

Zur präoperativen Markierung von Stomaanlagen

„Es ist das Recht von Stomaträgern

- vor der Operation beraten zu werden, damit gesichert werden kann, dass sie sich der Vorteile der Operation voll bewusst sind und die wesentlichen Fakten über das Leben mit einem Stoma kennen
- ein gut angelegtes, richtig platziertes Stoma zu erhalten, unter voller und angemessener Berücksichtigung des Wohlergehens des Patienten“

Die "Charta der Rechte von Stomaträgern" wurde herausgegeben vom Vorstand der Internationalen Stomavereinigung IOA im Juni 1993, 2007 wurde diese überarbeitete Fassung vom World Council verabschiedet.



Quelle: Zitat aus der „Charta der Rechte von Stomaträgern“, entnommen der Homepage der Deutsche ILCO e.V.:
<http://www.ilco.de/stoma/stomatraeger-weltweit.html>

Einleitung

Die operative Anlage einer enteralen oder urologischen Stomaanlage ist oftmals nur der abschließende und kleinere und nicht immer ausreichend beachtete Teil eines viel umfangreichen Eingriffes, aber in der Konsequenz für das Ergebnis dieses Eingriffes für die Betroffenen enorm wichtig. Oftmals entscheiden das operative Vorgehen, sowie die prä- und intraoperativen Massnahmen in Bezug auf die Qualität der Stomaanlage in vielen Fällen über die Lebensqualität der Betroffenen in deren Leben nach der Stomaanlage.

Daher gebührt diesem Teil des operativen Eingriffes die größtmögliche Aufmerksamkeit und Sorgfalt in der Planung, der Durchführung und der Nachsorge. In der Planung dieser Stomaanlage hat sich seit vielen Jahren die Empfehlung durchgesetzt, die spätere Lokalisation der Stomaanlage durch eine Markierung an der Bauchhaut bereits im Rahmen eines präoperativen Gespräches zwischen Operateur und Patient oder zwischen einer spezialisierten Pflegefachkraft und dem Patienten auf Basis einer delegierten Aufgabe durchzuführen.

In der Literatur finden sich zahlreiche Begründungen für die Notwendigkeit der Durchführung einer präoperativen Markierung der späteren Lokalisation der Stomaanlage. **(1,2,3,5)**

Auch finden sich detaillierte praktische Durchführungsbeschreibungen sowohl in der deutschsprachigen als auch in der englischsprachigen Literatur. **(4, 6,7,8)**

Welches Ziel wird mit der präoperativen Markierung der Stomaanlage verfolgt?

Die optimale Stomalokalisation soll im Rahmen des präoperativen Aufklärungsgespräches gemeinsam mit dem Betroffenen identifiziert und für den nachfolgenden Eingriff unverwechselbar gekennzeichnet werden. Dies bildet eine wichtige Voraussetzung für die später notwendige, abdichtende Versorgung, eine sichere Selbstversorgung und Pflege der Stomaanlage durch den Betroffenen. Sie stellt in diesem Sinne eine Maßnahme zur Prophylaxe von Versorgungsschwierigkeiten und daraus resultierenden Komplikationen im Zusammenhang mit der späteren Stomaanlage dar. Außerdem ist die aktive Einbeziehung der Patienten zu diesem Zeitpunkt eine unschätzbare Voraussetzung für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im gesamten Krankheitsbewältigungsprozess. Auch bildet die aktive Einbeziehung des Patienten in die Beratungsprozesse eine unerlässliche Grundlage für eine ausreichende Motivation zum Erlernen der Selbstversorgung.

Erforderliche Maßnahmen

Die Durchführung der präoperativen Stomamarkierung erfolgt im Rahmen des präoperativen Gespräches. Je nach Organisationsform der Behandlungsabläufe in der Klinik kann dieses Gespräch bereits in ambulanter Form prästationär oder aber dann nach erfolgter stationärer Aufnahme ins Krankenhaus präoperativ im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung stattfinden.

Nach der umfassenden medizinischen Aufklärung durch den behandelnden Arzt soll in diesem präoperativen Beratungsgespräch neben vielen anderen Gesprächsinhalten und Beratungsthemen auch die präoperative Stomamarkierung durchgeführt werden.

Die Entscheidung über die gewünschte spätere Stomalokalisation erfolgt durch den Arzt anhand der Diagnose, des Ausmaßes der Erkrankung und des zu erwartenden Eingriffs, z.B.:

- Ileostomie endständig oder doppelläufig; Ileum-Conduit:
 - im rechten Unterbauch
- Transversostomie, doppelläufig; Urostomien (Ureterhautfisteln):
 - im rechten oder linken Oberbauch
- Sigmakolostomie, endständig oder doppelläufig; Colon-Conduit:
 - im linken Unterbauch

Unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten des betroffenen Menschen soll hierbei die optimale Lokalisation mit dem Ziel einer größtmöglichen Anlagequalität und nachfolgender Versorgungssicherheit unter dem präventiven Vorgehen als Prophylaxe von Komplikationen gefunden werden.

Anlass der Untersuchung

Trotz der seit Jahrzehnten bekannten und vielerorts regelhaft umgesetzten Kriterien zur präoperativen Stomamarkierung zeigt die tägliche Beratungspraxis den Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz und Wunde eine hohe Zahl von Stomabetroffenen die nachweislich keine präoperative Markierung erhalten haben. In der Folge resultieren hieraus oft ungeeignete Stomalokalisationen, die sogenannten Stomafehllagen. Die Forderungen aus dem eingangs erwähnten Zitat der "Charta der Rechte von Stomaträgern" werden nach den Erfahrungen der Pflegeexperten bei geplanten Eingriffen nicht in jedem Fall in der Praxis realisiert.

Diese Situation war Anlass für die nachfolgend beschriebene Untersuchung.

Ziel der Untersuchung

Ziel der Untersuchung war herauszufinden, inwieweit in den Kliniken bei geplanten Eingriffen eine präoperative Stomamarkierung durchgeführt wird, wann und von wem diese durchgeführt wird und welche Kriterien hierbei beachtet werden.

Welche Hilfsmittel zur Markierung eingesetzt werden und inwieweit postoperativ die Qualität der Stomaanlage regelhaft beurteilt und dokumentiert wird.

Die Untersuchung

In der Zeit vom 31.10.2011 bis zum 28.11.2011 führte die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde eine freiwillige, anonymisierte Online-Befragung über ihre Homepage www.fgskw.org durch. Außerdem wurde an 50 Mitglieder der Fachgesellschaft ein verkürzter Fragebogen als Papierausdruck per Post zugesandt. Von diesen Mitgliedern lag zum Zeitpunkt des Versandes keine aktuelle mail-Adresse in der FgSKW Geschäftsstelle vor.

Die Befragung richtete sich an alle Pflegefachkräfte und Mediziner, die in Kliniken beruflich mit der Betreuung von Patienten befasst sind, die im Verlauf ihrer Behandlung eine operative Stomaanlage erhalten.

Die vorliegenden Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die durchgeführte Online-Befragung. Die Papierfragebogen (N=8) wurden aufgrund des spärlichen Rücklaufs ausdrücklich nicht in die folgende Bewertung einbezogen.

Zusammenfassung

Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Insgesamt beteiligten sich 219 Personen (N=219) an der Online-Befragung.

Weitere 8 Personen (N=8) sandten einen ausgefüllten Fragebogen in anonymisierter Form an die Geschäftsstelle der FgSKW, welche jedoch in der folgenden Auswertung nicht berücksichtigt wurden.

Ergebnisse in der Zusammenfassung:

1. Zwei von Drei Menschen (63,93%) erhalten nach den Angaben der Teilnehmer dieser Umfrage in ihren Einrichtungen präoperativ bei elektiven Eingriffen eine Markierung der geplanten Stomaanlage. Jeder Dritte Stomaträger erhält demnach zuvor keine präoperative Stomamarkierung bei einem geplanten Eingriff. Nach dem Vorgehen im Notfall wurde hier nicht gefragt.
2. Jede Zehnte Markierung (10,16%) vor einer geplanten Stomaanlage wird von den Teilnehmenden bereits prä-stationär durchgeführt.
3. Nur knapp 30% (29,28%) der Teilnehmer gaben an, über eine schriftliche Handlungsanweisung zur Durchführung der präoperativen Markierung in Ihren Einrichtungen zu verfügen.
4. Zwei Drittel (64,33%) aller präoperativen Markierungen werden selbstständig durch Pflegefachkräfte ohne ärztliche Beteiligung ausgeführt. Jede Fünfte Markierung (21,02%) wird nach Angaben der Teilnehmer durch den operierenden Chirurgen durchgeführt. Jede 10. Markierung (9,55%) wird gemeinsam von Pflegefachkraft und operierendem Chirurgen durchgeführt.
5. In nahezu jedem zweiten Fall erfolgt die Stomaanlage letztlich nicht an der zuvor markierten Stelle! Nur in 54,88% erfolgt die Anlage an der markierten Position und in 45,12% erfolgt die Anlage mit Abweichung von der Markierung.
6. In 51,72% der Fälle erfolgt eine postoperative Beurteilung der Qualität der Stomaanlage, in 48,28% der Fälle erfolgt diese postoperative Beurteilung nicht.

7. Von den Teilnehmern, die eine postoperative Beurteilung der Qualität der Stomaanlage durchführen gaben zwei Drittel an (67,71%), diese postoperative Qualitätsbeurteilung der Stomaanlage auch zu dokumentieren. Ein Drittel der TN gab an, das Ergebnis der postoperativen Qualitätsbeurteilung nicht besonders zu dokumentieren (32,29%).

Diskussion

Jeder Dritte Stomaträger erhält als Ergebnis dieser Online-Umfrage keine präoperative Stomamarkierung bei einem geplanten Eingriff. Hier sind sowohl die Gründe zu erforschen, wie auch zu vermutende Zusammenhänge dieser Nicht-Markierung mit späteren Stomafehllagen und den daraus resultierenden Versorgungsproblemen und peristomalen Komplikationen zu klären.

Kritisch zu hinterfragen sind auch die Gründe und die fachlichen Zusammenhänge für das häufige Abweichen der späteren Stomaanlage von der präoperativ markierten Position. Ein spekulativer Ansatz könnte lauten, dass es in der Frage der „optimalen Stomalokalisation“ abweichende Ansichten unter den beteiligten Berufsgruppen Medizin und Pflege geben könnte. Der pauschale Verweis auf anatomische und oder operationstechnische Realitäten jedenfalls greift hier nach unserer Ansicht mit Blick auf den hohen prozentualen Anteil der Abweichungen viel zu kurz. Hier stellt sich aus Sicht der Fachgesellschaft ein letztlich nicht geklärtes Phänomen dar, das weiterer Untersuchungen bedarf und einer intensiven Diskussion zwischen Operateuren und Pflegeexperten.

Als klares Ergebnis kann festgehalten werden, dass die präoperative Markierung in der Realität des Klinikalltags in der Mehrzahl der Fälle durch Pflegefachkräfte ausgeführt wird. Und dies mit zum Teil erheblichem Zeitaufwand!

Defizite sowohl in der Verfügbarkeit einer schriftlichen, standardisierten Handlungsanweisung, als auch in der mangelhaft durchgeführten, postoperativen Stomabeurteilung mit nachfolgend fehlender Dokumentation dieser Beurteilung sind offensichtlich. Die fachliche Bereitstellung einer standardisierten, schriftlichen Handlungsanweisung, sowie die Bereitstellung formaler Beurteilungskriterien für die Qualität einer Stomaanlage stellen eine dringende Aufgabe für die Fachgesellschaft dar.

Fazit:

Die dargestellten Ergebnisse der Online-Umfrage der FgSKW dokumentieren einen oftmals nicht ausreichend geklärten und daher unbefriedigenden Zustand bezüglich des Umgangs mit einer präoperativen Stomamarkierung. Sie erfordern weitere, detaillierte Untersuchungen zu den Gründen für dieses Handeln und die möglichen Auswirkungen dieser Handhabung auf die Versorgungs- und Lebensqualität der Stomabetroffenen. Eine fundierte, mit den Fachgesellschaften und den Selbsthilfeorganisationen konsentierete Leitlinie zur präoperativen Stomamarkierung stellt hier nach Ansicht der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. einen ersten Lösungsansatz dar. Die verpflichtende Einführung einer standardisierten, schriftlichen Handlungsanweisung für die Durchführenden der präoperativen Stomamarkierung in den Kliniken sollte zur Qualitätssicherung im Interesse der Beteiligten liegen.

Eine einheitliche, nach Standardkriterien durchzuführende und nach anerkannten und validierten Vorgaben zu dokumentierende, postoperative Stomabeurteilung sollte helfen, die Versorgungsqualität zu beschreiben, daraus folgendes Handeln zu definieren und die Versorgungssituation für Stomabetroffene deutlich und nachhaltig zu verbessern.

Werner Droste

FgSKW e.V.

Nikolaus-Groß-Weg 6

D-59379 Selm

Mail: werner.droste@fgskw.org

Selm, 29.12.2011

www.fgskw.org

Literatur

1. Colwell, Janice C. and Gray, Mikel; Does Preoperative Teaching and Stoma Site Marking Affect Surgical Outcomes in Patients Undergoing Ostomy Surgery?,
J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007;34(5):492-496.
2. Pittman, Joyce; Characteristics of the Patient With an Ostomy,
Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing:
May/June 2011 - Volume 38 - Issue 3 - p 271–279 doi: 10.1097
3. Erwin-Toth P, Barrett P., Stoma site marking: a primer.
Ostomy Wound Manage. 1997 May;43(4):18-22, 24-5.
4. Gruber, Gabriele; Droste, Werner; Sektorenübergreifender Leitfaden
Stomatherapie: für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und
Rehabilitationskliniken; Schluetersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG;
Auflage: 2., überarb. Aufl. 2010
□ ISBN-10: 3899932641 □ ISBN-13: 978-3899932645
5. Bass EM; Del Pino A; Tan A; Pearl RK; Orsay CP; Abcarian H; Does
preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist
affect outcome?
Diseases Of The Colon And Rectum, 1997 Apr; 40 (4): 440-2.
6. AUA and WOCN Joint Position Statement on the Value of Preoperative Stoma
Marking for Patients Undergoing Urinary Ostomy Surgery,
<http://www.auanet.org/content/media/uostomystoma.pdf>
7. WOCN Position Statement: Stoma Site Marking
<http://www.wocn.org/resource/resmgr/stomasite2004.pdf>
8. The American Society of Colon & Rectal Surgeons (ASCRS)
Stoma Siting Procedure,
http://www.fascrs.org/physicians/position_statements/stoma_siting