

Viele Menschen leiden unter einer verzögerten und erschwerten Darmentleerung (Obstipation bzw. Verstopfung) und deren Folgeerscheinungen, wie Völlegefühl, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Herz-Kreislaufbeschwerden bis hin zu ständigen Leibschmerzen, Blähbauch, Übelkeit u.a.m.. Somit ist eine chronische Verstopfung oft die Ursache vieler Beschwerden, mit denen sich gerade alte Menschen tagtäglich herumquälen. Deshalb sollte die Pflegefachkraft mit einem Bewohner, der solche Symptome zeigt, über diese möglichen Gründe und das hier beschriebene Prophylaxeangebot sprechen.

### **Pflegeziele** Regelmäßige, problemlose Verdauung und Vermeidung medikamentöser Abführmittel

#### Maßnahmen:

#### **1. Situation erfassen bzw. Obstipationsgefahr frühzeitig erkennen:**

- 1.1 Die Bezugsperson erkundigt sich an den ersten Tagen nach dem Einzug ins Heim gezielt nach etwaigen Verdauungsproblemen : z.B. "Haben Sie regelmäßig Verdauung? Ist der Stuhlgang eher hart oder weich? Nehmen Sie Abführmittel oder achten Sie auf eine bestimmte Ernährung?"
- 1.2 Bei jedem Bewohner, der über die oben genannten Beschwerden klagt oder bei dem man diese beobachtet, erkundigt sich die Bezugsperson zunächst nach der Verdauung (Häufigkeit, Aussehen, Beschaffenheit).
- 1.3 Sofern der Verdacht einer Obstipation vorliegt, erkundigt sich die Pflegeperson des weiteren nach den Hintergründen, z.B.: "Wie lange haben Sie diese Verstopfung schon? Woran könnte das Ihrer Meinung nach liegen? (Ernährungsumstellung, neues Medikament, Ärger, Stress etc.). Was haben Sie bisher dagegen unternommen?"
- 1.4 Sie informiert den Bewohner über das hauseigene Prophylaxeangebot, welches im Wesentlichen auf einer bestimmten Ernährung beruht. s. Standard *Verstopf* und *Verpfl.*
- 1.5 Sofern der Bewohner mit einer Ernährungsumstellung grundsätzlich einverstanden ist, wird diese vereinbart und an die Küche weitergeleitet. Bei Interesse wird ein Termin für ein eingehendes Beratungsgespräch mit dem Küchenleiter geplant.
- 1.6 Wenn der Bewohner diese Maßnahmen nicht für nötig hält oder seine Ernährung nicht mehr umstellen möchte, sollten ihm alternativ die nebenstehenden verdauungsfördernden Maßnahmen angeboten werden.

#### **2. Verdauungsfördernde Maßnahmen:**

Betrifft Bewohner mit leichter bis mittelschwerer Obstipation, die einer grundsätzlichen Ernährungsumstellung skeptisch gegenüber stehen, jedoch anstatt Abführmittel aus der Apotheke zu nehmen, ihre Verdauung lieber auf natürliche Weise fördern möchten. Bei einer schweren Verstopfung muss ein vorhandener Kotstein zunächst entfernt werden, bevor Abführmaßnahmen ergriffen werden. Hierzu s. *Verstopf*, Bd. 2.

vor dem Frühstück: 1 Glas Mineralwasser, Fruchtsaft oder ein anderes Getränk nach Belieben (nicht aus dem Kühlschrank, Zimmertemperatur oder lauwarm)

tagsüber: 1 - 2 Essl. Leinsamen oder Weizenkleie mit viel Flüssigkeit, Joghurt oder Buttermilch, soviel wie möglich trinken (Fencheltee wirkt sehr begünstigend)

vor dem Schlafen: 1 Apfel oder 1 Birne oder einige Backpflaumen

#### **Bei pflegebedürftigen Bewohnern sind generell folgende Punkte zu beachten:**

- bei Stuhldrang sofort für eine ungehinderte Entleerungsmöglichkeit sorgen (Bewohner sollte möglichst nicht einhalten müssen.)
- bequemes Sitzen ermöglichen und Intimsphäre beachten, z.B. Bewohner alleine lassen, Klingel in die Hand geben, etwaige Besucher oder sonstige Anwesende hinaus bitten.

## Kommentar zum Standard Obstipationsprophylaxe

### Warum dieser Standard?

Aufgrund von Fehlernährung, Bewegungsmangel und/oder Stress (keine Zeit für Stuhlentleerung, keine feste Tageszeit) leiden immer mehr Menschen an Verstopfung und greifen deshalb häufig zu Abführmitteln. Daher ist die Obstipationsprophylaxe eine neue Herausforderung, der sich die Pflege erst allmählich stellt. Statt regelmäßig Abführmittel, Klistiere u.ä. zu verabreichen, versucht man sinnvollerweise mit diesem Standard erstmals, Obstipation zu vermeiden und medizinische Abföhrhilfen größtenteils überflüssig zu machen.

Mit einem solchen Standard kann die Pflege überdies ihren Eigenständigkeitsbereich ausbauen.

Denn dieser Standard bedarf weder der Absicherung noch Anordnung des Arztes, da es sich ausschließlich um natürliche Maßnahmen handelt, die auch bislang nie einer ärztlichen Anordnung bedurften. Die Pflegenden konnten diese anwenden, sie konnten es aber auch lassen - niemand kümmerte sich darum. Mit diesem Standard geben Sie als Pflegenden jedoch bekannt, dass Sie die Obstipationsprophylaxe von nun an nicht mehr dem Zufall überlassen wollen und allen betroffenen Patienten ein vergleichbares Angebot machen werden.

### Qualitätssicherung:

Allzu lange wurde das Problem Obstipation einzig mit Laxantien, Klistieren, Einläufen etc. behandelt. Auch sparten weder Arzt noch Schwester/Pfleger mit klugen Ratschlägen über richtige Ernährung, die jedoch gerade im Krankenhaus oftmals nicht angeboten wurde/wird. In diesem Zusammenhang müsste unbedingt auch über einige Diäten nachgedacht werden. Gerade die sog. Schonkost ist aus verdauungsphysiologischer Sicht als obstipationsfördernd anzusehen. Vollwertkost steht zwar vielerorts inzwischen zur Auswahl auf dem Krankenhausmenüplan, doch nutzen nur wenige Patienten dieses Angebot ("Was der Bauer nicht kennt, dass isst er nicht."). Aber auch Pflegepersonen und Ärzte sind oft nicht in der Lage, die Vorzüge dieser Kost dem Patienten überzeugend zu vermitteln. (Das Therapiepotential, das in einer vollwertigen Ernährung steckt, wird in kaum einem Krankenhaus genutzt. Stattdessen werden pausenlos Fehlernährungsfolgen diagnostiziert und mittels Medikament kompensiert. Dabei könnten gerade während des Krankenhausaufenthalts in dieser Hinsicht wichtige gesundheitserzieherische Impulse gesetzt werden.) An dieser Stelle erheben sich - mal wieder- folgende Grundsatzfragen hinsichtlich der angebotenen oder anzubietenden Qualität die sowohl an die Adresse der Ärzte, der Pflege, der Küchenchefs bis hin zur Geschäftsföhrung sowie an den Träger der Einrichtung gerichtet werden müssen:

Welchen Stellenwert soll die Vorbeugung und Gesundheitserziehung in unserem Haus haben? Wie soll die Umsetzung konkret aussehen?

### Diskussionspunkte:

In 10 von 18 Einrichtungen wurde der hier vorliegende Standard "Obstipationsprophylaxe" weitgehend übernommen. Ob dieser aber auch überall verbindlich eingeföhrt worden ist, entzieht sich unserer Kenntnis. Heftiger diskutiert wurde im Vorfeld die grundsätzliche Einföhrtung dieses Standards, weniger seine einzelne Inhalte.

Die noch übliche tägliche Routinefrage: "Hatten Sie schon Verdauung?" kann spätestens mit Einföhrtung diese Standards abgeschafft werden, weil damit eine individuelle Beobachtung von gefährdeten Patienten vorgegeben ist.

### Ökonomische Aspekte:

Vorbeugen ist auch in diesem Falle wirtschaftlicher als Heilen. Ob Leinsamen, Weizenkleie, Äpfel, Backpflaumen etc. generell vom Haus gestellt werden oder von den Angehörigen mitgebracht werden müssen, sollte im Vorfeld geklärt werden. Das eine wie das andere dürfte in der Regel jedoch kein Problem sein.

### Einföhrungsvoraussetzungen:

Informationen über den Sinn und Zweck sind auch bei diesem Standard das A und O. Sollten Sie noch nach weiteren überzeugenden Argumenten suchen, empfehle ich, diesen Standard zunächst auf einigen Stationen zu testen und das Ergebnis möglichst systematisch zu dokumentieren und auszuwerten.

### Literatur:

Juchli, L. (1991) Krankenpflege. Thieme Verlag, Stuttgart, S.182.  
Seel, M. (1992):Die Pflege des Menschen. Kunz Verlag, Hagen, S. 121.  
(Für die Pflegeliteratur ist dies offenbar kein attraktives Thema.)