

S

Sachse, Hans: deutscher Urologe, → Harnröhrenschlitzung (Urethrotomia interna nach Sachse [50]). (S)

sacral, sacralis: *lateinische Schreibweise* für → sakral. Zum Kreuzbein gehörend, das Kreuzbein (Os sacrum) betreffend. Die Schreibweise wird in lateinischen Bezeichnungen eines Körperorgans verwendet; z.B. Plexus sacralis.

Säuerling: Mineralquelle mit mindestens 1000 mg freiem Kohlendioxid in einem kg Wasser. *Heilanzeigen:* Das Trinken eines Säuerlings unterstützt die Ansäuerung des Urins und trägt zur Unterdrückung von → Harnwegsinfektionen bei.

Säuerungsgrad: → pH-Wert. Anteil von sauren Bestandteilen (H-Ionen) z.B. im Blut oder Urin. *Normalwerte:* Der pH-Wert von 7,0 wird als Neutralwert bezeichnet. Der S. ist in einzelnen Organen unterschiedlich hoch, z.B. im Blut liegt der Normalbereich zwischen 7,35 und 7,45; im Urin kann er zwischen 4,8 und 8,0 liegen. *Nachweis:* Der S. *im Blut* wird durch eine Astrup-Untersuchung bestimmt. *Im Urin* ist der S. auch mit einem → pH-Indikatorpapier, das als → Lackmuspapier oder als Bestandteil von → Teststreifen im Handel ist, nachzuweisen. *Klinische Bedeutung: Blut:* Ein ausgeglichener S. im Blut ist Voraussetzung für eine normale Funktion aller Zellen im Körper. *Abweichungen:* → Azidose, → Alkalose. *Urin:* Ein S. im Urin unterhalb von 6 trägt dazu bei, dass → Harnwegsinfektionen unterdrückt werden. Durch Medikamente kann der S. unter 6 gesenkt werden (→ Ansäuern des Urins).

Ansäuern des Urins → Seite A 93

→ Anhang: Harnwege.

Hier: Gründe, Medikamente (Arten, Dosierung)

Säure-Basen-Haushalt: zusammenfassender Begriff für alle Mechanismen, die einen optimalen Säuerungsgrad (→ pH-Wert) im Körper gewährleisten. Die neurologische Steuerung durch Biosensoren erfolgt durch ein Zentrum im verlängerten Rückenmark (Bulbus cerebri). Der S.B.H. wird durch die Zusammenarbeit von Lunge, Niere und Leber erreicht.



sagittal: *lat. sagitta*, Pfeil; s. bezeichnet die Richtung, die ein Pfeil (genau) von vorne nach hinten nehmen würde, wenn er auf einen Körper trifft; z.B. eine sagittale Röntgenaufnahme des Schädels, der Lungen usw.: eine Röntgenaufnahme von vorne nach hinten.

Sagittalaufnahme: eine Röntgenaufnahme, die ein Organ von vorne nach hinten darstellt.

sakral: *auch:* sacral, zum Kreuzbein gehörend, das Kreuzbein betreffend. *Schreibweise* in nicht-lateinischen Begriffen, z.B. eine sakrale Zele. In lateinischen Begriffen wird die lateinische Schreibweise verwendet, z.B. Canalis sacralis, vgl. → sacral.

sakraler Sphinkterersatz (SSE): → Afterprothese.

Sakralmark: fünf Segmente des Rückenmarks im Bereich der unteren Rückenmarksspitze. *Kurzbezeichnung:* S1-S5. Im S. haben die Nerven ihren Ursprung, die das Kreuzbeingeflecht (den Plexus sacralis) bilden. Die Nerven treten paarweise (d.h. jeweils rechts und links) durch seitliche Öffnungen im Kreuzbein aus dem Wirbelkanal aus. Im 2.-4. → Sakralsegment liegen nervöse Zentren, die (unter anderem) Funktionen der Harnblase und des Darms steuern.

Sakralsegment: 1. die zum Kreuzbein gehörenden fünf Wirbel (Sakralwirbel); 2. die fünf Anteile (Segmente) des Rückenmarkes (→ Sakralmark).

Salbe: halb feste fettige, gut zu streichende Arzneizubereitung zur Anwendung an der Haut. *Salbengrundlage* sind verschiedene Fette (Schweineschmalz, Vaseline, Wollfett), Öle oder Wachse, die unvermischt oder mit Wirkstoffen vermischt angewendet werden. Vgl. Paste.

salinisch: salzhaltig, salzig. → Klistier (1x-Klysma salinisch).

Salzlösung: Auflösung von Salz in Wasser. *Formen:* 1. *leicht salzig schmeckende Lösung:* *Herstellung:* Einige Salzkörnchen werden in etwa 5-10 ml Leitungswasser aufgelöst. *Anwendung:* Bei Schnupfen und behinderter Nasenatmung: Gabe von 1-2 Tropfen in jedes Nasenloch. 2. *gesättigte Salzlösung:* Einrühren von normalem Kochsalz in warmes Wasser, bis Kochsalz am Boden ausfällt, d.h. die Lösung "gesättigt" ist.

Samenerguss: → Ejakulation.

Samenflüssigkeit: → Sperma.

Samenleiter: Ductus deferens. 50-60 cm langer Verbindungsgang zwischen den → Nebenhoden und der → Harnröhre. Der S. ist von einer Muskelschicht umgeben, die sich bei der → Ejakulation zusammenzieht (kontrahiert). Die Einmündungsstellen der S. in die Harnröhre verursachen eine (physiologische) → Harnröhrenenge, die eine Katheterentleerung der Harnblase behindern kann. Über den S. können Bakterien die Nebenhoden erreichen und hier eine Entzündung (→ Nebenhodenentzündung) hervorrufen.

Sammelbeutel: → Stuhlsammelbeutel (Fäkalkollektor), → Urinauffangbeutel, → Urostomiebandage, → Klebebandage.

Sammelurin: über eine längere Zeit gesammelter Urin, z.B. **24-Stunden-Sammelurin:** Die 24-Stunden-Sammelprobe beginnt morgens *nach* Entleeren der Harnblase (dieser Urin wird verworfen). Uhrzeit notieren. Beginn der Sammelperiode, die am nächsten Morgen mit dem → Morgenurin, der als letzter aufgefangen und der Probe hinzugefügt wird, endet. Für bestimmte Untersuchungen (erfragen!) muss der Urin angesäuert werden.

sauber (clean): → Katheterentleerung.

saugende Inkontinenzvorlagen / saugende Inkontinenzwindelhosen: → Windeln.

Schlingentupfer: zu einer Schlinge zusammengelegter Mullstreifen. *Anwendung:* Vorzugsweise zum vorübergehenden Verschließen einer Körperöffnung, z.B. eines Stomas beim Wechseln einer → Klebebandage.

Schlitzung: → Harnröhrenschlitzung.

Schmerz:

Schmerz – Übersicht

- Allgemeines, Formen
- Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen, Allgemeines
- Schmerzen bei Neugeborenen
- Schmerzen bei Säuglingen
- Schmerzeinschätzung
 - bis zum 4. Lebensjahr (KUSS)
 - Schmerzeinschätzung bei Kindern
- Besonderheiten bei Spina bifida und Hydrozephalus
- Organbezogene Schmerzen bei Spina bifida und Hydrozephalus
- Schmerztherapie
 - Formen - Kurzübersicht
 - Stufenschema der WHO
 - Medikamentöse Schmerztherapie

- Schmerzen bei Spina bifida u. Hydrozephalus – erkennen – vermeiden
→ Seite A 36
- Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen – erkennen, vermeiden
→ Seite A 40
- Schmerzen – Medikamentöse Behandlung
→ Seite A 43
→ Anhang: Grundlagen/Allgemeines

Schmerz: Allgemeines, Formen: Definition: Schmerz ist ein unangenehm empfundenes Erlebnis der Sinne und des Gefühls, das mit und ohne Schädigung von Körpergewebe auftreten kann. *Formen:* 1. *nach der Art der Empfindung:* stechender, brennender, dumpfer, pochender, psychischer Schmerz (vgl. Übersicht: Schmerzqualitäten). 2. *nach der Dauer:* a) **akuter Schmerz:** Die unterschiedlich intensiv empfundenen Schmerzen als Signal einer akuten Schädigung eines Körperteils oder Organs klingen nach Wegfall der Ursache meist schnell wieder ab; b) **chronischer Schmerz:** Schmerz, der länger als die normale Heilungszeit dauert; nach Übereinkunft* [8] wird ein Schmerzzustand durch eine andauernde Schädigung eines Organs oder auch ohne erkennbare Ursache von mehr als 1-6 Monaten - im Mittel ab einer Dauer von 3 Monaten - als „chronisch“ bezeichnet (vgl. auch 3d). 3. *nach dem Ort der Entstehung: somatischer Schmerz:* a) **Oberflächenschmerz,** der von einer schmerzhaften Reizung der Haut entstehen kann; er besteht

meist aus einem akuten (stichartigen) und einem verzögerten (dumpfen) Anteil. *b) Tiefenschmerz*, der seinen Ursprung in Muskeln, Sehnen, Knochen, Gelenken usw. haben kann. Hierzu gehört auch der *Eingeweideschmerz* (*viszeraler Schmerz*), der seinen Ursprung in den inneren Organen hat; *c) der psychische Schmerz* kann bei akuten oder chronischen Belastungen, auch ohne erkennbare Ursache entstehen; eine Abgrenzung zu organisch bedingten Schmerzen kann schwer oder unmöglich sein; *d) somatoformer Schmerz*: chronischer Schmerz (s.o.), ohne dass hierfür eine (auf Körperorgane bezogene) Ursache nachweisbar ist [170]. **Schmerzqualität**: Die Beschreibung der schmerzhaften Empfindung (vgl. nachfolgende Übersicht). **Schmerzgedächtnis**: Bei wiederholten Schmerzreizen bildet sich ein „Gedächtnis“ für die schmerzauslösenden Reize an verschiedenen Orten des Gehirns und des Rückenmarks aus (Vorgang der Sensitivierung [224]), die miteinander in Verbindung stehen. Schmerzhaftes Symptome können deshalb von verschiedenen Reizen und oft bei schon niedrigen Reizstärken ausgelöst und verstärkt werden: z.B. von schmerzhaften Vorstellungen, Erinnerungen, auch psychischen Verletzungen, geringfügigen Verletzungen. Ziel ist es, der Entwicklung eines Schmerzgedächtnisses durch (auch medikamentöse) Schmerzvermeidung vorzubeugen und so weit möglich zu vermeiden.

* International Association for the Study of Pain.

Schmerzqualitäten (nach [109])

- hell
- brennend
- stechend
- dumpf
- drückend
- krampfartig
- kolikartig
- pochend (pulssynchron)
- atemsynchron
- lageabhängig
- einschießend
- andauernd
- schmerzhafter Juckreiz
- vernichtend (mit Todesangst)

Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen, Allgemeines: Neugeborene und Säuglinge erleiden Schmerzen wie jeder andere Mensch - gleich in welchem Alter. Aber sie sind nur eingeschränkt in der Lage, S. zu zeigen. Eine fehlende Schmerzreaktion ist jedoch

kein Beweis für Schmerzfähigkeit. Schmerzhaftes Eingriffe werden dennoch im „Schmerzgedächtnis“ behalten und beeinflussen nachhaltig die Lebensführung und das Verhalten. Hieraus leitet sich die Forderung ab, schmerzhaftes Belastungen möglichst zu vermeiden und, wenn schmerzhaftes Eingriffe erforderlich sind, diese möglichst gering zu halten. *Hinweise*: Die Beobachtung des Verhaltens gibt bei Neugeborenen und Säuglingen die sichersten Hinweise auf schmerzhaftes Erleben. Die Zuordnung der S. zu Erkrankungen erfordert Wissen und Erfahrung. Oft sind spezielle Untersuchungen (Ultraschall, Urinuntersuchung, Blutuntersuchungen) erforderlich, um schmerzhaftes Krankheitszustände zu erkennen. Besteht eine **Spina bifida und/oder ein Hydrozephalus**, können selbstverständlich die gleichen Schmerzursachen wie bei anderen Kindern bestehen. Es sind jedoch auch einige spezielle Störungen möglich, die Beschwerden machen können. Besonders zu beachten ist jedoch, dass bei **Störungen der Sensibilität** (vgl. hierzu die Anleitung im Handbuch: Sensibilität) normalerweise schmerzhaftes Krankheiten, z.B. ein Knochenbruch, → Harnwegsinfektionen oder Hautverletzungen, z.B. Verbrennungen, *unbemerkt* bleiben können, also das Warnsymptom Schmerz keinen Hinweis auf Krankheitszustände gibt. (Vgl. → Schmerzeinschätzung [55]).

Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen – erkennen, vermeiden → Seite A 40
→ Anhang: Grundlagen/Allgemeines

Schmerzen bei Neugeborenen: Je jünger das Kind ist, umso schwieriger ist es, eine Grenze festzulegen, ab der eine Belastung (Stress) als Schmerz wahrgenommen wird. Schmerzreaktionen sind vom Bewusstseinszustand (Wachsein, Schlaf) abhängig. Neugeborene zeigen keine eindeutige Reaktion auf zunehmenden S.; deshalb ist möglichst jede Belastung zu vermeiden. *Schmerzdiagnose*: Die sichersten Hinweise auf S. ergeben sich aus der Verhaltensbeobachtung. Die Symptome sind jedoch individuell sehr unterschiedlich. In Verbindung mit alterstypischen Ursachen geben sie dennoch brauchbare Hinweise.

Schmerzen bei Säuglingen: Bei Säuglingen sind die physiologischen Bedingungen der Schmerzwahrnehmung noch denen der Neugeborenen ähnlich, sie reifen jedoch zunehmend aus. Deshalb ist die Zuordnung von Schmerzsymptomen zwar noch unsicher, aber besser möglich.

Schmerzeinschätzung bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum 4. Lebensjahr: Genaue Hinweise von Kindern zu Schmerzen sind wesentlich an die sprachliche Ausdrucksfähigkeit gebunden. Bis zu einem (Entwicklungs-) Alter von 4 Jahren ist lediglich eine Einschätzung von

Schmerzen durch Schmerzskaalen (z.B. KUSS, vgl. nachfolgende Tabelle) üblich.

**Schmerzeinschätzung bei Kindern:
Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (KUSS) [55].**

Punkte	Weinen	Gesichtsausdruck	Rumpfhaltung	Beinhaltung	Motorische Unruhe
0	gar nicht	Entspannt, Lächeln	Neutral	Neutral	Fehlt
1	Stöhnen, Jammern, Winden	Mund verzerrt	Unstet	Strampeln	Mäßig
2	Schreien	Grimassieren von Mund und Augen	Aufbäumen Krümmen	An den Körper gezogen	Ruhelos

Beurteilung: 0 - 3 Punkte: Kein Schmerz, 4 und mehr Punkte: Schmerz

Schmerzen, Besonderheiten bei Spina bifida und Hydrozephalus: Patienten mit Spina bifida und Hydrozephalus sind von Geburt an überdurchschnittlich häufig schmerzhaften Eingriffen ausgesetzt. *Wesentliche Ursachen* sind a) die außergewöhnliche Zahl stationärer Aufenthalte und Untersuchungen, die mit → schmerzhaften Eingriffen (s.u.) verbunden sind (Operationen, Blutentnahmen, Injektionen, z.B. bei urodynamischen Untersuchungen, Szintigrammen usw.); b) Nichtbeachten schmerzvermeidender Möglichkeiten (z.B. örtliche (lokale) Betäubung mit → Emla®); c) hinzu kommen krankheitsbedingte Schmerzen von unterschiedlichem Ausmaß. Die Unterscheidung von Schmerzen und anderen Formen von Unwohlsein erfordert bei Neugeborenen und Säuglingen besondere Erfahrungen. Deshalb wurde diesem Thema eine spezielle Anleitung im Anhang (s.u.) gewidmet. Die Zuordnung von Schmerzen zu körperlichen Beschwerden kann durch Lähmungen verfremdet sein. Vgl. hierzu die Übersicht im An-

hang: Veränderte Schmerz-wahrnehmung. Häufige schmerzhafte Eingriffe und Möglichkeiten zur Schmerzvermeidung sind in einem besonderen Abschnitt zusammengefasst. Eine weitere, alphabetisch geordnete Übersicht erlaubt die Beurteilung organbezogener Schmerzen.

Schmerzen → Seite A 36
 → Anhang: Grundlagen/Allgemeines
 - **Schmerzen bei Spina bifida und Hydrozephalus – erkennen – vermeiden**
Hier: Besonderheiten bei Lähmungen und körperlichen Veränderungen – Veränderte Schmerzwahrnehmung – Schmerzhaftes Eingriffe- Organbezogene Schmerzen (alphabetisch geordnet)
 - **Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen – erkennen, beurteilen, vermeiden**
 → Seite A 40

Schmerzen, organbezogen bei Spina bifida und Hydrozephalus:

Organbezogene Schmerzen bei Spina bifida und Hydrozephalus
(alphabetisch geordnet)

Abdomen: → Bauchraum (s.u.)

Bauchraum: Oberbauch: *Symptome:* 1. Nahrungsabhängige brennende Schmerzen im mittleren Oberbauch. *Mögliche Ursachen:* → gastroösophagealer Reflux (GÖR, GÖRK) mit Reflux-ösophagitis, der durch eine → Obstipation und einen Zwerchfellhochstand bei → Adipositas verstärkt wird; 2. ziehender Schmerz. *Mögliche Ursache:* Spannung eines unter Zug stehenden

→ Bauchraumkatheters eines v-p-Shunts. **Mittelbauch bis Unterbauch:** *Symptome:* Druckgefühl, dumpf-ziehender auch krampfartiger Schmerz. Bei hohen Lähmungen können Schmerzen fehlen oder nur unklar wahrgenommen werden. *Mögliche Ursachen:* 1. → Obstipation; 2. Blähungen durch blähende Ernährung, entzündliche Darmerkrankungen, Störungen der → Laktose- (Lactulose) Verdauung; 3. entzündliche Darmerkrankungen a) → Kolitis, b) → Enterokolitis; 4. chologene → Durchfälle (bei Darmverkürzungen nach künstlichen → Harnableitungen); 5. von der Hirnwasserableitung ausgehend: Bildung einer → Liquorzyste im Bauchraum; 6. von den → Harnwegen ausgehend: a) (hämmorrhagische) → Zystitis, b) → Harnleiterstein (Ureterstein, Harnblasenstein). *Diagnostik:* Vor allem bei längerdauernden und wiederholt auftretenden Leibschmerzen ist eine Klärung der Ursache notwendig durch a) eine ärztliche Untersuchung des Bauchraumes, b) eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes, c) Ultraschalluntersuchung der Nieren und ableitenden → Harnwege zum Ausschluss von → Steinbildungen, einer → Harntransportstörung oder entzündlichen Veränderungen.

→ **Harnröhre:** *Symptome:* Brennender oder dumpfer Schmerz, der bei Lähmungen oberhalb von Th11 - L1 fehlen kann. *Mögliche Ursachen, Diagnose, Therapie:* → Harnröhrenentzündung, Mitbeteiligung bei → Harnblasenentzündungen.

Hoden/Nebenhoden: *Symptome:* Einseitiger oder - selten - doppelseitiger Schmerz mit Rötung und Schwellung im Bereich des Hodens oder des Unterbauches (vgl. → Head-Zonen), der bei thorakalem Lähmungsniveau oft nur verfremdet wahrgenommen wird. *Mögliche Ursachen:* 1. → Nebenhodenentzündung (Epididymitis), gehäuft bei Katheterentleerungen der Harnblase; 2. (seltener in Verbindung mit) Hodenentzündung (Orchitis); 3. Hodentorsion (Verdrehung des Hodenstieles) 4. → Leistenbruch (Inguinalhernie) mit Hirnwasseransammlung (bei Hirnwasserableitung in den Bauchraum); 5. (selten) Einbrechen des Peritonealkatheters in den Hodensack. *Diagnose und Therapie:* vgl. die verschiedenen ursächlichen Krankheiten.

Lenden- (Lumbal-)region: *Symptom:* Nierenerkrankungen: *Symptome:* Plötzlich (akut) einsetzender heftiger kolikartiger, bei Lähmungshöhen unterhalb von Th11-12 dumpfer, nicht klar zuzuordnender Schmerz (vgl. → Head-Zonen), Berührungs- oder Klopfempfindlichkeit der → Nierenlager. *Mögliche Ursachen:* 1. Formen von → Harntransportstörungen (z.B. kolikartiger Schmerz bei Steinbildungen, 2. → Nierenbeckenentzündung, u.a. *Diagnose:* Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes und der Nieren zum Ausschluss einer Harnstauung oder Steinbildung;

Nieren: *Symptome:* Der für entzündliche Nierenerkrankungen typische Schmerz, der durch die Dehnung der Nierenkapsel entsteht, kann bei hohen Lähmungen vollständig fehlen, abgeschwächt sein oder sich als diffuser Bauch- oder Leistenbeschmerz bemerkbar machen.

Penis: → Harnröhre.

Auch wenn Kinder, Jugendliche und Erwachsene Schmerzunempfindlichkeit demonstrieren und eine außergewöhnliche Leidensfähigkeit zu besitzen scheinen, verbirgt sich dahinter nicht selten Angst und/oder Resignation. Schmerzminimierung und - wo immer möglich - Schmerzvermeidung ist deshalb eine humanitäre Pflicht. Ziel ist ein schmerzfreier Lebenslauf.

Schmerzgedächtnis: → Schmerz, Allgemeines.

schmerzhaft Eingriffe: → Anhang.

Schmerzhaft Eingriffe bei Spina bifida und Hydrozephalus in: Schmerzen – erkennen, vermeiden → Seite A 36
→ Anhang: Grundlagen/Allgemeines

Schmerzmittel: Medikamente gegen Schmerzen. Häufig verwendete Grundsubstanzen in Schmerzmitteln sind → Paracetamol, → Ibuprofen, → Acetylsalicylsäure, → Metamizol. Vgl. → Anhang: Schmerzen.

Schmerzqualität: Beschreibung der Art und der *subjektiv* empfundenen Stärke eines Schmerzes (vgl. Übersicht unter → Schmerz, Allgemeines).

Schmerzsensibilisierung: → Schmerz, Allgemeines.

Schmerztherapie, Formen: *Kurzübersicht:* → Schmerztherapie, medikamentöse (*hier:* Schmerztherapie, Stufenschema der WHO). *Operative S.:* Rhizotomie. *Physikalische S.:* Wärmeanwendung, Physiotherapie, → transkutane elektrische Nervenstimulation. Vgl. auch Hinweise in der Übersicht: → Schmerzen,

organbezogen bei Spina bifida und Hydrozephalus.

Schmerztherapie, medikamentöse:

Schmerzen → Anhang: Sonstiges

- S. – **Medikamentöse Behandlung**

→ Seite A 43

Hier: WHO-Stufenschema, Dosierung gebräuchlicher Schmerzmittel, Ibuprofen oder Paracetamol?

Schmerzvermeidung: Vgl. → Blutentnahme, → Lokalanästhesie. *Übersicht* unter → schmerzhaft Eingriffe.

Schrumpfblase: stark verkleinerte Harnblase (vgl. → Harnblasengröße). *Mögliche Ursachen:* *Schrumpfung durch* 1. Verstärkte Eigenaktivität des Blasenohlmuskels (hypertoner Blasenmuskel) in Verbindung mit vermindertem (hypotonem) Blasenverschluss. (vgl. Formen der → Harnblasenlähmung). 2. Abnorm niedriger Harnröhrenverschluss (schlaflaffe Sphinkterlähmung). 3. Harnableitung über einen → Dauerkatheter bei gleichzeitig bestehender normaler und erhöhter Eigenaktivität des Blasenohlmuskels. *Vermeidung:* Ein wesentliches Ziel der urologischen Versorgung ist die Vermeidung einer S. Dies wird erreicht durch: 1. Medikamentöse Entspannung der Harnblase durch → Antimuscarinica, auch bei Verwendung eines → Dauerkatheters. 2. Eine strenge Indikation für die Dauerableitung von Urin über einen Dauerkatheter in Verbindung mit regelmäßiger Blockierung des Katheters, um die Harnblase regelmäßig aufzudehnen. 3. Verbesserung des → Harnblasenverschlusses.

Schrumpfniere: erhebliche Verkleinerung einer vorher normal großen Niere. *Ursachen:* Folgezustand nach → Nierenbeckenentzündung(en) (pyelonephritische S.), → Harnstauung (→ Harnstauungsniere).

Schrumpfung: der Harnblase: → Schrumpfblase; der Niere: → Schrumpfniere; von Muskeln und Sehnen: Kontraktur.

Schüttelfrost: Zittern des ganzen Körpers, verbunden mit einem subjektiven Kältegefühl, was typisch ist bei schnell ansteigendem → Fieber, z.B. bei einer Sepsis oder einer Nierenbeckenentzündung.

Schwangerschaft bei künstlicher Harnableitung: Pouch/Konduit: Weil noch keine ausreichenden Erfahrungen von Pouch und Schwangerschaft vorliegen, ist grundsätzlich eine schwangerschaftsbegleitende ambulante urologische Kontrolle zu empfehlen. Prinzipielle urologische Bedenken gegen eine Schwangerschaft bestehen nicht. *Mögliche Besonderheiten:* 1. Mit fortschreitender Schwangerschaft verdrängt der größer werdende Uterus

künstliche Harnableitungen aus ihrer ursprünglichen Lage: a) Ein Pouch verlagert sich nach vorne und seitlich, das Urin-Speichervolumen verkleinert sich; b) ein Konduit wird angehoben („reitender Konduit“). 2. Durch Abknicken oder Abdrücken der Harnleiter kann eine Abflussbehinderung des Urins (Harntransportstörung) entstehen. *Empfehlungen:* 1. Dichtere Untersuchungen des Urins und Ultraschallkontrollen des Harntransports. 2. Bei ent-/bestehender Harntransportstörung kann versucht werden, die Schwangere so seitlich zu lagern, dass eine Entlastung der Harnleiter erfolgt.

Schwangerschaft bei Spina bifida occulta: Eine außergewöhnliche Beeinträchtigung einer Schwangerschaft ist nur bei erheblichen neurologischen Symptomen zu erwarten. Vgl. Lebensbericht einer Mutter mit Spina bifida occulta [225].

Schwangerschaftsabbruch: Abtreibung, künstlich (artefiziell) eingeleitete (induzierte) Beendigung einer Schwangerschaft, bei der das Kind nicht überlebt [226].

Schwangerschaftsunterbrechung: Interruptio graviditatis. Inhaltlich nicht korrekter Begriff. Die Schwangerschaft wird nicht *unterbrochen*, sondern *beendet*. → Schwangerschaftsabbruch.

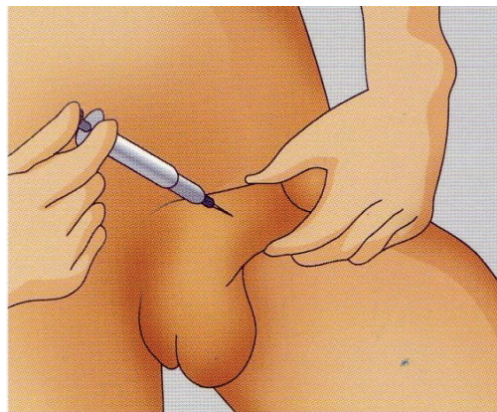
Schwangerschaftsverhütung: Empfängnisverhütung.

Schwangerschaft und Vitamine: → Folsäure, → Folat, Multivitaminpräparate, → Vitamin B12 [112].

Schwellkörper: → Penis.

Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie:

Abk.: SKAT. Verfahren zur Ermöglichung oder Verlängerung der → Erektion. *Zur Anwendung:* In die Schwellkörper des → Penis wird selbstständig oder durch die Partnerin ein Medikament, z.B. Alprostadil (Caverject®, Minprog®, prostavasin®,



Viridal ®), Papaverin, Phentolamin oder Prostaglandin-E1 eingespritzt (Prostaglandin-E1 kann auch in die Harnröhre gegeben werden, → MUSE). Hierzu gibt es spezielle Injektionshilfen. Seit der Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung von → Erektionsstörungen z.B. mit → Sildenafil oder Tadalafil hat die S. an Bedeutung verloren.

Schwellkörperprothese: → Penisprothese.

Scott-Sphinkter: → Harnblasensphinkterprothese.

Screening: 1. orientierende Untersuchung. 2. Reihenuntersuchung anhand bestimmter ausgesuchter Kriterien (z.B. Triple Test).

Sectio caesarea: Kaiserschnitt.

Sedierung: schläfrigg machen, beruhigen mit geeigneten Medikamenten, z.B. Sedierung vor einer Narkose.

Sediment: Bodensatz, Satz; z.B. durch Zentrifugieren einer Flüssigkeit gewonnener Bodensatz, der die festen Flüssigkeitsbestandteile enthält. Vgl. → Harnsediment, → Ziegelmehlsediment, → Spermatogramm.

Segment: ein Abschnitt oder Teil des Ganzen; z.B. die Segmente des Rückenmarkes: Rückenmarkssegmente.

Segmentation: Unterteilung oder Gliederung in → Segmente.

Seitenausgang: Bezeichnung für eine künstlich angelegte Öffnung in der Haut, über die Stuhl (→ Anus praeter) oder Urin (→ Urostoma) nach außen abgeleitet wird.

seitengetrennte Clearance: → Clearance.

Sekretion: aktive Ausscheidung bzw. Absonderung von Flüssigkeit (Sekret); z.B. S. von Urin in den Nieren.

Sektio: Schnitt. Kurzform für Sectio caesarea. Kaiserschnitt.

sekundär: *lat. secundus*, von der zweiten Sorte, der Zweite. 1. einem Ersten (Primären) nachfolgend; z.B. eine Sekundärnaht (einer Wunde) war erforderlich, weil die erste Naht aufplatzte. Z.B. nach einer Vereiterung konnte die Wunde nicht primär verheilen, es kam nach einer gründlichen Wundreinigung jedoch zu einer sekundären Heilung. 2. zweitrangig.

Sekundärharn: Urin, wie er in der Harnblase gespeichert und dann ausgeschieden wird. Der S. enthält die durch die → Urinuntersuchung nachweisbaren Bestandteile. Vgl. → Primärharn (der in der Niere gebildete Harn).

Selbsteinschätzung: die Meinung, die jemand von sich selbst und seinen Fähigkeiten hat. Die S. weicht nicht selten von der Einschätzung durch Fremdpersonen (Fremdeinschätzung) ab. *S. und Pflegebedürftigkeit:* Die S. ist bei der Festlegung der Pflegebedürftigkeit von (besonderer) Bedeutung, weil pflegerische Leistungen häufig durch betreuende Personen (Eltern, Partner, Betreuer) erbracht werden, ohne dass dies dem Betreuten in vollem Umfang bewusst ist. Bei der Befragung betroffener Personen kann deshalb ein erheblicher Unterschied der Selbst- und Fremdeinschätzung deutlich werden. *Feststellung der S.:* Sowohl dem zu Pflegenden wie auch den betreuenden Personen werden gleiche Fragen (z.B. eine Pflegetabelle) vorgelegt und das Ergebnis ausgewertet.

Selbstkatheterisieren: selbstständige Entleerung der Harnblase. *Ggs.:* → Fremdkatheterisieren.

Selbstkatheterisieren

→ Anhang: Harnwege

- **für Mädchen / Frauen** → Seite A 126

- **für Jungen / Männer** → Seite A 130

Selbstständigkeit

Harnwege

→ Anhang: Harnwege

- **Selbstkatheterisieren für Jungen und Männer** → Seite A 130

- **Selbstkatheterisieren für Mädchen / Frauen** → Seite A 126

Darmentleerung

→ Anhang: Darm

- **durch Ausräumen des Mastdarmes** → Seite A 175

Unterstützung

- **durch Dehnen des Mastdarms (Gasbildung)** → Seite A 190

- **durch Klistier, Darmrohr, Gleitkonus** → Seite A 178

- **durch konzentrierte Lösungen** → Seite A 180

- **durch Verwendung von Gleitmitteln** → Seite A 189

D. durch Darmspülung

- Darmspülung bei Säuglingen und Kleinkindern → Seite A 181
- Darmspülung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen → Seite A 183
- Darmspülung mit elektrischer Pumpe → Seite A 187
- Darmspülung über ein Appendikostoma (Malone-Technik) → Seite A 195

D.- Unterstützende Maßnahmen

- durch Physiotherapie → Seite A 191
- durch Kolonmassage → Seite A 192
- durch Elektrostimulation → Seite A 199
- Analtampons – Allgemeines → Seite A 200
- Analtampons – Anwendung → Seite A 201
- Anus praeter-Bandage – Anwendung → Seite A 196

septisch: eine Sepsis betreffend; z.B. der Patient hatte septische Körpertemperaturen, d.h. er hatte hohes Fieber durch eine Sepsis.
Septischer Schub: Plötzlich auftretende Symptome einer Sepsis.

Sexualfunktionen: zusammenfassender Begriff für alle Funktionen, die der Sexualität zugeordnet werden, z.B. → Potenz, → Erektion, → Ejakulation, → Orgasmus usw. **Sexuelle Fehlfunktionen** (sexuelle Dysfunktion): Beeinträchtigung sexueller Funktionen, z.B. → Impotenz, Steigerung / Abschwächung der sexuellen Lust (Libido), → Priapismus, → Hyperprolactinämie, → Ejakulation, → Anorgasmie [116] [173] [189]. **Ursachen:** Neurologische Störungen, seelische Störungen, Medikamente [116] (vgl. Übersicht).

Wichtige (bekannte) Substanzen in Medikamenten, die sexuelle Fehlfunktionen verursachen können [116]

Blutdrucksenkende Mittel (Antihypertensiva)

- Calciumkanalblocker
- ACE-Hemmer: Trandolapril
- Betablocker
- Alpha-Blocker: z.B. Terazosin, Phenoxybenzamin u.a.
- Kombinationspräparate: Nifedipin + Atenolol

Psychopharmaka

- Medikamente gegen Depressionen (Antidepressiva): z.B. Paroxetin
- Neuroleptika: Risperidon, Zotepin
- Medikamente gegen Anfallsleiden (Antikonvulsiva)
- Tranquillanzien
- Lithium

Blutfett-senkende Medikamente (Lipidsenker)

- Clofibrat

H2-Blocker

Medikamente gegen Herzrhythmusstörungen (Antiarrhythmika)

Medikamente gegen die Parkinson-Erkrankung

Sexualität: Geschlechtlichkeit. S. ist „die zusammenfassende Bezeichnung für alle sich auf das Geschlechtsleben beziehende Erscheinungen“. „Im weiteren Sinn bezeichnet Sexualität die Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweisen, Empfindungen und Interaktionen von Lebewesen in Bezug auf ihr Geschlecht. Zwischenmenschliche Sexualität wird in allen Kulturen auch als möglicher Ausdruck der Liebe zwischen zwei Personen verstanden.“ [163]. Vgl. → Partnerschaft. Über Sexualität und Spina bifida → [49] [181].

Sexualität → Anhang: Sexualität

- Gynäkologische Aspekte → Seite A 220
- Andrologische Aspekte → Seite A 216

sexuell: die Geschlechtsfunktionen betreffend. → Sexualfunktionen.

Shuntinfektion: bakterielle Besiedlung einer Hirnwasserableitung. Am häufigsten erfolgt eine bakterielle Infektion des Shunts beim Legen des Shunts. Nach Einheilung des Shunts können Bakterien vor allem im Bereich von Operationsnarben eindringen, wodurch eine örtliche (lokale) oder auch sich am Shunt ausbreitende Infektion entsteht. Erreichen die Erreger die Blutbahn, ist deren Ausbreitung im ganzen Körper möglich: Es kann sich a) eine Blutvergiftung (Sepsis) entwickeln oder b) die Erreger verursachen die Entzündung eines Organs, z.B. der Nieren (→ Shuntnephritis), des Gehirns (Meningitis) oder der Bauchhöhle (→ Peritonitis). Bei einer allgemeinen Infektion der Hirnwasserableitung muss diese (vorübergehend) entfernt und an anderer Stelle neu gelegt werden. Vgl. auch Ventilinfektion.

Shuntnephritis: Entzündung des Nierengewebes (Glomerulonephritis), die (meist) von einer Hirnwasserableitung in das Herz (ventrikuloatriale Hirnwasserableitung) ausgeht. *Ursache* sind Bakterien, die sich an dem Kunststoffschlauch anlagern, der das Hirnwasser über die innere Halsvene in den rechten Herzvorhof einleitet. *Symptome/Diagnose:* 1. *Klinische Symptome:* a) Die S. kann unbemerkt verlaufen, kann aber b) auch mit wiederholt auftretenden wiederholten Fieberschüben („unklarer Ursache“) verbunden sein; c) häufig besteht eine Blutdruckerhöhung. 2. *Auffällige Laborwerte:* *Urin:* a) im Urin lassen sich immer meist wenige nur auf → Teststreifen oder mikroskopisch erkennbare rote Blutkörperchen (→ Erythrozyten) nachweisen (Mikrohämaturie, vgl. → Blut im Urin); eine mit bloßem Auge erkennbare Blutausscheidung (Makrohämaturie) ist selten; b) immer besteht eine erhöhte Eiweißausscheidung im Urin (→ Proteinurie). *Blut:* a) meist besteht eine Blutarmut (→ Anämie) und b) ein erniedrigter C3-Wert; c) das → Kreatinin und andere Blutwerte, die auf eine Einschränkung der Nierenfunktion hinweisen (vgl. → Nierenfunktionsuntersuchung), können erhöht sein; d) in einer Blutkultur, die während eines Fieberschubes abgenommen / angelegt wurde, können die typischen Erreger (Staphylokokkus epidermidis) nachgewiesen werden. *Therapie:* Gezielte antibiotische Behandlung bis zur Ausheilung. *Überwachung:* 1. Regelmäßige Urinuntersuchung auf Blutbestandteile und Eiweiß mit einem → Teststreifen (z.B. Sangur®-Teststreifen). 2. Regelmäßige neurochirurgische Kontrolle der ventrikulo-atrialen Hirnwasserableitung. Vgl. auch Ventilepsis, → Blut im Urin [54].

Sigma: *grch.* ζ. Buchstabe; *Kurzform für* → Colon sigmoideum, einen Teil des Dickdarmes (→ Darmabschnitte), der in seiner Form dem *grch.* Buchstaben ζ ähnlich ist.

signifikant: *lat.* *signum*, Zeichen; bedeutsam, beweisend; z.B. *statistisch* signifikant, d.h. häufiger, als (nach der statistisch gesicherten Zufallsverteilung) zu erwarten ist.

Sildenafil: Wirkstoff, der bei Störungen der Gliedsteifung (→ Erektion) angewendet wird.

Silikon: körperfreundlicher Kunststoff zur Herstellung z.B. von Hirnwasserableitungen und anderen medizinischen Implantaten.

SKAT: *Abk. für* → Schwellkörperautoinjektionstherapie.

Skybalum, Mz. Skybala: harte(r) Kotballen.

SMZ-TMP: *Abk. für* Sulfamethoxazol-Trimethoprim. Cotrimoxazol.

Softasept N®: → Desinfektionsmittel. Alkoholische Lösung zum Aufsprühen auf die Haut, z.B. zur Desinfektion von Händen, der Haut

vor Impfungen, Instrumenten. *Zusammensetzung:* Äthanol, 10 % 2-Propanol. *Wirkung:* S. ist bakterizid (vernichtet Bakterien), fungizid (zerstört Pilze), ist wirksam gegen (lipophile) Viren, Rotaviren u.a.; S. reizt wegen des im Präparat enthaltenen Alkohols Schleimhäute. Bei Langzeitanwendung (z.B. bei der Desinfektion vor der Katheterentleerung) sollte besser ein wässriges Desinfektionsmittel (z.B. → Prontosan C®) verwendet werden.

Solifenacin: → Vesikur®.

somatisch: *grch.* *soma*, Körper, den Körper betreffend, körperlich; z.B. somatisch gesund: es finden sich keine körperlichen Krankheitszeichen. Vgl. psychosomatisch.

Sonde: Röhrenförmiges oder stabförmiges Instrument aus Metall oder Kunststoff, das 1. in natürliche Körperhöhlen (z.B. Magen, Harnblase) eingelegt werden kann. *Formen:* → Ernährungssonde, PEG-Sonde zur künstlichen Ernährung, → Katheter zur Harnblasenentleerung. 2. S. werden benutzt zum Aufspüren, Austasten, Auffüllen oder Entleeren von krankhaften Wundhöhlen oder Fistelgängen. *Formen:* Knopf-, Hohl-, Verweilsonden.

Sonogramm: das bei der → Ultraschalluntersuchung entstehende Bild.

Sonographie: → Ultraschalluntersuchung.

sonographische Untersuchung: → Ultraschalluntersuchung.

Soor: durch Hefepilze hervorgerufenes Krankheitsbild. → Kandidose, Mundsoor.

Soordermatose: durch einen Pilz (→ *Candida albicans*) hervorgerufene Veränderungen, z.B. an der Haut. → Kandidose. Vgl. Mundsoor.

Spasmex®: Medikament zur Entspannung einer hyperreflexiblen Harnblase (→ Harnblasenlähmung, Lähmungstypen), → Trosipiumchlorid.

Spasmolytikum: Krampflösende Substanz. Medikamente (z.B. Buscopan®), die eine krampfartige Spannung der Muskulatur (vor allem der Darmmuskulatur) vermindern können. Sie stehen als Zäpfchen, Tabletten oder Saft zur Verfügung.

spasmolytisch: krampflösend.

Spasmus: 1. unwillkürlicher Muskelkrampf. 2. Verkrampfung, d.h. willkürliches Anspannen von Muskeln.

Spastik: Form einer Lähmung mit Erhöhung der Grundspannung der Muskulatur in Verbindung mit eingeschränkter Muskelbeweglichkeit. *Kennzeichen:* *Skelettmuskulatur:* Zunächst erhöhter, dann plötzlich nachgebender Widerstand von Muskeln (oder von Muskelgruppen) gegen

passiv ausgeführte Bewegungen. *Harnblase*: Unwillkürliche Bewegungen des Blasenmuskels bereits bei geringer Füllung der Harnblase (erniedrigte → Compliance). Vgl. → Harnblasenlähmung, Lähmungstypen. *Darm*: vgl. spastische → Obstipation.

spastisch: krampfartig, → Spastik.

Spastizität: allgemein erhöhter Widerstand von Muskeln oder Muskelgruppen gegenüber passiven Bewegungen. Die S. kann ständig bestehen oder als → Spasmus auftreten.

Speicherausfälle: radiologischer Begriff: Nachweisbare Lücken bei der Darstellung eines Organs durch radioaktive Substanzen, die in einem Organ (kurzdauernd) gespeichert werden. Vgl. DMSA-Szintigraphie.

Speicherblase: eine Harnblase, die Urin speichern kann. *Ggs.*: → Durchlaufblase, die keinen Urin speichern kann.

Sperma: Samen, Samenflüssigkeit. Alle Bestandteile des männlichen → Ejakulates: zäh-klebrige Flüssigkeit, bestehend aus Spermien, Sekreten der Samenblasen, der Prostata und der Nebenhoden. *Aussehen*: milchig weiß bis leicht gelblich. *Geruch*: „kastanienblütenartig“.

Spermakonservierung: Sperma kann tiefgefroren (Kryokonservierung) in speziellen „CryoBanken“ aufbewahrt werden. Die Lagerung ist mit erheblichen Kosten verbunden. *Indikationen*: Eine S. ist angezeigt, wenn ein nachhaltiger Verlust von zeugungsfähigen Spermien zu befürchten ist: a) bei einer zunehmenden Sensibilitätsstörung durch (sich entwickelnde) Rückenmarksveränderungen, wenn also unklar ist, wie lange funktionell einwandfreies → Sperma zur Verfügung steht; b) vor einer Chemotherapie oder Strahlenbehandlung, c) bei Neigung zu entzündlichen Erkrankungen der Hoden (→ Orchitis) oder Nebenhoden (→ Epididymitis).

Zusammensetzung des Spermas

Spermien

etwa 20 % des Volumens mit durchschnittlich 100 Mio / ml mit weniger als 20 % abnormer Formen

Sekret der Samenblasen

etwa 60 % des Gesamtvolumens mit 1,5-6,5g/ml Fruktose, sowie weiteren Substanzen

Sekret der Prostata

etwa 20 % des Gesamtvolumens

Spermatocele: → Spermatozele.

Spermatogramm: → Spermogramm.

Spermatozele: Spermatocele. Samenbruch.

Mit → Sperma gefüllte → Zyste, die mit dem → Nebenhoden in Verbindung steht.

Symptome: Weiche oder derbe Schwellung, meist schmerzfrei, oft zufällig entdeckt. *Abzugrenzen* ist die S. gegen einen → Wasserbruch oder → Hodenbruch. *Diagnose*: Tastbefund, Ultraschalluntersuchung. *Therapie*: Spontane Rückbildung ist möglich. Operative Entfernung nur bei Schmerzen.

Spermatozoon: *Mz.*: Spermatozoen.

→ Spermium; männliche Keimzelle.

Spermienextraktion: vgl. → Hodenbiopsie.

Spermio(zyto)gramm: Untersuchung des Spermas a) zur Bestimmung der Befruchtungsfähigkeit, b) vor einer Konservierung. Das S. ist Teil der → andrologischen Untersuchung.

Gewinnung: Nach 5-tägiger sexueller Enthaltbarkeit (Karenz) wird das Sperma gewonnen a) durch Masturbation, b) nach Provokationsmethoden, c) durch → Hodenbiopsie. *Bewertungen* (vgl. nachfolgende Übersicht)

Spermogramm: Bezeichnungen (Nomenklatur nach [23])

Normospermie	normaler Ejakulationsbefund
Oligospermie	< 15 Mio Spermatozoen/ml
Asthenospermie	Einschränk. d. Beweglichkeit: < 40% bewegliche Sperm.
Teratozoospermie	< 4% der Spermien zeigen eine normale Form
Oligoasthenoteratozoospermie	Oligosp., Asthenosp. und Teratosp. sind gestört
Nekrozoospermie	keine vitalen Spermatozoen
Azoospermie	keine Spermatozoen im Ejakulat
Hypoospermie (Parvispermie):	Volumen des Ejakulats < 1,5ml
Aspermie	kein Ejakulat

Menge (Volumen): *Normospermie*: ≥ 1,5 ml. *Hypoospermie*: < 1,5 ml. *Hypoospermie*: > 6 ml.

Bestimmung: Messung der Menge des Ejakulates.

pH-Wert: 7,2-8,0. *Bestimmung:* pH-Indikatorpapier.

Verflüssigungszeit: 15-60 Minuten.

Spermatozoenkonzentration: $\geq 15 \times 10^6$ pro ml. *Bestimmung:* Neubauer-Zählkammer nach Verdünnung mit immobilisierender Lösung

Gesamtspermatozoenzahl: $\geq 39 \times 10^6$ im Ejakulat.

Beweglichkeit (Motilität): $\geq 40\%$ Gesamtbeweglichkeit, $\geq 32\%$ mit Vorwärtsbeweglichkeit. *Bestimmung:* etwa 10 μ l eines frisch gewonnenen Ejakulates bei 400-facher Vergrößerung im Phasenkontrastmikroskop.

Gestalt (Morphologie): $\geq 4\%$ sind normalgeformt. *Bestimmung:* Färbung eines Ausstrichpräparates nach Papanicolaou und/oder Shorr; ggf. Schnellfärbung (z.B. Hemacolor).

Lebendigkeit (Vitalität): $\geq 58\%$ der Spermatozoen färben sich nicht mit Eosin rot an, d.h. sie sind vital. *Bestimmung:* Färbung mit 0,5%-igem Eosin („rot = tot“).

Weißer Blutkörperchen (Leukozyten): $< 1 \times 10^6$. *Bestimmung:* Bestimmung der Zahl der Peroxydase-positiven Zellen.

Bewertungen: 1. Menge des Spermas: Normal 2-6 ml, Hypospermie: < 2 ml, Hyperspermie: > 6 ml. 2. pH-Wert: 7,0-8,0. 3. Fruktosegehalt: Der Fruktosegehalt ist für die Beweglichkeit und Lebensfähigkeit der Spermien wichtig. Werte unter 1200 μ g/ml gelten als Hinweis auf eine Störung der Neubildung von Spermien. Bestimmung des Fruktoseindex (Verhältnis zwischen Spermienzahl und Fruktoseverbrauch). 4. Viskosität (eine 10 %ige Erhöhung zeigt einen doppelten Fruktoseverbrauch durch die Spermien an). 5. Zahl der Spermien (vgl. Übersicht). Bei < 10 Mio Spermien/ml ist eine beidseitige \rightarrow Hodenbiopsie angezeigt. 6. Beweglichkeitsbestimmung der Spermien nach 30, 60, 120, 240 Minuten. Normal: 40 % der Spermien sind anfangs gut beweglich, nach 2 Stunden soll der Verlust der Beweglichkeit 20 % nicht überschreiten. Anfärbung mit 0,5 %igem Eosin: Lebende Zellen bleiben ungefärbt, abgestorbene Zellen färben sich rötlich. 7. Gestalt der Spermien.

Spermium: Mz. Spermien; auch: Spermie, Samenfaden, Spermatozoon, männliche Samenzelle(n).

Spezialambulanz: Ambulanz, z.B. Spina bifida-Ambulanz, in der die Mitarbeiter über besondere Kenntnisse über eine Erkrankung / Behinderungsform verfügen. Über aktuelle Spezialambulanzen für Spina bifida und Hydrozephalus-Betroffene geben \rightarrow ASBH oder \rightarrow ArQue Auskunft.

Spezialambulanz – Behandlung in einer S.

- Ärztliche Begründung \rightarrow Seite A 232

\rightarrow Anhang: Bescheinigungen/Begründungen

Spezialklinik: Klinik, in der Mitarbeiter über besondere Kenntnisse über eine Erkrankung / Behinderungsform verfügen. Über aktuelle Spezialkliniken für Spina bifida- und Hydrozephalus-Betroffene geben \rightarrow ASBH oder \rightarrow ArQue Auskunft.

Spezialklinik - Behandlung in einer S.,

Ärztliche Begründung \rightarrow Seite A 232

\rightarrow Anhang: Bescheinigungen/Begründungen

Sphinkter: Sphincter. Kurzform für Musculus sphincter (\rightarrow Muskeln). Verschlussmuskel; z.B. Harnblasensphinkter.

Sphinkterplastik: operative Maßnahme am Schließmuskel oder Ersatz eines Schließmuskels. Vgl. \rightarrow Afterprothese, \rightarrow Harnblasensphinkterprothese.

Sphinkterprothese: \rightarrow Harnblasensphinkterprothese, \rightarrow Afterprothese.

Spiegel: Verordnungsfähiges Hilfsmittel zur Katheterentleerung.

Spina: Sporn, Dorn, Stachel. In der Anatomie bezeichnet Spina 1. den hinteren Dornfortsatz eines Wirbels. Die Dornfortsätze der Wirbel sind (am besten bei gebeugtem Rücken) in der Mittellinie am Rücken über der Wirbelsäule zu tasten. Das Wort ist Bestandteil des Begriffes \rightarrow Spina bifida. 2. einen Vorsprung an einem Knochen, an dem oft Muskeln ansetzen.

Spina bifida: lat. spina, Dorn, Dornfortsatz, auch Spaltwirbel; lat. bifidus, zweigeteilt gespalten. Definition: Angeborene Fehlbildung eines oder mehrerer Wirbel, bei der a) der hintere Dornfortsatz sich nicht entwickelt hat und b) der Wirbelbogen (der das Rückenmark umgibt) teilweise oder vollständig fehlt („offener Rücken“). Typisch ist der Tastbefund der Spina bifida: Statt eines (einigen) Dornfortsatzes in der Mittellinie am Rücken, tastet man im Bereich unter der Haut zwei Vorwölbungen seitlich der Mittellinie. Hierbei handelt es sich um die seitlichen Querfortsätze der Wirbel. Dieses Symptom hat einer komplexen Krankheit den Namen gegeben. Der Begriff „Spina bifida“ wurde durch Nicolas Tulpius 1623 in seiner Beschreibung einer Spina bifida „Nervorum

propagines tam variae tumorem dispersas“ erstmals verwendet (zit. nach [164]). Die Wirbelfehlbildungen können mit unterschiedlich ausgeprägten Veränderungen von Gehirn und Rückenmark verbunden sein, wodurch ein komplexes Krankheitsbild mit neurologischen Symptomen entstehen kann (Dysraphie). *Entstehung:* Der vollständige Verschluss des Neuralrohres, der die Bildung der Wirbelsäule anregt, kommt zwischen dem 21. und 27. Schwangerschaftstag nicht zustande. Die genaue Ursache für die Verschlussstörung ist bis heute unbekannt (vgl. Genetik). Ein Zusammenhang mit einer Störung des Folsäurestoffwechsels scheint erwiesen. *Formen:* 1. Bei der → *Spina bifida occulta* sind die krankhaft veränderten Wirbel von Haut bedeckt. 2. Bei der *Spina bifida aperta* fehlt bei der Geburt die Haut über der Fehlbildung: es besteht ein „offener Rücken“: eine → *Spina bifida aperta*.

Rehabilitationsplan Spina bifida und Hydrozephalus → Seite A 1-11
→ Anhang: Grundlagen/Allgemeines

Spina bifida aperta: alle Formen der Spina bifida, bei denen das Rückenmark oder seine Häute bei der Geburt offen liegen: → Meningozele, → Meningomyelozele, → Myelomeningozystozele. *Diagnostik:* 1. → Pränataldiagnostik. 2. *Geburt:* bei der Geburt sind Auffälligkeiten im Bereich der Wirbelsäule zu beachten und im Allgemeinen eindeutig zu erkennen. Die tatsächlich vorliegenden Veränderungen und Funktionsstörungen des Skeletts und Nervensystems müssen durch eine differenzierte Diagnostik ermittelt werden, die 3. wiederum der Schlüssel zu vielfältigen *Rehabilitationsmaßnahmen* (→ Rehabilitationsplan) ist.

Spina bifida occulta: *lat. occultus*, verborgen, nicht sichtbar. *Abk.:* SBO. Der Begriff beschreibt (nach hinten) offene Wirbelbögen, die von Haut bedeckt sind, weshalb die Wirbelsäulenveränderung „verborgen“ bleibt. *Symptome:* 1. Äußerlich kann eine SBO vermutet und muss ausgeschlossen werden, a) bei einer bestehenden weichen Geschwulst über der unteren Wirbelsäule, b) bei einer umschriebenen abnormen Behaarung über der Wirbelsäule, c) bei einer tieferen Einziehung in der Mittellinie des Rückens, die das äußere Ende eines Ganges sein kann, der bis zum Spaltwirbel reicht (Dermoidsinus). Häufig jedoch fehlen äußerlich erkennbare Hinweise; die Diagnose wird dann erst nach Auftreten von Erkrankungsmerkmalen erkannt: Rückenschmerzen, zunehmende Fehlstellungen der Füße, Störungen der Harn- und Darmentleerung u.a. *Diagnostik:* 1. Im Röntgenbild sind offene Wirbelbögen nachzuweisen. 2. Kernspintomographisch sind Veränderungen und Verwachsungen des Rückenmarkes genau darzustellen. 3. Auch

→ elektrophysiologisch kann das Ausmaß der Veränderungen von Nerven genauer beschrieben werden [86]. Weitere ausführliche Informationen über Entstehung, Ursachen und klinische Folgen für den Bewegungsapparat, Harnblase, Darm, Diagnostik und Therapie (Physiotherapie, orthetische Maßnahmen, neurochirurgische Therapie) → [86].

Split cord: *engl.* gespaltenes Rückenmark. Angeborene oder entstandene Doppelbildung des Rückenmarkes. *Typ I:* Rückenmark und Rückenmarkshülle (Duralsack) sind doppelt angelegt; *Typ II:* Das in zwei Stränge geteilte Rückenmark ist von (nur) einer Hülle (Duralsack) umgeben.

Split notochord: *engl.* gespaltene Notochorda. (Seltene) vordere (ventrale) Verschlussstörung des Wirbelkanals in Verbindung mit Veränderungen des Rückenmarkes und neurologischen Begleitsymptomen, wie sie bei der hinteren Verschlussstörung (üblicherweise → „Spina bifida“ genannt) auftreten können. Die *Diagnose* der knöchernen Veränderung wird durch eine Röntgenaufnahme, evtl. auch durch ein Kernspintomogramm geklärt.

spontan: von selbst, ohne äußere Mitwirkung entstehend; z.B. Spontangeburt, d.h. Geburt ohne Hilfsmittel wie z.B. Zange, Saugglocke, oder operativen Eingriff wie Kaiserschnitt; z.B. Spontanfraktur, d.h. Bruch eines Knochens ohne erkennbaren oder wahrgenommenen Grund.

sporadisch: *grch. sporas*, verstreut. Vereinzelt auftretend; z.B. eine sporadisch auftretende Krankheit, d.h. eine vereinzelt (selten) auftretende Krankheit.

Spülflüssigkeit: → Darmspülung, → Harnblasenspülung.

Spülung: → Darmspülung, → Harnblasenspülung.

SPZ: *Abk. für* Sozialpädiatrisches Zentrum.

squamös: schuppig, mit Schuppen bedeckt; z.B. ein squamöser Dekubitus, d.h. ein durch chronische Reizung krankhaft schuppig.

Standardabweichung: *statistischer Begriff:* Abweichung von einer Norm/einem Normalwert.

Staphylokokken: eiterbildende Bakterien. *Arten: Staphylokokkus albus (auch: Staphylokokkus epidermidis):* Vor allem im Haut- und Schleimhautbereich vorkommende Bakterienart, die im Allgemeinen keine krankhaften Symptome hervorruft. Das Bakterium kann aber auch Ursache einer Blutvergiftung (Sepsis) sein, wenn es sich an Kunststoffe anlagert, die in den Körper (z.B. als Hirnwasserableitung) eingebracht werden (vgl. → Shuntin-

fektion). → *Multiresistenter Staphylokokkus aureus* (MRSA).

stationär: 1. gleich bleibend; z.B. die Krankheit ist stationär, d.h. sie entwickelt sich nicht fort, die Symptome sind gleich bleibend. 2. als *Gegensatz* zu → ambulant; z.B. eine Behandlung musste stationär ausgeführt werden, d.h. durch Aufnahme in ein Krankenhaus; z.B. → stationärer Aufenthalt.

stationärer Aufenthalt: Aufenthalt auf der Station einer Klinik. Vgl. → Krankenhausaufenthalt (*hier auch* Ärztliche Bescheinigungen und Begründungen, die bei einem Krankenhausaufenthalt von Bedeutung sein können).

Krankenhausaufenthalt

- **K. eines Kindes** → Seite A 20

- **K. Erwachsener** → Seite A 28

→ Anhang: Grundlagen/Allgemeines

- **Behandlung in einer Spezialklinik**

→ Seite A 232

- **Besuch eines Patienten im Krankenhaus**

→ Seite A 232

- **Mitaufnahme einer Pflegeperson**

→ Seite A 232

→ Anhang: Bescheinigungen/Begründungen

Stauungsniere: eine Niere, die durch eine Abflussbehinderung von Urin krankhaft verändert ist. *Kennzeichen:* Verschmächtigung (Atrophie) des Nierengewebes. Einschränkung der Nierenfunktion (→ Niere), Erweiterung des → Nierenbeckens, Erweiterung der → Nierenkelche. *Ursachen:* → Harnleiterverengungen, → Steinbildungen, neurogene Harnblase (→ Harnblasenlähmung, Lähmungstypen). *Symptome:* Eine chronisch bestehende Stauung kann - vor allem bei eingeschränkter Sensibilität - unbemerkt bleiben. Auch eine Urinfektion muss nicht bestehen. *Sonographisch* sind die Veränderungen oft schon bei leerer, vor allem bei voller Harnblase sofort zu erkennen. *Therapie:* Eine umgehende Entlastung der Niere ist - in Abhängigkeit von der Ursache - erforderlich. Die Aufweitungen sowie die Nierenfunktionsstörungen können sich nach der Entlastung (oft nur teilweise) wieder erholen.

Steatorrhö: → Fettstuhl.

Steifigkeit: Morgensteifigkeit, Nackensteifigkeit, Gelenksteifigkeit.

Steinauflösung: Litholyse. Auflösung von Steinbildungen (z.B. in den Harnwegen) durch Anwendung chemischer Substanzen oder Medikamente, die in der Lage sind, die Steine chemisch zu zersetzen. Z.B. Uratsteine lassen sich durch Erhöhung des pH-Wertes im Urin verkleinern oder auflösen. Vgl. auch → Steinertrümmerung.

Steinbildung: krankhafte Bildung von Steinen,

z.B. in den Harnwegen. → Harnsteine.

Steindler-Operation: Durchtrennung der Fußsohlenbindegewebsplatte (Plantarfaszie).

Steinertrümmerung: Lithotripsie. Zerkleinerung von krankhaften Steinen im Körper durch Ultraschall, elektrohydraulische Stoßwellen (elektrohydraulische → Stoßwellenlithotripsie), Laserbestrahlung oder mit dem Lithotriptor (einem Instrument zur S.). → Nierensteinertrümmerung; → ESWL. Die Steinertrümmer werden abgesaugt.

Steißbein: Os coccygeum. Knöcherne untere Spitze der Wirbelsäule. Das S. besteht aus 5 miteinander verwachsenen Wirbelkörpern. An der Spitze des S. besteht eine besondere Gefährdung für die Entwicklung eines Dekubitus.

Stenose, Stenosierung: *grch. stenos*, eng. Verengung, Einengung; z.B. → Stomastenose, Aquäduktstenose, → Ureterstenose, Kraniostenose, Stenose des Wirbelkanals.

Sterblichkeit: Begriff für statistische Aussagen über die Anzahl der Todesfälle in der Bevölkerung innerhalb eines definierten Zeitraumes oder innerhalb einer bestimmten Bevölkerungsgruppe. Vgl. → Mortalität.

steril: 1. frei von Krankheitserregern; vgl. sterile Uringewinnung, sterile → Katheterentleerung, 2. zeugungsunfähig. Vgl. → Impotenz, → Sterilität.

Sterilisation: 1. Befreiung von Keimen (Erregern). 2. Operativer Eingriff, bei dem a) bei der Frau die Eileiter, b) beim Mann die Samenleiter unterbrochen werden. *Zur Rechtslage:* Die **Sterilisation von Minderjährigen** verbietet §1631c BGB grundsätzlich. Das Verbot erfasst medizinisch nicht indizierte S. unabhängig davon, ob die oder der Minderjährige bzw. die Sorgeberechtigten in den Eingriff einwilligen oder nicht. Die freiwillige S. von **volljährigen Frauen und Männern** ist gesetzlich zulässig, vorausgesetzt, dass sie umfassend über den Eingriff aufgeklärt wurden und selbst in der Lage sind, die Tragweite ihrer Entscheidung zu erfassen, d.h. einwilligungsfähig sind. Die S. **einwilligungsunfähiger Erwachsener** sollte nur bei Versagen anderer, weniger eingreifender Methoden überlegt werden. Die Ausführung der S. ist (nach §1905 BGB) nur möglich, "wenn die S. dem Willen des Betreuten nicht widerspricht, er auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird, anzunehmen ist, dass es ohne S. zu einer Schwangerschaft kommen würde und infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet

werden kann ... Bei der S. ist stets der Methode der Vorzug zu geben, die eine Refertilisation (eine Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit) zulässt." Anstelle der Betroffenen kann eine gesetzliche Betreuerin oder ein Betreuer in die S. einwilligen. Diese Einwilligung muss vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden. Eine (mögliche) Schwangerschaft widerspricht nur dann dem mutmaßlichen Interesse einer einwilligungsunfähigen Frau, wenn sie durch die Schwangerschaft in Leben und Gesundheit schwerwiegend gefährdet wird. Eine mögliche Behinderung ihres Kindes rechtfertigt hingegen keine Sterilisation. Die strengen Anforderungen haben seit 1992 zu einem deutlichen Rückgang der S. bei entscheidungsunfähigen Menschen geführt und sind aus verfassungsrechtlicher Sicht zum Schutz des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen unerlässlich. Die Ängste und Sorgen Angehöriger, aber auch vieler Mitarbeiterinnen und -arbeiter der Behinderteneinrichtungen vor ungewollten Schwangerschaften behinderter Frauen stehen zumeist in keinem Verhältnis zu einem konkreten Schwangerschaftsrisiko und den (psychischen) Folgen einer S.

sterilisieren: 1. von bakteriellen und sonstigen Keimen reinigen. 2. eine Sterilität herbeiführen; z.B. Unterbinden des Samenleiters (beim Mann) bzw. der Eileiter (bei der Frau), → Sterilisation.

Sterilität: 1. Keimfreiheit (d.h. frei von Erregern). 2. Zeugungsunfähigkeit, Unfruchtbarkeit, → Infertilität.

Stix: Klinikjargon für → Teststreifen.

stixen: Klinikjargon für eine (z.B. Urin-) Untersuchung mit einem → Teststreifen.

Stöhrer-Katheter: Katheterart zur Entleerung der Harnblase mit Ergothen ®-Spitze, speziell geformten Katheteraugen, die eine Verletzung der Schleimhaut auf ein Minimum begrenzen.

Stoffhüllen für Auffangbeutel: → Beutelüberzüge.

Stoffwechsel: alle lebenswichtigen physikalischen, chemischen, biochemischen Vorgänge, die der Aufnahme, der Verwertung und der Ausscheidung von Substanzen dienen, z.B. → Folsäurestoffwechsel.

Stoffwechseldiagnostik: Laboruntersuchungen zum Erkennen und zur Beschreibung von Erkrankungen des Stoffwechsels.

Stoma: *grch.* Mund, Rachen. Künstlich geschaffene Öffnung eines Körperhohlorgans zur Körperoberfläche hin. *Stoma-Arten:* 1. Darm: → Anus praeternaturalis, → Appendikostoma, → Malone-, bzw. → Monti-Stoma. 2. Harnwege: → Urostoma. 3. Luftröhre: Tracheostoma.

Stomabandage: → Urostomiebandage, → Anus praeter-Bandage.

Stomabeutel: Kunststoffbeutel zum Einmalgebrauch, Bestandteil von → Klebebandagen, der als → Klebebeutel mittels einer Klebeplatte oder eines Kleberinges auf die äußere Öffnung (Stoma) einer künstlichen Ableitung des Darmes oder der Harnblase geklebt wird. *Arten:* → Urostomiebeutel, → Kolostomiebeutel.

Stomadurchmesser: → Stomaweite.

Stomaeinziehung: unter dem Hautniveau gelegenes Stoma. *Ursachen:* Verdickung der Bauchdecke (durch Fetteinlagerung), die sich seit dem Anlegen des Stomas entwickelt hat. *Mögliche Komplikationen:* Urostoma bei Konduit: 1. Bei trichterförmiger Einziehung können Hautveränderungen, z.B. eine kaum erfolgreich zu behandelnde → Reizakanthose oder eine → Kandidose (auch andere Mykosen) auftreten. 2. → Klebebandagen werden leicht von der Haut abgehoben, wodurch sich die Klebedauer erheblich verkürzen und die Geruchsbelästigung zunehmen kann. Therapie: Bei (den genannten) Komplikationen muss das Stoma operativ wieder in das Hautniveau verlagert werden.

Stomaenge: → Stomaverengung.

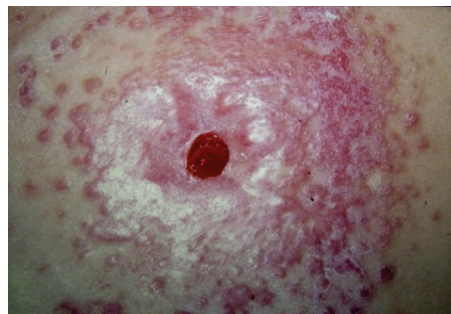
Stomaerweiterung: → Stomaverengung.

Stomagröße: → Stomaweite.

Stomakappe: kappenförmige Bedeckung zur Abdichtung des Stomas bei künstlicher Ableitung von Stuhl (→ Kolostomie, Ileostomie), → Anus praeter-Versorgung.

Stomakomplikation: → Stomaverengung, → Stomaeinziehung, → Stomavorfall. Vgl auch: → Urostoma bei Konduit, → Urostomiebeutel, → Urostomiebandage (Anwendung, Komplikationen).

(Abb. Soordermatose im Bereich des Stoma bei Kolonkonduit, Aufn. Ermert, vgl. Anleitung: Kolonkonduit).



Stomaprolaps: → Stomavorfall.

Stomarevision: operative Wiederherstellung einer Stomaveränderung, z.B. einer → Stoma-

verengung (Stenose), einer → Stomaeinziehung oder eines → Stomavorfalles (Prolaps).

Stomastenose: → Stomaverengung.

Stomaträger: Patient, bei dem zur künstlichen Ableitung von Harn ein → Urostoma oder zur Ableitung von Stuhl ein Darmstoma (→ Anus praeternaturalis) oder zur Verbesserung der Atmung ein Tracheostoma angelegt wurde.

Stomaverengung: Verengung eines künstlich (operativ) angelegten Ausganges des Darmes, der Harnleiter usw. *Ursachen:* 1. Einziehung der Haut bei Dickenwachstum der Bauchdecke. 2. Entzündliche Veränderungen. 3. Verlegung des Stomas beim Sitzen durch Einziehen in eine Bauchhautfalte. 4. Keine erkennbare Ursache. *Folgen:* *Darmstoma:* Erschwerter bis unmöglicher Zugang zum Darm bei → Malone-Technik. Mangelnde Haftfähigkeit einer Anus präter- → Klebebandage. *Urostoma: Konduit:* Abflussbehinderung von Urin mit Rückstau, Resthambildung mit a) Urininfektion, b) möglicher → Steinbildung, c) Verlängerung des Konduits, d) Zerstörung des → Antirefluxmechanismus bei → Kolonkonduit. *Nabelstoma:* Zunehmend erschwerter Zugang beim Legen des Katheters. *Maßnahmen:* 1. Bei *Verengung (Stenose):* Operative Revision (Zieldurchmesser: Eingängigkeit der Kleinfingerkuppe). Das Aufweiten des Stomas durch → Bougieren ist in der Regel wegen der Entstehung kleiner Einrisse mit anschließender Vernarbung und weiterer Verengung eher problematisch und nicht angezeigt. 2. Bei *Lage des Stomas in einer Hautfalte:* Operative Neuanlage des Stomas außerhalb der Bauchhautfalte.

Stomavorfall: Vorfall (Prolaps) eines Darmteiles durch eine künstlich angelegte Hautöffnung (Stoma), z.B. eines Urostomas oder Darmstomas. *Therapie:* Wiederherstellung des vorbestehenden Zustandes durch operative Fixierung des vorgefallenen Darmteiles an der Innenseite der Bauchdecke.

Stomaweite: → Stoma, → Urostoma. *Stoma bei Kolonkonduit:* Damit ein ungestörter Urinabfluss aus einem Konduit möglich ist, sollte das Stoma a) für einen Kleinfinger eingängig sein, b) nicht in einer Bauchhautfalte liegen. *Nabelstoma (z.B. bei Pouch):* Durch das Stoma soll ein Katheter von mindestens CH 18 passen.

Stoß: Trauma.

Stoßwelle: Schockwelle. Starke Druckwellen mit extremen Druckunterschieden. Die S. wird therapeutisch genutzt bei der → Stoßwellenlithotripsie.

Stoßwellenlithotripsie: exkorporale Stoßwellenlithotripsie. Zertrümmerung von → Nierensteinen oder Gallensteinen durch Stoßwellen, die außerhalb des Körpers (extern) durch Ultra-

schall erzeugt werden und Steine zerkleinern, ohne dass eine Verletzung von Geweben erfolgt. *Zur Technik:* Die Zertrümmerung der Steine kann in Narkose erfolgen. Eine S. kann bei → Harnwegsinfektionen, Verengungen in den Harnwegen, Schwangerschaft (u.a.) nicht ausgeführt werden.

Strahl: Bezeichnung für einen einzelnen der fünf Finger (Fingerstrahl 1 - 5, der erste Strahl ist der Daumen) bzw. der Zehen (Zehenstrahl 1 - 5).

Strangurie: schmerzhafter → Harndrang.

Streptokokken: Kugelbakterien, die paarweise zusammenliegen oder Ketten bilden.

Stressinkontinenz: → Inkontinenz.

Striktor: *lat. stringere*, zusammenschnüren. (erhebliche) narbige Verengung von röhrenförmigen Organen; z.B. → Harnleiterstriktur, → Harnröhrenstriktur.

Stroma: → Gewebe.

Stuhl: Faeces, Fäzes, Kot, manchmal auch (wenn auch nicht korrekt) → Stuhlgang. Meist feste (geformte) oder breiige, aber auch verhärtete oder wässrige Form von unverdauten Nahrungsresten, Stoffwechselabfällen, Wasser und (50-75 %) Darmbakterien, die nach einer (unterschiedlich langen) → Darmpassage ausgeschieden werden. Die tägliche Stuhlmenge ist abhängig von der Nahrungsaufnahme und kann bei Aufnahme von → Ballaststoffen (beim Erwachsenen) bis zu 500 g betragen. Vgl. dünne Stühle bei Stillen, → Durchfall (Formen, Behandlung), → Obstipation (Vermeidung, Behandlung), → Inkontinenz für Stuhl (Formen, Behandlung). **Blutiger Stuhl:** → Blut im Stuhl.

Stuhldrang: Wahrnehmung der Füllung des Darmes. Wesentliche - bei Sensibilitätsstörungen meist fehlende oder nur diffus wahrgenommene - Funktion als Voraussetzung der Kontinenz für Stuhl.

Stuhlgang: das Aufsuchen einer Toilette. Gelegentlich wird der Darminhalt (Stuhl) auch als S. bezeichnet.

Stuhlinkontinenz: Unvermögen, die unwillkürliche Ausscheidung von Stuhl zu verhindern. → Inkontinenz für Stuhl, → Darminkontinenz.

Stuhlsammelbeutel: Fäkalkollektor. Sammelbeutel für Stuhl zur Einmalverwendung. Verordnungsfähiges Hilfsmittel. *Anwendung:* bei Durchfall und dünnbreiigem Stuhl in Verbindung mit Lähmung des Afterschließmuskels (→ Analsuffizienz). *Arten: Größen:* 500 ml, 1000 ml. *Verschlussformen:* a) durch Stöpselverschluss geschlossener Beutel, an diesen Beutel kann ein weiterer Auffangbeutel angeschlossen werden. b) offener Beutel, der austreifbar ist und mit einer Klammer

verschlossen werden kann. *Befestigung*: Der Kollektor wird auf der gereinigten, trocken(geföhnt)en Haut mit einer (*Anmerkung*: derzeit noch etwas starren, für die kindliche Anatomie zu dicken) Hautschutzplatte angeklebt. Eine Verbesserung der Haftfähigkeit ist mit dünnen, elastischen Klebefolien (z.B. → OpSite flexifix®) zu erreichen. *Ausschneiden der Hautschutzplatte*: Vor dem Aufkleben wird aus der Hautschutzplatte eine Öffnung in der Größe des Anus ausgeschnitten. *Wechsel*: Der tägliche Wechsel wird empfohlen.

Stuhltransport: die Bewegung des Darminhaltes durch den Darm in Richtung des Darmausganges (After). Der S. wird durch die → Peristaltik gewährleistet. → Darmpassage, → Stuhltransportstörung.

Stuhltransportstörung: Beeinträchtigung des Transports von Stuhl in Richtung des Darmausganges (After). *Ursachen*: 1. *Einschränkung der Darmbewegung* durch a) komplette oder unkomplette Lähmung des Enddarmes (hier: des Colon descendens, Sigmas und Rektums) bei Spina bifida, b) mangelnde körperliche Bewegung. 2. *Verhärtung des Stuhls* durch a) ballaststoffarme Kost, b) mangelnde Flüssigkeitsaufnahme. *Folgen*: Unterschiedlich ausgeprägte Verlangsamung der normalen Geschwindigkeit des Stuhltransportes a) mit Austrocknung und Eindickung des Stuhles (Obstipation) durch → Resorption von Wasser durch die Darmwand, b) Blockade des Stuhltransportes vor allem im Enddarm durch harten Stuhl mit Verstärkung der Verstopfung. *Maßnahmen*: *Vermeiden von hartem Stuhl* durch 1. Angebot einer → ballaststoffreichen Kost in Verbindung mit Flüssigkeit zu den Mahlzeiten, ggf. unterstützt durch geeignete Medikamente, wie → Lactulose oder → Makrogol, die Wasser im Stuhl binden. Vermeidung von Nahrungskonzentraten (z.B. Schokolade, Süßigkeiten). 2. Regelmäßige Entleerung des Mastdarmes und - falls dies nicht ausreicht - auch des Sigmas mit geeigneten Methoden (→ Darm: Entleerungstechniken). 3. Verbesserung der Mobilität durch Aufrichtung zum Stehen, Ermöglichung / Förderung des Gehens.

Stuhlverhärtung: → Obstipation, → Stuhltransportstörung. *Behandlung*: → ballaststoffreiche Ernährung, → Lactulose, → Macrogol.

Stuhlverstopfung: → Obstipation.

stumm: 1. ohne Sprache. 2. ohne Funktion; z.B. *stumme Niere*: eine Niere, die alle Funktionen verloren hat, z.B. keinen Urin mehr bildet, weil sie hochgradig geschädigt ist. 3. symptomlos; z.B. eine Geschwulst kann lange Zeit klinisch stumm sein, d.h. sie macht keine erkennbaren Symptome.

sub...: Wortbestandteil in *lateinischen Worten* mit der Bedeutung unter, unterhalb (gelegen).

subaqual: unter Wasser stattfindend, z.B. in einer Badewanne. Vgl. subauales → Darmbad, → Kolon-Hydrotherapie.

subcutan: → subkutan.

Subcutannaht: → Subkutannaht.

Subileus: unvollständiger oder beginnender → Darmverschluss. Die *Symptome* sind dem vollständigen Darmverschluss ähnlich. Eine chirurgische *Therapie* des S. ist selten erforderlich, er kann jedoch die Vorstufe eines vollständigen Darmverschlusses (Ileus) sein, der chirurgisch behandelt werden muss. (H)

subkutan: *lat. sub*, unter; *lat. cutis*, Haut. *auch* subcutan, *Abk.*: s.c. Unter der Haut(oberfläche) gelegen, das Gewebe unter der Haut betreffend; z.B. eine subkutane Injektion: eine Einspritzung unter die Haut; z.B. → Subkutannaht.

Subkutannaht: eine Naht von Geweben, die unter der Haut liegen (z.B. Muskeln, Faszien).

subpelvin: *lat. pelvis*, (Nieren-)Becken. Unterhalb des → Nierenbeckens gelegen; z.B. eine subpelvine → Harnleiterverengung.

subtotal: Nicht vollständig, unvollständig; z.B. eine subtotale Entfernung der Vorhaut (subtotale Zirkumzision): die Vorhaut des Knaben wird nicht vollständig, sondern nur der vorne liegende Teil der Vorhaut wird entfernt.

subvesikal: *lat. vesica (urinaria)*, Harnblase; unterhalb der Harnblase gelegen; z.B. ein subvesikales Harnabflusshindernis, d.h. ein Hindernis des Harnabflusses unterhalb der Harnblase.

SuDaBad: subauales (unter Wasser ausgeführtes) → Darmbad. Es handelt sich um eine Methode zur Entleerung des Enddarmes. Vgl. → Kolon-Hydrotherapie.

suffizient: ausreichend; z.B. eine suffiziente Nierenfunktion: eine den Erfordernissen entsprechende Funktion der Niere(n).

Sulfamethoxacol: → Trimethoprim.

supra-: Wortbestandteil mit der Bedeutung: oberhalb gelegen, über.

suprapubisch: oberhalb des Schambeines (vorne liegender, bogenförmiger Beckenknochen) gelegen. *Beispiele*: *Suprapubische → Harnableitung / suprapubischer → Dauerkatheter*: Der Harn wird über einen Katheter aus der Harnblase abgeleitet, der durch die Haut oberhalb des Schambeines (Os pubis) hindurch, also unter Umgehung der natürlichen Harnröhre, in die Harnblase gelegt wurde. *Suprapubische → Harnblasenpunktion*: Unter sterilen Bedingungen und nach lokaler

Betäubung wird mit einer Nadel Urin aus der Harnblase abgezogen.

suprarenal: über / oberhalb der Niere(n) gelegen.

Sympathikus: Kurzform für Truncus sympathicus. Teil des (vegetativen) Nervensystems, das selbstständig (autonom) z.B. die Herzaktivität, den Kreislauf, Verdauungsfunktionen usw. *anregend* steuert und reguliert. Vgl. Nervensystem.

sympathisch: *in der Neurologie:* das *sympathische Nervensystem* (den → Sympathikus) betreffend; z.B. wird der unwillkürliche Verschluss der Harnblase (vgl. → Alpha-Rezeptoren) (auch) vom sympathischen Nervensystem gesteuert.

Symptom: Anzeichen, Kennzeichen. *In der Medizin:* ein Krankheitszeichen; z.B. Fieber ist ein Symptom für eine Infektion. → Symptomatologie.

Symptomatik: (mehrere) Krankheitszeichen.

symptomatisch: 1. für einen bestimmten Krankheitszustand *kennzeichnend*; z.B. Fieber und Erbrechen sind *symptomatisch* für eine Nierenbeckenentzündung, einen Virusinfekt

usw. 2. auf Symptome *ausgerichtet*; z.B. die symptomatische Behandlung eines Harnwegsinfektes, d.h. das Symptom (nämlich der Harnwegsinfekt) wird behandelt. 3. Bestandteil in *feststehenden Begriffen*: z.B. symptomatische → Bakteriurie (Bakterienausscheidung im Urin mit weiteren Symptomen) oder z.B. eine symptomatische Chiari-Fehlbildung (CF): eine CF, die an Symptomen (Lähmungen, Atemstörungen u.a.) zu erkennen ist.

Symptomatologie: 1. die Lehre von den Krankheitszeichen. 2. die bei einer auftretenden Krankheit sich zeigenden Krankheitszeichen (Symptome).

Szintigraphie: Scanning. Die Darstellung eines Körperorgans mit radioaktiven Substanzen. *Formen:* z.B. → Nierenszintigraphie, Knochenszintigraphie, Lungenszintigraphie u.a. Zur Organdarstellung werden → Radionuklide verwendet, die sich speziell in dem zu untersuchenden Organ (für kurze Zeit) anreichern. Mit einer Spezialkamera (Szintillationskamera) werden die von den Radionukliden abgegebenen Strahlen aufgezeichnet. Hierbei entsteht (je nach Technik) ein (farbiges) Bild, auf dem die unterschiedliche Dichte der Radionuklide in unterschiedlichen Farben erkennbar ist.