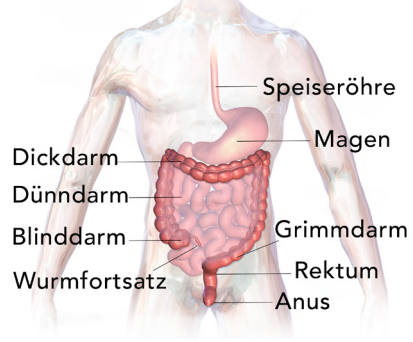


Abb. 1-1: Anatomie von Dünndarm und Dickdarm und deren Lage im Körper

- **Ausscheidung von Stoffwechselprodukten:** Mithilfe der Galle werden fettlösliche Abbauprodukte des Stoffwechsels sowie bestimmte Medikamente über den Darm ausgeschieden.
- **Regulation des Wasser- und Salzhaushalts:** Der Darm ist maßgeblich an der Aufnahme und Abgabe von Wasser und Salzen beteiligt.

Dank dieser vielfältigen Funktionen ist der Darm nicht nur für die Verdauung essenziell, sondern auch für das allgemeine Wohlbefinden und die Gesundheit des Körpers von großer Bedeutung.



Abb. 1-2: Ileostoma

Da sich Haut, Stoffwechsel und körperliche Entwicklung von Kindern deutlich von denen Erwachsener unterscheiden, erfordert die Pflege im Kindesalter besondere Sorgfalt und eine individuell abgestimmte Versorgung.

WAS IST EIN ENTEROSTOMA?

Ein Enterostoma, auch als künstlicher Darmausgang oder „Anus praeter“ bezeichnet, ist eine chirurgisch angelegte Öffnung des Darms durch die Bauchwand.

Über diese Öffnung werden Stuhl und Gase aus dem Körper geleitet, falls eine Umgehung des natürlichen Ausscheidungswegs medizinisch notwendig sein sollte.

Je nachdem, welcher Darmabschnitt nach außen geführt wird, unterscheidet man unter anderem:

- **Ileostoma:** Ausleitung aus dem Dünndarm - die Ausscheidungen sind meist dünnflüssig.

- **Kolostoma:** Ausleitung aus dem Dickdarm – die Ausscheidungen sind häufig fester geformt.

Die Lage und Art des Stomas beeinflussen unter anderem die Konsistenz der Ausscheidungen und die Auswahl der passenden Versorgungssysteme.

INDIKATIONEN

Wann wird ein Enterostoma benötigt?

Ein Enterostoma ist immer dann notwendig, wenn der natürliche Weg des Stuhls durch den Darm vorübergehend oder dauerhaft nicht möglich oder nicht sinnvoll ist. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Darmabschnitte erkrankt, verletzt oder nach einer Operation geschont werden müssen.

Bei der Operation wird ein gesunder Teil des Darms durch die Bauchdecke nach außen geführt. Über diese Öffnung können die Darminhalte in einen speziellen Beutel abgeleitet werden. Je nach Erkrankung kann ein Stoma nur für eine begrenzte Zeit (temporär) oder dauerhaft (permanent) notwendig sein.

Gerade bei Kindern ist die Vorstellung eines künstlichen Darmausgangs für viele Eltern zunächst beunruhigend. Moderne medizinische Verfahren, eine enge Begleitung durch Fachkräfte, sorgfältige Pflege und passend ausgewählte Hilfsmittel ermöglichen heute jedoch in vielen Fällen ein aktives Leben und eine größtenteils vollumfängliche Teilhabe am Familienalltag, auch wenn es natürlich immer wieder Herausforderungen geben kann, auf die wir in diesem Ratgeber ausführlich eingehen.

Häufige Anlagegründe bei Kindern

Bei Kindern kann ein Enterostoma aus unterschiedlichen Gründen notwendig werden, zum Beispiel:

- **angeborene Fehlbildungen** des Darms oder des Anus (z. B. Analatresie, Morbus Hirschsprung),
- **entzündliche Darmerkrankungen** wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa,
- **Darmverschlüsse** oder -verdrehungen,
- **Komplikationen** nach Operationen oder Verletzungen.

Ihr Betreuungsteam wird Sie darüber informieren, warum das Stoma für Ihr Kind erforderlich ist und ob eine Rückverlagerung zu einem späteren Zeitpunkt möglich erscheint.

Die praktische Pflege und den Umgang mit möglichen Problemen lernen Sie in den folgenden Kapiteln kennen. Bitte stimmen Sie alle Maßnahmen stets mit dem spezialisierten Betreuungsteam Ihres Kindes ab.

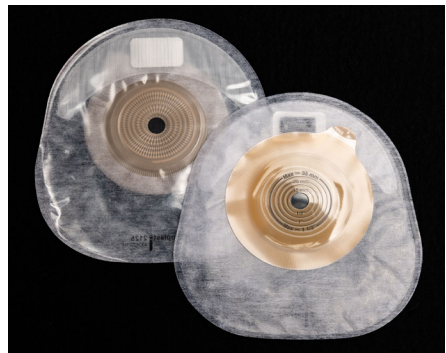


Abb. 1-3: Kolostomiebeutel



2:STOMAARTEN

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Stomaarten es gibt und warum Ihr Kind ein bestimmtes Stoma benötigt. Welche Form gewählt wird, hängt von der zugrunde liegenden Erkrankung, dem betroffenen Darmabschnitt und dem Ziel der Behandlung ab.

Bei Kindern werden Stomata häufig vorübergehend angelegt, um erkrankte oder operierte Darmabschnitte zu entlasten. Welche Stomaart Ihr Kind hat und was das konkret bedeutet, erklärt Ihnen das behandelnde ärztliche und pflegerische Team.

Grundsätzlich unterscheidet man:

- **nach der Operationsform:** Loop-Stoma (doppelläufig) oder endständiges Stoma,
- **nach dem Darmabschnitt:** Ileostoma (Dünndarm) oder Kolostoma (Dickdarm).

Diese Unterscheidungen helfen zu verstehen, warum die Ausscheidungen unterschiedlich aussehen können und welche Anforderungen an die Versorgung gestellt werden.

LOOP-STOMA (doppelläufiges Stoma)

Ein Loop-Stoma wird angelegt, wenn der Stuhl vorübergehend an einem erkrankten oder frisch operierten Darmabschnitt vorbeigeleitet werden soll. Dazu wird eine Darmschlinge durch die Bauchdecke nach außen geführt, eröffnet und an der Haut fixiert. Ein kleiner Steg oder eine Naht

verhindert, dass die Darmschlinge in den Bauchraum zurückgleitet.

Durch diese Anlage entstehen zwei Öffnungen:

- **der zuführende Schenkel**, über den sich der Stuhl entleert,
- **der abführende, distale Schenkel** (auch Schleimfistel genannt), aus dem meist Schleim austritt.

In manchen Fällen kann trotz Stoma auch eine kleine Menge Stuhl auf natürlichem Weg über den After ausgeschieden werden. Das ist bei einem Loop-Stoma normal und in der Regel kein Grund zur Sorge.

Die Konsistenz des Stuhls hängt davon ab, ob das Stoma aus dem Dünn- oder Dickdarm angelegt wurde. Wenn das Stoma nur vorübergehend notwendig ist, kann es nach einigen Wochen bis Monaten – je nach Heilungsverlauf und Grunderkrankung – wieder zurückverlagert werden. Den Zeitpunkt legt das Betreuungsteam Ihres Kindes fest.

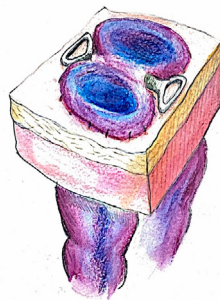


Abb. 2-1: Doppelläufiges Stoma

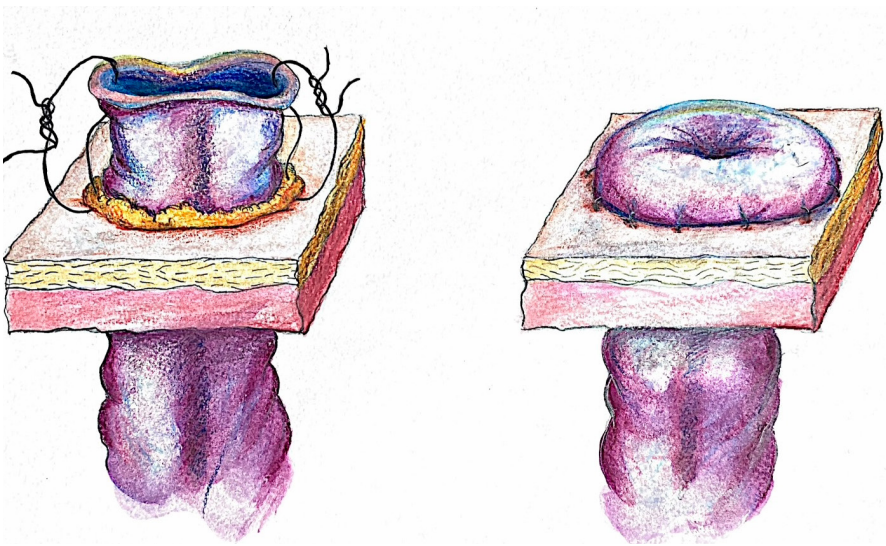


Abb. 2-2: Endständiges Stoma

ENDSTÄNDIGES STOMA

Bei einem endständigen Stoma gibt es nur eine Darmöffnung. Sie bildet das Ende des aktiven Verdauungstrakts. Der Darmabschnitt, der in Richtung After führt, wird operativ verschlossen oder entfernt.

Ein endständiges Stoma wird bei Kindern dann angelegt, wenn eine Rückverlagerung auf absehbare Zeit nicht möglich ist oder wenn bestimmte Erkrankungen eine dauerhafte Umleitung des Stuhls erforderlich machen. Ob ein Stoma dauerhaft oder eventuell doch nur vorübergehend benötigt wird, bespricht das Betreuungsteam individuell mit Ihnen.

Um die Versorgung zu erleichtern und die Haut zu schützen, wird der Darm häufig leicht vorstehend über dem Hautniveau eingenäht. Wie stark das Stoma vorsteht, ist individuell unterschiedlich.

ILEOSTOMA (Dünndarmausgang)

Ein Ileostoma leitet den Stuhl aus dem Dünndarm ab. Da der Darminhalt den Dickdarm nicht mehr erreicht, kann dort keine weitere Eindickung stattfinden. Die Ausscheidungen sind daher meist breiig bis dünnflüssig und können größere Mengen enthalten.

Bei Kindern wird ein Ileostoma häufig als Loop-Stoma angelegt, zum Beispiel bei angeborenen Fehlbildungen, Darmverschlüssen, Volvulus, Nekrotisierender Enterokolitis (NEC) oder bei entzündlichen Darmerkrankungen. Endständige Ileostomata kommen eher bei älteren Kindern oder Jugendlichen vor, etwa wenn größere Teile des Dickdarms entfernt werden müssen.

Da die Ausscheidungen beim Ileostoma besonders flüssig und enzymreich sind, ist ein

guter Haut- und Stomaschutz sehr wichtig. Darauf gehen wir in den folgenden Kapiteln genauer ein.

KOLOSTOMA (Dickdarmausgang)

Ein Kolostoma leitet den Stuhl aus dem Dickdarm ab. Je nachdem, aus welchem Abschnitt des Dickdarms das Stoma angelegt wird, sind die Ausscheidungen meist fester geformt und ähneln oft dem Stuhl vor der Operation.

Auch Kolostomata werden bei Kindern häufig als Loop-Stomata angelegt, um einen Darmabschnitt vorübergehend zu entlasten, zum Beispiel bei angeborenen Fehlbildungen, Morbus Hirschsprung oder nach Operationen.

Manche Kinder verspüren trotz Stoma ein Druckgefühl oder den Drang, auf die Toilette zu gehen. Dabei kann Schleim und gelegentlich auch etwas Stuhl über den After ausgeschieden werden. Das ist in der Regel normal und hängt mit der Funktion des distalen Darmabschnitts zusammen.

SELTENE SPEZIALFORMEN

In besonderen Situationen können bei Kindern spezielle Stomaformen angelegt werden. Dazu gehört zum Beispiel das **Bishop-Koop-Stoma**, das vor allem bei Säuglingen zur Behandlung eines **Mekoniumileus** (Verschluss eines Darmabschnittes durch einen verdickten ersten Stuhl, »Kindspech«) eingesetzt wird.

Auch ein **Transversostoma** kann in bestimmten Fällen notwendig sein, um vorübergehend Teile des Dickdarms zu entlasten. Solche Spezialformen werden individuell geplant und Ih-

nen vom Betreuungsteam Ihres Kindes genau erklärt.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Art und Lage des Stomas beeinflussen, wie die Ausscheidungen aussehen und welche Anforderungen an die Versorgung gestellt werden. Unabhängig von der Stomaform gilt: Die konkrete Versorgung und alle weiteren Schritte werden immer individuell auf Ihr Kind abgestimmt und mit dem spezialisierten Betreuungsteam besprochen.

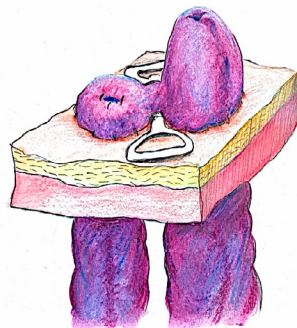
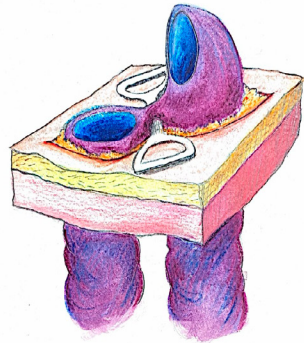


Abb. 2-3: Doppelläufiges und endständiges Ileostoma



3:HILFSMITTEL

Für die Stomaversorgung Ihres Kindes stehen verschiedene Beutelsysteme und Hautschutzprodukte zur Verfügung. Welche Versorgung am besten geeignet ist, hängt von der Art und Lage des Stomas, dem Alter und der Größe Ihres Kindes sowie vom Zustand der Haut ab.

Ziel ist immer eine sichere, dichte Versorgung, die die empfindliche Kinderhaut schützt und Ihrem Kind möglichst viel Bewegungsfreiheit im Alltag ermöglicht. Lassen Sie sich bei der Auswahl unbedingt vom ärztlichen Team und von speziell ausgebildeten Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten beraten. Sie helfen Ihnen, die passende Versorgung für Ihr Kind zu finden und bei Bedarf anzupassen.

Eine Stomaversorgung besteht grundsätzlich aus zwei Teilen:

- dem **Beutel**, der die Ausscheidungen aufnimmt,

- dem **Hautschutz**, der die Haut rund um das Stoma schützt und den Beutel sicher fixiert.

BEUTELSYSTEME (*einteilig oder zweiteilig*)

- **Einteiliges System:** Beutel und Hautschutz sind fest miteinander verbunden und werden als eine Einheit gewechselt. Diese Systeme sind meist sehr flexibel und liegen eng am Körper an. Der komplette Wechsel erfolgt, wenn der Beutel gefüllt ist oder die Haftung nachlässt.
- **Zweiteiliges System:** Der Hautschutz (Basisplatte) bleibt auf der Haut, und der Beutel wird darauf befestigt. Der Beutel kann je nach Füllstand entleert oder gewechselt werden, während die Basisplatte oft länger getragen werden kann. Vorteil ist, dass der tägliche Aufwand geringer ist und die empfindliche Kinderhaut geschont wird.

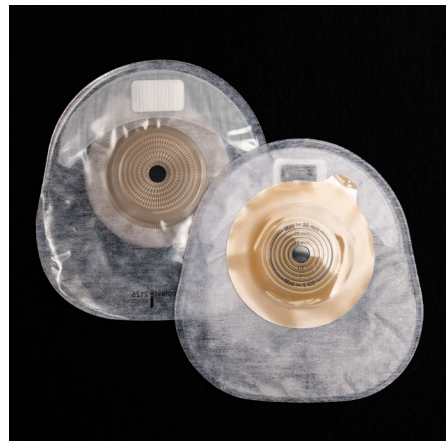
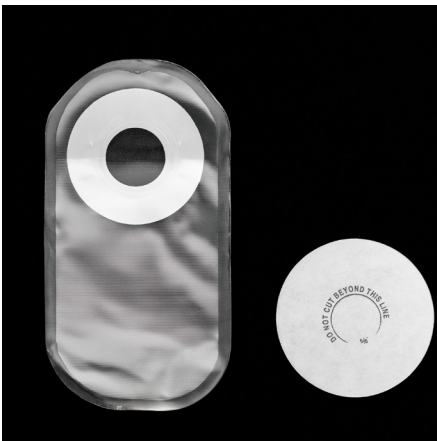


Abb. 3-1: Einteilige Beutelsysteme

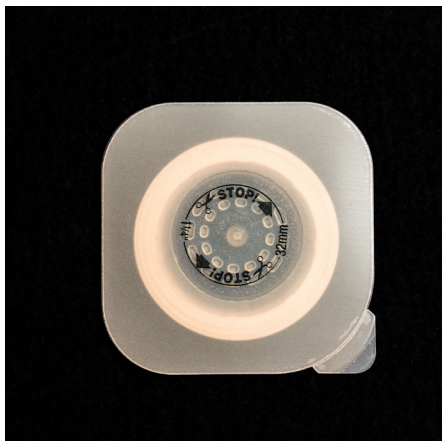


Abb. 3-2: Zweiteilige Beutelsysteme

Welche Variante für Ihr Kind geeignet ist, hängt unter anderem von der Hautempfindlichkeit, der Menge der Ausscheidungen und den Alltagssituationen ab.

Wie häufig Beutel oder Platte gewechselt werden sollten, ist individuell verschieden und wird vom Betreuungsteam empfohlen.

DER HAUTSCHUTZ (Basisplatte)

Der Hautschutz ist eine dünne, flexible Platte mit einer Klebefläche, die auf der Haut haftet. In der Mitte befindet sich eine Öffnung, durch die das Stoma geführt wird.

Der Hautschutz soll die Haut zuverlässig vor Stuhl und Feuchtigkeit schützen und sich dabei möglichst schonend wieder entfernen lassen.

Je nach Hautbeschaffenheit und Lage des Stomas kommen unterschiedliche Formen zum Einsatz:

- **Plane Platten:** Sie sind flach und sehr flexibel, passen sich gut den Bewegungen des Körpers an und eignen sich, wenn das Stoma auf glatter Haut liegt.



Abb. 3-3: Plane Basisplatten

- **Konvexe Platten:** Sie sind in der Mitte leicht gewölbt und können hilfreich sein, wenn das Stoma etwas eingezogen liegt oder sich in einer Hautfalte befindet. Sie geben dem Stoma mehr Halt, sollten bei Kindern aber nur nach Rücksprache mit dem Betreuungsteam verwendet werden.
- **Geschlossene Beutel:** Sie werden verwendet, wenn der Stuhl eher breiig und normal geformt ist, zum Beispiel bei vielen Kolostomata. Ist der Beutel gefüllt, wird er abgenommen und entsorgt.
- **Offene Beutel (Ausstreifbeutel):** Sie eignen sich besonders bei dünnflüssigen Ausscheidungen, wie sie häufig bei einem Ileostoma auftreten. Der Beutel kann über einen Auslass entleert und danach wieder sicher verschlossen werden.

Fettige Cremes oder Salben sollten im Bereich der Klebefläche unbedingt vermieden werden, da sie die Haftung beeinträchtigen können.

Zur Hautpflege eignen sich spezielle, für die Stomaversorgung entwickelte Hautschutzfilme oder -sprays. Lassen Sie sich hierzu beraten.

DER BEUTEL

(geschlossen oder offen)

Beutel unterscheiden sich unter anderem darin, ob sie entleert oder komplett gewechselt werden:

Bei Säuglingen und Kleinkindern sind offene Beutel oft praktisch, da sie seltener komplett gewechselt werden müssen. Welche Variante für Ihr Kind sinnvoll ist, besprechen Sie mit dem Betreuungsteam.

FILTER IM BEUTEL

Manche Beutel sind mit einem Aktivkohlefilter ausgestattet. Dieser ermöglicht, dass Luft

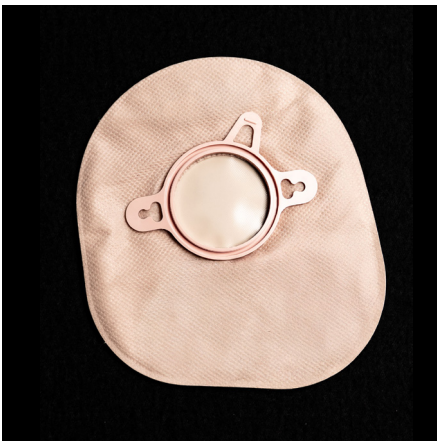


Abb. 3-4: Geschlossene Beutelsysteme

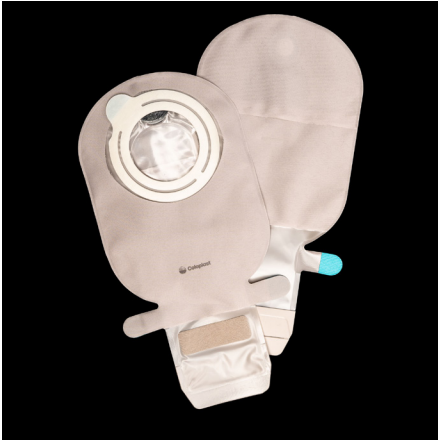


Abb. 3-5: Offene Beutelsysteme

aus dem Beutel entweichen kann, ohne dass Gerüche austreten.

Filter können mit der Zeit durch Feuchtigkeit oder Stuhl verstopfen. Wenn sich der Beutel aufbläht, sollte er gewechselt oder vorsichtig entlüftet werden. Bei anhaltenden Gerüchen ist es wichtig, auch den Sitz der Versorgung zu überprüfen.



TRANSPARENT ODER BLICKDICHT?

Transparente Beutel erleichtern es, Stoma und Ausscheidungen zu kontrollieren, ohne die Versorgung zu entfernen. Gerade in der ersten Zeit nach der Operation kann dies hilfreich sein. Blickdichte, hautfarbene Beutel sind von außen weniger sichtbar und oft mit einem weichen Vliesbezug versehen. Viele



Abb. 3-6: Filter im Beutel

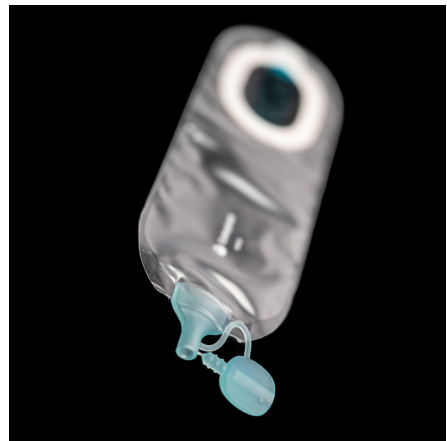


Abb. 3-7: Transparenter Beutel

Kinder empfinden sie als angenehmer zu tragen. Welche Variante für Ihr Kind passend ist, hängt von der Situation und Ihren Vorlieben ab.

NÜTZLICHES ZUBEHÖR

Es gibt verschiedene Hilfsmittel, die die Versorgung erleichtern und die Haut schützen können:

- **Hautschutzringe oder -streifen**, um Unebenheiten auszugleichen und die Versorgung besser abzudichten,
- **Hautschutzfilme oder -sprays** zum Schutz der empfindlichen Haut,
- **Fixier- oder Tragehilfen**, wie z.B. Beutelhalter, die den Beutel bei Bewegung sicher am Körper halten.
- Sanfte **Stomaduschgels**, die speziell für die Hautpflege bei Kindern mit Stoma entwickelt wurden, helfen, die

Haut sauber zu halten und Reizungen zu vermeiden.

- **Duft- oder Geruchskontrollprodukte** können ergänzend eingesetzt werden, um unangenehme Gerüche zu neutralisieren. Bei anhaltenden Gerüchen sollte jedoch immer zuerst geprüft werden, ob die Versorgung noch dicht sitzt.

ÄLTERE KINDER UND JUGENDLICHE

Wenn Kinder älter werden, spielen Diskretion, Selbstständigkeit und ein gutes Körpergefühl eine immer größere Rolle. Es gibt kleinere, unauffälligere Beutel sowie spezielle Taschen oder Gürtel, die beim Tragen unterstützen.

ZUSAMMENFASSUNG

Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmitteln, die Kindern mit einem Enterostoma das Leben vereinfachen können. Da jedes Kind andere Voraussetzungen hat, gibt es keine Standardlösung. Ihr Team kann Sie dazu beraten.

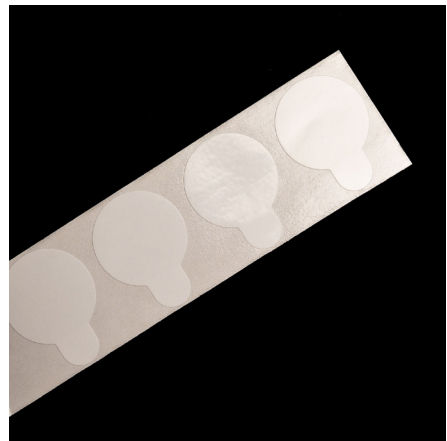


Abb. 3-8: Weiteres Zubehör



Nach der Entlassung aus der Klinik übernehmen Sie die Stomaversorgung Ihres Kindes im Alltag. Das kann anfangs ungewohnt sein, doch Ihr Betreuungsteam wird Sie unterstützen. Ziel ist eine sichere, dichte Versorgung, die die empfindliche Haut Ihres Kindes schützt und ihm möglichst viel Bewegungsfreiheit ermöglicht.

HYGIENISCHE HÄNDEDESINFEKTION

Die Hände stellen die wichtigsten Werkzeuge im Pflegealltag dar. Gerade deswegen sind sie auch der häufigste Weg für die Übertragung von Infektionen. Einen effektiven und einfachen Schutz bietet die systematisch durchgeführte Händedesinfektion.

Die Hygienische Händedesinfektion ist in zahlreichen Situationen **unbedingt erforderlich und einzuhalten**:

- Unmittelbar vor jedem Kontakt mit dem Stoma und vor jeder Vorbereitung von Materialien
- Unmittelbar vor Patientenkontakt
- Unmittelbar nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
- Nach dem Patientenkontakt

Desinfektion und Hygiene sind schwierige Themen, da man eventuelle Probleme nicht gleich sehen kann. Die sicherste Methode einer gründlichen und für alle Beteiligten am wenigsten schädlichen Desinfektion der Hände erreicht man, indem man sich an der Anleitung zur Hygienischen Handdesinfektion orientiert, die die **KRINKO** (Kommission für Krankenhaushygiene beim Robert Koch-Institut) empfiehlt:



Abb. 4-1: Vorbereitung der Händedesinfektion mit Desinfektionsmittel



Abb. 4-2: Gründliches Einreiben der Hände

1. *Vorbereitung:* Entfernen Sie Schmuck, Uhren und andere Gegenstände von den Händen, da diese potenzielle Keimquellen sein können.

2. *Wenn Ihre Hände sichtbar schmutzig oder verunreinigt sind, sollten Sie sie zuerst mit Wasser und Seife gründlich waschen und erst danach in einem separaten Schritt die hygienische Handdesinfektion durchführen.*

3. *Eine ausreichende Menge an Desinfektionsmittel nehmen:* Gießen Sie genug Desinfektionsmittel auf Ihre Handfläche (siehe Abb. 3-1), um beide Hände vollständig zu bedecken.

4. *Die Hände müssen während der Einwirkzeit ständig feucht gehalten werden. Geben Sie bei Bedarf Desinfektionsmittel nach.*

5. *Einreiben der Hände:* Reiben Sie das Desinfektionsmittel gründlich in beiden Händen ein (siehe Abb. 3-2). Vergessen Sie nicht die Handflächen, Handrücken, Finger, Fingerzwischenräume, Daumen und Handgelenke.

6. *Achten Sie darauf, dass Sie alle Bereiche der Hände sehr sorgfältig und systematisch abdecken und das Desinfektionsmittel gleichmäßig auf den Händen verteilen.*

7. *Insgesamt sollte die hygienische Handdesinfektion über einen Zeitraum von mind. 30 Sek. durchgeführt werden*

8. *Hände trocknen lassen:* Lassen Sie Ihre Hände an der Luft trocknen. Verwenden Sie dazu keine Handtücher oder andere Materialien, da diese potenziell Keime enthalten können.

DIE STOMAVERSORGUNG

Der Hautschutz sollte das Stoma dicht umschließen, sodass möglichst keine freie Haut sichtbar bleibt. So wird verhindert, dass Ausscheidungen die Haut reizen.

So bestimmen Sie die passende Größe:

- Messen Sie den Durchmesser des Stomas regelmäßig mit der Messschablone.
- Schneiden Sie die Öffnung so zu, dass sie eng am Stoma anliegt, ohne zu drücken.
- Bei ovalen oder unregelmäßigen Stomata schneiden Sie die Öffnung individuell zu.
- Bei sehr kleiner Hautfläche achten Sie darauf, dass dennoch ausreichend Klebefläche für einen sicheren Halt bleibt.

- Bei Unebenheiten können z. B. Hautschutzringe oder Modellierstreifen helfen.

In den ersten Wochen nach der Operation kann sich die Größe des Stomas deutlich verändern. Messen Sie daher regelmäßig und passen Sie den Hautschutz an. Auch später kann sich die Stomagröße mit dem Wachstum Ihres Kindes verändern.

Material für den Versorgungswechsel

- neue Versorgung mit bereits passend zugeschnittener Öffnung,
- Müllbeutel für die Entsorgung,
- Kompressen oder weiche Tücher,
- ggf. Pflasterlöser, Wattestäbchen,
- Hautschutzfilm oder -spray,
- Unterlage (z. B. Handtuch),
- bei Bedarf: kleiner Spiegel.



Abb. 4-3: Messen des Durchmessers mit der Messschablone am Stoma und am Beutel

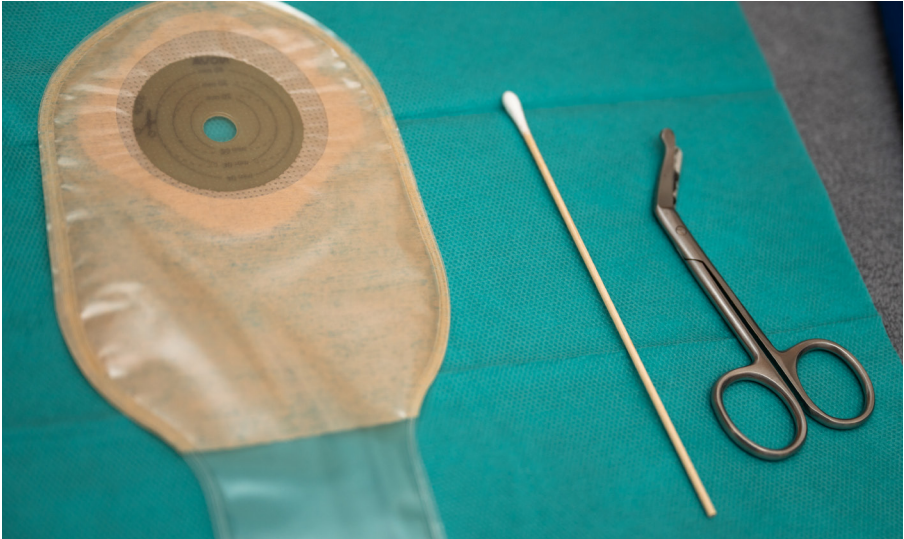


Abb. 4-4: Benötigte Materialien vor dem Wechsel griffbereit legen

VORBEREITUNG

Eine gute Vorbereitung erleichtert den Versorgungswechsel:

- Legen Sie alle Materialien griffbereit.
- Wählen Sie einen ruhigen Zeitpunkt, z. B. nach dem Aufstehen oder einige Stunden nach dem Essen.
- Nach einem Bad oder einer Dusche lässt sich der Hautschutz oft leichter entfernen.
- Sorgen Sie für eine angenehme Raumtemperatur.
- Beziehen Sie Ihr Kind altersgerecht mit ein; ein Spiegel kann helfen.
- Sorgen Sie für Ablenkung (Spielzeug, Musik), wenn Ihr Kind unruhig ist.

SCHRITT-FÜR-SCHRITT-ANLEITUNG Wechsel der Stomaversorgung

1. Vorbereitung: Hände desinfizieren, Unterlage bereitlegen, Material vorbereiten.
2. Beutel entleeren: Bei offenen Beuteln den Inhalt zuerst entleeren.



Abb. 4-5: Beutel entleeren

3. Alte Versorgung entfernen: Haut sanft von der Klebefläche wegdrücken, ggf.

Pflasterlöser verwenden, falls sich der Hautschutz schwer lösen lässt (nicht auf wunde Haut auftragen).



Abb. 4-6: Alte Versorgung entfernen

4. Entsorgen: Alte Versorgung in einem Müllbeutel entsorgen (nicht in die Toilette).

5. Haut reinigen: In der Regel reicht handwarmes Wasser; falls nötig ein sehr mildes, pH-neutrales Produkt ohne Duft- oder Pflegestoffe. Keine Desinfektionsmittel oder ölhaltige Produkte.



Abb. 4-7: Haut reinigen

6. Haut trocknen: Vorsichtig mit einer Kompresse abtupfen, nicht reiben. Falls bei älteren Kindern nötig, Haare um das Stoma mit einem Einwegrasierer vorsichtig entfernen. Vorher Stoma abdecken.

7. Haut kontrollieren: Auf Rötungen, Nässen oder Veränderungen achten.

8. Die neue Stomaversorgung vorbereiten: Öffnung ausmessen und zuschneiden, Hautschutz mit den Händen oder am Körper vorwärmen, damit er besser haftet.



Abb. 4-8: Öffnung zuschneiden

9. Aufkleben: Den neuen Hautschutz faltenfrei von unten nach oben anbringen und mit der Hand andrücken. Nach dem Aufkleben nochmals mit der Hand wärmen, um die Haftung zu verbessern.



Abb. 4-9: Hautschutz anbringen

10. Korrekten Sitz prüfen: Der Hautschutz soll dicht anliegen und sicher haften. Wenn Ihr Kind sehr aktiv ist können Sie die Ränder des Hautschutzes mit elastischen Pflastern zusätzlich befestigen.

11. Beutel positionieren: Wenn Ihr Kind Windeln trägt, darauf achten, dass der Beutel nicht zusammengedrückt wird.



Abb. 4-10: Beutel positionieren

12. Aufräumen: Müll entsorgen, Hände waschen, Raum lüften.

Wie häufig Beutel und Hautschutz gewechselt werden müssen, ist individuell verschieden. Entscheidend sind Dichtigkeit, Hautzustand und das Wohlbefinden Ihres Kindes. Ihr Stomateam gibt Ihnen hierzu konkrete Empfehlungen.

Häufige Don'ts bei der Stomapflege

- Keine Desinfektionsmittel oder alkoholhaltige Produkte auf Haut oder Stoma verwenden.
- Keine ölhaltigen oder rückfettenden Reinigungsprodukte im Bereich der Klebefläche verwenden.
- Keine Enthaarungscremes verwenden.
- Keine stark haftenden Pflaster ohne vorherige Rücksprache mit dem Betreuungsteam einsetzen.

HAUTPFLEGE UND RASUR

Im Bereich der Klebefläche sollten keine Cremes oder Salben verwendet werden, da sie die Haftung beeinträchtigen können. Geeignet sind spezielle Hautschutzfilme oder -sprays. Pflegecremes sollten – wenn überhaupt – nur außerhalb der Klebefläche und nach Rücksprache verwendet werden.

Eine Rasur um das Stoma ist bei Kindern meist nicht nötig. Falls Haare die Haftung stören, sollte dies nur sehr vorsichtig und nach Beratung durch das Stomateam erfolgen.



Abb. 4-11: Nur sehr vorsichtig rasieren, falls nötig

WICHTIGE HINWEISE

- Nach der Operation ist das Stoma zunächst geschwollen und schrumpft in den ersten 6 Wochen um etwa 40%. Daher Stomagröße regelmäßig messen.
- Das Stoma selbst ist in der Regel nicht schmerzempfindlich. Behandeln Sie es dennoch immer vorsichtig, da es leicht bluten oder verletzt werden kann.
- Leeren Sie den Beutel regelmäßig, besonders vor dem Schlafengehen oder längeren Aktivitäten.



Abb. 4-12: Nach dem Wechsel der Stomaversorgung

Ärztlicher Rat nötig?

Informieren Sie Ihr Betreuungsteam, wenn Sie eines oder mehrere der folgenden Zeichen bemerken:

- deutliche Verfärbung des Stomas,
- starke oder zunehmende Schwellung,
- anhaltende Blutung,
- ausgeprägte Wucherungen oder Vorfall der Schleimhaut,
- nässende, schmerzhaft oder sich rasch verschlechternde Hautveränderungen.

Es ist im Zweifel immer besser, mit dem Betreuungsteam Ihres Kindes Rücksprache zu halten, wenn Sie sich einmal unsicher sind.

ZUSAMMENFASSUNG

Mit etwas Übung wird die regelmäßige Stomaversorgung und die Handhabung der dafür eingesetzten Hilfsmittel und Abläufe zur Routine.

Bedenken Sie bitte, dass sich das Stoma im Laufe der Zeit verändert, weil Ihr Kind stetig wächst. Das korrekte und regelmäßige Ausmessen und ggf. eine Anpassung der Beutelgröße an das Stoma, sind entsprechend wichtig.

Beobachten Sie die Haut Ihres Kindes aufmerksam und passen Sie die Versorgung gemeinsam mit dem Stomateam an, wenn es zu Problemen mit der Haut Ihres Kindes kommen sollte.



5:LEBEN MIT DEM ENTEROSTOMA

Ein Stoma bedeutet nicht, dass sich Ihr Kind in seiner geistigen oder motorischen Entwicklung einschränkt. Mit der Zeit wird der Umgang damit für Ihr Kind und Ihre Familie und Ihr Kind zur Routine.

Auch wenn es im Alltag immer wieder Herausforderungen geben kann, kann Ihr Kind mit der richtigen Unterstützung ein aktives Leben führen. Ihr ärztliches Team und die Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten stehen Ihnen bei Fragen und Unsicherheiten zur Seite.

Im Folgenden finden Sie Antworten auf häufige Fragen und praktische Hinweise für den Alltag mit einem Stoma bei Kindern.



Abb. 5-1: Baden mit Enterostoma

KÖRPERPFLEGE

Baden und Duschen

Ihr Kind kann grundsätzlich ganz normal baden oder duschen.

- Mit Beutel ist es meist praktischer, da so keine Ausscheidungen ins Wasser gelangen können.
- Ohne Beutel ist Baden oder Duschen ebenfalls möglich, zum Beispiel im

Rahmen eines geplanten Wechsels. Achten Sie darauf, dass keine Ausscheidungen ins Wasser gelangen, und bringen Sie anschließend eine neue Versorgung an.

Verwenden Sie lauwarmes Wasser und bei Bedarf sehr milde, pH-neutrale Produkte ohne Duft- oder Pflegestoffe. Verzichten Sie auf rückfettende Lotionen oder Öle im Bereich der Klebefläche, damit die Versorgung gut haftet.

WICKELN UND AUSSCHIEDUNGEN

Normale Windeln sind in der Regel ausreichend. Ob die Stomaversorgung innerhalb oder außerhalb der Windel liegt, hängt von der Lage des Stomas und der Passform ab. Probieren Sie aus, was für Ihr Kind am besten funktioniert.



Abb. 5-2: Meist reichen normale Windeln

Bei einem Loop-Stoma kann es vorkommen, dass Stuhl vom aktiven in den distalen Darmabschnitt übertritt und später in der Windel erscheint. Das ist meist normal.

Wenn zusätzlich Schmerzen, Fieber oder ausgeprägte Hautprobleme auftreten, wenden Sie sich an Ihr Betreuungsteam.

KLEIDUNG UND SCHLAFEN

Ihr Kind kann gewöhnliche Kinderkleidung tragen. Locker sitzende Kleidung ist oft angenehm und vermeidet Druck auf die Versorgung.

Kleinere Kinder zeigen manchmal Interesse am Stoma und spielen daran. In solchen Fällen kann einteilige Unterwäsche helfen, den Zugang zu erschweren. Ältere Kinder empfinden mitunter Scham und möchten das Stoma verbergen – hier kann diskrete, bequeme Kleidung unterstützen.

Vor dem Schlafengehen sollte der Beutel – besonders bei offenen Beuteln – geleert werden. Ihr Kind kann in jeder bequemen Position schlafen.

BEWEGUNG

Sport, Schwimmen & Co.

Ihr Kind kann sich mit einem Stoma in der Regel ganz normal bewegen, spielen und Fahrrad fahren.



Abb. 5-3: Auch mit Stoma tut Bewegung gut

Grundsätzlich spricht nichts gegen Sport. Sportarten mit starker Belastung der Bauchmuskulatur (z. B. Geräteturnen,

schweres Krafttraining) sollten jedoch nur nach Rücksprache ausgeübt werden, da sie das Risiko eines Bauchwandbruchs erhöhen können. Besprechen Sie sportliche Aktivitäten immer mit dem Betreuungsteam Ihres Kindes.

Schwimmen ist möglich. Achten Sie auf die Haftung der Versorgung und nehmen Sie ausreichend Ersatzmaterial mit.



Abb. 5-4: Nie am Stoma Fieber messen

FIEBER MESSEN

Fieber kann im Ohr, unter der Achsel oder rektal gemessen werden. Das Stoma ist dafür nicht geeignet, da Verletzungsgefahr besteht.

STILLEN UND MEDIKAMENTE

Stillen ist in den meisten Fällen auch bei einem Kind mit Stoma möglich. Da sich die Ernährung auf die Ausscheidungen und den Flüssigkeitsbedarf auswirken kann, besprechen Sie dies mit dem Betreuungsteam Ihres Kindes.

Bestimmte Medikamente werden im Dünndarm aufgenommen und können bei einem verkürzten Darmabschnitt anders wirken. Zudem können manche Medikamente

Durchfall, Verstopfung oder Blähungen verursachen. Geben Sie Ihrem Kind keine zusätzlichen Medikamente ohne Rücksprache.

Beobachten Sie, ob sich Tablettenreste im Beutel finden, und informieren Sie ggf. Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt darüber. Lassen Sie sich bei Bedarf auch von einer Ernährungsfachkraft oder Stomatherapeutin beraten.

UNTERWEGS UND AUF REISEN

Mit guter Vorbereitung sind Ausflüge und Urlaube möglich. Nehmen Sie immer mehr Versorgungsmaterial mit, als Sie üblicherweise benötigen.



Abb. 5-5: Natürlich sind auch Urlaube möglich

Bei Flugreisen gehört die Versorgung ins Handgepäck. Informieren Sie sich über die geltenden Sicherheitsbestimmungen. Veränderungen in Routine und Klima können die Tragezeit beeinflussen.

Für Tagesausflüge empfiehlt sich eine Tasche mit Wechselmaterial, Wasser und Tüchern. Ein Wechsel ist mit etwas Übung an vielen Orten möglich.

BETREUUNG DURCH DRITTE Kita, Schule & Familie

Ihr Kind kann eine Kindertagesstätte oder Schule besuchen. Eine frühzeitige Absprache mit dem Betreuungspersonal ist wichtig.

Erklären Sie, wie die Versorgung funktioniert, und stellen Sie ausreichend Material bereit. Sinnvoll ist ein kurzer schriftlicher Notfallplan mit wichtigen Telefonnummern.



Abb. 5-6: Notfallliste mit Telefonnummern

Auch im Familien- oder Freundeskreis sollte mindestens eine weitere Vertrauensperson in die Stomapflege eingewiesen sein. Üben Sie die Handgriffe gemeinsam und halten Sie eine kurze Anleitung bereit.



Abb. 5-7: In der Kita sind alle informiert



Abb. 5-8: Homecare-Unternehmen organisieren die Überleitung ins häusliche Umfeld

ORGANISATION DER VERSORGUNG

Stomaversorgungsprodukte erhalten Sie über Homecare-Unternehmen und Sanitätshäuser. Viele Anbieter beschäftigen Stomatherapeutinnen und -therapeuten, die Sie auch zu Hause unterstützen können. Fragen Sie bereits bei der Entlassung im Krankenhaus nach geeigneten Anlaufstellen.

Bewahren Sie das Material trocken, kühl und vor direkter Hitze geschützt auf. Vermeiden Sie feuchte Räume, da der Hautschutz sonst an Haftung verlieren kann.

STOMATHERAPIE UND KOSTEN

Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten sind speziell weitergebildete Pflegefachkräfte. Sie unterstützen Sie bei der

Auswahl und Anwendung der Versorgung, bei Hautproblemen und im Umgang mit dem Alltag.

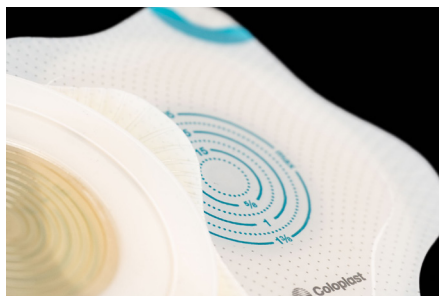


Abb. 5-9: Die Kosten für Hilfsmittel werden erstattet

Stomaversorgungsmaterialien gelten grundsätzlich als Hilfsmittel und sind somit von den Krankenkassen in der Regel als erstattungsfähig eingestuft. Für Kinder bis zum 18. Lebensjahr entfällt die gesetzliche Zuzahlung. Ein ärztliches Rezept ist für die korrekte Erstattung der Kosten erforderlich.

GLOSSAR (TEIL 1: A BIS I)

Analatresie (Afteratresie)

Angeborene Fehlbildung, bei der der After nicht oder nicht richtig angelegt ist. Der Stuhl kann nicht normal ausgeschieden werden. Eine operative Behandlung ist notwendig.

Analstenose:

Angeborene oder erworbene Verengung des Anus, die den Stuhlgang erschwert. Meist ist eine chirurgische Korrektur erforderlich.

Anorektale Fehlbildungen:

Sammelbegriff für angeborene Fehlbildungen von After und Mastdarm. Sie führen zu Störungen der Darmentleerung und sind bei Kindern oft mit weiteren Fehlbildungen verbunden.

Bishop-Koop-Stoma:

Spezielle Form eines Dünndarmstomas, die vor allem bei Neugeborenen angelegt wird, z. B. bei Mekoniumileus.

Caecum (Zäkum):

Erster Abschnitt des Dickdarms, in den der Dünndarm mündet. Hier sitzt auch der Wurmfortsatz (Appendix).

Colitis ulcerosa:

Chronisch-entzündliche Erkrankung des Dickdarms, die auch Kinder betreffen kann und zu Durchfällen und Bauchschmerzen führt.

Colon (Dickdarm):

Teil des Darms, in dem dem Stuhl Wasser entzogen wird.

Colon transversum:

Quer verlaufender Abschnitt des Dickdarms.

Duodenum (Zwölffingerdarm):

Erster Abschnitt des Dünndarms direkt nach dem Magen.

Enterokolitis:

Entzündung von Dün- und Dickdarm.

Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP):

Erbliche Erkrankung mit zahlreichen Darmpolypen schon im Kindes- oder Jugendalter.

Ileonale Pouchanlage:

Operation mit Bildung eines Dünndarmbeutels zur möglichst normalen Stuhlentleerung.

Ileostoma:

Künstlicher Dünndarmausgang, bei dem ein Teil des Ileums durch die Bauchdecke ausgeleitet wird.

HINWEIS:

Glossar Teil 2 (I bis Z) finden Sie auf der Seite 43 dieses Ratgebers



6:ERNÄHRUNG

Ein Enterostoma betrifft den Verdauungstrakt Ihres Kindes. Trotzdem ist in den meisten Fällen keine spezielle Diät notwendig.

Wichtig ist eine ausgewogene, altersgerechte Ernährung, die das Wachstum und die Entwicklung Ihres Kindes bestmöglich unterstützt.

Da jedes Kind unterschiedlich reagiert, sollten Ernährungsanpassungen immer individuell und in Rücksprache mit dem Betreuungsteam erfolgen.

Die folgenden Hinweise geben Orientierung und ersetzen nicht die persönliche Beratung durch Ihre Kinderärztin, Ihren Kinderarzt oder eine ernährungsmedizinisch geschulte Fachkraft.



Abb. 6-1: Achten Sie auf ausreichendes Trinken

GRUNDREGELN für Kinder mit Enterostoma

Diese Grundsätze gelten für die meisten Kinder:

- Geben Sie Ihrem Kind regelmäßige Mahlzeiten und verteilen Sie diese über den Tag.

- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind möglichst langsam isst und die Nahrung gut und gründlich kaut.
- Ausreichend trinken – der Bedarf ist individuell und richtet sich nach Alter, Stomaart und Ausscheidungen.
- Neue Lebensmittel schrittweise einführen und Reaktionen beobachten.
- Bewegung fördert die Verdauung und das Wohlbefinden.

Der Flüssigkeitsbedarf variiert stark. Als grober Richtwert werden häufig 30–40 ml pro Kilogramm Körpergewicht genannt, bei hohen Verlusten entsprechend mehr. Lassen Sie sich hierzu individuell beraten.

BESONDERHEITEN BEI KOLOSTOMA

Bei einem Kolostoma ähnelt die Verdauung oft der Situation vor der Operation. Manche Kinder neigen zu Blähungen oder Veränderungen der Stuhlkonsistenz. Darauf sollten Sie achten und ggf. ein Ernährungstagebuch nutzen.

Was hilfreich sein kann:

- Geregelte Mahlzeiten und ausreichendes Trinken.
- Beobachten, welche Lebensmittel Blähungen oder sehr festen bzw. dünnen Stuhl verursachen.
- Anpassungen schrittweise vornehmen und nicht mehrere Dinge gleichzeitig ändern.



Abb. 6-2: Bewegung fördert die Verdauung und das Wohlbefinden

BESONDERHEITEN BEI ILEOSTOMA

Bei einem Ileostoma ist der Dickdarm ganz oder teilweise ausgeschaltet. In den ersten Wochen nach der Operation sind die Ausscheidungen meist dünnflüssig und nehmen erst allmählich an Konsistenz zu. Besonders wichtig:

- Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeits- und Salzaufnahme.
- In der Anfangszeit können grobe, schwer verdauliche Nahrungsbestandteile Beschwerden machen und sollten gegen leichtere Kost ausgetauscht werden.
- Neue und ballaststoffreiche Lebensmittel nur langsam und in kleinen Mengen einführen, damit beobachtet werden kann, wie Ihr Kind es verträgt.

- Die letzte Mahlzeit des Tages nicht zu spät geben, damit sich die Ausscheidungen vor dem Schlafengehen möglichst entleeren.

Bei anhaltend sehr dünnflüssigen Ausscheidungen, großen Mengen oder Zeichen von Austrocknung (wenig Urin, trockene Lippen, Müdigkeit) wenden Sie sich bitte frühzeitig an Ihr Betreuungsteam, damit der Ernährungsplan ggf. angepasst werden kann.



Abb. 6-3: Altersgerechte, ausgewogene Ernährung

VERDAUUNGSPROBLEME

Blähungen

Einige Lebensmittel können bei manchen Kindern vermehrt Luft im Darm bilden.

- Beobachten Sie, was Ihr Kind gut verträgt.
- Passen Sie die Ernährung behutsam an.

Problematisch: Kohl, Hülsenfrüchte, kohlenstoffhaltige Getränke.

Durchfall

Durchfall kann rasch zu Flüssigkeitsverlust führen, besonders bei Kindern mit Ileostoma.

- Achten Sie auf ausreichendes Trinken.
- Wenden Sie sich bei anhaltendem Durchfall frühzeitig an Ihr Betreuungsteam.

Problematisch: Fruchtsäfte, sehr fette oder scharfe Speisen.

Verstopfung

Auch bei Kindern mit Stoma kann es zu Verstopfung kommen.

- Achten Sie auf ausreichendes Trinken.
- Ernährungsanpassungen immer nur nach Rücksprache vornehmen.
- Bei anhaltenden Beschwerden ärztlich beraten lassen.

Problematisch: Weißes Brot, Reis, Bananen.

Stomablockade

Bei einer Blockade ist die Ausscheidung plötzlich stark vermindert oder fehlt ganz und es können Bauchschmerzen, Blähungen oder Erbrechen auftreten.

Wichtig:

- Eine Stomablockade muss immer ärztlich abgeklärt werden.
- Versuchen Sie nicht, eine Blockade selbst zu behandeln.

ERNÄHRUNGSTAGEBUCH

Da jedes Kind unterschiedlich reagiert, kann ein Ernährungstagebuch hilfreich sein. Notieren Sie:

- was Ihr Kind gegessen und getrunken hat,
- wie die Ausscheidungen aussahen,
- ob Beschwerden aufgetreten sind.

So lassen sich mögliche Zusammenhänge erkennen. Nach einiger Zeit können vermiedene Lebensmittel oft wieder vorsichtig ausprobiert werden.

ESSEN SOLL FREUDE MACHEN

Essen ist ein wichtiger Teil des Familienalltags und soll Ihrem Kind Freude bereiten. Auch mit Stoma sind kleine Ausnahmen erlaubt, wenn sie gut vertragen werden. Ziel ist wie bei jedem anderen Menschen auch eine ausgewogene Ernährung, die Genuss, Energie und Wohlbefinden verbindet.



7:KOMPLIKATIONEN

Unabhängig von der Art des Stomas können bei Kindern im Alltag Veränderungen oder Komplikationen auftreten.

Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind aufmerksam beobachten, ruhig bleiben und bei Unsicherheiten frühzeitig Ihr Betreuungsteam kontaktieren. Viele Probleme lassen sich gut behandeln, wenn sie rechtzeitig erkannt werden.

Die folgenden Hinweise sollen Ihnen helfen, typische Veränderungen einzuordnen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beratung durch Ihre Kinderärztin, Ihren Kinderarzt oder das Stomateam.

HAUTPROBLEME

Rund um das Enterostoma

Die Haut um das Stoma ist bei Kindern besonders empfindlich. Häufige Ursachen für Hautprobleme sind Undichtigkeiten der Versorgung, eine nicht passgenaue Öffnung oder Feuchtigkeit.

Hautirritationen

SYMPTOME: Die Haut Ihres Kindes ist am Enterostoma gerötet, eventuell wund oder nässend und kann brennen oder schmerzen.

Was Sie tun können:

- Prüfen Sie die Passform der Versorgung und passen Sie die Öffnung exakt an.
- Achten Sie darauf, dass keine Ausscheidungen unter die Klebefläche gelangen.
- Verwenden Sie geeignete Hautschutzfilme oder -sprays.
- Sprechen Sie bei anhaltenden oder zunehmenden Beschwerden mit Ihrem Betreuungsteam, die für Abhilfe sorgen können.



Abb. 7-1: Achten Sie auf Anzeichen von Hautirritationen rund um das Enterostoma



Abb. 7-2: Der effektivste Schutz gegen Infektionen ist ein striktes Hygiene-/Desinfektionsregime

Allergische Reaktionen

SYMPTOME: Die Haut ist dort gerötet und juckend, wo sie mit dem Material in Kontakt kommt.

Was Sie tun können:

- Lassen Sie abklären, ob bei Ihrem Kind ggf. eine Materialunverträglichkeit vorliegt.
- Ein Wechsel des bislang verwendeten Systems oder Materials kann notwendig sein.
- Besprechen Sie dies ausführlich mit Ihrem Betreuungsteam.

Pilzinfektion (Mykose)

SYMPTOME: Gerötete, juckende Haut mit eventuell weißlichem Belag, oft nicht scharf begrenzt. Wird durch Mikroorganismen verursacht.

Was Sie tun können:

- Wenden Sie sich an Ihr Betreuungsteam – meist ist eine gezielte Behandlung notwendig.
- Achten Sie auf gute Hygiene und eine dichte Versorgung.

Haarbalgentzündung (Follikulitis)

SYMPTOME: Kleine entzündete Pusteln im behaarten Bereich, meist durch mechanische Reizung.

Was Sie tun können:

- Haare nur nach Beratung durch das Stomateam entfernen.
- Bei Entzündungsanzeichen durch Ihr Betreuungsteam abklären lassen.

VERDAUUNGSPROBLEME

Blähungen

SYMPTOME: Blähungen können durch bestimmte Nahrungsmittel entstehen und führen zu Luft im Beutel.

Was Sie tun können:

- Beobachten Sie, welche Lebensmittel Ihr Kind gut verträgt.
- Vermeiden Sie stark blähende Speisen, wenn sie Probleme verursachen.
- Leeren oder wechseln Sie den Beutel bei Bedarf.

Durchfall

SYMPTOME: Bei Kindern mit Stoma – besonders mit Dünndarmstoma – kann Durchfall rasch zu Flüssigkeitsverlust führen.

Was Sie tun können:

- Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr.
- Beobachten Sie Ihr Kind genau.
- Wenden Sie sich frühzeitig an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, insbesondere bei Fieber oder wenn der Durchfall anhält.
- Bei Zeichen von Austrocknung (wenig Urin, trockene Lippen, Teilnahmslosigkeit) sofort ärztlich abklären.

Verstopfung

SYMPTOME: Auch bei Kindern mit Stoma kann es zu Verstopfung kommen, abhängig von Ernährung und Flüssigkeitszufuhr.

Was Sie tun können:

- Achten Sie auf ausreichendes Trinken.
- Passen Sie die Ernährung nur in Rücksprache mit dem Betreuungsteam an.
- Bei anhaltenden Beschwerden ärztlich beraten lassen.

RUND UM DAS STOMA

Veränderungen der Stomaform oder -lage

Darmvorfall (Prolaps)

SYMPTOME: Der Darm tritt rüsselartig aus dem Stoma hervor und zieht sich nicht mehr selbst zurück.

Was Sie tun können:

- Versuchen Sie nicht, den Darm ohne vorherige Anleitung selbst zurückzuschieben. Eine falsche Handhabung kann zu Einklemmungen, Schwellungen (Ödemen) oder Gewebsuntergang (Nekrosen) führen.
- Informieren Sie umgehend Ihr Betreuungsteam, das die für Ihr Kind richtigen Maßnahmen treffen wird.



Abb. 7-3: In manchen Situationen ist es wichtig, zügig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen

Stomaeinziehung (Retraktion)

SYMPTOME: Das Stoma zieht sich unter das Hautniveau zurück, wodurch Ausscheidungen leichter auf die Haut gelangen.

Was Sie tun können:

- Eine Anpassung der Versorgung (z. B. konvexe Systeme) darf nur nach Beratung erfolgen.
- Wenden Sie sich zeitnah an Ihr Betreuungsteam.

Stomaverengung (Stenose)

SYMPTOME: Die Öffnung wird enger, Ausscheidungen gehen erschwert oder schmerzhaft ab.

Was Sie tun können:

- Die Öffnung niemals selbst weiten.

- Einen Verdacht auf Stenose immer ärztlich abklären lassen.

Bauchwandbruch (Hernie)

SYMPTOME: Eine Vorwölbung der Bauchdecke um das Stoma, eventuell mit Schmerzen.

Was Sie tun können:

- Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt zeitnah.
- Vermeiden Sie schwere Belastungen, soweit dies im Alltag möglich ist.
- Das weitere Vorgehen wird individuell entschieden.

Blutungen am Stoma

Kleine Schleimhautblutungen können bei Berührung auftreten, sollten aber beobachtet werden.

Was Sie tun können:

- Gehen Sie beim Reinigen immer sanft vor.
- Verwenden Sie weiche, fusselfreie Kompressen.
- Achten Sie auf eine passgenaue Öffnung der Versorgung.
- Bei stärkeren, anhaltenden oder wiederkehrenden Blutungen unbedingt ärztlich abklären.

ZUSAMMENFASSUNG

Nicht jede Veränderung ist gleich ein Notfall. Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind aufmerksam beobachten und bei Unsicherheiten lieber einmal mehr nachfragen. Ihr Betreuungsteam kennt die Situation Ihres Kindes am besten und hilft Ihnen, die richtige Entscheidung zu treffen.

Ärztlicher Rat nötig?

Informieren Sie Ihr Betreuungsteam, wenn Sie eines oder mehrere der folgenden Symptome und Anzeichen an Ihrem Kind bemerken:

- deutliche Verfärbung des Stomas (blass, dunkel oder blau),
- starke oder zunehmende Schwellungen im Stomabereich,
- starke oder zunehmende Blutungen,
- starke Schmerzen im Bauchbereich,
- ausgeprägte Wucherungen oder Vorfall der Schleimhaut,
- nässende, schmerzhaft oder sich rasch verschlechternde Hautveränderungen,
- Fieber oder schweres Krankheitsgefühl,
- Anzeichen von Austrocknung,
- fehlende Ausscheidungen über mehrere Stunden bei gleichzeitigem Unwohlsein.



Abb. 7-4: Durch die Unterstützung Ihres Betreuungsteams ist Ihr Kind in guten Händen

GLOSSAR (TEIL 2: S BIS Z)**Ileus:**

Darmverschluss, bei dem der Weitertransport des Darminhalts gestört ist. Ein Notfall.

Intestinum tenue (Dünndarm):

Ort der Hauptaufnahme von Nährstoffen.

Intestinum crassum (Dickdarm):

Abschnitt des Darms zur Wasserresorption und Stuhlformung.

Jejunum:

Mittlerer Abschnitt des Dünndarms.

Kolostoma:

Künstlicher Dickdarmausgang.

Mekonium (Kindspech):

Erster Stuhl eines Neugeborenen.

Mekoniumileus:

Darmverschluss bei Neugeborenen durch zähes Mekonium, häufig bei Mukoviszidose.

Morbus Crohn:

Chronisch-entzündliche Erkrankung des Magen-Darm-Trakts, die auch Kinder betreffen kann.

Morbus Hirschsprung:

Angeborene Erkrankung mit fehlenden Nervenzellen in einem Darmabschnitt, die zu schwerer Verstopfung führt.

Mukoviszidose (zystische Fibrose):

Erbliche Erkrankung mit zähem Schleim, die u. a. Lunge und Verdauung betrifft.

NEC (nekrotisierende Enterokolitis):

Schwere Darmerkrankung vor allem bei Frühgeborenen.

Rektum (Mastdarm):

Letzter Abschnitt des Dickdarms vor dem After.

Rektumatresie:

Angeborene Fehlbildung des Mastdarms, eine Form der anorektalen Fehlbildungen.

Sigma (Sigmoid):

S-förmiger Abschnitt des Dickdarms vor dem Rektum.

Stoma:

Künstlich angelegte Öffnung eines Hohlorgans zur Körperoberfläche.

Volvulus:

Verdrehung eines Darmabschnitts mit Gefahr eines Darmverschlusses. Notfall.

HINWEIS:

Glossar Teil 1 (A bis I) finden Sie auf der Seite 32 dieses Ratgebers



TRACHEOTOMIE

Der *Pflegeratgeber Tracheotomie* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit einem Luftröhrenschnitt.



ENTERALE ERNÄHRUNG

Der *Pflegeratgeber Tracheotomie* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit einem Luftröhrenschnitt.



ZENTRALER VENENKATHETER

Der *Pflegeratgeber ZVK* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit zentralem Zugang zum Blutkreislaufsystem.



ENTEROSTOMA

Der *Pflegeratgeber Enterostoma* enthält Informationen für die Pflege von Kindern mit künstlichen Darmausgang.

BILDNACHWEISE

Die in diesem Ratgeber verwendeten Abbildungen stammen aus unterschiedlichen Quellen. Fotografien wurden von Anri Coza Photography realisiert. Ergänzend kommen Stockbilder von Pexels (jeweilige Fotograf:innen) zum Einsatz. Produktabbildungen von Enterostoma-Systemen und Zubehör zeigen Produkte von Coloplast und Hollister; ein Teil des Bildmaterials wurde von Coloplast bereitgestellt. Weitere medizinische Abbildungen stammen aus Wikimedia Commons (Creative Commons). Die Illustrationen der verschiedenen Stoma-Typen wurden von Jo du Bosque angefertigt.

Fotografien:

Anri Coza Photography
<https://www.anricoza.com>

Illustrationen:

Jo du Bosque

Produktabbildungen:

(Enterostoma-Systeme und Zubehör):

Produkte von Coloplast und Hollister; fotografische Umsetzung durch Anri Coza Photography sowie zusätzliches Bildmaterial von Coloplast

Medizinische Abbildungen:

Wikimedia Commons (Creative Commons), u. a.
Blausen Medical / WikiJournal of Medicine

Stockfotos:

1. iStockphoto.com

FatCamera, filmfoto, gpointstudio, simoningate

2. Pexels.com

Artempodres, Cottonbro, Fotios Photos, Gustavo fring, hotaru, Kampus, Mart Production, Pavel Danilyuk, rdne, Stufly, Valeriya, William Fortunato, Yankrukov

STIFTUNG NOAH

RATGEBER ZUR PFLEGE VON KINDERN

HELFFEN SIE UNS, KINDERN ZU HELFFEN!



*Die gemeinnützige Stiftung NOAH ist zur Erstellung von Informationsmaterialien auf die Unterstützung privater Sponsoren angewiesen.
Jeder gespendete Cent hilft, Wissen zu schaffen!*

SPENDENKONTO

IBAN: DE60 70120400 3263714010

BIC: DABBDEMMXXX

INSTITUT: DAB BANK AG, MÜNCHEN