

Checkliste transanale Irrigation

Die transanale Irrigation ist eine Form der Darmentleerung, die sich in der Behandlung der neurogenen Darmfunktionsstörung als Langzeittherapie etabliert hat. Eine genaue Anamnese und die diagnostische Abklärung sind für eine korrekte Patientenauswahl notwendig und somit Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung der transanal Irrigation.

Diese Checkliste wurde vom Beratungszentrum Ernährung und Verdauung bei Querschnittlähmung der Manfred-Sauer-Stiftung entwickelt und im Konsensusverfahren mit den Teilnehmern des 1. Irrigationssymposiums 2018 sowie dem Arbeitskreis Neurogene Darmfunktionsstörungen abgestimmt.

Patient: _____ Datum _____

Lähmungshöhe _____ Analsphinkter schlaff spastisch

Anamnese und Diagnostik

- Ausschluss der absoluten Kontraindikationen für die transanale Irrigation
 - Akute intraperitoneale Infektionen (Appendicitis, Divertikulitis, akute Cholecystitis, akuter Schub einer chronisch entzündliche Darmerkrankung)
 - Stenosierende rektosigmoidale Prozesse und nicht therapierte colorectale Karzinome
 - Operative Vollwandeingriffe am Rektosigmoid vor weniger als 3 Monaten
 - 4 Wochen nach Polypektomie am Rektum/Kolon
 - Ischämische Kolitis
 - Nicht abgeklärte perianale Blutungen und anale Schmerzen
 - Nicht abgeklärte Veränderungen der Stuhlgewohnheiten

- Klärung der relativen Kontraindikationen für die transanale Irrigation
 - Divertikulose
 - Kotstau, Korprostate, Fecal Impaction
 - Anorektale Erkrankungen, die zu Schmerzen oder Blutungen führen können (z.B. Analfissur, Analfistel, symptomatische Hämorrhoidalleiden)
 - Langzeittherapie mit Steroiden
 - Immunsuppression
 - Bestehende Schwangerschaft
 - Blutungsneigung
 - Antikoagulantien Therapie
 - Autonome Dysreflexie / Kreislaufsituation
 - Kinder unter 3 Jahren
 - Vorangegangene größere Operationen im Beckenbereich
 - Bestrahlungstherapie im Bauch- oder Beckenbereich

- Durchführung einer proktologischen Untersuchung zur Klärung der Reflexsituation und der Spastik des Analkanals

- Beim Vorliegen von Red Flag Signs (Blutung, Schleimabgang und/oder veränderte Stuhlgewohnheiten) Koloskopie veranlassen

Bisheriges konservatives Darmmanagement

- Stuhlmodulation mittels Ernährung/Ballaststoffen (Flohsamenschalen/Leinsamen) / Trinkmengenanpassung und event. orale langzeitverträgliche Laxantien (z.B. Flohsamenschalen, Magrocol oder Laktulose)
- Digitales Ausräumen/Stimulieren, Rektale Stimulation mittels langzeitverträglichen (MK) Stuhlsuppositorien, Klistiere
- Das konservative Darmmanagement wurde über mind. 6 Wochen erprobt u. dokumentiert

Formales

- Eine Hilfsmittelverordnung muss vorliegen
- Ggf. KostenübernahmeimVorfeld durch den Kostenträgerklären
- Ggf. Begleitbögen, in denen der behandelnde Arzt die medizinischen Erfordernisse attestiert (z.B. konservatives Darmmanagement über 6 Wochen erprobt)
- Eine ärztliche Aufklärung muss durchgeführt und dokumentiert werden
- Delegationserklärung an eine qualifizierte Fachkraft durch den anordnenden Arzt

Anleitung

- Klärung der Compliance des Patienten für die Entleerungsmethode
- Einlassen auf den Lern- und Anpassungsprozess, der bis zu 12 Wochen dauern kann
- Klärung der Selbständigkeit oder ob eine Hilfsperson erforderlich und verfügbar ist
- Strukturiertes Schulungsprogramm (Theorie und Praxis) liegt vor
- Vorstellung des Geräts und Erklärung der Methode gesichert

Qualitätsmanagement

- Sicherstellung der Erfolgskontrolle
- Sicherstellung der Problembehandlung mit entsprechenden Interventionen

Bemerkungen

Das Konsensusverfahren wurde mittels Konsensustelefonkonferenz im April und Juni 2018 durchgeführt. Detaillierte Informationen zu dem Verfahren als auch zu den Teilnehmern am Konsensusverfahren sind bei den Autoren erhältlich.

Literatur

Christensen P, Krogh K, Perrouin-Verbe B, Leder D, Bazzocchi G, Petersen Jakobsen B, Emmanuel AV. Global audit on bowel perforations related to transanal irrigation; Tech Coloproctol. 2016 Feb;20(2):109-15

Emmanuel A V, Krogh K, Bazzocchi G, Leroi A-M, Bremers A, Leder D, van Kuppevelt D, Mosiello G, Vogel M, Perrouin-Verbe B, Coggrave M, Christensen P Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults; Spinal Cord (2013) 51, 732–738;