

Der Stuhl (Fäzes, Kot, Exkreme) ist normalerweise eine weiche, geformte Masse. Die Farbe erhält er von der in den Darm fließenden (von Bilirubin in Sterkobilin umgewandelten) Gallenflüssigkeit und ist je nach Nahrungsaufnahme hell- bis dunkelbraun.

Der Stuhl setzt sich aus 75 % Wasser, 10 % Abfallprodukten (Zellulose), 7 % Epithelien, 8 % Salzen, Schleim und Bakterien zusammen. Dieses Mengenverhältnis erklärt, warum bei Nahrungskarenz trotzdem Stuhl ausgeschieden wird.

Als normal gilt eine Stuhlentleerung zwischen 1 – 2-mal täglich und 2-mal wöchentlich. Der Entleerungsvorgang geschieht ohne große Anstrengungen und Schmerzen.



### ARBEITSAUFTRAG

- 1 Was wird bei Fäulnis zersetzt, was bei Gärung? Wodurch werden die Zersetzungsprozesse verursacht?
- 2 Vervollständigen Sie die Tabelle. Welche Ursachen kann es für die jeweiligen Veränderungen geben?
- 3 Definieren Sie folgenden Stuhlentleerungsstörungen:
  - a. Diarrhö
  - b. Stuhlinkontinenz
  - c. Obstipation und
  - d. Tenesmus ani
- 4 Welche Ursachen können hinter den Störungen liegen? Welches Assessment-Instrument kann bei Verdacht auf eine Obstipation hinzugezogen werden?

### Stuhl beobachten und kontrollieren.

BEOBSACHTUNGSKRITERIUM	VERÄNDERUNG	URSACHEN
<b>Farbe / Aussehen</b> hell- bis dunkelbraun	<b>physiologische Abweichungen</b>	
	braunschwarz	vorwiegend fleischliche Ernährung
	schwarz	z.B. Eisen, .....
	rötlich	z.B. rote Beete
	<b>pathologische Veränderungen</b>	
	schwarz und glänzend, „Teerstuhl“	z.B. ....
	tonig, fettglänzend	Pankreaserkrankungen
	grauweiß, entfärbt, „Lehmstuhl“	fehlender Gallenfarbstoff bei .....
<b>Geruch</b> nicht übermäßig übelriechend	<b>physiologische Abweichungen</b>	
	abhängig von der Nahrung und Verweildauer im Darm	bei kohlenhydratreicher Nahrung eher säuerlich, bei fleischhaltiger Kost geruchsintensiver
	<b>pathologische Veränderungen</b>	
	faulig-jauchig (Farbe tiefbraun)	Fäulnisdyspepsie
<b>Menge, Form, Konsistenz</b> Menge ist ernährungsabhängig und beträgt beim Erwachsenen etwa 120- 300g pro Tag	größere Menge	sehr ballaststoffreiche Ernährung
	kleinere Menge	.....
	<b>pathologische Veränderungen</b>	
	große Mengen	Störung des Nahrungstransports vom Darm in die Blut- und Lymphbahn
	flüssig	.....
	fester als normal	.....
	trocken-hart	Kotstein bei .....
bleistiftförmig	Stenosen des Enddarms	

Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch *I care Pflege*.