

combi**fix**  
irri**med** classic

# ERFAHRUNGS- BERICHT

EINES STOMATRÄGERS  
MIT DER IRRIGATION



Typisch für alle Arten der Stuhlinkontinenz ist die fehlende Steuerbarkeit der Ausscheidungen. Deshalb muss man im Speziellen bei der Stomaversorgung rund um die Uhr und jeden Tag, einen Beutel am Bauch tragen, der je nach Situation bis zu drei Mal am Tag gewechselt werden muss. Führt man regelmäßig eine Darmspülung, die Irrigation, durch, kann man die Kontrolle über die Ausscheidungen zurückerhalten. Über diese Art der Versorgung wird im weiteren Verlauf ausführlich berichtet.

Die Irrigation ist wohl die beste Art der Stomaversorgung, da man nur so die Kontrolle über die Ausscheidungen zurückerhalten kann – egal ob es sich nun um eine Stomaanlage nach einer Darmoperation oder um eine nervenbedingte Lähmung des Schließmuskels handelt. In jedem Falle hat der Betroffene die Kontrolle über die Darmtätigkeit verloren und es kommt zu unkontrollierter oder keiner Darmentleerung. Im Falle einer Stomaanlage wird die Irrigation über das Stoma durchgeführt. Bei einer Lähmung des Schließmuskels führt man die Irrigation rektal durch.

Allein durch die Irrigationsmethode ist eine kontrollierte Darmentleerung mit langen stuhlgangfreien Zeiten zu erreichen. Diese kontrollierte Darmentleerung und die lange stuhlgangfreie Zeit, verbunden mit keinen oder sehr geringen Gasentleerungen, bedeuten für den Betroffenen einen großen Gewinn an Lebensqualität, da er sich sowohl beruflich als auch gesellschaftlich und sportlich völlig frei bewegen kann, ohne befürchten zu müssen, dass seine Mitmenschen die Behinderung bemerken.

Die Irrigation ist keine neue Methode. Schon im 18. Jahrhundert empfahlen franz. Chirurgen bei Stomaanlagen die Irrigation als Versorgung. 1927 wurde in England Stomaträgern diese Methode nähergebracht und in den 1940er Jahren war die Irrigation auch in den USA bekannt und verbreitet. Etwa 1970 fand diese Methode den Weg nach Deutschland. Die Irrigation ist folglich seit vielen Jahrzehnten bekannt und bewährt. Es ist kaum verständlich, dass ein so einfaches, bewährtes und risikoarmes Verfahren mit einer so hervorragenden Wirkung in vielen Ländern noch relativ wenig Anwender findet. In vielen Kliniken wurde unerklärlicherweise bis vor kurzem kaum oder gar nicht auf diese Versorgungsmethode hingewiesen. Möglicherweise liegt es daran, dass die Einweisung in die Irrigation etwas aufwendiger ist, als die Einweisung in die Beutelanlage. Die Anleitung zur Irrigation kann für die beratende und anleitende Stomakraft kurzzeitig einen größeren Zeitaufwand bedeuten, was in Zeiten des Fach-

## INHALT

Allgemeines zur Irrigation.....	3
Wie ich zur Irrigation kam .....	4
Die Entwicklung von Irrimatic und irrimed .....	5
Irrigationsschlauchbeutel Combifix .....	8
Fotogalerie der Irrigation mit irrimed und Combifix .....	9
Meine Erfahrung mit der Irrigation.....	10
Stehend oder sitzend irrigieren?.....	10
Vorspülen bzw. Anspülen? .....	10
Was ist die optimale Wassermenge und Wassertemperatur? .....	10
Wie lange sind die Einlaufzeiten? .....	11
Wie hoch ist der Zeitaufwand für die Irrigation?.....	11
Wie oft soll man irrigieren?.....	11
Wie stelle ich fest, wann ich irrigieren muss? .....	12
Wann ist der günstigste Zeitpunkt für die Irrigation?.....	12
Wie gehe ich mit Kneifen im Bauchbereich während der Irrigation um? .....	12
Kann ich die Irrigation wieder absetzen? .....	12
Welche Versorgung nach der Irrigation?.....	13
Welche Versorgung brache ich für den „Notfall“?.....	13
Was benötige ich für die Irrigation? .....	13
Ist die Irrigation teuer?.....	13
Was sind die Vorteile der Irrigation?.....	14
Was sind die Vorteile von irrimed und Combifix? .....	14
Fazit.....	15
Die Irrigation mit irrimed und Combifix.....	15
Die rektale Irrigation bei Schließmuskeldefekt oder Darmlähmung .....	15
Informationen zum Unternehmen .....	16
Die Firmengeschichte .....	16
Unsere Produktion – inklusiv und qualitativ hochwertig.....	16
Kontaktdaten:.....	17
Kostenlose Muster .....	17
Bestelldaten für irrimed, Combifix und Zubehör .....	17

kräftemangels von den Leistungserbringern möglicherweise ungern unterstützt wird. Häufig wird der Stomaträger durch irreführende Informationen in der Literatur und zum Teil auch der Versorger verunsichert und beginnt erst gar nicht mit der Irrigation. Auch haben wir im Austausch mit Stomaträgern häufig erfahren, dass sie über die Kosten, die sie anfänglich verursachen, erschrocken sind. Wir weisen dann darauf hin, dass die Irrigation bis zu 30% weniger Kosten verursacht, als die Beutelversorgung, eingeschlossen die einmaligen Kosten für unsere Irrigationspumpe *irrimed*.

Nicht zuletzt ist die Irrigation unter Nachhaltigkeitsaspekten gegenüber der dauerhaften Beutelversorgung deutlich vorzuziehen.

Aus all diesen Gründen habe ich, Dipl.-Ing. Heinz Schaefer, die Irrigation als Versorgung gewählt und kann mir ein Leben ohne Irrigation nicht mehr vorstellen.

Wie ich zur Irrigation kam, diese erlernte und die Hilfsmittel hierfür verbessert habe, habe ich für Sie in den nachfolgenden Kapiteln ausgeführt.

## WIE ICH ZUR IRRIGATION KAM

Seit Oktober 1986 bin ich Stomaträger (Rektumamputation nach Dickdarmkarzinom). Aus der Uniklinik wurde ich nach 12 Tagen mit der Beutelversorgung entlassen, im Februar 1987 war die erste Nachuntersuchung. In diesem Gespräch informierte mich meine betreuende Ärztin, dass es neben der Beutelversorgung noch eine andere Art der Versorgung gebe, und sie erklärte mir die Irrigation. Passend dazu erhielt ich einen Prospekt über ein Irrigationsset, das ich mir dann von meinem Hausarzt verschreiben ließ. Sorgfältig studierte ich die Bedienungsanleitung und startete dann auch den ersten Irrigationsversuch. Als nach ungefähr 14 Tagen kein spürbarer Erfolg zu verzeichnen war, d. h. die stuhlgangfreie Zeit war kaum länger als vorher, habe ich wieder auf Beutelversorgung umgestellt. Ich war mit dieser Versorgung aber sehr unzufrieden und einige Wochen später begann ich erneut mit der Irrigation. Es hörte sich zu verlockend an, dass die stuhlgangfreie Zeit bei irrigierenden Stomaträgern 24 Stunden und länger ist.

Nach ungefähr 5 – 6 Wochen zeichnete sich ein Erfolg ab. Ich erreichte zwar noch keine 24 Stunden aber schon eine ganz beachtliche Zeit für die sich der morgendliche Auf-

wand lohnte. Als ich dann wenige Wochen später eine stuhlgangfreie Zeit von 24 Stunden erreichte und ich mich während der stuhlgangfreien Zeit nicht mehr mit Beuteln, sondern mit kleinen Stomakappen versorgen konnte, war die Lebensqualität um ein Vielfaches besser geworden.

Das Einzige was ich unpraktisch fand, war der Schwerkraftirrigator. Hierbei muss der aus einer PVC-Folie gefertigte Wasserbehälter in einer gewissen Höhe aufgehängt werden, um den Wasser- und damit den Spüldruck zu erzeugen. Wenn ich den Spüldruck erhöhen wollte, musste ich die Höhe des Schwerkraftirrigators ändern. Dieses System empfand ich als Techniker sehr primitiv und höchstens für Laborzwecke geeignet. Ich suchte nach einem Hersteller eines pumpengetriebenen Irrigators mit wieder aufladbarer Batterie. Trotz intensiver Recherche gab es im Medizinmarkt kein solches Produkt und daraufhin habe ich mich entschlossen ein Gerät zu entwickeln, das exakt auf diesen Bedarf zugeschnitten sein sollte.

## DIE ENTWICKLUNG VON IRRIMATIC UND IRRIMED

Die Aufgabenstellung, vor der ich stand, war es ein Gerät mit folgenden Voraussetzungen zu konstruieren.

- Der Irrigator soll unabhängig von der Aufstellhöhe arbeiten.
- Der Spüldruck soll stufenlos einstellbar sein.
- Das Gerät muss netzunabhängig, somit batteriegetrieben sein, damit die Irrigation auch in Räumen durchgeführt werden kann, in denen kein Netzanschluss vorhanden ist, z. B auf Reisen, beim Camping oder in einer kleinen Toilette in einer Pension.

So entstand im Juni 1987 ein sehr einfaches, aber funktionsfähiges Modell der ersten elektrischen Irrigationspumpe.

Dieses Gerät testete ich über mehrere Monate, bis ich bei der nächsten Nachuntersuchung in der Uniklinik meiner betreuenden Ärztin und der Stomatherapeutin das Gerät vorstellte und erklärte.



Zuerst waren sie sehr skeptisch, da sie befürchteten, dass der Spüldruck zu hoch sein könne und der Darm dadurch geschädigt werde. Als ich berichtete, dass ich mit diesem Gerät bereits seit mehreren Monaten die Irrigation durchführte, wich die Skepsis einer gewissen Bewunderung, da ich mich so sehr mit der Problematik beschäftigt hatte.

Im März 1988 habe ich weitere Modelle mir bekannten Stomapatienten zur Erprobung überlassen. Auch hier gab es bei der Anwendung keine Probleme. Einstimmig wurde festgestellt, dass das Wasser schneller und besser einläuft und die Darmentleerung besser, d.h. die stuhlgangfreie Zeit ist länger ist.

Zu diesem Zeitpunkt habe ich mich dann entschlossen, diese Geräte serienmäßig zu fertigen und zu vertreiben. Dem Gerät habe ich den Namen Irrimatic gegeben, zusammengesetzt aus Irrigation und Automatic. Im Oktober 1988 erfolgte dann die Markteinführung über Anzeigen und redaktionelle Besprechungen in der ILCO - Praxis und es wurde die Zulassung zur Krankenkasse beantragt. In vielen ILCO - Gruppen und auf Ausstellungen waren wir in den nachfolgenden Jahren vertreten, um das Gerät den Stomaträgern näher zu bringen.

Im März 1991 erfolgte die Aufnahme des akku-betriebenen Irrigators in den Hilfsmittelkatalog und die Firma B. Braun Melsungen AG hat diesen Irrigator unter dem Namen Irrimatic vertrieben. Seit der Markteinführung wurden viele tausend Geräte im In- und Ausland verkauft. Im Jahre 2014 hat sich B. Braun aufgrund des Markterfolges dazu entschieden, eine eigene Irrigationspumpe auf den Markt zu bringen.

Wir haben in der Konsequenz die irrimatic weiterentwickelt, unter dem Namen *irrimed* wieder selbst vertrieben und in folgenden Punkten verbessert:

- Verdopplung der Akkukapazität auf 2600 mAh, daher noch leistungsfähiger,
- Einführung eines Schnellladers, damit der eingebaute Li-Ion Akku in kurzer Zeit wieder einsatzbereit ist,
- Ausdehnung der Netzspannung von 100 bis 240 Volt, damit das *irrimed* weltweit einsetzbar ist,
- Einbau einer digitalen LCD Temperaturanzeige, um die Wassertemperatur komfortabler abzulesen.

In 2021 hat B. Braun die Produktion der eigenen Irrigationspumpe (irypump) eingestellt. Für die Stoma- und rektale Versorgung ist somit die *irrimed* die einzig verbliebene elektrische Irrigationspumpe.



## IRRIGATIONSSCHLAUCHBEUTEL COMBIFIX

Etwa parallel zur Entwicklung der elektrischen Irrigationspumpe verlief auch die Entwicklung der Schlauchbeutel *Combifix*. Ich hatte die Erfahrung gemacht, dass während der Irrigation schon einmal einige Spritzer ungewollt aus dem Ausstreifbeutel austreten, wenn ich den Konus aus dem Stoma herausnehme. Ferner fand ich es sehr unhygienisch, wenn die Hand, die den Konus in das Stoma einführt, mit Ausscheidungen in Berührung kommt.

Ich habe mich also wieder an die Entwicklung gemacht und den Schlauchbeutel *Combifix* so konstruiert, dass die geschlossene Beutelausführung dafür sorgt, dass keine Spritzer nach außen gelangen und die Hand nicht mit Ausscheidungen in Berührung kommt. Zudem sollte die Geruchsbelästigung reduziert werden.

*Combifix* ist somit ein oben fest verschlossener Ausstreifbeutel. Auf der Beutelseite, die am Körper anliegt, ist eine formbeständige Druckplatte fest verschweißt. Der speziell zu *Combifix* passende Irrigationskonus wird auf der gegenüberliegenden Beutelseite, die nicht am Körper anliegt, in einen Schnapping eingerastet. In eine der zwei seitlichen Öffnungen der Druckplatte wird der Gürtel befestigt und *Combifix* so angelegt, dass die Öffnung der Druckplatte das Stoma umschließt.

Das freie Ende des Gürtels wird nun in die noch freie Öffnung der Druckplatte eingerastet. Das untere Ende des Schlauchbeutels hängt offen direkt in der Toilette. Zur Irrigation wird der Konus mit dem Irrigator verbunden und der Wasserzufluss eingeleitet. Der Konus kann nun in das Stoma eingeführt werden. Da das System im oberen Teil geschlossen ist, kann während der Irrigation dort kein Wasser austreten. Auch kommt die Hand, die den Konus in das Stoma einführt, niemals mit Wasser oder Ausscheidungen in Berührung. Durch das geschlossene System ist auch die Geruchsbelästigung wesentlich geringer als bei den oben offenen Systemen.



## IRRIGATION MIT IRRIMED UND COMBIFIX

- 

**1 KONUS ANBRINGEN**  
Den Konus in den Schnapping einrasten
- 

**2 GÜRTEL ANKLIPSEN**  
Den Gürtel rechts oder links einclippen
- 

**3 STOMA ÖFFNEN**  
Alte Versorgung vom Stoma entfernen
- 

**4 BEUTEL ANLEGEN**  
Beutel über das Stoma an die Bauchdecke anlegen und den Gürtel an der anderen Seite einclippen
- 

**5 VERBINDUNG ZUM IRRIMED**  
Überleitungsschlauch an das irrimed anschließen und Konus in das Stoma einführen.
- 

**6 IRRIGIEREN**  
Irrimed einschalten und Wasser ins Stoma laufen lassen (irrigieren).
- 

**7 BEUTEL SCHLIESSEN**  
Nach erfolgtem Wassereinlauf den Konus entfernen und den Verschlussdeckel auf die Öffnung drücken und einrasten. Abschließend Beutel hochklappen und mit der Klammer verschließen.
- 

**8 ENTSORGEN**  
Nach der Irrigation den Beutel im Restmüll entsorgen.

## MEINE ERFAHRUNG MIT DER IRRIGATION

Wie oben erwähnt, irrigiere ich seit Anfang Februar 1987. Bedingt durch die Entwicklung des Irrigators habe ich mehrere Versuche über einen längeren Zeitraum durchführen müssen, um feststellen zu können, ob eine Irrigation mit einem pumpengetriebenen Irrigator möglich ist, ohne dass irgendwelche gesundheitlichen Schäden auftreten. Ferner ist für die Zulassung als Medizinprodukt die externe Zertifizierung aller regulatorischen Anforderungen, der elektrischen Sicherheitsprüfungen und der klinischen Bewertungen zu durchlaufen.

Daneben sind mir im Laufe meiner Entwicklung noch nachfolgende Spezialfragen gestellt worden:

### **Stehend oder sitzend irrigieren?**

Die Irrigation kann im Stehen oder Sitzen durchgeführt werden. Ich führe die Irrigation stehend durch, da ich festgestellt habe, dass bei mir das Wasser bei der stehend durchgeführten Irrigation besser und schneller einläuft, als wenn ich diese sitzend durchführe.

### **Vorspülen bzw. Anspülen?**

Die Irrigation habe ich über einen langen Zeitraum sowohl ohne als auch mit Vorspülung durchgeführt. Da bei mir der Erfolg mit Vorspülung besser ist, d.h. die Entleerung ist spontaner, habe ich mich entschieden die Irrigation nur mit der Vorspülung durchzuführen.

Ich führe den Konus dazu in das Stoma ein und lasse über einen Zeitraum von ca. 30 Sekunden Wasser in den Darm einfließen. Dann nehme ich den Konus aus dem Stoma heraus und lasse das eingelaufene Wasser auslaufen. In der Regel tritt gleichzeitig auch Stuhl aus. Diesen Vorgang wiederhole ich etwa 3- bis 4-mal bis ca. 1 Liter Wasser verbraucht ist. Dann lasse ich das restliche Wasser, ca. 1 Liter, in den Darm einlaufen. Die hierfür benötigte Zeit beträgt etwa 4 Minuten.

### **Was ist die optimale Wassermenge und Wassertemperatur?**

Bei der Wassermenge und der Wassertemperatur werden von vielen Anwendern häufig unnötige Genauigkeiten verlangt.

In der einschlägigen Literatur werden weder für die Wassermenge noch für die Wassertemperatur exakte Werte angegeben. Es handelt sich immer um einen Richtwert mit sehr großem Streubereich. Ich nehme für die Irrigation ca. 2 Liter Wasser, wobei ich mit einem Liter vorspüle

und dann den Rest für die Hauptspülung verwende. Je länger ein Betroffener irrigiert, desto besser kann er entscheiden, wie viel Wasser er benötigt und bei welcher Temperatur er den besten Erfolg hat.

In der einschlägigen Literatur werden für die Wassertemperatur Werte von 31°C bis 40°C angegeben, also ein recht großer Bereich. Bei meinen Versuchen habe ich festgestellt, dass bei Wassertemperaturen unter 30°C die Entleerung nicht so spontan und gut ist. Darmkrämpfe, wie häufig beschrieben konnte ich selbst bei einer Wassertemperatur von 22° nicht feststellen. Nach meinen Beobachtungen haben die Krämpfe oder das Darmkneifen während der Irrigation eine andere Ursache – siehe dazu „*Wie gehe ich mit Kneifen im Bauchbereich während der Irrigation um?*“

### **Wie lange sind die Einlaufzeiten?**

Die komplette Wassereinflusszeit sollte im Bereich von 3 bis 10 Minuten liegen. Ist die Einlaufzeit länger, wird zu viel Wasser vom Darm resorbiert, wodurch eine geringere Entleerungsbereitschaft entsteht. Diese Einlaufzeit kann man mit der *irrimed* sehr gut steuern.

### **Wie hoch ist der Zeitaufwand für die Irrigation?**

Ist die Irrigation für den Betroffenen zur Routine geworden, verringert sich auch der zeitliche Aufwand. Jeder Stomaträger muss durch die Beobachtung seines Körpers herausfinden, nach welcher Zeit sich der Darm vollständig entleert hat. Dies ist von Person zu Person unterschiedlich. Für die komplette Versorgung, einschließlich Irrigation, reinigen des Stomas und abdecken mit einer Stomakappe, benötige ich in der Regel ca. eine ¾ Stunde.

### **Wie oft soll man irrigieren?**

Der Zweck der Irrigation ist es, lange stuhlgangfreie Zeiten zu erreichen. Daher ist es nicht sinnvoll, täglich zu irrigieren. Wie aber ist eine lange stuhlgangfreie Zeit zu erreichen? Während eines Gespräches mit einer Stomatherapeutin kamen wir auch auf dieses Thema zu sprechen. Zu der Zeit irrigierte ich noch täglich. Sie gab mir den Tipp, doch einfach so lange mit der nächsten Irrigation zu warten, bis der Darm von selbst seine Tätigkeit aufnimmt und dann zu irrigieren. Diesen Versuch habe ich zu einer Zeit durchgeführt, in der ich mich ausschließlich in der Nähe meines Hauses aufhielt. Im Laufe der Zeit bin ich dann auf sehr lange stuhlgangfreie Zeiten von 3 bis 4 Tagen gekommen. Nicht jeder kann diese langen stuhlgangfreien Zeiten erreichen, aber 2 Tage (48 Stunden) sind fast für jeden mit etwas Geduld und Übung zu erreichen.

### **Wie stelle ich fest, wann ich irrigieren muss?**

Wenn man seinen Körper gut beobachtet, stellt man fest, dass sich nach einer gewissen Zeit verstärkt Gase bilden. Dieses ist häufig ein Zeichen dafür, dass der Zeitpunkt für die Irrigation gekommen ist. Stellt sich bei mir im Laufe eines Nachmittages eine verstärkte Gasbildung ein, ohne dass ich stark blähende Nahrung zu mir genommen habe, so weiß ich, dass ich am nächsten Morgen irrigieren muss.

### **Wann ist der günstigste Zeitpunkt für die Irrigation?**

Für den Irrigationsanfänger ist es, besser, wenn in Anpassung an die natürliche Entleerungsgewohnheit des Darms gespült wird. Die größte Entleerungsbereitschaft besteht in den Morgenstunden, etwa ½ Stunde nach dem Frühstück bzw. nachdem man aufgestanden ist.

### **Wie gehe ich mit Kneifen im Bauchbereich während der Irrigation um?**

Kneifen oder leichte Krämpfe im Bauchbereich, die während der Irrigation schon einmal auftreten, sind nach meinen Erfahrungen weder auf zu kaltes Wasser, auf Luftblasen im Wasser noch auf zu schnelles Einlaufen des Wassers zurückzuführen. Der Grund für dieses Kneifen rührt daher, dass die Peristaltik bereits eingesetzt hat und der Darm versucht, die Ausscheidungen herauszudrücken. Unterbricht man die Wasserzufuhr, so lässt dieses Kneifen sofort nach. Man kann aber auch den Konus aus dem Stoma herausnehmen und lässt kurz das Wasser und den Stuhl aus dem Darm entweichen. Dann setzt man die Irrigation wieder fort.

### **Kann ich die Irrigation wieder absetzen?**

Die Irrigation verpflichtet nicht. Sie kann jederzeit bedenkenlos abgesetzt werden. Wie schon erwähnt irrigiere ich nunmehr seit 1987. Es kommt ab und zu vor, dass der Darm an dem Morgen, an dem ich irrigiere, schon von selbst anfängt zu arbeiten. Dieses ist ein Zeichen dafür, dass ich jederzeit auf Beutelversorgung umstellen könnte.

### **Welche Versorgung nach der Irrigation?**

Wenn die Ausscheidung beendet ist, nehme ich den Schlauchbeutel *Combifix* ab und gebe diesen ungereinigt in den Restmüll. Das Stoma wird mit weichem Toilettenpapier oder Mullkompressen gereinigt. Da ich festgestellt habe, dass etwa 1 Stunde nach Beendigung der Irrigation noch etwas dünner Stuhl austreten kann, wird das Stoma zunächst mit einem Minibeutel versorgt und abgedeckt. Nach einer Zeit zwischen 4 und 8 Stunden entferne ich

den Minibeutel und ersetze diesen durch eine Stomakappe. Dies ist dann die Versorgung für die nächsten Tage.

### **Welche Versorgung brache ich für den „Notfall“?**

Eine spezielle Versorgung für den Notfall kenne und benötige ich nicht, da ich fest davon überzeugt bin, dass in den nächsten Tagen keine Ausscheidungen mehr erfolgen werden.

Ich vermute, dass dem Stomaträger, der immer daran denkt, dass etwas Unvorhergesehenes passieren kann, auch eher etwas passiert als dem, der fest davon überzeugt ist, dass nichts passiert.

### **Was benötige ich für die Irrigation?**

*irrimed*, *Combifix* – Irrigationsschlauchbeutel, einteilige Stomakappe oder Minibeutel.

Die sehr teuren zweiteiligen Systeme sind für den irrigierenden Stomaträger nicht erforderlich.

### **Ist die Irrigation teuer?**

Im Gegenteil! Die Kostenersparnis bei der Versorgung durch die Irrigation beträgt ca. 30%. Daher werden *irrimed* und *Combifix* auch von den Krankenkassen erstattet.

### **Was sind die Vorteile der Irrigation?**

Der große Vorteil der Irrigation liegt im persönlichen Wohlbefinden. Viele Stomaträger mit Beutelversorgung klagen häufig über folgende Probleme:

- Große Gasansammlung im Beutel und nicht immer zufriedenstellende Wirkung der eingebauten Geruchsfilter.
- Geräuschprobleme bei Gasaustritt aus dem Darm.
- Hautprobleme durch Ausscheidungen oder Unterwanderungen des Stuhls am Beutel vorbei.
- Beutelwechsel und Entsorgung auf öffentlichen Toilettenanlagen.
- Schwimmen, Sauna und andere Sportarten mit dem Beutel.
- Intimprobleme

Alle diese Probleme kenne ich als irrigierender Stomaträger nicht oder kaum. Durch die Irrigation wird die Blähbereitschaft und somit der Gasaustritt deutlich herabgesetzt und zum Teil über längere Zeit ganz verhindert. Ein sich Aufblähen der Stomakappe oder des Minibeutels gibt es fast nicht. Hautprobleme durch Ausscheidungen

sind mir als irrigierenden Stomaträger völlig fremd. Ein Wechsel der Stomakappe oder des Minibeutels während des Tages ist nicht erforderlich, so dass es hier auch kein Problem mit der Entsorgung gibt. Eine diskrete Stomakappe in der Sauna und beim Schwimmen ist sicherlich nicht nur für mich, sondern auch für die Mitmenschen angenehmer als ein Beutel.

Die Irrigation verbraucht aufgrund der hohen stuhlgangfreien Zeiten naturgemäß weniger Ressourcen und trägt nachhaltig zur Schonung der Umwelt bei.

### Was sind die Vorteile von *irrimed* und *Combifix*?

- *irrimed* benötigt keine Aufhängevorrichtung, sondern kann überall hingestellt werden, sogar auf den Fußboden.
- *irrimed* arbeitet sehr geräuscharm, z.B. geräuschärmer als ein Elektrorasierer
- *irrimed* arbeitet netzunabhängig mit eingebautem Li-Ion – Akku.
- Der Spüldruck kann stufenlos eingestellt werden.
- Die Darmentleerung ist in der Regel besser als bei der Irrigation mit Schwerkraftgeräten.
- Bei der Irrigation mit *irrimed* werden in der Regel längere stuhlgangfreie Zeiten erreicht.
- *Combifix* ist in sich geschlossen, so dass keine Spritzer nach außen hinaustreten können.
- Die Irrigation mit *Combifix* ist hygienischer als mit offenen Beutelsystemen.
- Die Geruchsbelästigung ist sehr gering.

## FAZIT

### Die Irrigation mit *irrimed* und *Combifix*

Die Irrigation mit *irrimed* und *Combifix* ist für den Stomaträger mit Kolostomie die derzeit beste Art der Stomaversorgung. Denn die kontrollierte Darmentleerung und die lange, stuhlgangfreie Zeit, verbunden mit keinen oder sehr geringen Gasentleerungen, bedeutet für den Stomaträger einen großen Gewinn an Lebensqualität. Er kann sich beruflich, gesellschaftlich und sportlich völlig frei bewegen, ohne befürchten zu müssen, dass seine Mitmenschen die Einschränkung bemerken. Die Kontinenzquote bei irrigierenden Stomaträgern zwischen den Irrigationen liegt bei etwa 90 – 95 %.

### Die rektale Irrigation bei Schließmuskeldefekt oder Darmlähmung

Das oben erwähnte gilt natürlich in gleichem Maße auch für Patienten mit Schließmuskeldefekt oder Darmlähmung. Jedoch sollte hier, nach Erfahrung eines sehr guten Stomatherapeuten, auf keinen Fall vorgespült werden. Dieses irritiert den Darm und es kommt zu einer unvollständigen Darmentleerung.

Auf der Homepage des Selbsthilfeverbands - Inkontinenz e. V. unter dem Punkt „Stuhlinkontinenz/ transanale Irrigation - Darmmanagement“ ist die Irrigation ausführlich beschrieben ([www.inkontinenz-selbsthilfe.com](http://www.inkontinenz-selbsthilfe.com)).

### Hinweis

Der Inhalt dieses Erfahrungsberichtes ist ausschließlich für den Informationsgebrauch bestimmt und gibt überwiegend meine eigenen Erfahrungen wieder. Die Informationen dürfen auf keinen Fall als Ersatz für professionelle Beratung oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärzt\*innen oder Stomatherapeut\*innen angesehen werden. Weiterhin erhebe ich keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit der bereitgestellten Informationen.



## INFORMATIONEN ZUM UNTERNEHMEN

### Die Firmengeschichte

Unser Familienunternehmen wurde 1984 von Dipl.-Ing. Heinz Schaefers als elektrotechnisches Unternehmen gegründet. Ab 1987 wurden neben der Fertigung von elektrischen Geräten auch medizinische Geräte gefertigt, die heute den größten Geschäftsbereich einnehmen. Seit über 35 Jahren ist es unser Ziel, Patienten mit einem Colostoma das Leben angenehmer zu gestalten. Daher liegt unser Schwerpunkt auf Hilfsmittel für die Irrigation und hier speziell auf die Fertigung der elektrischen Irrigationpumpe *irrimed* und der Irrigationsschlauchbeutel *Combifix*. Im Jahre 2005 wurde Frau Christa Schaefers als gleichberechtigte Gesellschafterin in die Gesellschaft aufgenommen und so frühzeitig die Nachfolge in die Wege geleitet. Im Jahre 2024 erfolgte schließlich die Umwandlung in eine GmbH. Unabhängig davon bleiben wir ein mittelständiger Familienbetrieb, für den das Wohl seiner Kunden und Patienten an erster Stelle steht – ganz im Sinne des Firmengründers.

### Unsere Produktion – inklusiv und qualitativ hochwertig

Seit vielen Jahren arbeiten wir eng mit einer vor Ort ansässigen Werkstatt für psychisch behinderte Menschen zusammen. Dort werden sowohl die *irrimed* in unterschiedlichen Ausführungen als auch die Irrigationsschlauchbeutel *Combifix* und das entsprechenden Zubehör gefertigt, verpackt, verschickt und bei Bedarf repariert. Wenn Sie mehr über diese inklusive Produktion erfahren möchten, schauen Sie auf die Homepage der Stiftung Haus Hall unter: [www.haushall.de](http://www.haushall.de).

Die Prozesssteuerung sowie die Weiterentwicklung und Verbesserung der Produkte, der Kunden- und Schulungsservice sowie das Bestell- und Vertriebswesen erfolgt durch die Schaefers Medizintechnik GmbH.

Seit vielen Jahren werden wir regelmäßig vom TÜV Süd für die Produktion, Wartung und Vertrieb von Geräten und Zubehör zur Irrigation von Stomata und Rektum zertifiziert.

### Kontaktdaten:

Schaefers Medizintechnik GmbH  
Im Wiesengrund 13  
46342 Velen  
Telefon: 0049 2863 95024  
[www.schaefers-medizintechnik.de](http://www.schaefers-medizintechnik.de)  
[service@schaefers-medizintechnik.de](mailto:service@schaefers-medizintechnik.de)

### Kostenlose Muster

Wenn wir Ihr Interesse an *irrimed* und *Combifix* geweckt haben, fordern Sie gerne ein kostenloses Muster über unsere Homepage an oder informieren Sie sich vorab telefonisch bei uns oder jedem Sanitätshaus / Apotheke.

### Bestelldaten für *irrimed*, *Combifix* und Zubehör

Unser aktuelles Sortiment finden Sie unter [www.schaefers-medizintechnik.de/Zubehoer](http://www.schaefers-medizintechnik.de/Zubehoer)



**Schaefers**  
**Medizintechnik GmbH**

Im Wiesengrund 13  
46342 Velen  
Telefon: 02863 95024

[service@schaefers-medizintechnik.de](mailto:service@schaefers-medizintechnik.de)  
[www.schaefers-medizintechnik.de](http://www.schaefers-medizintechnik.de)