

# **Bildungswerk e.V.**

**Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde 2022/2024**

Herausforderung der Stomaversorgung für schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage

Vorgelegt von: Benjamin Kruzinski

Datum der Abgabe: 23.10.2023

## Inhalt

1	Einleitung.....	4
1.1	Fragestellung.....	5
1.2	Ziel .....	5
1.3	Definitionen.....	5
1.3.1	Definition Schwangerschaft .....	5
1.3.2	Definition Ileostoma.....	5
1.3.3	Definition Stomaarten.....	6
1.3.4	Definition Stoma Anlagen .....	6
1.4	Motivation.....	6
2	Schwangerschaft mit einer Ileostoma-Anlage .....	7
2.1	Methodisches Vorgehen .....	7
2.2	Theoretische Grundlagen .....	9
2.2.1	Kinderwunsch mit einer Ileostoma-Anlage .....	9
2.2.2	Anatomie Ileostoma .....	10
2.2.2.1	Erkrankungen die zu einer Stoma Anlage führen .....	11
2.2.2.2	Material Versorgung .....	14
2.2.3	Schwangerschaft .....	14
2.2.4	Ernährung.....	15
2.2.5	Kleidung .....	16
2.2.6	Sport mit einem Ileostoma in der Schwangerschaft .....	16
2.2.7	Beratung von Frauen mit Kinderwunsch.....	17
2.2.8	Komplikationen .....	17
2.2.9	Medikamente .....	18
2.2.10	Selbsthilfegruppe .....	19
2.3	Beschreibung der IST-Situation.....	19
2.3.2	Kernaussagen.....	21
2.4	Soll-Ist-Vergleich.....	23
2.5	Kritische Analyse .....	24
2.6	Lösungsvorschläge.....	26
3	Schluss .....	28
3.1	Zusammenfassung .....	28
3.2	Kritische Bewertung .....	29
3.3	Eigene Stellungnahme.....	30
3.4	Schlussbetrachtung .....	31
4	Literaturverzeichnis.....	32

5	Glossar .....	33
6	Tabellenverzeichnis.....	35
7	Abkürzungen.....	35
8	Anhang.....	35
8.1	Recherchen Protokoll.....	35
8.2	Ausarbeitung Fragekatalog für betroffene mit einer Ileostoma-Anlage.....	39
8.3	Zusammenfassung der Interviews der betroffenen Schwangeren mit einer Stoma-Anlage .....	40
9	Eidesstattliche Versicherung .....	44

## 1 Einleitung

Die Anzahl neugeborener Kinder in Deutschland 2022 sind mit 738.819 Kindern angegeben, davon sind 738.800 lebend geboren. Das waren 56.673 oder auch 7 % neugeborene Kinder weniger als im Jahr 2021, dem geburtenreichsten Jahr seit 1997. Das bedeutet das jede Frau im Durchschnitt 2022 1,42 Kinder geboren hat. Das Statistische Bundesamt kommt zum endgültigen Ergebnis, dass die Geburtenziffer 2022 gegenüber dem Vorjahr um 8 % auf 1,46 Kinder je Frau sank. Im Jahr 2021 lag sie noch bei 1,58 % Kinder je Frau. Wichtig zu erwähnen wäre noch, dass damit die Bevölkerung eines Landes schrumpft, ohne die Zuwanderung mit einzurechnen. In hoch entwickelten Ländern müsste der Durchschnitt bei 2,1 Kinder je Frau sein damit die Bevölkerung nicht schrumpft. (vgl. statistisches Bundesamt. Die Anzahl von Stoma Trägern, ohne Aufteilung der Ileostomata in Stoma Art wird in Deutschland mit Rund 150.000 angegeben (vgl. Ilco.e .,2022.). Dies entspricht unter 2 % der Bevölkerung in Deutschland. Die Anzahl von schwangeren Frauen mit einer Ileostoma Anlage, war nicht zu ermitteln und auch nicht beschrieben. Man bekam keine Zahlen oder Fakten über die Anzahl der betroffenen Frauen mit einer Ileostomaanlage heraus, die sich aktuell in einer Schwangerschaft befinden oder auch befanden. Gerade für schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage bedeutet dieses eine enorme Herausforderung, da sie sich nicht nur mit der Schwangerschaft beschäftigen müssen, sondern auch mit Ihrer Ileostomie-Anlage und ihrer Grunderkrankungen. Sie gehören in Deutschland zu der Klasse der Risikoschwangerschaften. Es können somit Komplikationen auftreten. Sowohl mit der Ileostomaanlage als auch mit der Grunderkrankung oder auch mit der Schwangerschaft im Allgemeinen. Problematisch ist zu erwähnen, dass es kaum kostenlose Literatur gibt, aber man fand über das Internet schon vereinzelte Literatur und auch Selbsthilfe Gruppen für Frauen, die sich in einer Schwangerschaft befinden und eine Ileostoma Anlage haben fand man über Facebook. Man bekam schon mit das das Thema präsent ist, aber nicht zum Hauptfokus gehört, da der Betroffenen Anteil als gering eingestuft werden kann.

Quelle:[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html)

## 1.1 Fragestellung

Welche Maßnahmen eignen sich, um schwangeren Ileostomaträgerinnen mit den nötigen Informationen zur Stomaversorgung in der Schwangerschaft zu unterstützen?

## 1.2 Ziel

Ziel dieser Arbeit ist die Darstellung von Unterstützungsmöglichkeiten für schwangere Ileostomaträgerinnen während der Gravidität mittels professioneller Beratung und Anleitung der Stomaversorgung durch Pflegeexperten

## 1.3 Definitionen

Nachfolgend werden relevante Fachbegriffe erläutert, als Verständnis Grundlage für die Bearbeitung der Fragestellung.

### 1.3.1 Definition Schwangerschaft

Als **Schwangerschaft** bezeichnet man den Zeitraum, in dem eine befruchtete Eizelle im Körper einer Frau zu einem Kind heranreift. Die Schwangerschaft dauert von der Befruchtung bis zur Geburt durchschnittlich 267 Tage. Die letzte Menstruation liegt ca. 14 Tage vor der Befruchtung, von diesem Zeitpunkt wird jedoch die Schwangerschaft gerechnet und dauert dann 40 Wochen (10 Monate).

Eine Frau in der Schwangerschaft nennt man eine **Schwangere**.

<https://flexikon.doccheck.com/de/Schwangerschaft>

### 1.3.2 Definition Ileostoma

Unter einem **Ileostoma** versteht man einen künstlichen Darmausgang (Anus Praeter) unter Verwendung einer möglichst tiefen Dünndarmschlinge, die in der Regel durch die Bauchdecke des rechten Unterbauchs ausgeleitet wird.

<https://flexikon.doccheck.com/de/Ileostoma>

### **1.3.3 Definition Stomaarten**

Ein Stoma ist eine operativ hergestellte Körperöffnung, die lebensnotwendige Funktionen wie Ausscheidung, Ernährung oder Atmung unterstützt. Jedes Stoma wird mit einem speziellen Stoma System, auch Stoma Anlage genannt, versorgt. Es gibt für jede Stoma Art ein passendes System. Bei einem Enterostoma wie bei einem Urostoma besteht es beispielsweise aus einer auf der Haut angebrachten Stoma Platte und einem Stomabeutel, der die Ausscheidungen auffängt. Die Stomaversorgung beschreibt zum einen den Wechsel und/oder die Reinigung der einzelnen Bestandteile dieses Systems. Zum anderen zählen die Pflege des Stomas selbst und der umliegenden Haut zur Stomaversorgung.

(Quelle: <https://www.pflege.de>)

### **1.3.4 Definition Stoma Anlagen**

Unterschieden wird zwischen einem Colostoma (Dickdarmausgang) und einem Ileostoma (Dünndarmausgang). Eine künstliche Harnableitung also ein Stoma, über das Urin abgeleitet wird nennt man Urostoma.

(Quelle: <https://www.ilco.de/stoma/stoma-arten>)

## **1.4 Motivation**

Meine Motivation war entscheidend aufgrund von einer Patientenmeldung mit Komplikationen an einem Stoma. Die Dame beschrieb am Telefon, das sie Hautprobleme am Ileostoma hatte und um einen Hausbesuch bittet. Ich war zur Vertretung bei ihr zu Hause, so dass sie mir beiläufig bei der Versorgung des Stomas erzählte, dass sie schwanger ist und es zur Zeit keine weiteren Komplikationen gibt.

Der Reiz für mich war hierbei darüber mehr zu erfahren und dieses in der Praxis umzusetzen. Das war aber gar nicht so einfach, da man darüber scheinbar nicht viel „spricht“ oder die Fälle zu selten sind, geschweige publik gemacht wurde. Ich habe dann innerhalb unserer Firma und auch extern mithilfe verschiedener Methoden recherchiert und versucht mehr darüber zu erfahren. Es war festzustellen, dass wenig Erfahrungen im Kollegenkreis bekannt war. Auch die Gynäkologen sind nicht alle mit

dieser Problematik Ileostoma-Anlage und Schwangerschaft vertraut, sie haben kaum oder gar nicht Betroffene Personen zu versorgen gehabt.

Die betroffenen Frauen sind vermutlich ängstlich und mit der allgemeinen Situation überfordert, da gleich zwei Geschehnisse auf sie einwirken. Einmal die bereits bestehende Grunderkrankung und neu dazu die eigene Schwangerschaft. Glücklicherweise bin ich durch Kontakte auf sieben Frauen gestoßen, die entweder eine Schwangerschaft erlebt haben oder sich mitten in der Schwangerschaft befinden. Sie haben mir ausführliche Interviews nach einem ausgearbeiteten Fragenkatalog beantwortet. Hierzu berichte ich im weiteren Verlauf meiner Facharbeit, was sie zu erzählen hatten und wie die Betreuung durch die Fachexperten, Gynäkologen, Chirurgen und Gastroenterologen stattgefunden hat.

## **2 Schwangerschaft mit einer Ileostoma-Anlage**

Dem Kinderwunsch einer Stoma Trägerin steht das Stoma nicht im Weg.

Aus ärztlicher Sicht ist eine Schwangerschaft mit Stoma eine Risikoschwangerschaft. Davon sollte man sich allerdings nicht verunsichern lassen, da heute bereits die Mehrzahl der Schwangerschaften aller Frauen als Risikoschwangerschaft gelten. Eine gesunde Stoma Trägerin kann mit einer normal verlaufenden Schwangerschaft und Geburt rechnen.

(Quelle:<https://www.stoma-welt.de/leben-mit-stoma/schwangerschaft-mit-stoma>)

### **2.1 Methodisches Vorgehen**

Als erstes wurde ein Thema gefunden, worüber die Arbeit handeln wird. Danach wurde die Fragestellung festgelegt und das Ziel erfasst, was man durch seine Arbeit erreichen möchte.

In meinem Fall ist das Patientenklientel sehr überschaubar und die Recherche gestaltete sich etwas schwierig, da es kaum offizielle Zahlen darüber gibt, wie viele Frauen es in Deutschland mit einem Ileostoma gibt, die sich in einer Schwangerschaft befinden oder aktuell betroffen sind. Als erstes habe ich das Rechercheprotokoll Schwanger mit einer Ileostoma-Anlage ausgearbeitet mit den verschiedensten Such-

Komponenten erarbeitet und ausgearbeitet. Dieses Rechercheprotokoll ist im Anhang beigefügt. Gestartet wurde mit Anfragen in den verschiedensten Online-Portalen wie Facebook, wo die Gruppen „Stoma Träger“ / „Stoma Welt“ und auch die „Beuteltiere“ vertreten sind. Auch unser eigenes Firmen- Portal wurde genutzt, wo man Unterstützung und auch Hilfe zu diesem speziellen Thema anfragen konnte. Die Suchanfragen über Google und Google Scholar wurden aktiv mit einbezogen.

Es waren sieben Frauen, die sich in der Schwangerschaft befinden oder befanden mit einem Interview einverstanden und teilten mir ihre Erfahrungen mit entweder per Telefon interview oder auch über den Nachrichten Dienst WhatsApp.

Auch eine Kolo Stoma Patientin, die schwanger war, gab mir ein Interview. Diese meldete sich in kürzester Zeit bei mir, nachdem ich die Anfrage online gestellt habe. Ebenfalls wurden die Stoma Therapeuten interviewt, die die Patientinnen begleiten und betreuen. Hier war die Expertise im eigenen Unternehmen sehr gering, da es kaum Stoma Experten intern gab die, die Patienten betreuen oder betreut haben. Grade einmal zwei Kolleginnen konnten ihr Wissen und ihre betreuten Patientinnen an mich weiterleiten und mir ihren Eindruck schildern. Dazu komme ich in meiner Facharbeit später zurück.

Das Ishikawa Diagramm wurde eingesetzt, weil einige Fragen zu klären waren z. B. die Kleidung der Betroffenen, was sie gerne tragen und auch mögen. Die Medikamente, die man einsetzen darf, wie die Ernährung sein sollte und was sie vertragen. Die Sichtbarkeit des Stomas in Hinblick auf das Wachstum des Fötus. Sehen sie es oder gibt es Einschränkungen. Die Vergrößerung des Stomas, die Veränderung der Darmpassage aufgrund des Druckes vom ungeborenen Kind auf dem Darm. Die Druck Verhältnisse des Narbengewebe und der Operation des Ileostomas. Wichtig zu erwähnen ist auch, was die Grunderkrankung für die Stoma Anlage ist und ob sie schon Beschwerden und oder Schübe vor der Schwangerschaft hatten.

Vor allem Ängste, wie sie alles schaffen sollen, liegt im Hauptfokus der betroffenen Schwangeren mit einer Ileostoma-Anlage.

Wie sie sich darüber informieren konnten und welche Hilfsportale es gab, damit sie bessere Unterstützung und Begleitung erfahren durften, erzähle ich ebenfalls in meiner Facharbeit.

Die Zusammenarbeit aller betroffenen Personen, in erster Linie die betroffenen Frauen und ihre Partner, aber auch der Gynäkologe, Gastroenterologe und der Stoma Experte

sind wichtige Ansprechpartner bei dieser Komplexität an Herausforderungen, die sie gemeinsam bestehen und auch meistern dürfen.

## **2.2 Theoretische Grundlagen**

Theoretische Grundlagen, die für die Beantwortung der Fragestellung, um schwangere Ileostomaträgerinnen mit den nötigen Informationen zur Stomaversorgung in der Schwangerschaft zu unterstützen.

### **2.2.1 Kinderwunsch mit einer Ileostoma-Anlage**

Fast jede Frau hat in ihrem Leben den Wunsch nach Kindern. Den Wunsch tragen die Frauen auch mit den verschiedensten Krankheiten oder auch mit einer Ileostomaanlage aufgrund ihrer bestehenden Erkrankung mit sich. Hierbei ist die Psyche, aber auch der Rückhalt von Partner, Familie, Freunde von enormer Wichtigkeit.

Grundsätzlich gilt die Schwangerschaft mit einer Ileostoma als Risikoschwangerschaft. Dadurch sollten die Frauen sich aber nicht verunsichern lassen, da 80 Prozent der Schwangerschaften heute zu Tage als Risiko Schwangerschaft gewertet werden, aufgrund von den verschiedensten Risikofaktoren, die in einer Schwangerschaft mit bewertet werden. Anzumerken ist: Das 97 % der Babys laut BzGA gesund zur Welt kommen, was eine enorme Wichtigkeit darstellt. Wenn man in die Gruppe der Risikoschwangeren fällt, bedeutet dies, dass man alle zwei Wochen zum Gynäkologen und/oder bei einer Hebamme vorstellig werden sollte. In dieser Zeit ist es wichtig, dass eine enge Kooperation zwischen Gynäkologen, Hebamme, Pflegeexperten und dem Hausarzt gefördert wird, um mögliche Komplikationen früh zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Eventuelle nötige Produktanpassungen kann man so ebenfalls zeitnah durchführen. Zu den Routineuntersuchungen zählen kein ausdrückliches Stoma bezogenen Untersuchungen, sondern vielmehr sind es die gleichen Untersuchungen wie in jeder auftretenden Schwangerschaft. Ebenfalls ist es wichtig, in dieser Zeit zu klären, welche Medikamente mit der Grunderkrankung und der Schwangerschaft vertretbar sind und welche nicht. Da bei einer Schwangerschaft der Bauchumfang wächst und sich das Stoma vergrößert sollte die Versorgung auf Konvex, Plan oder Konkav umgestellt werden. Je nachdem, welche Versorgung aktuell

besteht oder wie der Darmausgang sich verändert, um parastomale Veränderungen zu vermeiden.

### **2.2.2 Anatomie Ileostoma**

Der Dünndarm ist der längste Abschnitt des Verdauungssystems dieser schließt direkt am Magenausgang an. Er erstreckt sich von fünf bis sechs Meter geht vom Magenpförtner (Pylorus) bis zum Dickdarm (Caecum). Die Gliederung wird in drei Hauptabschnitte eingeteilt: Zwölffingerdarm (Duodenum) Leerdarm (Jejunum) Krummdarm (Ileum). Der Zwölffingerdarm liegt im Oberbauch und ist etwa 30 Zentimeter lang, in ihm münden die großen Verdauungsdrüsen Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse. Im Unterbauch liegen Leer-und Krummdarm, die aufgrund ihrer Länge viele Schlingen bilden. Seine Funktion ist es den Nahrungsbrei weiter zu verdauen und die gewonnen Nährstoffe aufzunehmen. Die Nahrung bleibt viele Stunden im Dünndarm und bekommt dadurch engen Kontakt mit dem Verdauungsenzymen und der Darmoberfläche, die die Nährstoffe aufnimmt. Um die Nährstoffe noch besser aufnehmen zu können, ist die Schleimhaut des Dünndarms stark gefaltet. Auf der gesamten Oberfläche und den Falten befinden sich warzenförmige Erhebungen, die Darmzotten, welche die Oberfläche noch einmal vergrößern. Die Darmoberfläche beträgt dadurch 400-500-Quadratmeter. In etwa 4 Millionen Zotten werden die Nährstoffe in Blut und Lymphe aufgenommen. Eine weitere wichtige Funktion ist die Wasseraufnahme. Im Dünndarm wird dem Nahrungsbrei 80 Prozent des Wassers entzogen. Dadurch wird er stark eingedickt. Die restlichen 20 Prozent werden im Dickdarm aufgenommen. Von den bis zu neun Litern Wasser, die dem Nahrungsbrei so täglich entzogen werden, stammen etwa 7 Liter aus dem Magensaft und 2 Liter aus der Nahrung selbst. Gleichzeitig ist der Dünndarm sehr reich an hormonbildende Zellen. Dazu zählt zum Beispiel das Serotonin, das die Beweglichkeit der Muskelwand steigert. Andere wiederum wirken auf die umliegenden Organe wie Bauchspeicheldrüse, Magen und die Produktion der Gallenflüssigkeit. Eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Viren, Bakterien und schädlichen Fremdstoffen spielt das so genannte darmassoziierte lymphatische Gewebe. Es besteht aus zahlreichen einzelnen Lymphknoten in der Schleimhaut.

(Quelle:<https://www.internisten-im-netz.de/fachgebiete/magen-darm/aufbau/duenn darm-aufbau-und-funktion.html>)

### **2.2.2.1 Erkrankungen die zu einer Stoma Anlage führen**

Unterschiedliche Erkrankungen können die Entfernung eines Darmabschnittes oder der Harnblase erforderlich machen.

Untenstehend finden Sie Details zu den folgenden Krankheitsbildern:

Rektumkarzinom

Darmverschluss

Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa

Familiäre Polyposis.

#### **Rektumkarzinom**

Bestimmte Risikofaktoren können das Auftreten und ein Wachstum eines Karzinoms begünstigen, sowie eine genetische Vorbelastung in der Familie oder auch chronisch entzündliche Darmerkrankungen können Auslöser für ein Karzinom sein.

Eine Bestrahlungstherapie am Unterbauch kann das Risiko an Darmkrebs zu erkranken erhöhen. Fettreiche und ballaststoffarme Ernährung, sowie Übergewicht kann das Entstehen eines Karzinoms erhöhen.

Es kommt zu einer Darmzellenreizung, die vermutlich das genetische Programm zur Zellteilung verändert und es so zu einer Tumorbildung kommen kann.

Veränderungen im Stuhl können erste Hinweise für eine Erkrankung sein, wie zum Beispiel häufige und schmerzhafte Stuhlgänge, hellrote Blut-Auflagerungen, etc.

Liegt der Tumor im oberen Rektum, können Verstopfung (Obstipation) oder auch Durchfall (Diarrhö) sich als Symptome zeigen.

Ist die Krankheit bereits in einem sehr fortgeschrittenen Stadium, zeigen sich Spätsymptome wie zum Beispiel unwillkürlicher Abgang von Blähungen, reiner Schleim- oder Blutabgang, sehr dünne, aber feste Stuhlgänge (Bleistiftstuhl). Eine operative Behandlung kann in ca. 90% erfolgen.

Ein Erhalt des Schließmuskels dieser Patienten ist meistens dann möglich, wenn Tumore im oberen oder mittleren Bereich des Mastdarms liegen. Hier wird oft nur ein Teil des Rektums entfernt (Rektum Resektion).

Bleibt der Schließmuskel erhalten und ist dieser intakt, wird ein künstlicher Darmausgang (Stoma Anlage) angelegt, welcher nach durchschnittlich 3 Monaten wieder zurückverlegt werden kann.

Bei tiefen oder weitläufigeren Tumoren kann der Mastdarm, inkl. dem Schließmuskel meist nicht erhalten werden und wird vollständig entfernt (Rektum Amputation). Hierbei wird ein Stoma dauerhaft angelegt (permanent).

Früherkennung und regelmäßige Vorsorgeuntersuchung des Darms (Screening und Prävention) sind vor allem in der Risikogruppe sehr wichtig, um frühzeitig ein Karzinom zu diagnostizieren.

(Quelle: <https://www.coloplast.at/details/details-stoma/krankheitsbilder>)

## **Darmverschluss**

Unterschieden wird zwischen zweierlei Arten:

Dem mechanisch verursachten Darmverschluss, z.B. aufgrund von Kot oder verdrehte Darmschlingen

Einem Darmverschluss, der durch Lähmungen der Darmmuskulatur verursacht wird  
Ein Darmverschluss ist lebensbedrohlich und erfordert einen raschen operativen Eingriff im Krankenhaus.

Symptome, welche diese Patienten verspüren, sind Krämpfe und Schmerzen im Bauchraum, aufgeblähter Bauch, Erbrechen (evtl. auch von Kot) und kein Stuhlabgang.

Ein vollständiger Verschluss oder eine Verengung der Darmpassage kann aufgrund der Kotballen, Geschwüre, etc. schnell zu einem Verschluss führen.

Eine eher langsame Entwicklung ist bei einer Darmlähmung zu erkennen. Aufgrund der verlangsamten Bewegung des Darms (Peristaltik) kommt es zu einer schlechten Durchblutung der Darmschleimhaut, wodurch ein Darmverschluss verursacht werden kann.

(Quelle: <https://www.coloplast.at/details/details-stoma/krankheitsbilder>)

## **Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa**

Zwischen 20'000 und 30'000 Menschen in Österreich sind von Morbus Chron betroffen. Erste Symptome dieser Patienten sind häufige Blähungen, Appetitlosigkeit, Schmerzen im Bauchbereich und häufige Durchfälle.

Der Weg zu einer genauen Diagnose dauert oft sehr lange. Ursachen für diese Krankheit sind noch nicht genau erforscht.

Die Erkrankung tritt durchschnittlich vom 15 – 25 Lebensjahr oftmals überraschend auf und verläuft in Schüben.

In den meisten Fällen werden die Betroffenen mindestens einmal operiert, um erkrankte, vernarbte oder stark entzündete Darmabschnitte zu entfernen. Bei manchen dieser Patienten wird oft ein vorübergehendes Stoma (oftmals ein Ileostoma) angelegt; bei 6% aller Betroffenen eine permanente Stoma Anlage.

Darmabschnitte im Übergang von Dün- und Dickdarm sind am häufigsten betroffen, aber auch der gesamte Dick- und Mastdarm.

Als Therapie werden entzündungshemmende Medikamente verschrieben, die die Symptome lindern und das Leben erleichtern.

Jeder Patient ist anders und zeigt einen anderen Verlauf, Rhythmus und Stärke der Schübe und Ansprechen auf Therapien. Es ist daher sehr ratsam regelmäßig den behandelnden Arzt/Spezialisten aufzusuchen.

(Quelle: <https://www.coloplast.at/details/details-stoma/krankheitsbilder>)

### **Familiäre Polyposis**

Eine familiäre adenomatöse Polyposis oder FAP bedeutet, dass sich Polypen im Dickdarm gebildet haben. Eine Folge dieser Erkrankung ist, dass daraus mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit Darmkrebs entsteht.

FAP ist eine autosomal dominante vererbte Erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit daran zu erkranken, liegt bei 1:10.000 und wird zu 50% an Kinder weitervererbt. Ab dem 10. Lebensjahr beginnen die ersten Polypen sich auszubreiten. Etwa 1% der Erkrankten leiden an einem Rektumkarzinom.

Vor dem 20. Lebensjahr ist die Wahrscheinlichkeit äußerst hoch, dass sich bösartige Geschwulste bilden. Hierbei wird bei diesen Patienten die betroffene Passage des Darms entfernt und ein Stoma angelegt (künstlicher Darmausgang).

(Quelle: <https://www.coloplast.at/details/details-stoma/krankheitsbilder>)

### **2.2.2.2 Material Versorgung**

Bei einer Ileostomaanlage in der Schwangerschaft können entweder einteilige oder zweiteilige Systeme genommen werden. Es gibt Plane, Konvexe, Konkave und auch Lite Konvexe Stoma Platten. Meistens kann im letzten Drittel aber auch früher die Konkave Versorgung genutzt werden. Diese gibt es aktuell nur von einem Hersteller. Die passenden Beutel werden nach Ausscheidungsart und Intensivität der Ausscheidung getroffen und nach Absprache der Patientin ausgewählt. Die Patientin hat die Möglichkeit, die verschiedenen Varianten zu testen und kann sich dann entscheiden, welche die Richtige ist. Wichtig zu erfragen ist es, wie die Beschaffenheit der Ausscheidung ist, ist sie breiig oder flüssig. Wie ist die Haut um das Stoma. Wie liegt das Stoma prominent oder unter Hautniveau. Gibt es Komplikationen? Des Weiteren sollte man abklären, wie die Einsicht der Anlage für die Schwangere ist. Sieht sie ihr Stoma noch, hat es sich vergrößert. Wie ist die Haltbarkeit der Wechselintervalle. Gibt es genug Material zur Versorgung bei Verkürzungen der Haltbarkeit. Müssen größere Platten genommen werden, da sich das Stoma vergrößert hat? Haben sie Schmerzen um das Stoma herum? Vor allem im letzten Drittel kann es durch die Druckerhöhung und die Presswehen im Bauch zu einem Prolaps kommen, welcher sich aber nach der Endbindung häufig wieder zurückbildet oder auch reponiert werden sollte.

### **2.2.3 Schwangerschaft**

Eine Schwangerschaft dauert im Durchschnitt 39-40 Wochen nach der letzten Menstruation bis zur Geburt mit einer Toleranz von 14 Tagen nach oben und auch nach unten. In der Regel ist der Verlauf einer Schwangerschaft mit einem Ileostoma normal. In welchen Intervallen eine Schwangerschaftsüberwachung stattfinden soll, wird in der Literatur mit alle 14 Tage angegeben, vorstellig bei dem Gynäkologen zu sein ist von enormer Wichtigkeit, da es sich um eine Risiko-Schwangerschaft handelt. Auch eine gute Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ist erstrebenswert und auch empfehlenswert. Die häufigen Frühsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchziehen sind ganz normal, vor allem in der Frühschwangerschaft kommen diese Symptome

regelmäßig vor. Dreiviertel der schwangeren Frauen leiden an Rückenschmerzen in der Schwangerschaft. Abhilfe kann durch Physiotherapie oder auch Sport Abhilfe geleistet werden. Bei einer Schwangeren mit einer Ileostomaanlage sollte man aber erwähnen das es auch eine Verschlechterung der gegebenen Diagnose sein kann oder auch eine anderweitige Komplikation aufgrund Ihrer Diagnosen sollte man in Betracht ziehen. Diese Symptome sollten immer abgeklärt werden um eine Gefährdung für die Schwangere aber auch des Fötus zu vermeiden.

(Quelle „Magsi“ Nr.58 04/2012)

#### **2.2.4 Ernährung**

Für Stoma Trägerinnen ist es wichtig, sich in der Schwangerschaft ausgewogen zu ernähren. Wichtig ist, dass man die Ernährung verträgt und auch mag. Hier sollte der aktuelle Status von Eisen, Vitamin B12 und Folsäure bestimmt werden, dass der Ernährung Status in Ordnung ist. Ab dem 4 Schwangerschaftsmonat ist bei einer normalgewichtigen Frau der Kalorien Bedarf erhöht um circa 255 Kalorien pro Tag. Wichtig ist nicht die Menge, die aufgenommen wird, sondern die richtige Zusammensetzung spielt eine große Rolle in der Ernährung. Gerade in der Schwangerschaft sollte der erhöhte Vitamin-und Mineralstoffbedarf berücksichtigt werden. Den erhöhten Jodbedarf in der Schwangerschaft kann man mit 2 Fischmahlzeiten abdecken. Zusätzlich wird jodiertes Speisesalz empfohlen. Ein halber Liter Milch oder alternativ Käse deckt den erhöhten Kalziumbedarf. Am Tag verteilte kleine Mahlzeiten sind zu bevorzugen, so wird der Magen nicht zu sehr belastet. Gerade in den letzten Zügen der Schwangerschaft kann auch das häufig auftretende Sodbrennen vermieden werden. Wichtig anzumerken ist es, dass keine Rohmilchprodukte eingenommen werden, da diese zu einer Listerien Infektion führen können. Eine Infektion verläuft immer tödlich für den Fötus. Außerdem sollte auf rohes Fleisch verzichtet werden (frisches Mett als Beispiel), um eine Toxoplasmose Infektion zu vermeiden. Auch diese Infektion kann schwere Schäden beim ungeborenen Kind hervorrufen. Eine einfache Blutuntersuchung kann hierbei jedoch Aufschluss geben, ob die Schwangere Antikörper gegen Toxoplasmose im Blut hat. Empfehlung der Trinkmenge sind mit circa 2 Liter angegeben, am besten in Form von Mineralwasser oder Kräutertees. Das Mineralwasser sollte am besten natriumarm sein, weil natriumhaltiges Mineralwasser vermehrt Flüssigkeit im Gewebe bindet. Wegen dem

täglich auftretenden hohen Flüssigkeitsverlust muss bei Frauen mit einem Ileostoma die Flüssigkeitszufuhr, je nach Lage des Stomas entsprechend erhöht werden. Des Weiteren wird durch eine gute Flüssigkeitszufuhr eine Blasenentzündung vorgebeugt. (Quelle: MagSi Nr.58 04/2012)

### **2.2.5 Kleidung**

Grundsätzlich sollte man an der Kleiderwahl nichts ändern oder zur spezieller Stoma Kleidung greifen. Wichtig zu wissen ist es, dass die Kleidung locker und bequem ist damit der Fluss im Beutel nicht gehemmt ist und auch der Fötus bzw. der wachsende Bauch nicht eingeengt wird. Sie sollten nicht einengen oder eindrücken. Die Bündchen sollten flexibel und nachgiebig sein. Als Tipp sollte man darauf achten, dass ein Großer Anteil von Stretch verarbeitet wurde. Auch auf Schwangerschaftsmode oder Umstandsmode kann man zurückgreifen, da die meisten einen großen Stretch Anteil haben. Auf Wunsch ist es sogar möglich Röcke oder enganliegende Kleidung mit hohem Stretch Anteil zu tragen. In der Kleiderwahl ist man kaum eingeschränkt. Häufig braucht man nur ein wenig Kreativität, um Kleidung auf die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen. Meistens gelingt dieses schon mit bunten Designs, aber auch bestimmte Muster lenken ab.

(Quelle: B.Braun Kleidung)

### **2.2.6 Sport mit einem Ileostoma in der Schwangerschaft**

Nachdem alle Narben von den verschiedensten Operationen wie zum Beispiel die Ileostoma-Anlage oder auch andere Operationen im Abdomen Bereich gut verheilt sind, steht der körperlichen Aktivität nichts im Wege. Wichtig ist es vorher mit dem Arzt oder Stoma Berater/in zu sprechen, wann man mit dem Sport beginnen sollte.

Es sollte auf eine Sportart zurückgegriffen werden, die Spaß macht oder die schon vorher ausgeübt wurde. Allerdings sollte man auf Kampfsportarten verzichten, da es zu hartem Körperkontakt kommt, der einen Druck im Bauchraum auslöst, welcher zu Verletzungen führen kann. Empfohlen werden alle Ausdauersportarten wie zum Beispiel Joggen, Radfahren, Tanzen, Schwimmen usw. die einen Spaß machen und die körperliche Ausgeglichenheit stärken und die Lebensqualität steigern.

Es sollte immer auf den Körper gehört und ausreichende Flüssigkeit aufgenommen werden. Man sollte sich nicht überanstrengen und auf übermäßige Belastungen verzichten. (Quelle: Coloplast)

Um einen zusätzlichen Schutz zu haben, kann man bei sportlicher Aktivität einen Bruch oder Sportbandage benutzt werden. Diese beugt Komplikationen vor, da ein Gegendruck ausgeübt wird. Dies schützt vor Verletzungen am Stoma.

### **2.2.7 Beratung von Frauen mit Kinderwunsch**

Eine Schwangerschaft bei bestehender Stoma Anlage und den zugrunde liegenden Grunderkrankungen sollte, wenn möglich, immer gründlich geplant werden. Wichtig ist es ein Kompromiss der Therapieziele zwischen betreuenden Ärzten und aus der Sicht der Patientin zu finden da diese nicht immer übereinstimmen und miteinander kollidieren können. Dieses gilt im Gespräch mit einer Schwangeren Patientin zu berücksichtigen, vor allem wenn der Arzt eine bestimmte Diagnostik und Therapie für angezeigt hält. Empfehlung ist es 1-2 Jahre nach der Stoma Anlage zu warten um schwanger zu werden, da sich erst das Gewebe von der Operation regenerieren sollte. Wichtig anzumerken ist es, dass bei einer vaginalen Endbindung, es zu einem hohen intraabdominalen Druck kommen kann. Die Hebamme kann helfen, ob und wie das Stoma während der Presswehen geschützt werden kann. Meistens wird bereits in den Gesprächen vor der Entbindung geklärt, wie man mit der Stoma Anlage umgeht. Einige Frauen informieren sich oft parallel schon vorher über die Schwangerschaft mit einer Stoma Anlage, über die verschiedensten Medien oder auch über den Fachexperten und Gynäkologen. Aber auch versuchen Frauen es über ein Kinderwunsch Zentrum. Hier werden vereinzelt Anfragen von Frauen gestellt, die schwanger werden möchten und diese Unterstützung in Betracht gezogen haben.

### **2.2.8 Komplikationen**

Hier ist es davon abhängig welche Grunderkrankung vorliegt.

In der Schwangerschaft können folgende Komplikationen auftreten:

Ein akuter Schub der entzündlichen Darmerkrankung. Andere Komplikationen treten in etwa der gleichen Häufigkeit auf, wie bei nicht schwangeren Patientinnen. Zu

solchen Komplikationen gehören beispielsweise Abszesse, Darmverengungen (Stenosen), Fisteln aber auch der Darmdurchbruch (Perforation) kann als Komplikation auftreten. Im letzten Drittel der Schwangerschaft kann auch der Prolaps (Stoma zieht sich nach außen) als Komplikation auftreten. In den meisten Fällen kann dieser manuell reponiert (zurückgedrückt) werden. In der Regel bildet er sich nach der Geburt zurück. Ein weiteres Problem kann während der fortgeschrittenen Schwangerschaft ein Abknicken des Darmabschnittes direkt vor dem Stoma darstellen. Diese Komplikation kann durch eine Aufrichtung bzw. "Begradigung" des Darmsegmentes behoben werden. Gelegentlich treten durch die Dehnung an der Schleimhaut-Haut-Grenze kleine Einrisse mit Blutungen oder Entzündungen auf. Allerdings ist diese Komplikation selten, da der Bauchumfang nur allmählich zunimmt. Selten kommt es in der Schwangerschaft zu einem Darmverschluss. Dieser kann bei sehr tiefer Ileostomie durch ein nicht behebbares Abknicken und Abdrücken der letzten Dünndarmschlinge durch die Gebärmutter entstehen oder durch vorbestehende Verwachsungen verursacht werden. In einem solchen Fall ist eine Operation unumgänglich. Als geringe Komplikation wird die parastomale Hernie (Bruchbildung) ebenfalls in der Literatur beschrieben.

Statistisch überwiegen während der Schwangerschaft mit einer Ileostoma-Anlage die Versorgungsprobleme des Stomas mit etwa 35 Prozent, gefolgt von Abknicken mit Obstruktion (Verstopfung) in 20 Prozent. Ein Prolaps kann bei 15 Prozent, Stoma Blutungen und eine Stoma-Retraktion (Zurück ziehen unter der Haut) können bei 5 Prozent der Stoma Trägerinnen auftreten.

(Quelle: Komplikationen in der Schwangerschaft-Häufigkeit, Schub, Abszess Dr med. Carsten Büning) (Stoma Pouch und Schwangerschaft Dr Med Harro Jenss)

### **2.2.9 Medikamente**

Dieses Thema muss extra behandelt werden, da aufgrund der Expertise und der Packungsbeilagen bei fast allen Medikamenten vor einer Einnahme in der Schwangerschaft gewarnt wird und diese nicht oder auch nur unter bestimmten Voraussetzungen eingenommen werden sollten. Das führt bei den schwangeren Frauen zur Verunsicherung. Was unbedingt beachtet werden sollte, ist, dass sie durch

die Medikamente Remissionsfrei bleiben und sich in einer symptomfreien Phase befinden und sie den Ärzten vertrauen, welche Medikamente eingenommen werden dürfen und welche besser nicht. Eine frühzeitige, strukturierte Beratung von Patientinnen mit einem Kinderwunsch kann dazu beitragen, dass die Treue in den verordneten Medikamenten wächst und auch sinnvoll erscheint.

Der Wunsch der meisten Frauen ist es keine Medikamente während der Schwangerschaft einzunehmen, aber manchmal ist es ein Muss aufgrund der Grunderkrankung. Gerade beim Beispiel einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung kann aufgrund auftretender Komplikationen nicht auf die verordneten Medikamente verzichtet werden. Die Medikamente sind essenziell für einen guten Verlauf verantwortlich.

Falls die Patientin nach der Geburt wieder verhüten möchte, muss eine andere Art der Verhütung als die Anti-Baby-Pille genutzt werden. Die Anti-Baby-Pille wird im Dünndarm nicht resorbiert und ist dadurch nicht sicher.

(Quelle: Bauchredner 4/2018 Welche Medikamente sind erlaubt/wann wird es gefährlich)

### **2.2.10 Selbsthilfegruppe**

Selbsthilfegruppen helfen den Schwangeren und deren Partnern seelische Unterstützung zu bekommen und die Möglichkeit, sich mit Betroffenen auszutauschen. Für meine Recherche war Facebook, die Stoma Portale „Stoma-welt.de“ und „Stoma Helden“ und die „Deutsche Morbus Crohn/ Colitis Ulcerosa Vereinigung“ eine große Hilfe.

Hier hat man gute Ansprechpartner zu diesem Thema „Schwangerschaft mit einem Ileostoma“ gefunden und konnte auch einiges an Literatur finden. Leider muss man sich kostenpflichtig bei „Deutsche Morbus Crohn/ Colitis Ulcerosa Vereinigung“ anmelden, um alle Inhalte lesen zu können.

## **2.3 Beschreibung der IST-Situation**

Die IST- Situation wird nachfolgend anhand der Recherche in Internet-Portalen wie Facebook gewonnen. Erkenntnisse und subjektive Beobachtungen von meiner Seite

her beschrieben. Auch wurde das Rechercheprotokoll mit einbezogen. Dieses befindet sich im Anhang.

Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage stemmen eine Doppelbelastung. Auf der einen Seite ist es die Grunderkrankung mit möglichen Komplikationen und auf der anderen Seite die Herausforderung mit der Schwangerschaft. Zum Glück gibt es heutzutage mehr Erkenntnisse über das Thema, sodass man bei eventuellen Komplikationen besser reagieren kann.

Idealerweise sollten Frauen vor Beginn der Schwangerschaft ein halbes Jahr Symptombfrei sein.

Überwiegend hatten meine Interviewpartnerinnen die Erkrankung Colitis ulcerosa und waren in der Schwangerschaft Symptombfrei. Auch befanden sie sich nicht in einem aktiven Schub.

Bei einer Patientin mit einem in einer aktiven Erkrankungssituation auftreten enden Schubes, kann man den Verlauf für diese Patienten an der sogenannten 3er-Regel abschätzen. 1/3 wird etwa gleich bleiben, 1/3 wird besser werden, 1/3 wird auch eine weitere Verschlechterung der Symptomatik erleiden. Ein Schub kann das Risiko einer Frühgeburt steigern. Zusammenfassend sollte man daher eine Schwangerschaft in jedem Fall in einer Remission planen. Daher kann es notwendig sein, die medikamentöse Therapie entweder beizubehalten oder gegeben falls sogar zu intensivieren, da zudem der Zusammenhang zwischen einer hohen Krankheitsaktivität und eine geringere Fertilität (Fruchtbarkeit) besteht. (Quelle: Komplikationen in der Schwangerschaft DR Med.Carsten Büning)

Abschließend ist es wichtig zu wissen, dass das Auftreten von Komplikationen eindeutig von der Aktivität der Erkrankung zu bestimmen ist, unter der die Schwangerschaft begonnen wurde. Zudem ist ein hohe Krankheitsaktivität ein wichtiger Risikofaktor für das Auftreten von Fehl- und Frühgeburten. Obwohl viele Frauen lieber ohne Medikamente schwanger werden wollen, muss häufig die medikamentöse Therapie beibehalten werden oder sogar intensiviert werden, um eine Schwangerschaft einerseits überhaupt zu ermöglichen oder auch komplikationsfrei für die Mutter und das Kind zu gestalten. Komplikationen treten in der gleichen Häufigkeit auf wie bei nicht schwangeren Patientinnen und werden in der Regel ähnlich behandelt wie bei nicht schwangeren Patientinnen. Dennoch sollte hier ein besonderes Augenmerk auf den verabreichten Medikamenten liegen. Aber auch schwerwiegende Komplikationen wie Abszesse und Stenosen können erfolgreich behandelt werden.

Ein Abbruch der Schwangerschaft ist eine Rarität, was ich durch meine Recherche durch eine Anfrage in den verschiedensten Gruppen der online Portale und über das interne Portal meiner Firma nur bestätigen konnte.

Ich habe 8 Interviewpartnerinnen gefunden mit dem Hauptfokus Ileostomaanlage in der Schwangerschaft. Meine achte Interviewpartnerin war die einzige mit einem Kolo Stoma.

Alle Interviewpartnerinnen litten an Colitis Ulcerosa und waren oder sind aktuell schwanger. Die Schwangerschaften waren bzw. sind in den Jahren 1998 bis heute.

Alle Frauen beschrieben, dass es ihnen während der Schwangerschaft gut ging. Es traten leichte Komplikationen wie Vitaminmangel und auch Mineralstoffmangel auf. Versorgungsanpassungen der Stomaversorgung wurden bei allen angepasst, genauso die Wechselintervalle der Versorgung war bei einigen nötig, diese ebenfalls durch die Fachexperten anzupassen. Die meisten beschrieben, dass die Platte größer ausgeschnitten werden musste.

Ihnen war allen bewusst, dass es sich hierbei um eine Risikoschwangerschaft handelt und sie dadurch engmaschiger von den Ärzten betreut werden mussten.

Die Patientinnen erzählten, dass sie legere, sportliche Kleidung trugen. Im Grunde normale Schwangerschaftskleidung, in der man sich wohlfühlt.

Die Kinder kamen bei allen Damen per Kaiserschnitt zur Welt. Von einer normalen Geburt wurde seitens der Ärzte abgeraten, da es zu unnötigen Risiken kommen kann. Was mir aufgefallen ist, ist das heute viel mehr, über die verschiedenen Kanäle im World Wide Web kommuniziert wird. Die Betroffenen in meinem Fall über Facebook, aber auch durch verschiedene Gruppen über den Messenger Whats App waren sie gut aufgestellt. Die Schwangere Dame aus dem Jahr 1998 hatte diese Möglichkeiten noch nicht und auch keinen Stoma Therapeuten. Die Materialien bekam sie aus der Apotheke.

Meinen ausgearbeiteten Fragenkatalog und eine Zusammenfassung der Interviews befinden sich im Anhang. Die Befragungen fanden entweder telefonisch oder per Whats App statt. Die Darstellungen waren für die Ausarbeitung meiner Facharbeit enorm hilfreich.

### **2.3.2. Kernaussagen**

Kernaussage 1:

Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sind durch ihrer Grunderkrankung physisch und psychisch belastet. (Quelle: Magazin Stoma+ Inkontinenz 4/2001)

Soll-These 1:

Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sollten physisch und psychisch entlastet werden durch den Partner, Ärzte und die Pflegeexperten.

Kernaussage 2:

Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sollten so gut wie möglich ohne Nebenwirkungen ihrer Grunderkrankung die Schwangerschaft erleben.

(Quelle: Magazin Stoma+ Inkontinenz 4/2001)

Soll- These 2:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sollten die verträglichen Medikamente ihrer Grunderkrankung einnehmen dürfen.

Kernaussage 3:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage gehören zu den Risikoschwangerschaften. (Quelle: MakSi NR 58 4/2012 Seite 26)

Soll-These 3:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sollten aufgrund ihrer Risikoschwangerschaft regelmäßig durch die Fachärzte und auch die Pflegeexperten überwacht und begleitet werden.

Kernaussage 4:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sollten wissen, an welchen Experten sie sich bei Schwangerschaft Problemen wenden können.

(Quelle: MakSi NR 58 4/2012 Seite 26)

Soll-These 4:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage können sich an die jeweiligen Gynäkologen, Stoma Experten/innen, betreuendes Krankenhaus und Hebamme wenden.

Kernaussage 5:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sind aktiv in alle Behandlungsschritte mit einzubeziehen wie die Begleitung von Ärzten, der Stoma Experten, betreuendes Krankenhaus und die Hebamme. (Quelle: MakSi NR 58 4/2012 Seite 26)

Soll-These 5:

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage werden aktiv am Prozess mit einbezogen. Sie bekommen jegliche Unterstützung von Ärzten, den Stoma Experten, betreuendes Krankenhaus und die Hebamme.

## 2.4 Soll-Ist-Vergleich

Tabelle: 1

<b>Soll-Situation</b>	<b>Ist-Situation</b>
<p>1.</p> <p>Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sind durch ihrer Grunderkrankung physisch und physisch belastet.</p> <p>Quelle: Magazin Stoma+ Inkontienz 4/2001</p>	<p>Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sind aufgrund ihrer Grunderkrankung oftmals mit der Situation überfordert da sie immer denken das die Grunderkrankung wieder im Vordergrund Gerät und sie Angst haben das Kind zu verlieren.</p>
<p>2.</p> <p>Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sollten so gut wie möglich ohne</p>	<p>Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage sollten wenn möglich einige Zeit schon keine Erscheinungen (zum Beispiel</p>

<p>Nebenwirkungen ihrer Grunderkrankung die Schwangerschaft erleben.</p> <p>Quelle: Magazin Stoma+ Inkontinenz 4/2001 Autor fehlt bei allen</p>	<p>Schübe) der Grunderkrankung mehr erlebt haben.</p>
<p>3.</p> <p>Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sollten aufgrund ihrer Risikoschwangerschaft regelmäßig durch die Fachärzte und auch die Pflegeexperten überwacht und begleitet werden.</p> <p>Quelle: MakSi NR 58 4/2012 Seite 26</p>	<p>Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage wenden sich an die jeweiligen Gynäkologen, Stoma Experten/innen, betreuendes Krankenhaus und Hebamme.</p>
<p>4.</p> <p>Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sollten wissen bei welchen Experten sie sich bei Schwangerschaft Problemen informieren können?</p> <p>Quelle: MakSi NR 58 4/2012 Seite 26</p>	<p>Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage wenden sich an die jeweiligen Gynäkologen, Stoma Experten/innen, betreuendes Krankenhaus und Hebamme. Aber auch die verschiedenen Online-Portale wie Facebook, Whats App etc. sind hilfreich.</p>
<p>5.</p> <p>Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sind aktiv in alle Behandlungsschritte mit einzubeziehen wie die Begleitung von Ärzten der Stoma Experten, betreuendes Krankenhaus und die Hebamme.</p> <p>Quelle: MakSi NR 58 4/2012 Seite 26</p>	<p>Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sind von Anfang an aufgeklärt über die Komplikationen und die Risiken, die mit der Grunderkrankung und der Schwangerschaft endstehen könnten.</p>

## 2.5 Kritische Analyse

Nachdem die Kernaussagen mit der IST-Situation gegenübergestellt wurden, erfolgt nun nochmals eine kritische Beurteilung der Gesamtsituation.

Schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage sind aufgrund ihrer Grunderkrankung oftmals mit der Situation überfordert, da sie immer denken, dass die Grunderkrankung wieder in den Vordergrund rückt. Darum sollten sie von Anfang an gut und ausreichend aufgeklärt sein, zu welchen Komplikationen es kommen kann.

Wichtig ist es, dass sie, wenn möglich in der Zeit schwanger werden sollten, wo sie sich in einer Remission befinden, sodass sie frei von den Wirkungen ihrer Grunderkrankung sind. Sie sollten die Schwangerschaft möglichst so planen, dass der letzte Schub circa ein halbes Jahr her ist. Nach der Anlage der Ileostomie sollte laut Literatur 1-2 Jahre vergehen bis zur Schwangerschaft. Erst dann ist das Gewebe komplett verheilt und so kommt es zu weniger Komplikationen.

Grundsätzlich steht einer Schwangerschaft nichts im Wege, auch wenn es von Beginn an als Risikoschwangerschaft bewertet wird. Mittlerweile werden circa 80 % der werdenden Mütter als Risikoschwangere eingestuft. Es gibt heutzutage 50 verschiedene Risikofaktoren zur Beurteilung, ob es als eine Risikoschwangerschaft behandelt wird. Das Gute ist, dass laut BZgA fast alle Neugeborenen gesund zur Welt (97 %) kommen.

Bei ihnen ist es wichtig, dass alle betreuenden Gruppen involviert sind wie die Gynäkologen, die Chirurgen, die Gastroenterologen und die Stomafachexperten. Das Krankenhaus, die Hebamme sowie der eigene Partner spielen eine wichtige Rolle in der Behandlung und Unterstützung der betroffenen Patientinnen mit einer Ileostoma-Anlage und ihrer Schwangerschaft. Auch die verschiedensten Online-Portale wie Facebook, Whats App etc. sind hilfreich und können eine gewisse Unterstützung für die Betroffenen bieten. Die Ziele einer Schwangeren mit einer Ileostoma-Anlage sollte sein, dass keine Komplikationen eintreten. Laboruntersuchungen und eine detaillierte Befragung und körperliche Untersuchungen sind daher zwingend erforderlich für die betroffenen Patientinnen durch die behandelnden Fachärzte und Stoma Therapeuten. Am besten sollten sie eine längere Zeit symptomfrei sein. Hier kann man vorbeugen, indem man optimale Voraussetzung zum Beispiel durch Stressabbau schafft. Wie ist die Beziehung zum Partner? Intakt und verlässlich. Familie und der Freundeskreis sind ebenfalls wichtige Unterstützer für die eigene Psyche. Die finanzielle und berufliche Sicherheit ist genauso ein wichtiger Indikator der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. Wie sehen die idealen Bedingungen aus, wie sie sich in der

Schwangerschaft wohlfühlen. Dies würde ich in der medizinischen Situation und der persönlichen Situation einteilen, aber auch die medikamentöse Therapie sollte abgeklärt sein. Besteht der Wunsch weiterhin Medikamente zu nehmen oder eher darauf zu verzichten. Eine Frage wäre auch, welche Ärzte für die Schwangere mit einem Ileostoma infrage kämen. Die Literatur gibt zwar Vorgaben, aber vielleicht haben die Patientinnen andere Vorstellungen, andere Ärzte mit einzubeziehen. Wobei der Hausarzt nur eine untergeordnete Rolle spielt. Abzuklären wäre auch, ob die Grunderkrankung einen Einfluss auf dem Verlauf der Schwangerschaft nimmt und welche Therapiemöglichkeiten es gibt, die Komplikationen so gering wie möglich zu halten. Sind sie mit einer Situation gerechte Diagnostik einverstanden und auch mit einer Leitlinie gerechten medikamentösen Therapie zur Unterstützung der Symptombefreiheit.

(Quelle: Medizin Aktuell 3/2004 und Bauchredner4/2018)

## **2.6 Lösungsvorschläge**

Viele Frauen fragen sich, ob man mit einem Stoma überhaupt schwanger werden kann. Ja in der heutigen Zeit ist das sehr gut möglich.

Man muss sich nur bewusst sein, dass es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt, man gut über die Grunderkrankung, das Ileostoma und auch die Komplikationen informiert und aufgeklärt ist und wird. Aufklärung und Sicherheit mit dem Umgang der Risikofaktoren spielen eine große Rolle.

Selbstkompetenz wird definiert als „Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichen Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen. Eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebens Pläne zu fassen und fortzuentwickeln. Sie umfasst Eigenschaften wie Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein. Zu ihr gehören insbesondere auch die Entwicklung durchdachter Wertvorstellungen und die selbstbestimmte Bindung an Werte“ .(Quelle: Kultusminister Konferenz, 2021, S.17)

Man sollte dem Körper jedoch 1-2 Jahre nach der Stoma Operation Zeit zur Rehabilitation lassen damit das Gewebe gut verheilt.

In der Regel verläuft die Schwangerschaft normal und man bekommt ein gut entwickeltes und gesundes Kind. Ab circa der 4 Gestationswochen sollte eine intensive Begleitung stattfinden. Alle zwei Wochen sollte ein Termin beim Gynäkologen erfolgen. Der Stomafachexperte ist bei Fragen jederzeit ansprechbar. Das Krankenhaus der Wahl muss über die „Besonderheit“ in Kenntnis gesetzt werden hier wird meistens das Krankenhaus ausgewählt, was auch die Ileostoma-Anlage angelegt hat, da sie sich in der Regel dort gut aufgehoben fühlten.

Kostenlose Fachliteratur gibt es zu diesem Thema kaum. Vereinzelt findet man Berichte oder Beschreibungen. Der persönliche Austausch mit den fachübergreifenden Spezialisten wie Gynäkologen, Chirurgen, Gastroenterologen und der Stomafachexperten sollte regelmäßig gegeben sein. Nur so kann man gewährleisten, dass die Frauen gut informiert und begleitet werden. Onlineportale wie Facebook, wo einige Gruppen wie „Stoma-welt.de“ und „Stoma Helden“ unterwegs sind und auch die „Deutsche Morbus Crohn/ Colitis Ulcerosa Vereinigung“ können für die betroffenen Schwangeren mit einer Ileostoma-Anlage von großem Nutzen sein und einen Mehrwert haben. Der Austausch findet zeitnah statt und man ist nicht an eine Uhrzeit gebunden, um sich zu informieren. Selbst am Wochenende kann man seine Fragen, Ängste oder Sorgen loswerden.

Darüber hinaus habe ich für die betroffenen Schwangeren eine Informationsbroschüre erstellt, damit sie eine Übersicht haben, worauf sie achten sollten und was für sie an Informationen noch interessant ist. Dieser soll sie unterstützen und begleiten.

Das Wichtigste ist es, dass sie von Anfang an gut beraten und betreut werden. Sie müssen das Gefühl haben, dass sie Hilfe finden und auch bekommen von allen Seiten, die an diesem Prozess beteiligten, sind. Die Gynäkologen, die Chirurgen, die Gastroenterologen und der Stomafachexperte sind wichtige Unterstützer für die betroffenen Schwangeren mit einem Ileostoma und können direkt von Anfang an eine gewissenhafte Aufklärung für die Betroffenen erreichen, und das weitere Geschehen und die Positivität der Betroffenen stärken und unterstützen, so dass sie eine schöne Schwangerschaft erleben mit einer Ileostoma-Anlage. Als Unterstützung für die Frauen habe ich eine Informationsbroschüre erstellt. Dieser beinhaltet eine Übersicht, worauf die Patientinnen achten sollten.

### **3 Schluss**

Im nachfolgenden Kapitel erfolgt die Zusammenfassung des Vorgehens meiner Arbeit, inklusive der Fragestellung und Problemlösung. Danach erfolgt die Darstellung meiner Schlussbetrachtung.

#### **3.1 Zusammenfassung**

Meine Arbeit zum Thema „Eine Ileostomaträgerin in der Schwangerschaft“ mit der Erarbeitung der Fragestellung: „Herausforderung der Stomaversorgung für schwangere Frauen mit einer Ileostoma-Anlage“ wurden von mir recherchiert und ausgearbeitet. Dazu nutzte ich auch das ausgearbeitete Rechercheprotokoll, dieses befindet sich im Anhang. Des Weiteren habe ich ein Protokoll von Zehn Fragestellungen erarbeitet, wonach die Betroffenen interviewt wurden, ebenfalls im Anhang dargestellt.

Die Zeitvorgabe für den Abgabetermin war vorgegeben und festgelegt. Gut war es, dass wir schon eine Gruppenarbeit im gleichen Format erstellt haben (Kritische Bewertung).

Die Recherche fand unter den Aspekt kostenlos und auf dem deutschsprachigen Raum statt. Doch habe ich mich dazu entschieden, mich bei dem Portal Deutsche Morbus Crohn/ Colitis Ulcerosa Vereinigung anzumelden und die Kosten zu übernehmen, da es für mich nicht genug an rescheres Material zu diesem Thema gab. Der Lernprozess und des Vorgehens weise wurde immer weiter ausgearbeitet und gestärkt.

Weitere Hilfe holte ich mir über die verschiedenen Selbsthilfegruppen und unser Firmen Online-Portal. Es gab zwei Kolleginnen, die Patientinnen zu diesem Thema betreuen oder betreuten. So kamen anschließend die Interviews zustande, die ich im Anhang beigelegt habe. Da sie alle sehr weit von meinem Wohnort weg wohnen, wurden die Interviews nach vorheriger Terminabsprache per Telefon oder auch per WhatsApp durchgeführt und dokumentiert.

Man merkte deutlich, dass sich in den ganzen Jahren vieles positiv verändert hat.

So berichtete eine Frau, dass sie vor ca. 25 Jahren keinen Austausch hatte außer mit dem Gynäkologen und der eigenen Familie. Das Material wurde damals noch über die Apotheke geliefert, ohne einen involvierten Stomafachexperten.

Heut zutage sieht es schon anders aus. Einige Stoma Therapeuten sind speziell auf dieses Thema aufmerksam geworden, meistens da sie eine Betroffene begleiten durften. Aber auch das Internet gibt wenige interessante Berichte über dieses Thema her. Natürlich spielen die sozialen Medien eine weitere interessante Rolle in der Betreuung von Schwangeren mit einer Ileostoma Anlage hier gibt es die verschiedensten Gruppen, in denen ein Austausch, der für die Frauen wichtig ist und auch stattfinden lässt.

Durch meine Kollegin, die in der Ilco beschäftigt ist, durfte ich einer WhatsApp- Gruppe für schwangere Frauen mit einer Ileostoma Anlage beitreten. Aktuell sind hier zehn Frauen, die bereits schwanger sind oder es werden wollen. Betroffen sind sie mit einer Kolo Stoma -Anlage oder Ileostoma -Anlage.

Aufgrund der Komplexität der Versorgung von Schwangeren mit einer Ileostoma-Anlage finde ich das meine hier dargestellte Facharbeit einen wichtigen Überblick verschafft, wie die Fachexperten aber auch die betroffenen am besten mit der Situation umgehen sollten.

Ich habe mich dann doch entschieden, Geld für Literatur zu investieren, um weiter voranzukommen und weitere Literatur zu gewinnen, die ich in meiner Arbeit verwerten konnte. Ich habe mich bei der Initiative Morbus Crohn/ Colitis Ulcerosa Vereinigung angemeldet, um an die für mich relevanten Artikel zu kommen. Vorab konnte ich zwar die Grundtitel sehen, aber erst nachdem ich den Beitrag gezahlt habe, wurden die Artikel komplett freigeschaltet.

Ich bin froh, während meiner Recherche 8 Frauen gefunden zu haben, die mir durch ihre Interviews spannende Eindrücke erlaubt haben. Die erste betroffene Frau mit der Schwangerschaft im Jahr 1998 genauso wie die anderen Frauen mit aktuellem Verlauf. Vom großen Vorteil war es, dass keine der Befragten Komplikationen hatte oder Einschränkungen. Alle äußerten, dass sie eine schöne Schwangerschaft erlebt haben.

### **3.2 Kritische Bewertung**

In meiner Planung der Ausarbeit suchte ich zunächst nach den verschiedensten Möglichkeiten, um an Informationen über das Thema „Schwangere mit einer Ileostoma-Anlage“ zu kommen. Ich führte zuerst das Literaturprotokoll zur Erzielung an Informationen der interessanten Literaturen aus, die für mich Bedeutung hatten und zu Ergebnissen führten. Das zeigte sich in der Reschere als schwierig dar, da es kaum

auswertbare kostenlose Literatur zu meinem Thema gab. Auf dem Portal „Die deutsche Morbus Chron/Colitis Ulcerosa Vereinigung“ gibt es Fachliteratur, allerdings nur nach kostenpflichtiger Registrierung. Das tat ich dann auch. Es hat 7 Tage gedauert, bis ich aktiv freigeschaltet wurde.

Geplant war es das ich nur Literatur ab dem Jahr 2010 nehmen wollte, aber mich dann doch entschieden habe alles zu nehmen was zur Verfügung steht und auch das Interview Betroffenen die schon 1998 schwanger war mit einzubeziehen in meiner Facharbeit.

Vorher suchte ich nach einem anderen Weg wie Google oder Google Scholar, wo ich in der Literatur Reschere ein Fach spezifische Suche startete aber auch hier nur an gering verfügbare Literatur gestoßen bin.

### **3.3 Eigene Stellungnahme**

Bei meiner Ausarbeitung war es mir wichtig, die gewonnenen Erkenntnisse den Pflegeexperten, den Betroffenen und auch den Selbsthilfegruppen zur Verfügung zu stellen.

All das Wissen über meine Facharbeit soll als Hinweis und Unterstützung dienen, damit die professionelle Unterstützung weiter ausgebaut wird und an die betroffenen Schwangeren mit einer Ileostoma-Anlage weitergeleitet werden kann. Auch für die Stoma Fach Experten soll dies ein Reiz bieten, sich wenn nötig mit dem Thema auseinander zu setzen zu können und zu wollen.

Die Auseinandersetzung war spannend, aber auch anstrengend, da es kaum informative und produktive Literatur gab. Wenn doch, war dieses endgeldig und somit meistens nicht zur Verfügung.

Problematisch ist anzumerken, dass private Aspekte die Motivation und der Beruf, den man ausübt, zu enormen Konflikten mit sich selbst führten, da man das Gefühl hatte, es nimmt kein Ende von der Hausarbeit und man kommt nicht voran.

Große Unterstützung meines Erachtens war es, dass man im Vorfeld schon die Projektarbeit hatte über die Förderungs-und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige von Patienten mit einem Kolo Stoma und Morbus Parkinson im häuslichen Umfeld. Dadurch wusste man, was auf einen zukommt und wie am besten die Vorgehensweise ist.

Für mich persönlich war es aufschlussreich, selbst die Arbeit zu schreiben, da ich so eine Arbeit noch nie bearbeiten musste, geschweige geschrieben habe. Man war auf sich allein gestellt und mein Ziel war es, eine hoffentlich gute Facharbeit einzureichen. Mit seinen Stärken und Ängste konnte man sich in dieser Facharbeit mehr als genug mit auseinandersetzen.

Wichtig war der Austausch mit den verschiedenen Gruppen, die bereit waren, mich zu unterstützen, auch wenn dieses einen geringen Anteil ausmachte. Die Interviews mit den Betroffenen zu führen, fand ich persönlich am spannendsten. Das zeigte mir, wie es den Betroffenen geht und wie sie sich fühlen. Die Interviews waren telefonisch und visuell anonym über Whats APP. Ich wusste nur die Namen und das Alter der Frauen. Durch die Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen war dies eine spannende Reschere, wo ich mir Informationen und Verständnis für diese Seite der Betroffenen erarbeitet habe. Der Lernprozess wurde durch diese Arbeit für mich erweitert, da meine eigenen Erwartungen schon als hoch einzustufen war. Leider kam es immer wieder zu Verzweiflung, da man dachte, man schafft es nicht oder hier kommt man nicht weiter mit seiner Facharbeit.

Wichtig in meinen Augen ist es, dass Schwangere mit einem Ileostoma gut zu betreuen und zu begleiten sind. Die Betroffenen sollen immer informiert sein, dass es Fachexperten und Ärzte gibt, die sich mit diesem Thema vertraut gemacht haben und ihr fundiertes Wissen weitergeben. Dadurch ist es für die betroffenen Frauen eventuell einfacher, sich mit Freude auf die Schwangerschaft einzustimmen.

### **3.4 Schlussbetrachtung**

Meine Arbeit rund um die Fragestellung "Welche Maßnahmen eignen sich, um schwangere Ileostomaträgerinnen mit den nötigen Informationen zur Stomaversorgung in der Schwangerschaft zu unterstützen?", sollte das Ziel haben die Darstellung von Unterstützungsmöglichkeiten für schwangere Ileostomaträgerinnen während der Gravidität mittels professioneller Beratung und Anleitung der Stomaversorgung durch Pflegeexperten zu unterstützen und zu begleiten. Diese auch im Anspruch nehmen zu können und zu wollen, ist ein wichtiger Aspekt in der Betreuung der schwangeren Frauen mit einer Ileostoma-Anlage. Therapieziele und Wünsche klar festzulegen und zu stärken ist ebenfalls ein wichtiges Ziel.

Minderung durch die in der Schwangerschaft entstehenden Belastungen und Komplikationen. Vermeidung von Stresssituationen, aber auch bei den chronischen Grunderkrankungen wie z. B. die Schübe sind, wenn möglich zu vermeiden. Aber auch die Aufklärung, welche Medikamente ohne Risiken in der Schwangerschaft eingenommen werden können, sind zu klären. Die verschiedensten Unterstützungsmöglichkeiten auf Zeigen, die zur Verfügung stehen. Hilfe und Organisation anbieten. Die eigene Belastungsgrenze zu kennen und wenn nötig auf Hilfe zurückgreifen zu können. Informiert zu sein, dass es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt. Begleitung durch die Familie, Partner zu lassen und in Anspruch nehmen.

Die Facharbeit soll die einzelne Fähigkeit stärken, sich auf eine Schwangerschaft einzulassen und dieses in vollen Zügen zu genießen, ohne dass die Grunderkrankung die Schwangerschaft überschattet. Die Selbstverantwortung und die Unterstützung helfen den Frauen eine schöne Schwangerschaft erleben zu können und diese auch zu genießen.

Ich konnte mit meiner Facharbeit den Unterstützungsbedarf für die Ileostomaträgerinnen während einer Schwangerschaft aufzeigen, die einer Doppelbelastung ausgesetzt sind. Das eine, die Grunderkrankung mit der Ileostomie-Anlage und das andere ihre Schwangerschaft, in der sie sich vorbereiten oder schon befinden. Diese Erkenntnisse die ich hier aufgezeigt habe, können für alle Betroffenen, aber auch Pflegeexperten/innen genutzt werden und sie in ihrem Handeln und Tun zu stärken, sicherer an dieses komplexe Thema ran gehen zu können und diese mit Bravour zu meistern.

#### **4 Literaturverzeichnis**

Magsi 04/2012 Ratgeber für Stoma Patientinnen mit Kinderwunsch und in der Schwangerschaft

Magsi 12/2009 Standard für die Pflege und Beratung von erwachsenen Patienten mit Künstlichen Darmausgang

Leben mit Stoma Rat und Hilfe (Literatur als Einzeldokument)

Stoma, Pouch und Schwangerschaft Dr.med.Harro Jenss

Magsi 04/2001 Stoma und Schwangerschaft von Uschi Löber-Lababneh

Bauchredner 4/2018 Schwangerschaft und Medikamente Priv.-Doz.Dr.med.Niels Teich,Prof.Dr.med.Andreas Stallmach

Bauchredner 4/2018 CED-Schwangerschaft-Chirurgie Prof.Dr.Med.Ekkehard C.Jehle

Bauchredner Kann ich mit CED schwanger werden oder ein Kind zeugen?Dr.med.Elena Sonnenberg,Prof.Dr.med.Britta Siegmund

Medizin Aktuell 03/2004 Therapieziele in der Schwangerschaft Dr.Friedrich,Rottenburg

Stoma ist ein Neuanfang 04/2004 Marcus Vickery

03/2011Komplikationen in der Schwangerschaft-Häufigkeit,Schub,Abzess Priv.-Doz.DR.med.Carsten Büning

Stoma und Schwangerschaft Uschi Löber Lababneh

Schwangerschaft mit Stoma? Kein Problem Zuversicht 01/2004

Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma, Kapitel 7 Seite 167-169 Gabriele Gruber

[www.dccv.de](http://www.dccv.de)

<https://www.coloplast.de/stomaversorgung/stomatraeger/leben-mit-stoma/intimitaet-sexualitaet-schwangerschaft-mit-stoma/>

<https://www.bbraun.de/de/patienten/versorgungsbereiche/stoma/mein-leben/partnerschaft--intimitaet-und-schwangerschaft.html#:~:text=Prinzipiell%20spricht%20einer%20Schwangerschaft%20mit,Sie%20versuchen%2C%20schwanger%20zu%20werden.>

Facebook die Gruppen Stoma-Welt.de und Stoma Helden

## 5 Glossar

Fachbegriff	Erklärung
Bevölkerung	Die Zahl der Personen, die in bestimmten Merkmalen übereinstimmen, in einem definierten Gebiet zu einem bestimmten Zeitpunkt leben.
Colitis Ulcerosa	Chronische Entzündung der Schleimhaut des Dickdarms, bei der sich Geschwüre in der Darmschleimhaut bilden können.

Dauerhafter Ileitis	Abwehrreaktion des Darms auf Viren, Bakterien, Allergene und radioaktive Strahlen.
Diagnostik	Lehre und Kunst, die das Stellen von Diagnosen zum Gegenstand hat.
Entwicklung	Körperliche und seelische Reifung.
Gravidität	Schwangerschaft beim Menschen.
Grunderkrankung	Eine Grunderkrankung ist eine Krankheit, die unabhängig von den weiteren aktuellen Erkrankungen oder Beschwerden bestehen.
Komplikation	Eine unerwünschte Folge einer Krankheit, eines Unfalls, eines Eingriffs oder eines Medikaments, die nicht im engeren Sinn zum Krankheitsbild gehört und nicht regelmäßig auftritt.
Laboruntersuchungen	Durch den Arzt angeordnet mithilfe von Stuhl, Blut und Urinuntersuchungen zur Diagnose Sicherung.
Medikament	Mittel, dass der Heilung von Krankheiten oder der Vorbeugung dient.
Morbus Crohn	Chronische Erkrankung, die mit Entzündungen im gesamten Verdauungstrakt einhergehen kann.
Psyche	System des menschlichen Wahrnehmens und Denkens.
Risikoschwangerschaft	Wenn bereits bei früheren Schwangerschaft Komplikationen aufgetreten sind oder in der jetzigen Schwangerschaft eventuell zu erwarten sind.
Rarität	Selten/ Ausnahme.

Remicade	Ein monoklonaler Antikörper, der EU-Kommission für die Behandlung von zwei chronisch entzündlichen Erkrankungen als Medikament eingesetzt wird.
Remission	Rückgang, vorübergehendes Nachlassen von Krankheitssymptomen.
Schwangerschaft	Als Schwangerschaft wird der Zeitraum bezeichnet, in dem eine befruchtete Eizelle im Körper einer Frau zu einem Kind heranreift.

## 6 Tabellenverzeichnis

Tabelle	Seite
Tabelle 1: Tabellarische Gegenüberstellung der Kernaussagen und der Ist-Situation	Seite 21

## 7 Abkürzungen

Usw.	Und so weiter.
Etc.	Wird zur Abkürzung einer Aufzählung verwendet und bedeutet wörtlich „und die übrigen Dinge“.
z.B.	Zum Beispiel.

## 8 Anhang

### 8.1 Recherchen Protokoll

#### Forschungsfrage(n)

Notieren Sie hier die Forschungsfrage(n).

**Herausforderung der Stomaversorgung für schwangere Frauen mit einer Ileostoma- Anlage**

#### Ein- und Ausschlusskriterien

Notieren Sie hier Ihre Ein- und Ausschlusskriterien.

Domäne	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Domäne 1 (bspw. Design(s))	Ileostoma	Andere Stomata
Domäne 2 (bspw. Patientengruppen)	Schwangerschaft	Keine Schwangerschaft
Domäne 3 (bspw. Intervention(en))	Schwangerschaftsmode	Kleidung für Frauen
Domäne 4 (bspw. Outcome(s))	Medikamente Schwangerschaft	Medikamente allgemein
Domäne 4 (bspw. Setting(s))	Komplikationen Schwangerschaft/Ileostoma	Komplikationen bei anderen Stomaanlagen
Domäne 4 (bspw. Publikationsjahr(e))	Körperveränderung der Anlage (Sicht)	Andere Veränderungen der Anlage (z.b.) Abnahme an Gewicht
Domäne 4 (bspw. Dokumententyp(en))	Scheckliste für betroffene	Flyer
Weitere Domänen	Geburt/Stoma	Geburt ohne Stoma

### Festlegung des Rechercheprinzips

- Sensitives Rechercheprinzip  
Ziel: Umfassende Recherche bzw. möglichst alle relevanten Treffer identifizieren.  
Ggf. Bemerkung hinzufügen
- Spezifisches Rechercheprinzip  
Ziel: Möglichst rasch die wichtigsten Treffer finden.  
Das wichtigste an Literatur zu finden

### Festlegung der Suchkomponenten

Definieren Sie hier die Suchkomponenten aus der Forschungsfrage.

Suchkomponente	Bezeichnung
Suchkomponente 1	Ileostoma
Suchkomponente 2	Schwangerschaft
Suchkomponente 3	Schwangerschaftsmode
Suchkomponente 4	Medikamente Schwangerschaft
Weitere Suchkomponenten	Komplikationen Schwangerschaft/Ileostoma
	Körperveränderung der Anlage (Sicht)
	Scheckliste für betroffene
	Geburt/Stoma

### Festlegung der zu durchsuchenden Rechercheorte

Definieren Sie hier die zu durchsuchenden Rechercheorte. Halten Sie Ihre Entscheidung mit einer Begründung für die Auswahl des Rechercheortes fest.

Rechercheort	Bezeichnung
	Begründung
Fachdatenbank	Livido leider Artikel kostenpflichtig
	Google
Suchmaschine	Google Scholar
	DCCV.de
Handsuche (Bibliothek)	Nicht durchgeführt
Expertenempfehlungen	Dccv Online Portal
	Gute ausgereifte Literatur

<b>Weitere Rechercheorte</b>	Facebook/Stoma-Träger-Welt
	Umfrage gestartet.

## Identifikation von Suchbegriffen und Synonymen

Definieren Sie hier die Suchbegriffe als Stichwörter und deren Synonyme je Suchkomponente.

Suchkomponenten	Suchbegriffe
<b>Suchkomponente 1: Beratung</b>	SCHWANGERSCHAFT GEBURT MIT EINEN ILEOSTOMA SCHWANGERSCHAFTSMODE MEDIKAMENTE/SCHWANGERSCHAFT PFLEGESCHULUNGEN TELEFONSEELSORGE STRESS
<b>Suchkomponente 2: Ratgeber für die Betroffene</b>	ERNÄHRUNG DURCHFALL ERBRECHEN MÜDIGKEIT KÖRPERLICHE VERÄNDERUNG
<b>Suchkomponente 3: Balance für die Betroffene</b>	LIEBE PFLICHTGEFÜHL SELBSTSCHUTZ ANGST ÜBERFORDERUNG ZWEIFEL ERSCHÖPFUNG HOBBYS
<b>Suchkomponente 4: Bezeichnung</b>	DCCV.DE

## Entwicklung des Suchbefehl

Kombinieren Sie hier die Stich- und Schlagwörter je Suchkomponente zu einem Suchbefehl. Integrieren Sie hier ggf. Trunkierungen und legen Sie die Suchbefehle fest.

	Suchkomponente 1	BO	Suchkomponente 2	BO	Suchkomponente 3	BO	Suchkomponente x - y
Suchbefehl	ILEOSTOMA	AND OR NOT	SCHWANGERSCHAFT	AND OR NOT	ÜBERFÖRDERUNG	AND OR NOT	

## Dokumentation der Recherche

Dokumentieren Sie Ihre datenbankspezifischen Suchtreffer. Ergänzend kann ein Screenshot der Bildschirmoberfläche hinzugefügt werden.

#	Eingabe	Trefferzahl	Trefferzahl verwertbar
1	<a href="#">DCCV.DE</a>	42	8
2	<a href="#">GOOGLE CHOLAR</a>	0	0
3	<a href="#">GOOGLE SUCHE SCHWANGERSCHAFT/STOMA</a>	213.000	12
4	<a href="#">ONLINE PORTAL PROLIFE INTERN</a>	4	2
5			
+			

## 8.2 Ausarbeitung Fragekatalog für betroffene mit einer Ileostoma-Anlage

Ich habe einen Fragenkatalog mit folgenden Fragen erarbeitet:

1. Litten Sie während der Schwangerschaft unter **Ängsten**? wenn ja welche?
2. Wurde Ihre Schwangerschaft als **Risikoschwangerschaft** eingestuft und wurden Sie gynäkologisch entsprechend betreut?
3. Hatten Sie während der Schwangerschaft **Komplikationen** bezüglich Ihrer Ileostomaanlage?
4. Hatten Sie während Ihrer Schwangerschaft **Probleme mit der Haltbarkeit** der Stomaversorgung?
5. Konnten Sie Ihr Stoma auch im späteren Verlauf der Schwangerschaft noch **einsehen und selbst versorgen**?
6. Hatten Sie während der Schwangerschaft ausreichend **Kontakt** zu einem Pflegeexperten/Pflegeexpertin für die Stoma Pflege?
7. Hatten Sie Probleme mit **der Auswahl Ihrer Kleidung**?
8. Haben Sie Ihre gewohnte **Ernährung** gut vertragen?
9. Gab es bezüglich der **Grunderkrankung während der Schwangerschaft Komplikationen**?
10. Mussten Sie während der Schwangerschaft bezüglich Ihrer Grunderkrankung **Medikamente** nehmen?

### **8.3 Zusammenfassung der Interviews der betroffenen Schwangeren mit einer Stoma-Anlage**

Es haben sich acht Betroffene gemeldet, die ich interviewen durfte. Leider hat eine Dame abgesagt, da sie in der Endbindung steckt und dadurch verständlicherweise keine Zeit für ein Interview hatte.

Als erstes antwortete mir eine Kolo Stoma Patientin, nicht mein Thema, aber trotzdem spannend.

Sie hat vor circa 2 Jahren entbunden. Trotz, dass die Literatur sagt, dass es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt, war sie so nicht eingestuft worden. An Ängsten litt sie nicht, da sie glücklich ist, schwanger zu sein. Nach Rücksprache mit den Ärzten war sogar eine natürliche Geburt angedacht. Sehr zur Freude der Patientin, die keinen Kaiserschnitt wollte. Nachdem die Untersuchungen vor der Geburt ergaben, dass das Kind groß sei, haben die Ärzte beschlossen, die Wehen 2 Wochen eher einzuleiten aus Sorge, dass der Druck auf dem Bauch zu stark wird. Leider endete es nach 3 Tagen Wehen einleiten und 12 Stunden Kreissaal am Ende doch mit einem Kaiserschnitt.

Aufgrund ihrer chronischen Erkrankung bekam die Patientin nun ein endständiges Ileostoma. Damit kann sie beruhigt ein weiteres Kind bekommen, was auch geplant ist, da sie sich ein zweites Kind wünschen. Allerdings dann mit einem geplanten Kaiserschnitt. Die Versorgung hielt wie vorher auch. Die Sichtbarkeit war uneingeschränkt. Ernährung wie üblich keine Komplikationen außer die beschriebenen. Medikamente wurden während der Schwangerschaft keine eingenommen.

Der zweitbeschriebene Fall hat im Jahr 1998 stattgefunden.

Die Patientin hat aufgrund einer chronischen Erkrankung ein Ileostoma und war bei vielen Frauenärzten, die alle sagten, dass sie nicht schwanger werden konnte. Der

Kinderwunsch bestand weiterhin und so holte die Frau sich noch eine weitere Meinung ein. Der Arzt empfohlen Vitamine und Mineralstoffe einzunehmen, die ihr fehlten und tatsächlich wurde sie nach eindreiviertel Jahr endlich schwanger. Mittlerweile war sie 34 Jahre alt und ihr war bewusst, dass neben dem Ileostoma jetzt auch das Alter als weitere Einstufung für eine Risikoschwangerschaft hinzukam.

Obwohl eine Erkrankung vorliegt, mussten keine Medikamente eingenommen werden. Nach drei Monaten wurde eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt, um sicher zu sein das es dem Fötus gut geht. Das Ergebnis war positiv, so dass einem weiteren positiven Verlauf nichts im Wege stand.

Die Basisplatte musste ab und an in der Schwangerschaft zweimal gewechselt werden, da es zu Undichtigkeiten kam. Ansonsten gab es erstmal keine größeren Auffälligkeiten.

Informationen gab es nur von den behandelnden Ärzten und dem Stoma Therapeut. Drei Wochen vor der dem eigentlichen Geburtstermin bekam die Patientin plötzlich Wehen. Die Wehen bemerkte sie nur, weil sie bei einer Routineuntersuchung am Wehen Schreiber angeschlossen war. Das Baby wurde sofort per Kaiserschnitt zur Welt gebracht. Dem Kind ging es gut.

Direkt nach der Geburt ist der Kaliumwert der Patientin sehr stark gefallen, so dass sie drei Tage auf der Intensivstation liegen musste. Am Ende ist auch hier alles gut gegangen.

Ernährung war bei ihr alles, was mit Kartoffeln zu tun hatte, hat sie gut vertragen. Ängste waren nicht vorhanden. Auch Medikamente gegen die Grunderkrankung mussten keine eingenommen werden.

Der dritte Fall ist eine aktuelle Schwangerschaft. Sie ist jetzt 29 Jahre alt und es ist die erste Schwangerschaft. Die Patientin hat ein Ileostoma.

Aktuell gibt es keine größeren Komplikationen. Das Stoma hat sich etwas vergrößert und es werden jetzt größere Basisplatten genommen. Die Haltbarkeit der Platte von 4 Tagen reduziert sich in der Schwangerschaft auf 2 Tage.

Medikamente nimmt sie Remicade (ein monoklonaler Antikörper, der in der EU-Kommission für die Behandlung von zwei chronisch entzündlichen Erkrankungen zugelassen wurde, Morbus Crohn und rheumatoide Arthritis) und die üblichen Vitamine. Ansprechpartner ist Ihre Stoma Therapeutin und die Hilfsgruppe auf

Facebook, wo sie sich immer wieder austauscht. Termine hat die Patientin immer alle zwei Wochen bei ihrem Frauenarzt. Bei der Gastro ist sie alle acht Wochen vorstellig. Kleider Wahl bei ihr, legere sportliche und etwas weitere Sachen, die das Stoma verdecken.

Der vierte Fall ist eine jetzt 47-jährige Frau, privat versichert. Die Schwangerschaft war vor 18 Jahren und sie hat einen gesunden Jungen zur Welt gebracht.

Das es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt, war der Patientin bewusst.

Bei der Versorgung des Stomas wurde durch Plane eine bessere Haltbarkeit erreicht. Vorher waren Konvexe Beutel im Einsatz und Ileo Large Urostoma Beutel wurden gewählt. Die Produkte hat die Patientin damals über eine Apotheke geholt. Die Patientin hatte keinen Vitaminmangel. Musste in der Schwangerschaft, aber zusätzlich Florax Eisentropfen und B12 einnehmen.

Aufgrund von ca. 15 vorangegangenen Operationen am Bauch, wurde direkt ein Kaiserschnitt geplant. Die Betreuung wurde von der Klinik und dem Frauenarzt durchgeführt.

Das Stoma hat sich im Laufe der Schwangerschaft leicht vergrößert, aber sonst keine Veränderungen gezeigt. Einen Stoma Therapeuten hatte die Patientin nicht.

Ziemlich in der Mitte der Schwangerschaft hat sich die Gebärmutter Schleimhaut gelöst. Diese hat sich erfreulicherweise schnell wieder zurückgebildet.

Zwei Tage vor der Geburt hatte die Patientin geschwollene Beine. Das Kind kam im errechneten Zeitraum zur Welt.

Kleiderwahl waren Schwangerschaftshosen und legere Kleidung. Keine Medikamente und die Ernährung wie davor auch.

Auf die fünfte Patientin bin ich durch eine Arbeitskollegin aufmerksam geworden.

Sie ist jetzt 28 Jahre alt und hat die Diagnose Colitis Ulcerosa.

Durch den wachsenden Bauchumfang hat meine Kollegin die Versorgung umgestellt. Von einer Konvexen Versorgung hin zu einer Plane Versorgung.

Leider hat sie zurzeit keine Kapazitäten und auch keine Energie ein Interview mit mir zu führen, weil sie völlig nachvollziehbar im Moment andere Sachen im Kopf hat. Mittlerweile hat sie ein gesundes Kind zur Welt gebracht.

Sechster Fall ebenfalls ein telefonisches Interview.

Die Patientin ist jetzt 48 Jahre alt und die Schwangerschaft war im Jahr 2013.

Sie hat ein Ileostoma. Die Risikoschwangerschaft war bekannt und wurde auch so behandelt. Aufgrund von vorhandenen Verwachsungen wurde von Anfang an einen Kaiserschnitt geplant.

Es mussten keine zusätzlichen oder andere Medikamente eingenommen werden.

Die Haltbarkeit der Platte blieb unverändert bei 3 Tagen, genau wie vor der Schwangerschaft. Während der Schwangerschaft konnte sich die Patientin weiterhin selbst versorgen, da die Sicht auf das Stoma nicht beeinträchtigt wurde. Es war keine Konkave Versorgung nötig.

Sie hatte einen Stoma Therapeuten. Des weiteren waren keinerlei weitere Informationen zum Thema Schwangerschaft mit Stoma nötig. Die Ernährung war wie gewohnt.

Die Kleiderwahl fiel auf Umstandsmode. Die Geburt war sehr schön und das Baby ist gesund zur Welt gekommen.

Ich bin ich durch meine Kollegin in eine WhatsApp Gruppe mit 10 Teilnehmerinnen eingeladen worden. Durch regelmäßige Ilco Abende wurde sie auf diese Gruppe aufmerksam. Sie fragte alle Teilnehmerinnen, ob es für sie in Ordnung wäre das ich mich der Gruppe anschließe, da ich gerade meine Facharbeit über diesen Schwerpunkt schreibe. Ich durfte mich zu der Gruppe gesellen und zwei weitere schwangere Frauen waren mit einer Befragung oder einem Interview einverstanden.

Aus dieser Gruppe heraus, bin ich auf den siebten Fall aufmerksam geworden.

Die Patientin ist jetzt 24 Jahre alt.

Die Befragung wurde über die Sprachfunktion bei WhatsApp geführt. Was eine neue Perspektive im Zeitalter der neuen Medien darstellt und ein Austausch unter Betroffenen sehr zeitnah stattfinden lässt.

Zum Zeitpunkt der Befragung war sie in der 18 + 5 Schwangerschaftswoche und wird als Risikoschwangere behandelt.

Schwanger werden auf normalen Weg hat leider lange nicht funktioniert und so suchte sie ein Kinderwunsch Zentrum auf. Das Zentrum wies sie jedoch wegen der Diagnose dauerhafter Ileitis (Abwehrreaktion des Darms auf Viren, Bakterien, Allergene und radioaktive Strahlen) ab. Glücklicherweise wurde die Patientin zwei Monate später auf natürlichem Wege schwanger.

In der 10-16 Schwangerschaftswoche litt sie unter starker Übelkeit. Durch Einnahme von Vitamin B 12 wurde es besser. Ihre Vernarbungen, aus einigen Operationen, sind zum Teil in der 6-8 Woche gerissen oder gedehnt gewesen.

Durch die Diagnose Ileitis ist der Darm immer hyperaktiv. Bisher wurde dies durch Zugabe von Opium behandelt. Aufgrund der Schwangerschaftshormone hat sich der Darmtrakt so weit relativiert, dass es tatsächlich zu einer normalen Verdauung gekommen ist. Und sie aktuell keine Medikamente ein nehmen muss.

Das Stoma kommt durch den wachsenden Bauch weiter raus und ist sonst komplikationslos fast wie ein Bilderbuch Stoma nach Aussage der Betroffenen Versorgung hält wie vorher auch.

Das Baby entwickelt sich normal und sie muss alle 3-4 Wochen zum Ultraschall.

Kleidungsstil ist Umstandsmode und oversized T-Shirts aus der normalen Kollektion.

Der achte Fall ebenfalls über der WhatsApp Gruppe sie befindet sich in den Vorbereitungen der Schwangerschaft. Lehnte aber aufgrund von Zeitmangel ein Interview ab so das ich hier kein weiterer Einblick beschreiben kann. Ihre Grunderkrankung ist Colitis Ulcerosa.

## **9 Eidesstattliche Versicherung**

Hiermit versichere ich, die vorgelegte Arbeit ohne Hilfe Dritter erstellt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift