

# Stuhlgang – darüber spricht man nicht

## Schwierigkeiten der Symptombehandlung

Methode: Kleingruppenarbeit, Arbeitsblatt

Zeit: 60 Minuten

### Einleitung

Ausscheidung ist ein Thema, das man üblicherweise nicht mit anderen bespricht. In unserer Erziehung wurden wir dazu angehalten, die Ausscheidung als intimes Geschehen zu betrachten. Vom Kranken wird jedoch verlangt, dass er das erlernte und verinnerlichte Verhalten ablegt, ganz offen über sein Ausscheidungsverhalten redet und sich eventuell beim Toilettengang unterstützen lässt. Hemmungen, das Thema Stuhlgang zu thematisieren, gibt es auch auf Seiten der Begleiter. Dazu kommt häufig noch die fehlende Kenntnis über den gezielten Einsatz von Laxanzien. Dies kann im Extremfall zu einem Teufelskreis von Scham und Sprachlosigkeit führen, der nur schwer zu durchbrechen ist. Scham und Sprachlosigkeit auf beiden Seiten ziehen eine Verschlechterung der Compliance nach sich. Der Patient wird keine differenzierten Angaben mehr machen und die Obstipation wird noch verstärkt.

Wird die Obstipation nicht adäquat und mit den richtigen Laxanzien behandelt, leiden die Patienten z.B. nicht selten an Krämpfen und Diarrhoe. Sind die Patienten geschwächt, kommt es zu einer noch größeren Abhängigkeit von der Unterstützung Angehöriger oder der Pflegekräfte.

Wie schnell eine falsche Behandlung dieser Thematik zur Eskalation führen kann, werden Sie im Folgenden genauer betrachten.

### Impulse

- Welche Schwierigkeiten können sich aus einer gestörten Kommunikation ergeben?
- Die Bedeutung von Obstipation ist für den Betroffenen, die Angehörigen und Begleiter unterschiedlich. Welche Unterschiede kennen Sie?

### Lernziele

- Die Teilnehmer kennen die Probleme in Bezug auf die Abhängigkeit von der Unterstützung anderer bei Obstipation.
- Die Teilnehmer können Angehörige betreuen, die Probleme im Umgang mit der Obstipation ihres erkrankten Familienmitglieds haben.
- Die Teilnehmer haben Verständnis für die zentrale Bedeutung, die die Obstipation für den Patienten haben kann.

## Einleitung

Lesen Sie sich das Fallbeispiel durch. Bilden Sie Kleingruppen von 4–5 Personen und versuchen sie deutlich zu machen, wo sich ein Fehlverhalten eingeschlichen hat, indem Sie die kritischen Stellen im Fallbeispiel unterstreichen. In einem Poster versuchen Sie ein angemessenes Vorgehen aufzuzeigen. Danach stellen Sie Ihr Poster im Plenum vor und machen deutlich, wie Sie vorbeugend, informierend, individuell und situativ gehandelt hätten!

## Fallbeispiel

Frau M., eine Patientin mit metastasierendem Mammakarzinom, ist vor einer Woche zur Schmerzeinstellung stationär aufgenommen worden. Zu Hause hatte sie jeden 3. Tag Stuhlgang. Sie nahm täglich 10 Tropfen Natriumpicosulfat (Laxoberal®) ein. Frau M. klagt über Übelkeit und Druckgefühl im Unterbauch. Es fällt auf, dass sie seit 2 Tagen unter Inappetenz leidet. Mittlerweile liegt der letzte Stuhlgang 5 Tage zurück. Die Patientin wirkt sehr zurückgezogen, sie spricht wenig, liegt viel im Bett. Bei der Übergabe am Mittag wird im Team beschlossen, Frau M. mit einem Bisacodyl-Suppositorium abzuführen, zudem erhält sie um 14 Uhr weitere 15 Tropfen Laxoberal®. Bis zum Abend hat Frau M. nicht abgeführt. Das zurechtgestellte Abendessen hat sie nicht angerührt. Gegen 22 Uhr betritt die Nachtschwester das Patientenzimmer. Hier findet sie Frau M. sitzend vor der Badezimmertür vor. Der Boden ist stuhlverschmiert, die Patientin ist völlig erschöpft. Es ist ihr sehr peinlich. Frau M. weint, sie kann sich nur schwer beruhigen. Sie ist völlig geschwächt und kommt nur mit Mühe und mit Hilfe der Nachtschwester zurück ins Bett. Dort führt die Pflegekraft eine Intimpflege durch, die die Patientin vorher noch alleine durchführen konnte. Sie legt Frau M. eine Inkontinenzhose an und beruhigt sie damit, dass „falls noch mal etwas kommt, es nicht so schlimm ist, da es ja in diese Hose geht“. Am nächsten Morgen sprechen die Pflegekräfte des Frühdienstes Frau M. auf den Vorfall an. Wieder fängt sie an zu weinen und äußert, wie unsagbar peinlich ihr das ist. Zufällig ist der Ehemann im Zimmer, der vor seiner Arbeit noch schnell vorbei geschaut hat. Er sagt, dass sie schon häufiger zuhause Probleme hatte, doch so etwas sei ja noch nie passiert. Während der nächsten Tage erkundigt sich das Pflegepersonal täglich nach dem Stuhlverhalten von Frau M. Die Tabletten hat sie nicht angerührt und die bereitgestellte Wasserflasche ist noch voll. Auf Nachfrage gibt die Patientin an, dass sie keinen Durst habe und die Tabletten habe sie vergessen einzunehmen.

## Arbeitsblatt – Auflösung

### Einleitung

Lesen Sie sich das Fallbeispiel durch. Bilden Sie Kleingruppen von 4–5 Personen und versuchen sie deutlich zu machen, wo sich ein Fehlverhalten eingeschlichen hat, indem Sie die kritischen Stellen im Fallbeispiel unterstreichen. In einem Poster versuchen sie ein angemessenes Vorgehen aufzuzeigen. Danach stellen Sie Ihr Poster im Plenum vor und machen deutlich, wie Sie vorbeugend, informierend, individuell und situativ gehandelt hätten!

Auf diesem Arbeitsblatt sind die Problemstellen dick gedruckt.

### Fallbeispiel

Frau M., eine Patientin mit metastasierendem Mammakarzinom, ist vor einer Woche zur Schmerzeinstellung stationär aufgenommen worden. Zu Hause hatte sie jeden 3. Tag Stuhlgang. Sie nahm täglich 10 Tropfen Natriumpicosulfat (Laxoberal®) ein. **Frau M. klagt über Übelkeit und Druckgefühl im Unterbauch.** Es fällt auf, dass sie seit 2 Tagen unter **Inappetenz** leidet. Mittlerweile liegt **der letzte Stuhlgang 5 Tage zurück.** **Die Patientin wirkt sehr zurückgezogen,** sie spricht wenig, **liegt viel im Bett.** Bei der Übergabe am Mittag wird **im Team beschlossen (Patient wurde nicht mit eingeschlossen),** Frau M. mit einem Bisacodyl-Suppositorium abzuführen, zudem erhält sie um 14 Uhr weitere 15 Tropfen Laxoberal® (**zuvor hätten die Darmgeräusche mit einem Stethoskop abgehört werden müssen und ggf. hätte die Rektumampulle ausgetastet werden müssen**). Bis zum Abend hat Frau M. **nicht abgeführt.** Das zurechtgestellte Abendessen hat sie **nicht angerührt.** Gegen 22 Uhr betritt die Nachtschwester das Patientenzimmer. Hier findet sie Frau M. sitzend vor der Badezimmertür vor. (**Warum hat die Patientin nicht geklingelt?**) Der Boden ist stuhlverschmiert, die Patientin ist völlig erschöpft. Es ist ihr sehr peinlich. Frau M. weint, sie kann sich nur schwer beruhigen. Sie ist völlig geschwächt und kommt nur mit Mühe und Hilfe der Nachtschwester zurück ins Bett. Dort führt die **Pflegekraft eine Intimpflege durch,** die die Patientin vorher noch alleine durchführen konnte. Sie legt Frau M. eine **Inkontinenzhose** an und beruhigt sie damit, dass „falls noch mal etwas kommt, es nicht so schlimm ist, **da es ja in diese Hose geht**“. Am nächsten Morgen **sprechen die Pflegekräfte des Frühdienstes Frau M. auf den Vorfall an.** Wieder fängt sie an zu weinen und äußert, wie unsagbar peinlich ihr das ist. Zufällig ist der **Ehemann im Zimmer,** der vor seiner Arbeit noch schnell vorbei geschaut hat. **Er sagt,** dass sie schon **häufiger zuhause Probleme hatte, doch so etwas sei ja noch nie passiert.** Während der nächsten Tage erkundigt sich das Pflegepersonal täglich nach dem Stuhlverhalten von Frau M. Die **Tabletten hat sie nicht angerührt** und die bereitgestellte **Wasserflasche ist noch voll.** Auf Nachfrage gibt die Patientin an, dass sie keinen Durst habe und die Tabletten habe sie vergessen einzunehmen.

## Arbeitsblatt – Auflösung

Wichtige Informationen, die das Poster beinhalten sollte

### Bei Aufnahme des Patienten

- soziale Anamnese erstellen (z.B.: Wie sind die räumlichen Verhältnisse zuhause? Wie ist das Ess- und Trinkverhalten? Wie mobil ist der Patient? Hat der Patient gerne Besuch?)
- Aufklärung des Patienten über die Wichtigkeit der Informationseinholung des Stuhlverhaltens
- dem Patienten deutlich machen, dass die Begleiter sich der Intimität dieser Thematik bewusst sind
- klären, inwieweit welche Angehörigen involviert sind
- die Angehörigen - wenn nötig - einbeziehen, die Sensibilität dieser Thematik deutlich machen; klären, dass es sein kann, dass es für Angehörige wie für den Patienten schwierig sein kann, dieses Symptom „öffentlich“ zu thematisieren
- regelmäßige Informationseinholung über Stuhlverhalten in einem angemessenen Rahmen
- alle Beteiligten über die Wichtigkeit der Obstipationsprophylaxe aufklären
- Ziele formulieren und mit allen Beteiligten absprechen
- falls notwendig, Maßnahmen einleiten, die zuvor mit allen Beteiligten abgesprochen wurden

### Bei Auftreten eines Problems

- überprüfen Sie die Ziele und teilen Sie dies den Beteiligten mit, z.B.:
  - Darmentleerung alle 3–4 Tage
  - schmerzfreie Darmentleerung
  - zusätzlich belastende Symptome verringern
  - Patient kennt Ursache und begünstigende Faktoren
  - Akzeptanz der Maßnahme
  - psychische Grenzen und Belastbarkeit erkennen und thematisieren
- treffen Sie Maßnahmen zur Symptomkontrolle:
  - medizinische Therapie (z.B. Prophylaxe mit Laxanzien, Akuttherapie, ggf. Opioidwechsel)
  - Symptomkontrolle (z.B. Elektrolytkontrolle, Inspektion der Mundhöhle (Soor?), Kolonmassage)
  - pflegerische Maßnahmen (z.B. ausführliche Anamnese; offene Gespräche; geeignetes Umfeld schaffen; Wahrung der Intimsphäre; Analpflege; Zahn- und Mundpflege; Einsatz von Suppositorien, Klistieren, Einläufen; Mobilisation; auf ausreichende Flüssigkeit achten)
- braucht der Patient einen Inkontinenzschutz, so wählen Sie sorgfältig (es muss nicht immer ein geschlossenes System sein)
- bieten Sie häufiger Toilettengänge an
- stellen Sie ggf. einen Toilettenstuhl neben das Bett
- befestigen sie die Klingel in Griffweite des Patienten
- bieten Sie Getränke an
- erklären Sie die Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente und kontrollieren Sie die Medikamenteneinnahme