

GT-PS-10

Enterostomapflege

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson versorgt ein Enterostoma fachgerecht, wechselt das Stomasystem hygienisch korrekt und beurteilt den Zustand von Stoma, peristomaler Haut und Ausscheidung.

GELTUNGSBEREICH	DURCHFÜHRUNG DURCH	DELEGATION	MITGELTENDE UNTERLAGEN
Stationäre und ambulante Pflege, Klinik	Pflegefachpersonen; Auszubildende unter Anleitung	Pflegerische Tätigkeit im eigenen Verantwortungsbereich	Hygieneplan · Standard Händehygiene · Pflegedokumentation

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE

- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel
- Unsterile Handschuhe

STOMAVERSORGUNG

- Neues Stomasystem (Basisplatte)
- Stomabeutel
- Schere, Schablone und Stift, evtl.
- Stomapaste, evtl.

REINIGUNG UND HAUTPFLEGE

- Unsterile Vlieskompressen
- Schüssel bzw. Nierenschale mit Wasser oder Kochsalzlösung
- Milde Waschlotion, evtl.
- Einmalrasierer, evtl.
- Spiegel, evtl.
- Spezielles Lösungsmittel, evtl.

UNTERLAGE UND ENTSORGUNG

- Unterlage
- Abwurfbeutel

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Unsterile Handschuhe

STOMAVERSORGUNG



Neues Stomasystem
Basisplatte



Stomabeutel



Schere, Schablone und Stift
bei Bedarf zum Zuschneiden



Stomapaste
bei Bedarf

REINIGUNG UND HAUTPFLEGE



Unsterile Vlieskompressen



Schüssel bzw. Nierenschale

Wasser oder Kochsalzlösung



Milde Waschlotion

pH-neutral, nicht fettend, bei Bedarf



Einmalrasierer

bei Bedarf



Spiegel

bei Bedarf, für Anleitung



Spezielles Lösungsmittel

für Kleberreste, bei Bedarf

UNTERLAGE UND ENTSORGUNG



Unterlage



Abwurfbeutel

Alle Abbildungen sind eigens für die GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek erstellte, neutrale Piktogramme. Sie zeigen keine Markenprodukte, tragen keine Herstellerlogos und stammen aus keiner fremden Bildquelle. Die Darstellungen dienen dem schnellen Erkennen der Materialgruppe; verbindlich sind die Produktvorgaben und der Hygieneplan der Einrichtung.

VORBEREITUNG

- 1 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 2 Handschuhe anziehen.
- 3 Flächendesinfektion durchführen.
- 4 Handschuhe werfen.
- 5 Material vorbereiten.
- 6 Patientin/Patienten lagern und Kleidungs- sowie Bettschutz unterlegen.
- 7 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 8 Handschuhe anziehen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Alten Stomabeutel bzw. alte Basisplatte von oben nach unten entfernen und in den Abwurfbeutel entsorgen; dabei immer nachgreifen.
- 2 Rückseite der alten Versorgung auf Stuhlreste, Blut o. Ä. begutachten.
- 3 Haut peristomal mit lauwarmem Wasser und Kompressen zirkulär reinigen. Bei Verunreinigung milde, pH-neutrale, nicht fettende Waschlotion verwenden; diese jedoch zwingend mit Wasser wieder abwaschen.
- 4 Wischrichtung von außen nach innen einhalten, um eine Keimverschleppung zu vermeiden.
- 5 Haut vorsichtig mit Kompressen abtupfen; der Darm selbst muss nicht abgetrocknet werden.
- 6 Falls nötig, Stomaumgebung rasieren: dazu eine Kompresse auf das Stoma legen und vom Stoma weg rasieren.
- 7 Handschuhe werfen.
- 8 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 9 Neuen Stomabeutel bzw. neue Basisplatte mittels Schablone und Stift auf die passende Größe zurechtschneiden.
- 10 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 11 Handschuhe anziehen.
- 12 Vorbereitete Basisplatte faltenfrei von unten nach oben auf das Stoma aufbringen.
- 13 Passenden Beutel auf der Basisplatte anbringen und auf Dichtigkeit achten.
- 14 Basisplatte mit der Handinnenfläche auflegen: durch die entstehende Wärme wird die Haftung der Basisplatte verbessert.

NACHSORGE

- Handschuhe werfen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Patientin/Patienten in eine angenehme Lage bringen.
- Ggf. Fenster öffnen.
- Material entsorgen.
- Dokumentation.

INDIKATION

- Regelmäßiger Versorgungswechsel des Enterostomas.
- Nach Operation.
- Bei Besonderheiten.
- Nach ärztlicher Anordnung.

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Akute, noch nicht abgeschlossene Wundheilung mit aktiver Nachblutung im Stomabereich – vor dem Wechsel ärztliche Rücksprache halten. ¹
- Deutliche Entzündungszeichen oder Verdacht auf eine Stomakomplikation, z. B. Prolaps, Retraktion oder Nekrose – Arzt bzw. Stomatherapeutin/Stomatherapeuten hinzuziehen. ¹
- Fehlende Kooperation oder starke Abwehrreaktion der Patientin/des Patienten – Vorgehen anpassen, ggf. zu zweit arbeiten. ¹
- Fehlendes geeignetes Stomasystem in passender Größe – Wechsel verschieben statt improvisieren. ¹

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Hygienische Händedesinfektion vor der Materialvorbereitung sowie vor und nach jedem Handschuhwechsel durchführen. ³
- Fünf Momente der Händedesinfektion einhalten. ⁴
- Unsterile Einmalhandschuhe bei jedem direkten Kontakt mit Stuhl, Urin oder Stomaausscheidung tragen. ⁵
- Kontaminiertes Material – alte Versorgung, Kompressen, Handschuhe – unmittelbar im Abwurfbeutel entsorgen.
- Keine aggressiven Mittel zur Reinigung verwenden, z. B. Waschbenzin, Äther oder Alkohol.
- Schwämme und Waschlappen wegen der Keimbesiedlung nicht wiederverwenden.
- Flächendesinfektion der Arbeitsfläche vor und nach der Maßnahme durchführen.
- Bei Verdacht auf eine Stomakomplikation oder Infektion zusätzlich den Hygienestandard der Einrichtung anwenden. ⁶
- Zur Wahrung der Intimsphäre auf Sichtschutz achten.

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Basisplatte kann 3 bis 7 Tage belassen werden.
- Zur Wahrung der Intimsphäre auf Sichtschutz achten.
- Falls die Bewohnerin/der Bewohner einen Ausstreifbeutel trägt, sollte dieser vorher entleert werden.
- Bei einem Ileostoma kann das Stoma mit einer Kompresse bedeckt und vorsichtig mit einem Analtampon zur Reinigung verschlossen werden.
- Bei Fragen bzw. Unklarheiten steht eine Stomatherapeutin bzw. ein Stomatherapeut zur Verfügung.
- Keine aggressiven Mittel zur Reinigung verwenden (Waschbenzin, Äther, Alkohol etc.).
- Nicht geeignet zur Stomapflege sind Öle, Salben, Cremes und Hautlotionen wegen ihrer rückfettenden Wirkung.
- Schwämme und Waschlappen nicht benutzen.
- Stoma und umliegendes Gewebe auf Blutungen, Schmerzen und Hautirritationen inspizieren; bei Auffälligkeiten Arzt informieren.
- Leichte, oberflächliche Blutungen der Stomaschleimhaut sind im Rahmen der Reinigung ohne Bedeutung.
- Stomabeutel bei mobilen Patientinnen und Patienten senkrecht zur Leiste hin, bei bettlägerigen Patientinnen und Patienten zur Seite hin befestigen.
- Soll die Patientin/der Patient zur selbstständigen Versorgung angeleitet werden, empfiehlt sich die Stomapflege stehend am Waschbecken.
- Bei Verwendung von Stomapaste kann diese auf die Rückseite der Platte oder direkt um das Stoma auf die Haut aufgetragen werden.

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 Pflege I Care (2023), Thieme Verlag Stuttgart
- 2 Das kleine Stomahandbuch für Pflegekräfte, Coloplast
- 3 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt 59(9), S. 1189–1220.
- 4 Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007): My five moments for hand hygiene. Journal of Hospital Infection 67(1), S. 9–21. DOI 10.1016/j.jhin.2007.06.004. Übernommen in: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2009): WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Genf, ISBN 978-92-4-159790-6, Teil I Abschnitt 21.4.
- 5 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Ausgabe November 2025, GMBI Nr. 34–37 vom 10.11.2025.
- 6 Robert Koch-Institut: Infektionsprävention in Heimen. Bundesgesundheitsblatt.

Die Ziffern hinter einzelnen Aussagen im Dokument verweisen auf die Nummern dieses Quellenverzeichnisses.

Hinweis zu den Quellen: Auflagen-, Jahres- und Seitenangaben der Lehrbuchquellen sind vor dem Einsatz an den jeweils aktuellen Originalausgaben zu verifizieren und zu ergänzen. Die Empfehlungen von KRINKO/RKI, DNQP und TRBA 250 sind vor jeder Revision auf Aktualisierungen zu prüfen.

Dokumentenstatus

Verfasser, Prüfung und Freigabe

Vor dem Einsatz zu prüfen und schriftlich freizugeben. Dieser Pflegestandard ist vor der Anwendung an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der einsetzenden Einrichtung anzupassen. Er ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch den Hygieneplan. Die fachliche Prüfung und die Freigabe erfolgen durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung.

VERFASST	FACHLICHE PRÜFUNG	FREIGABE FÜR DEN EINSATZ
Erfolgt Yassen Khattab – Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter. Erstfassung 08/2026. _____ Datum, Unterschrift	Offen Die fachliche Prüfung durch eine zweite Pflegefachperson ist vor dem Einsatz durchzuführen. _____ Name, Funktion, Datum, Unterschrift	Offen Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung. _____ Name, Funktion, Datum, Unterschrift

VERSION	STAND	ÄNDERUNG	BEARBEITUNG
1.0	08/2026	Erstfassung – eigenständig verfasst auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen; visuelle Materialübersicht	Yassen Khattab
1.1	08/2026	Fachliche Korrektur nach Quellenprüfung (Phasen 3A bis 3C); Quellenangaben vervollständigt	Yassen Khattab
1.2	09/2026	Freigegebene Endkorrektur nach Phase 3D.1; Quellenangaben vervollständigt und Markennennungen neutralisiert	Yassen Khattab

GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek. Dieser Pflegestandard wurde eigenständig auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen verfasst. Vor dem Einsatz ist er an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der jeweiligen Einrichtung anzupassen, fachlich zu prüfen und schriftlich freizugeben. Diese Hinweise stellen keine Rechtsberatung dar.