



**SHARE TO CARE**  
Gemeinsam entscheiden.

## Stoma – gut zu wissen FRAGEN UND ANTWORTEN

	Stoma
<b>Wofür wird ein Stoma benötigt?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mit einem Stoma tritt der Darminhalt nicht mehr aus dem Anus, sondern aus einer Öffnung am Bauch aus. Da der künstliche Darmausgang keinen Schließmuskel hat, können Sie nicht kontrollieren, ob Darminhalt abgegeben wird.</li><li>• Der Darminhalt muss deshalb meist in einem Beutel aufgefangen werden, der das Stoma nach außen abschließt.</li><li>• Ein Stoma wird dann benötigt, wenn der Darm seine Funktion nicht mehr erfüllen kann, wenn er beispielsweise verletzt, verschlossen oder stark entzündet ist, oder wenn er sich von einer Operation erholen soll.</li></ul>
<b>Welche Stomaoperationen gibt es?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Um nachfolgende Darmteile ruhigzustellen: Anlage eines Stomas, ohne dass andere Teile des Darms entfernt oder neu miteinander verbunden werden.</li><li>• Um eine neu-angelegte Darmverbindung zu schonen: Anlage eines Stomas bei gleichzeitiger Entfernung eines Darmteils. Werden die Schnittränder der beiden so entstandenen Darmteile miteinander verbunden, nennt man diese Neuverbindung Anastomose.</li><li>• Um den Speisebrei abzuleiten, falls nach einer Operation keine durchgehende Darmpassage besteht: Den unteren Darmteil blind verschließen und im Bauchraum belassen und den oberen Darmteil als Stoma ausleiten.</li></ul>
<b>Welche Stomatypen gibt es?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dünndarmstoma (Ileostoma): Der Stuhlgang, der aus einem Dünndarmstoma kontinuierlich austritt, ist dünnflüssig und mit bis zu 1,5 Liter pro Tag voluminös, und er reizt wegen seines hohen Säuregehalts die umliegende Haut. Ein Dünndarmstoma wird meist dann angelegt, wenn die Absicht besteht, das Stoma zurückzuverlegen.</li><li>• Dickdarmstoma (Kolostoma): Ein Dickdarmstoma ist wegen der festeren Stuhlkonsistenz für Sie unkomplizierter zu handhaben als ein Dünndarmstoma. Deswegen wird ein Dickdarmstoma immer dann angelegt, wenn das Stoma als Dauerlösung geplant ist</li></ul>
<b>Was geschieht vor und nach der Operation?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vor der Operation werden meist 2 Stellen auf Ihrem Bauch mit einer Markierung angezeichnet, wo das Stoma später liegen soll. Erst während der Operation wird entschieden, welche der beiden Stellen es werden soll.</li><li>• Während Sie sich von der Operation erholen, versorgen Pflegekräfte Ihr Stoma. Ärztinnen und Ärzte prüfen täglich, ob das Stoma gut einwächst und ob es ausreichend Stuhl durchlässt.</li><li>• In der Klinik kommt 2- bis 3-mal in der Woche eine Stomaberaterin oder ein Stomaberater zu Ihnen, und später auch zu Hause. Diese Stomafachkräfte versorgen Ihr Stoma und erläutern die verschiedenen Beutelsysteme, Klebetechniken, Hygienemaßnahmen und die Hautpflege.</li></ul>
<b>Was versteht man unter Irrigation?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bei einem Dickdarmstoma ist eine Darmspülung möglich, mit dem Ziel, den Darm durch das Stoma zu entleeren. Ist der Darm entleert, gewinnen Sie 12 bis 24 Stunden, in denen Sie nicht mit Stuhlgang rechnen müssen. Sie benötigen dann nur eine Stomakappe oder einen kleinen Notbeutel, um das Stoma abzudichten. Damit können Sie auch Schwimmen gehen und nahezu uneingeschränkt Sport treiben. Außerdem senkt die Irrigation die Anzahl gasbildender Bakterien, sodass Sie weniger Blähungen und weniger Darmrumoren haben.</li></ul>



**SHARE TO CARE**  
Gemeinsam entscheiden.

## Stoma

### Welche Komplikationen kann es geben?

- Wie nach jeder Operation kann es vorkommen, dass die Wunde nicht gut heilt. Das Stomageewebe kann absterben (Stomanekrose) oder reißen (Stomaausriss).
- Der Darm kann sich durch das Stoma etwas nach außen stülpen (Prolaps). Auch das Gegenteil kann geschehen: Dann zieht sich das Stoma zurück, sodass die Hautoberfläche am Stoma wie ein Trichter aussieht.
- Durch Verwachsungen oder Verschlingungen des Darms vor dem Stoma kann in seltenen Fällen die Darmpassage blockiert sein. Im Extremfall kommt es zu einem lebensbedrohlichen Darmverschluss (Ileus), der sofort operiert werden muss.
- Dünndarmstoma: Da der Dünndarmspeisebrei sauer und ätzend ist, kann die Haut um das Stoma herum stark gereizt werden. Der Dünndarmspeisebrei ist noch sehr dünnflüssig und wesentlich voluminöser als der Dickdarmspeisebrei. Wegen des hohen Flüssigkeitsverlusts muss Ihnen unter Umständen Flüssigkeit über eine Infusion in die Venen geleitet werden. Dafür müssen Sie erneut in die Klinik. Starker Flüssigkeitsverlust kann auch die Nieren schädigen.
- Dickdarmstoma: Wenn Schließmuskel und Anus entfernt werden, wird in einem Bereich des Körpers operiert, in dem grundsätzlich viele Bakterien leben. Entsprechend höher ist das Risiko für Wundinfektionen. Beim Dickdarmstoma kommt es sehr häufig zu einem Bruch der Bauchwand (Hernie), was in der Regel aber nicht behandelt werden muss.

### Was sollte ich über einen Stomabeutel wissen?

- Es gibt Beutel, die nach jeder Benutzung abgenommen und weggeworfen werden, und es gibt Beutel, die am Stoma für eine gewisse Zeit verbleiben und zur Entleerung 2- bis 3-mal täglich in die Toilette ausgestrichen werden. Mit etwas Übung dauert das Entleeren weniger als 5 Minuten.
- Große Beutel zeichnen sich unter enger Kleidung ab, unter lockerer Kleidung aber kaum. Beim Dickdarmstoma können kleine Notbeutel oder Stomakappen sogar unter einem Badeanzug getragen werden (siehe Irrigation). In jedem Stomabeutel halten Aktivkohlefilter unangenehme Gerüche zurück
- Menschen mit einem Stoma berichten, dass sie weder beruflich noch privat eingeschränkt sind, weiterhin ihre Hobbys pflegen und Sport treiben. Sie können in Ihrer Lebensqualität aber auch beeinträchtigt sein, etwa durch eine veränderte Selbstwahrnehmung oder Einschränkungen in Ihrer Sexualität.

### Was passiert bei einer Rückverlagerung des Stomas?

- Das Stoma wird bei einer Operation wieder entfernt und Ihre Darmpassage wieder durchgängig verbunden. Das ist aber nicht immer möglich und sinnvoll. So ist beispielsweise eine Rückverlagerung nur dann sinnvoll, wenn der Schließmuskel intakt ist. Es ist normalerweise einfacher, ein Dünndarmstoma zurückzuverlegen als ein Dickdarmstoma.
- Wenn das Stoma zurückverlegt ist, kann der Stuhlgang so stark gestört sein, dass Ihre Lebensqualität beeinträchtigt wird. Dieses Krankheitsbild nennt man LARS (Low Anterior Resection Syndrom): Man hat keine Kontrolle über den Abgang von Gasen und flüssigem Stuhl und man muss sehr oft auf die Toilette. Manche Menschen entscheiden sich dann doch für ein dauerhaftes Stoma.