

# „Haus MARANATHA“

Vollstationäre Einrichtung für pflegebedürftige Erwachsene  
Inhaber: Johannes Paetzold

## Obstipationsprophylaxe

(1055)

Die Obstipation (Stuhlverstopfung) gehört zu den häufigsten Verdauungsstörungen in Deutschland. Sie macht sich bemerkbar durch eine zu lange Verweildauer des Stuhls im Darm, eine zu hohe Konsistenz (der Stuhl wird zu fest), eine zu geringe Menge oder auch Probleme bei der Darmentleerung. Als normal eingestuft werden kann ein Rhythmus von 3 mal pro Tag bis 3 mal pro Woche. Bei gesunder, ballaststoffreicher Nahrung wird aber die tägliche Stuhlentleerung die Regel sein.

### 1. Wer kann betroffen sein?

Frauen sind doppelt so häufig davon betroffen wie Männer.

### 2. Ursachen

Die Hauptursache ist heute eine  ungenügende Ballaststoffzufuhr.

Weitere Faktoren können sein

zu wenig Flüssigkeit,  zu wenig pflanzliche und  zu viel tierische Nahrung,  
 mangelnde Bewegung,  Stress,  Hetze,  zu wenig Entspannung,  Überforderung,   
organische Erkrankungen,  andere Erkrankungen sowie  weitere Faktoren.

Im Bereich der Altenpflege relevante Formen sind

- S 1  **akute Verstopfung** im Bereich Pflege kann auftreten durch  Bettlägerigkeit bei Krankheit oder nach Operationen;  Beschwerden im Afterbereich, z. B. Haemorrhoiden; Eintreten der  Wechseljahre;  Medikamente, z. B.  Schmerz- oder  Hustenmittel
- S 2  **chronische Verstopfung** ist im Bereich Pflege die häufigste Form der Verstopfung. Häufig kommen die Bewohner mit dieser Diagnose bereits ins Heim und haben sich damit abgefunden. Sie  nehmen bereits regelmäßig abführende Mittel ein.
- S 3  **Kotanstauungen** im Dickdarm (rektale Koprostase) mit der  Bildung von verhärteten Kotballen (Kotsteine), hierbei kann es zu  **Schmierstuhl** kommen, wenn dünnflüssiger Stuhl am Kotballen vorbeifließt. Dies kann Durchfall (Diarrhoe) vortäuschen. Ursache können sein  ungeeignete Ernährung,  chronische Abführmitteleinnahme,  mangelnde körperliche Bewegung,  zu geringe Flüssigkeitsaufnahme über einen längeren Zeitraum sowie  andere Störungen der Darmperistaltik.

### 2. Ziele der Obstipationsprophylaxe

„ Regelmäßige und  problemlose Ausscheidung“, „ Vermeidung medikamentöser Therapie“  
sowie  
„ Wohlbefinden und  Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gewährleisten“

### 3. Maßnahmen

- a)  **Ballaststoffreiche Ernährung**,  stopfende Nahrungsmittel meiden (Schokolade, Pralinen, Bananen, Weißbrot oder Kuchen);  milchsäure Nahrungsmittel verwenden (Sauermilchprodukt, Sauerkraut);  Vollkornprodukte,  Salate und  Gemüse
- b)  **Getränkeangebot** morgens **nüchtern** in Zimmertemperatur oder lauwarm;
- c)  **ausreichende Flüssigkeitsaufnahme** (Faustregel: Körpergewicht x 30), ggf.  Trinkplan führen
- d) für ausreichende  **körperliche Bewegung** sorgen sowohl  im Haus als auch  im Freien;  Bewegungsübungen im Bett
- e)  **Toilettentraining** – regelmäßigen Toilettengang zu festgesetzten Zeiten anregen (Uhrzeiten festlegen für Toilettengangangebot);
- f) Einsatz von  **Inkontinenzeinmalartikeln** (Größe und Bezeichnung angeben)
- Wichtig ist in der Pflegeplanung die Angabe der Art und der Größe des verwendeten Materials. Liegt keine gleichzeitige Harninkontinenz vor, kann z. B. eine leichte Einlage völlig ausreichend sein (wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen)
- g)  medizinische Behandlung zur regelgerechten Darmentleerung nur auf Grund **ärztlicher Anordnung!** Akut mit  **Abführmitteln**, im Anschluß je nach Ursache  **Kostumstellung** und/oder Gabe von  **Lactulose** (z. B.  Bifiteral ®); ebenfalls gut wirksam kann die Gabe von z. B.  Movicol ® sein. In der Pflegeplanung ist immer der Verweis auf die ärztlich verordnete Medikation einzufügen.
- h)  digitales Ausräumen

#### S 1 **akute Verstopfung**

Maßnahmen unter a – d einsetzen; sind diese nicht ausreichend, nach  Verordnung des Arztes mit leichten Abführmitteln unterstützen; den Grundsatz anwenden: so wenig wie möglich, so viel wie nötig; mit Arzt abklären, ob z. B.  Wechseljahre Ursache sein können oder  Medikamente (s. oben) oder  Haemorrhoiden vorliegen, wenn ja, entsprechende Therapie einleiten

#### S 2 **chronische Verstopfung**

Maßnahmen unter a – e und g einsetzen

#### S 3 **Kotanstauungen**

Zuerst  Kotsteine entfernen, dann Maßnahmen unter a – e und g einsetzen; kommt es zu Kotschmierern, Maßnahme f zur Unterstützung einsetzen

### 4. Dokumentation

1. Obstipation wird in der **Anamnese** unter dem AEDL „**ausscheiden**“ erhoben
2. In der **Pflegeplanung** erfolgt die Dokumentation ebenfalls unter dem AEDL „**ausscheiden**“ Aus dem Obstipationsprophylaxestandard wird unter Ressourcen und Probleme die entsprechende Problemstellung unter 1. übernommen; unter Ziele die hierzu entsprechende Zielsetzung unter 2., unter Maßnahmen die entsprechende Maßnahme unter 3. dieses Standards eingetragen.
3. **Durchführungsnachweis**: die Obstipationsprophylaxe wird immer einem bestimmten Bewohner zugeordnet und unter Maßnahmen mit der **Nr. 1055** als Einzelmaßnahme in der ersten, im Zusammenhang mit einer grundpflegerischen Maßnahme als Zusatzinformation in der zweiten Maßnahmenpalte dokumentiert. Sind zwei Mitarbeiter erforderlich, trägt sich jeder Mitarbeiter mit dem gleichen Bewohner und der gleichen Maßnahmen-Nummer ein.

### **5. Zuordnung in der Pflegeplanung**

*Die Obstipationsprophylaxe ist dem AEDL „**ausscheiden**“ zuzuordnen. In der Pflegeplanung ist dabei lediglich auf den Standard 1055 - „Obstipationsprophylaxe“ zu verweisen.*

### **6. Wer hat die Ostipationsprophylaxe zu berücksichtigen?**

*alle pflegenden Mitarbeiter*