

LEBEN MIT LÄHMUNG

# Darmmanagement



© fotosearch



CHRISTOPHER & DANA  
REEVE FOUNDATION  
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Dieser Leitfaden wurde auf der Grundlage wissenschaftlicher und fachbezogener Literatur erstellt. Er dient der Aufklärung und sollte nicht als medizinische Diagnose oder Behandlungsempfehlung verstanden werden. Bitte konsultieren Sie einen Arzt oder einen entsprechenden Gesundheitsdienstleister, wenn Sie Fragen zu Ihrer persönlichen Situation haben.

Danksagungen:

Redaktionelle Beraterin: Linda M. Schultz, PhD, CRRN

---

## **Christopher & Dana Reeve Foundation**

**636 Morris Turnpike, Suite 3A**

**Short Hills, NJ 07078**

**Telefon: 1-973-379-2690 (gebührenfrei)**

**Tel.: 1-800-539-7309**

**[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)**

© 2022 Christopher & Dana Reeve Foundation

LEBEN MIT LÄHMUNG

# DARMMANAGEMENT

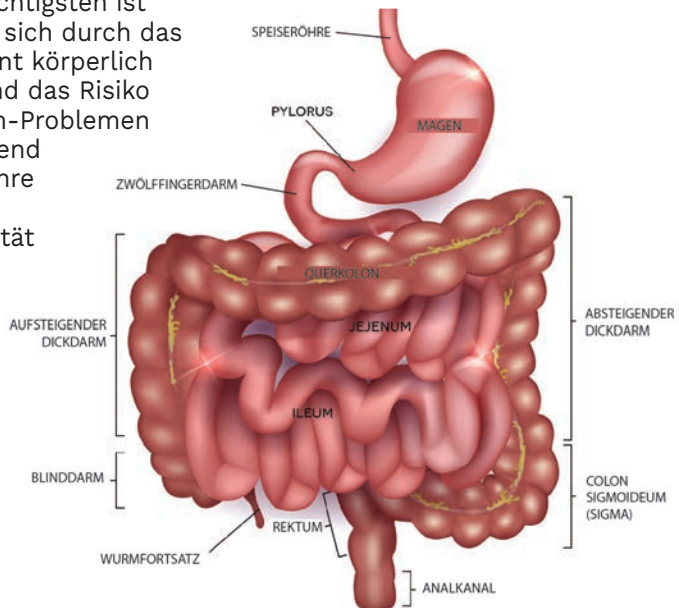


# KÖNNEN WIR ÜBER DARMMANAGEMENT SPRECHEN?

*Für die meisten Menschen ist der Stuhlgang ein routinemäßiger Teil des täglichen Lebens, der oft alle ein bis zwei Tage zur exakt gleichen Zeit stattfindet, ohne dass sie viel darüber nachdenken oder sich anstrengen müssen. Anders verhält es sich jedoch, wenn Sie eine Rückenmarksverletzung haben. Die meisten Menschen mit solchen Verletzungen haben eine Form von Darmfunktionsstörung, die als neurogener Darm bezeichnet wird. Diese Störung unterscheidet sich von Person zu Person, aber im Grunde funktionieren die Nerven, die den Darm kontrollieren, nicht mehr richtig.*

In dieser Situation müssen Sie sich nicht nur Gedanken zu Ihrem Stuhlgang machen, sondern Sie müssen ihn auch planen und sich Zeit dafür nehmen. Ohne das richtige Darmmanagement sind Sie einer Vielzahl von Komplikationen ausgesetzt. Dazu können unter anderem Probleme im unteren Magen-Darm-Trakt wie Hämorrhoiden, Durchfall, Verstopfung und Stuhlinkontinenz gehören. Auch Probleme im oberen Magen-Darm-Trakt können auftreten, darunter Übelkeit, Sodbrennen und Magengeschwüre. In der Tat führen solche Probleme bei einem von fünf Menschen mit langfristigen Rückenmarksverletzungen zu Krankenhausaufenthalten und manchmal sogar zum Tod.

Wenn Sie erst einmal gelernt haben, den Stuhlgang zu einem regelmäßigen Bestandteil Ihrer Routine zu machen, wird es sich ganz natürlich anfühlen. Am wichtigsten ist jedoch, dass Sie sich durch das Darmmanagement körperlich besser fühlen und das Risiko von Magen-Darm-Problemen verringern, während Sie gleichzeitig Ihre Unabhängigkeit und Lebensqualität bewahren können.



# INHALTSVERZEICHNIS

- 1 Wissenswertes zum Verdauungssystem
- 2 Neurogene Darmtypen  
Autonome Dysreflexie
- 3 Erhaltung eines gesunden Darms  
Ernährung
- 4 Flüssigkeiten  
Körperliche Aktivitäten
- 5 Ihre Darmmanagement-Routine
- 6 Zeitliche Planung Ihres Darmmanagements  
Hygiene  
Komponenten des Darmmanagements
- 8 Adaptive Geräte zur manuellen Stimulation
- 9 Zu vermeidende Medikamente  
Umgang mit Problemen  
Verstopfung
- 10 Durchfall  
Unbeabsichtigter schleimiger Stuhlgang
- 11 Blut im Stuhl  
Schmerzen
- 12 Druckverletzungen  
Darmverschluss
- 13 Sollte ich eine Kolostomie in Betracht ziehen?
- 14 Ressourcen

## WISSENSWERTES ZUM VERDAUUNGSSYSTEM

Um die Auswirkungen Ihrer Verletzung auf Ihren Darm zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, wie das Verdauungssystem funktioniert. Stellen Sie sich das System als eine lange, gewundene Einbahnstraße von Ihrem Mund bis zu Ihrem Anus vor, bei der das, was an einem Ende hineingeht, am anderen Ende ohne die Nährstoffe, die Ihr Körper zum Überleben braucht, wieder herauskommt.

Die Verdauung beginnt in Ihrem Mund, wo Ihr Speichel sofort damit beginnt, die Nahrung für den Transport durch Ihren Körper zu zersetzen. Die zerkaute Nahrung gelangt über die Speiseröhre in den Magen, wo die eigentliche Arbeit beginnt. Dort beginnen die Bakterien im Darm zusammen mit der Magensäure das gerade gegessene Roastbeefsandwich zu zersetzen. Starke Muskeln im Magen und im Darm schieben dann die entstehende Masse, auch als Chymus bezeichnet, mittels der sogenannten Peristaltik in den Darm (auch Dickdarm genannt).

Im Dünndarm vermischt sich der Chymus mit Verdauungssäften aus der Leber, der Bauchspeicheldrüse und dem Darm. Die Kohlenhydrate, Proteine, Fette, Vitamine und Mineralien aus dem Chymus gelangen durch die Wände des Dünndarms in den Blutkreislauf und werden in den Rest des Körpers transportiert.

Der Rest, bestehend aus unverdauten Nahrungsbestandteilen und alten Zellen aus der Schleimhaut des Magen-Darm-Trakts, wird in den Dickdarm geschoben. Dieser absorbiert Wasser und Nährstoffreste und verwandelt den Abfall in Stuhl. Der Stuhl wird im Ende des Dickdarms, dem Rektum, gelagert. Der Stuhl wird von den Schließmuskeln des Anus im Rektum gehalten. Diese Muskeln bleiben fest geschlossen, bis Sie sie manuell entspannen und Stuhlgang haben.

Am gesamten Prozess sind Nerven beteiligt, die das Magen-Darm-System mit dem Gehirn und dem Rückenmark verbinden, und solche, die als Reaktion auf die Nahrung Stoffe im Magen-Darm-Trakt freisetzen und damit den Verdauungsprozess in Gang setzen. Natürlich können bei einer Rückenmarksverletzung die Nachrichten von einigen oder allen dieser Nerven blockiert sein. Daher verspüren Sie möglicherweise nicht das Bedürfnis, Ihren Darm zu entleeren. Patienten mit einer höheren Verletzungsebene sind möglicherweise nicht in der Lage, ihren Stuhl zu halten, und geben stattdessen häufig kleine Mengen Stuhl ab, ohne den Darm zu entleeren. Dagegen können Patienten mit einer niedrigeren Verletzungsebene Ihren Stuhl halten, ohne Ihren Darm zu entleeren.

Auch die Peristaltik kann beeinträchtigt sein, was die Bewegung des Dickdarms verlangsamen und zu Verstopfung und Blockaden führen kann.

## NEUROGENE DARMTYPEN

**Bei neurogenen Därlen werden zwei Typen unterschieden:**

*Syndrom des oberen motorischen Neurons (Upper Motor Neuron; UMN)*

– Auch reflexiver Darm genannt, findet sich bei Personen mit Rückenmarksverletzungen oberhalb des Brustwirbels T12. Der UMN-Typ zeichnet sich durch den spontanen Ausstoß einer kleinen Menge Stuhl aus. Allerdings bleiben die Schließmuskeln angespannt, so dass es schwierig ist, den gesamten Stuhl aus dem Darm zu entleeren. Daher scheiden Menschen mit dieser Art von Darmsyndrom typischerweise häufig spontan kleine Stuhlmengen aus, ohne den Darm zu entleeren. Die manuelle Stimulation des inneren und äußeren Schließmuskels im Rektum kann den inneren Schließmuskel entspannen.

*Syndrom des unteren motorischen Neurons (Lower Motor Neuron; LMN)*

– Dieser Typ wird auch als areflexiver Darm bezeichnet und betrifft im Allgemeinen Menschen mit Verletzungen unterhalb des Brustwirbels T-12. Dabei sammelt sich der Stuhl im Rektum, bis er manuell entfernt wird.

## AUTONOME DYSREFLEXIE

**Ein Rat von Krankenschwester Linda\*..** *Autonome Dysreflexie (AD) ist ein potenziell lebensbedrohlicher Zustand, der vor allem Menschen mit einer Verletzungsebene von T-6 oder höher betrifft. Sie wird durch einen Reiz unterhalb der Verletzungsebene verursacht, der meist im Zusammenhang mit der Blasen- oder Darmfunktion steht. Die Ursache kann unter anderem ein überdehnter oder gereizter Darm, Verstopfung, Impaktion, Hämorrhoiden oder anale Infektionen sein. Es handelt sich im Grunde um eine Überreaktion des autonomen Nervensystems, die der Körper aufgrund der Rückenmarksverletzung nicht regulieren kann. Dies wiederum führt zu einem Anstieg des Blutdrucks, der einen Schlaganfall verursachen kann.*

**Zu den Symptomen einer AD gehören:**

- Hoher Blutdruck (20-30 mm/hg höher als Ihr normaler Blutdruck)
- Pochende Kopfschmerzen und gerötetes Gesicht

\* Linda Schultz ist eine Ausbilderin für Fachpflegekräfte, die mit der Christopher & Dana Reeve Foundation zusammenarbeitet.

- Schwitzen über der Ebene der Rückenmarksverletzung
- Verstopfte Nase, Übelkeit
- Puls unter 60 Schlägen pro Minute
- Gänsehaut unterhalb der Ebene der Rückenmarksverletzung

Die Einhaltung einer regelmäßigen Darmroutine kann helfen, AD zu verhindern. In einigen Fällen kann jedoch auch die durch die Darmroutine verursachte Reizung eine AD auslösen.

Die Behandlung einer AD besteht darin, Ihren Kopf selbst oder mit Hilfe einer anderen Person schnell anzuheben, um Ihren Blutdruck zu senken. Die schädigende Stimulation sollte sofort beseitigt werden, z. B. durch Entfernung der Impaktion aus dem Darm.

## ERHALTUNG EINES GESUNDEN DARMS

Ernährung, Flüssigkeitsaufnahme und körperliche Bewegung spielen alle eine Rolle für einen gesunden Darm.

## ERNÄHRUNG

***Ein Rat von Krankenschwester Linda...*** Auch die Ernährung ist wichtig für die Regulierung der Darmtätigkeit. Wenn ein Lebensmittel vor einer Verletzung oder Krankheit Durchfall verursacht hat, wird sich das danach nicht ändern. Das Gleiche gilt für Lebensmittel, die zu Verstopfung führen. Hilfreich sind ballaststoffreiche Lebensmittel wie die meisten Früchte und Gemüse (in Maßen), Vollkornbrot und -nudeln, brauner Reis, Kleie und Bohnen. Versuchen Sie, Lebensmittel zu vermeiden, die zu Verstopfung oder Durchfall führen können, wie Bananen, Milchprodukte, Weißbrot, Weißkartoffeln, Koffein oder scharfe Speisen.

Bedenken Sie aber auch, dass Sie auf verschiedene Lebensmittel unterschiedlich reagieren können. Manche Menschen essen eine Banane, um den Stuhlgang anzuregen, während andere eine Banane essen, um Durchfall zu vermeiden. Manche bekommen von Käse Verstopfung, während das Fett im Käse bei anderen den Stuhlgang fördert.

Ballaststoffe sind wichtig, weil sie die Passage des Stuhls durch Ihren Darm erleichtern. Manche Menschen brauchen mehr Ballaststoffe als andere. Nehmen Sie Ihre gewohnte Ernährung als Ausgangsbasis und

passen Sie die Menge an Ballaststoffen (Obst und Gemüse) an, um Ihren Stuhlgang zu regulieren.

Es ist eine gute Idee, einige Monate lang ein Ernährungstagebuch zu führen, um zu dokumentieren, was Sie essen. Dabei sollten Sie notieren, ob es Stärke, Gemüse, Fleisch, Obst, Milchprodukte oder Fett ist. Geben Sie an, wie sich die Lebensmittel auf Ihre Darmroutine auswirken. So erhalten Sie eine gute Vorstellung davon, was in Ihrer Darmroutine funktioniert und was nicht.

## FLÜSSIGKEIT

Es ist wichtig, dass Sie ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen. Beginnen Sie mit Ihrer üblichen Flüssigkeitszufuhr und fügen Sie langsam Wasser hinzu, um Ihren Stuhl feuchter zu machen. Langsam bedeutet, dass Sie pro Woche eine zusätzliche 1/2 Tasse Wasser hinzufügen, bis Sie gut hydriert sind. Sie können die Hydratation überprüfen, indem Sie die Haut auf Ihrem Handrücken sanft nach oben ziehen. Wenn Sie sie loslassen, sollte die Haut wieder in ihre Ausgangsposition absinken. Trinken Sie am besten Wasser, koffeinfreien Kaffee und Kräutertee.

**Ein Rat von Krankenschwester Linda...** *Es ist wichtig, Wasser zu trinken, da zuckerhaltige, koffeinhaltige oder andere Flüssigkeitszusätze den Stuhlgang beeinträchtigen und Verstopfung oder Durchfall verursachen können. Gezuckerte Getränke zum Beispiel können Durchfall verursachen, während die entwässernde Wirkung von Koffein und Alkohol sowohl Ihren Darm als auch Ihren Körper austrocknen kann.*

## KÖRPERLICHE AKTIVITÄTEN

**Ein Rat von Krankenschwester Linda...** *Eine oft übersehene Behandlung für die Darmfunktion ist körperliche Betätigung. Bei einer Rückenmarksverletzung kann es schwer sein, sich diese Option vorzustellen. Wir wissen, dass Gehen den Darm zu einer effektiveren Funktion anregt. Um diese Aktivität zu imitieren, können Sie die Nerven und Muskeln des Unterleibs stimulieren, indem Sie mit Ihren Beinen und Ihrem Unterleib Übungen zur Verbesserung des Bewegungsumfangs durchführen. Die Vorteile sind eine bessere Darmfunktion, weniger Harnwegsinfektionen, geringere Spastizität und eine verbesserte Durchblutung. Sie können Ihre Gliedmaßen und Ihren Körper selbst bewegen oder jemanden bitten, dies für Sie zu tun.*

Druckentlastungen können den Druck in Ihrem Bauch verändern, was ebenfalls dazu beitragen kann, den Darm durch Aktivität oder Bewegung anzuregen.

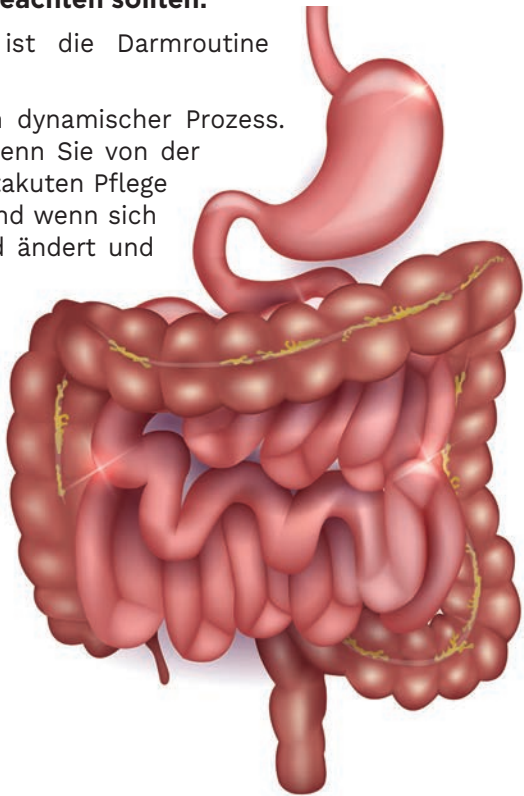
Auch die funktionelle Elektrostimulation (FES) kann eingesetzt werden. Diese elektrische Stimulation wirkt auf die Muskeln der Beine und des Unterleibs.

## IHRE DARMMANAGEMENT-ROUTINE

Das Ziel einer jeden Darmmanagement-Routine ist es, eine vollständige und vorhersehbare Ausscheidung zu gewährleisten, um das Risiko von Inkontinenz, Verstopfung und anderen Magen-Darm-Problemen zu verringern. Sie müssen sofort nach Ihrer Verletzung mit einer Darmmanagement-Routine beginnen. Während Ihres Krankenhausaufenthalts und der Rehabilitation hilft Ihnen Ihre Fachpflegekraft. Sobald Sie zu Hause sind, liegt es an Ihnen und Ihrer Pflegeperson, Ihre Darmroutine aufrechtzuerhalten.

### Ein paar Dinge, die Sie beachten sollten:

- Bei jedem Menschen ist die Darmroutine einzigartig.
- Die Darmroutine ist ein dynamischer Prozess. Sie wird sich ändern, wenn Sie von der Akutversorgung zur postakuten Pflege nach Hause wechseln und wenn sich Ihr körperlicher Zustand ändert und Sie älter werden.
- Es kann Monate dauern, bis Sie herausgefunden haben, was für Sie am besten funktioniert.
- Das Darmmanagement nimmt durchschnittlich 30 bis 60 Minuten in Anspruch, bei manchen Menschen dauert es jedoch länger.



- Führen Sie ein Ernährungs- und Stuhltagebuch, um zu sehen, ob bestimmte Nahrungsmittel mehr (oder weniger) hilfreich sind, und um die Häufigkeit und Art des Stuhlgangs sowie die Stuhlmenge zu verfolgen.

## ZEITLICHE PLANUNG IHRES DARMMANAGEMENTS

- Planen Sie Ihre Darmroutine jeden Tag zur gleichen Zeit. Vielleicht haben Sie diese Angewohnheit schon vor Ihrer Verletzung entwickelt. Für die Darmroutine ist der Morgen am besten geeignet, weil der Darm die ganze Nacht geruht hat. Aber auch andere Tageszeiten sind in Ordnung, solange es mit Ihrem Zeitplan vereinbar ist.
- Essen und trinken Sie 20-30 Minuten vor der Darmroutine, um die Reaktion des Darms (den gastrokologischen Reflex) anzuregen. Ein warmes oder heißes Getränk ist eine gute Idee.
- Planen Sie mindestens einmal alle zwei Tage eine Darmroutine.
- Nehmen Sie sich Zeit. Wenn Sie in Eile sind, wird es nur noch schwieriger, Ihren Darm zu entleeren. Wenn Sie am Syndrom des oberen motorischen Neurons leiden, vermeiden Sie es, sich anzustrengen. Anstrengung kann dazu führen, dass sich der Schließmuskel zusammenzieht und den Stuhl zurückhält.
- Achten Sie auf die richtige Position. Die Schwerkraft kann hilfreich sein. Setzen Sie sich möglichst aufrecht hin und benutzen Sie, wenn möglich, einen gut passenden Toilettenstuhl oder einen Hoyer- oder Deckenhebegurt mit einer Aussparung für den Stuhlgang. Vergewissern Sie sich, dass das von Ihnen verwendete Gerät über einen druckverteilenden Sitz und eine Rückenlehne verfügt. Wenn Sie nicht sitzen können, legen Sie sich auf Ihre linke Seite.

## HYGIENE

Eine gute Hygiene ist aus mehreren Gründen wichtig. Erstens, weil die Hauptursache für Harnwegsinfektionen Verunreinigungen aus dem Darm sind, insbesondere bei Frauen. Zweitens, weil im Analbereich verbleibender Stuhl zu einer Schädigung der Haut führen kann.

**Manuelle Stimulation** – Das funktioniert genau so, wie es sich anhört. Sie oder Ihre Pflegeperson führen einen mit Gleitmittel versehenen, behandschuhten Zeigefinger in das Rektum ein und bewegen ihn sanft kreisend, um den äußeren und insbesondere den inneren Schließmuskel zu entspannen. Achten Sie darauf, dass die Person, die die Stimulation vornimmt, kurze Fingernägel hat. Es kann 1-2 Minuten dauern, bis sich der innere Schließmuskel entspannt. Warten Sie fünf Minuten, bevor Sie es ein zweites Mal versuchen, wenn es beim ersten Mal nicht geklappt hat. Sie müssen möglicherweise etwas warten und den Vorgang ein paar Mal wiederholen.

Zusätzliche Unterstützung für die Darmroutine können Sie durch die Verwendung eines oder einer Kombination der folgenden Produkte erhalten:

**Zäpfchen** – Zäpfchen wirken, indem sie Wasser in das Rektum ziehen, um den Stuhl aufzuweichen und die Nervenenden im Rektum zu stimulieren, damit sich der Darm zusammenzieht und der Stuhl herausgedrückt wird. Bei Zäpfchen gibt es zwei Haupttypen: Dulcolax® und Magic Bullet®, die beide auf dem aktiven Wirkstoff Bisacodyl basieren. Die Magic Bullets® wirken angeblich etwa doppelt so schnell wie die Alternative. Bei Kindern und älteren Erwachsenen kann der Arzt Glyzerin empfehlen, wenn die anderen Alternativen zu stark sind und zu Krämpfen und Auslaufen führen.



**Wichtiger Punkt:** Führen Sie das Zäpfchen so ein, dass es an der Darmwand anliegt, wo es sich auflösen und wirken kann, indem es die Darmperistaltik oder die Bewegung des Dickdarms stimuliert.

**Stuhlweichmacher** – Diese wirken, indem sie die Wassermenge im Dickdarm erhöhen und den Stuhl mit einem gleitfähigen Belag überziehen. Zu den Stuhlweichmachern gehören Colace® oder Doss.

**Volumenbildende Abführmittel** – Diese machen den Stuhl voluminöser und weicher, aber es kann ein paar Tage dauern, bis sie wirken. Citrucel®, Metamucil® (verwenden Sie die zuckerfreie Version von beiden), MiraLAX®, Sennesblätter und Flohsamen sind volumenbildende Abführmittel.

**Mini-Einlauf** – Nur der Mini-Einlauf Enemeez®, der nur den unteren Dickdarm stimuliert, ist sanft genug, um täglich angewendet zu werden.

**Medikamentöse Stimulanzen** – Sie benötigen möglicherweise rezeptfreie oder verschreibungspflichtige Medikamente, um Verstopfung oder Durchfall zu lindern.

**Antidiarrhoika** – Wenn Sie Durchfall haben, versuchen Sie Loperamid (Imodium®).

**Rektalbeutel** – Diese werden über dem Rektum angebracht und können Stuhlinkontinenz und Blähungen reduzieren. Sie sollten nur temporär und selten verwendet werden. Rektalbeutel können zu einer Schädigung des Rektums führen, daher ist eine gute Hygiene entscheidend.

*\*Abführmittel und Einläufe werden nur selten für das regelmäßige Darmmanagement eingesetzt. Sie dienen zur Behandlung von Problemen wie Impaktion und werden von einem Arzt verordnet. Für den allgemeinen Gebrauch zu Hause sind sie nicht geeignet. Verwenden Sie diese Produkte NICHT, wenn sie nicht verordnet wurden.*

**Einlauf** – Bei einem Einlauf wird Wasser durch das Rektum in den Darm gespritzt, um den Stuhlgang auszuspülen. Vollständige Einläufe werden nicht empfohlen und sollten nur angewendet werden, wenn Ihr Arzt sie bei schwerer Verstopfung empfiehlt. Sie können den Darm zu sehr reizen und eine autonome Dysreflexie verursachen.

**Stimulierende Abführmittel** – Diese sollten nur kurzfristig und nur auf Verordnung Ihres Arztes verwendet werden. Sie wirken, indem sie die Muskeln entlang des Darms stimulieren, um den Stuhl nach unten und hinaus zu drücken. Manchmal werden Volumenbildner als Abführmittel bezeichnet, weil sie den Darm durch Erhöhung des Stuhlvolumens stimulieren, und nicht durch Beeinflussung der Darmfunktion. Volumenbildende Abführmittel sind hilfreich, während stimulierende Abführmittel die Funktion des Darms mit der Zeit beeinträchtigen.

## ADAPTIVE GERÄTE ZUR MANUELLEN STIMULATION

**Ein Rat von Krankenschwester Linda...** Wenn Sie eine eingeschränkte Finger- oder Handfunktion haben und unabhängiger werden möchten, stehen Ihnen spezielle Geräte zur Verfügung, mit denen Sie die manuelle Stimulation leichter durchführen können. Dazu gehören Zäpfcheneinführhilfen, die eine federbelastete Spitze haben, mit der das Zäpfchen vollständig eingeführt werden kann, und Analstimulatoren (auch Fingerverlängerungen genannt), die in die Handfläche passen und über die Hand gezogen werden können, um eine größere Unabhängigkeit beim Darmmanagement zu ermöglichen. Beide sind unten abgebildet.

## Die folgenden Geräte und Materialien werden ebenfalls benötigt:

- Handschuhe (latexfrei)
- Gleitmittel, wasserlöslich
- Seife und Wasser
- Waschlappen, Handtücher
- Toilettenpapier und/oder Feuchttücher
- Einweg-Unterlagen (wenn die Routine im Bett durchgeführt wird)
- Plastiktüten zum Entsorgen von Abfällen
- Erhöhter Toilettensitz, Toilettenstuhl oder Duschstuhl mit druckverteilemendem Sitz und Rückenlehne, wenn die Darmroutine im Badezimmer durchgeführt wird



## ZU VERMEIDENDE MEDIKAMENTE

Bestimmte Medikamente können zu Verstopfung und/oder Durchfall beitragen, darunter narkotische Schmerzmittel (Hydrocodon, Oxycodon, Percocet), Medikamente gegen Epilepsie (Gabapentin und Pregabalin), Oxybutynin oder Tolterodin (zur Behandlung von Harnproblemen), bestimmte krampflösende Medikamente wie Baclofen, Tizanidin oder Diazepam, einige Antidepressiva wie Duloxetin, Sertralin oder Citalopram und einige Antazida.

## UMGANG MIT PROBLEMEN

Das Darmmanagement ist bei Menschen mit einer Rückenmarksverletzung ein komplexer Prozess, der mit einigen Herausforderungen verbunden ist. Hier erfahren Sie, wie Sie diese bewältigen können.

## VERSTOPFUNG

Verstopfung ist ein häufiges Problem bei einem neurogenen Darm. Das Wichtigste ist, sie frühzeitig zu erkennen, bevor sich der Stuhl festsetzt, das Rektum verstopft und die Ausscheidung erheblich erschwert.

**Was zu tun ist:** Erhöhen Sie Ihre Wasser- und Ballaststoffaufnahme. Volumenbildende Abführmittel wie Flohsamen (Metamucil®, Citrucel®) sorgen für zusätzlichen Ballast, der die Bewegung des Stuhls durch den Darm erleichtert und Durchfall verhindert.

Stuhlweichmacher wie Colace® erhöhen den Wassergehalt des Stuhls, wodurch er weicher wird und sich leichter bewegen lässt. Stimulierende Zäpfchen wie Bisacodyl erhöhen die Muskelkontraktionen (Peristaltik) des Darms, wodurch der Stuhl weiterbefördert wird. Orale stimulierende Abführmittel sollten jedoch nur sparsam verwendet werden, da der Dickdarm für die Durchführung der Peristaltik von ihnen abhängig werden kann.

## DURCHFALL

Unter Durchfall versteht man den häufigen Abgang von lockerem, wässrigem Stuhl mindestens dreimal am Tag, oft ohne Vorwarnung. Zu den Ursachen gehören zu viele Abführmittel, würzige und/oder fettige Speisen, koffeinhaltige Getränke, Orangensaft, Alkohol, Infektionen, bestimmte Antibiotika oder andere Medikamente. Selbst normale Ängste vor einer Situation können zu Durchfall führen. Durchfall kann auch auftreten, wenn Sie unter schwerer Verstopfung oder Impaktion leiden. Dies wird als „Überlaufdurchfall“ bezeichnet, bei dem der wässrige Stuhl um den festsitzenden Stuhl herumfließt.

**Was zu tun ist:** Prüfen Sie zunächst, ob eine fäkale Impaktion vorliegt. Setzen Sie dann die Darmmedikamente ab, bis der Durchfall aufhört. Setzen Sie Ihre Darmroutine beim nächsten geplanten Stuhlgang fort. Überprüfen Sie auch Ihr Ernährungstagebuch: Was haben Sie gegessen, als der Durchfall begann? Nehmen Sie Bananen, Reis und Toastbrot in Ihren Speiseplan auf, um Ihren Stuhlgang zu festigen. Achten Sie darauf, dass Sie reichlich Wasser trinken, damit Sie nicht dehydriert werden.

## UNBEABSICHTIGTER SCHLEIMIGER STUHLGANG

Dabei handelt es sich um Ausfluss, der typischerweise nach einem Stuhlgang auftritt und meist aus Verdauungsprodukten besteht. Dieser tritt typischerweise auf, wenn die Darmroutine zu aggressiv ist.

**Was zu tun ist:** Überprüfen Sie Ihre Darmroutine, um sicherzustellen, dass Sie bei der Wahl der Zäpfchen oder der manuellen Stimulation nicht zu aggressiv vorgehen. Sie können auch die volumenbildenden Zusatzstoffe in Medikamenten und in der Ernährung reduzieren.

## BLUT IM STUHL

Wenn das Blut leuchtend rot ist und sich außerhalb des Stuhls befindet, könnte es von Hämorrhoiden oder Analfissuren, d. h. kleinen Schnitten oder Rissen im Bereich der Analöffnung, stammen. Beides kann die Folge von aggressiver manueller Stimulation oder unzureichender

Gleitmittelverwendung sein und tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf.

Hämorrhoiden können auch durch übermäßigen Gebrauch von Abführmitteln und bei Fettleibigkeit entstehen. Zu den Symptomen gehören Brennen, Juckreiz (den Sie möglicherweise nicht spüren) und/oder geschwollenes Gewebe um den Anus.

**Was zu tun ist:** Seien Sie bei der manuellen Stimulation so sanft und schnell wie möglich und achten Sie darauf, dass der behandschuhte Finger gut geschmiert ist.

Zudem:

- Reduzieren Sie Ihren Konsum von Abführmitteln. Verwenden Sie keine stimulierenden Abführmittel
- Halten Sie Ihr Gewicht unter Kontrolle
- Reduzieren Sie die Menge der Ballaststoffe in Ihrer Ernährung
- Verwenden Sie eine rezeptfreie Creme oder ein Pad, um die Entzündung zu lindern
- Dunkleres Blut oder Blut im Stuhl könnte aus dem Magen oder dem Dickdarm stammen. Es kann ein Anzeichen für eine Infektion, ein Geschwür oder Krebs sein, daher sollten Sie Ihren Arzt kontaktieren
- Unabhängig davon, ob sich das Blut im oder außerhalb des Stuhls befindet, sollten Sie Ihren Arzt darauf aufmerksam machen.

## SCHMERZEN

Manche Menschen haben Schmerzen im Bereich des Enddarms oder übertragene Schmerzen (Schmerzen, die vom Bauch- oder Enddarmbereich entfernt auftreten), die auf die Darmroutine zurückzuführen sind.

**Was zu tun ist:** Verwenden Sie betäubende Wirkstoffe wie Nupercainal oder Surfacaine, um das Rektum vor Beginn der Darmroutine zu betäuben.

## DRUCKVERLETZUNGEN

Sie wissen bereits, dass Sie ein hohes Risiko für Druckgeschwüre und Dekubitus haben. Der Transfer auf und von der Toilette kann auch eine Druckverletzung in der Haut zwischen den Pobacken oder an den Sitzbeinhöckern verursachen, die Sie vielleicht nicht spüren, die aber schnell zu einer durch Hautreibung verursachten Druckverletzung oder Scherverletzung werden kann.

**Was zu tun ist:** Verwenden Sie die richtige Ausrüstung, einschließlich eines druckentlastenden Toilettensitzes und einer Rückenlehne in der für Sie richtigen Höhe. Zudem:

- Bleiben Sie auf der Toilette im Gleichgewicht und vermeiden Sie es, Ihr Gesäß zu spreizen oder zusammenzukneifen.
- Wechseln Sie alle 15 Minuten Ihre Position auf der Toilette
- Verwenden Sie Maisstärke auf dem Sitz und dem Transferbrett, um ein Anhaften zu vermeiden.
- Waschen und trocknen Sie die Haut um den Anus und das Gesäß gründlich ab.
- Kontrollieren Sie Ihre Haut regelmäßig

## DARMVERSCHLUSS

Ein Darmverschluss (Ileus) tritt auf, wenn der Darm aufhört, den Stuhl zu bewegen. Er kann jederzeit aufgrund von neurologischen Veränderungen auftreten, besonders kurz nach der Verletzung. Er kann den gesamten Darm oder nur einen Teil davon betreffen.

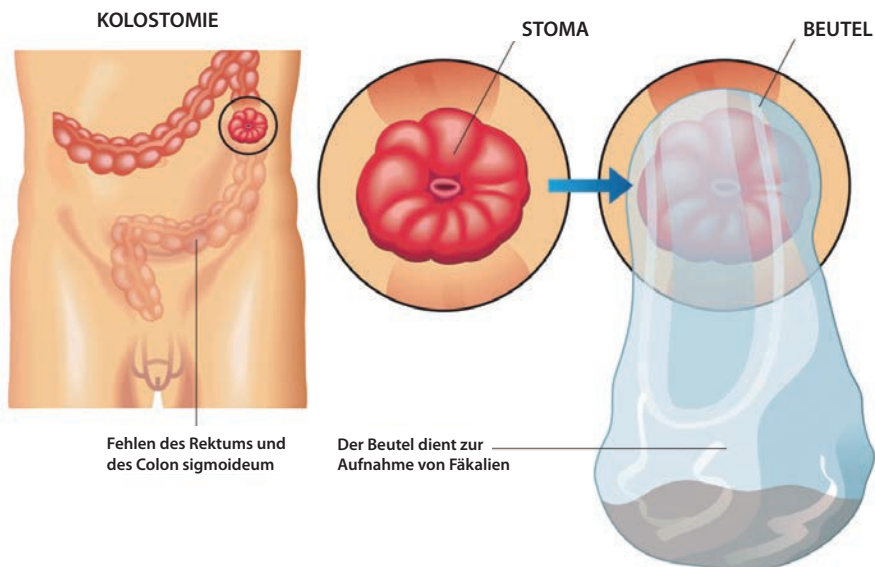
**Was zu tun ist:** Rufen Sie Ihren Arzt an. Sie müssen wahrscheinlich im Krankenhaus behandelt werden, um den Stuhl mithilfe von Eingriffen oder Medikamenten durch den Darm zu befördern und weitere Komplikationen zu vermeiden.

## SOLLTE ICH EINE KOLOSTOMIE IN BETRACHT ZIEHEN?

Wenn das Darmmanagement für Sie und Ihre Pflegepersonen weiterhin eine große Herausforderung darstellt, kann eine Kolostomie medizinisch notwendig sein. Dabei handelt es sich um einen chirurgischen Eingriff, bei dem der Chirurg eine dauerhafte Öffnung zwischen dem Dickdarm und der Bauchoberfläche anlegt. An der Öffnung wird ein Beutel zum Auffangen des Stuhls befestigt.

Zu den Gründen für eine Kolostomie gehören Druckverletzungen, Stuhlinkontinenz oder zu lange Darmroutinen. Nach einer Kolostomie können Sie Ihren Stuhlgang möglicherweise unabhängiger und in kürzerer Zeit bewältigen als mit der standardmäßigen Darmmanagement-Routine.

Allerdings birgt eine Kolostomie erhebliche Risiken sowohl während der Operation als auch bei der postoperativen Behandlung. Besprechen Sie diese Option also sehr sorgfältig mit Ihren Ärzten und Ihrer Familie.



Wenn Sie weitere Informationen zum Darmmanagement suchen oder eine spezielle Frage haben, stehen Ihnen die Informationsspezialisten der Reeve-Stiftung werktags von Montag bis Freitag unter der gebührenfreien Rufnummer 1-800-539-7309 von 9.00 bis 20.00 Uhr EST zur Verfügung.

Die Reeve-Stiftung bietet Informationsblätter zum Darmmanagement und zur Kolostomie mit einer umfangreichen Liste von Ressourcen aus zuverlässigen Quellen. Sehen Sie sich auch unsere Sammlung von Informationsblättern zu Hunderten von Themen an, von staatlichen Ressourcen bis hin zu sekundären Komplikationen bei Lähmungen.

Nachfolgend finden Sie einige zusätzliche Ressourcen zum Thema Darmmanagement für gelähmte Menschen:

### **Craig Hospital: Ressourcen für das Darmmanagement**

<http://craighospital.org/spinal-cord-injury-resource-library?q=&topics=14823>

### **Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC): Darmfunktion nach einer Rückenmarksverletzung**

[www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel\\_Function](http://www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel_Function)

### **Nordwestliches regionales System für Rückenmarksverletzungen (Northwest Regional Spinal Cord Injury System): Die Aufrechterhaltung eines gesunden Darms bei Rückenmarksverletzungen**

[http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci\\_bowels.asp](http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci_bowels.asp)

### **Shepherd Center: Darmpflege**

[www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care](http://www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care)

## **Informationen zur Kolostomie**

### **Craig Hospital: Die Kolostomieoperation für das Darmmanagement**

<https://craighospital.org/resources/colostomies-a-radical-approach-to-bowel-management>

### **Neue Mobilität: Vor- und Nachteile einer Kolostomie**

[www.newmobility.com/2014/04/colostomy-pros-cons/](http://www.newmobility.com/2014/04/colostomy-pros-cons/)







**Wir sind hier, um zu helfen.**

Erfahren Sie noch heute mehr!

## **Christopher & Dana Reeve Foundation**

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Gebührenfrei: 1-800-539-7309 Telefon: 1-973-379-2690

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

Diese Publikation wird von der Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) im Rahmen einer finanziellen Förderung in Höhe von insgesamt 8.700.000 USD unterstützt und zu 100 Prozent von ACL/HHS finanziert. Der Inhalt stammt von dem/den Autor(en) und spiegelt nicht notwendigerweise die offiziellen Ansichten von ACL/HHS oder der US-Regierung wider und wird auch nicht von diesen befürwortet.