

Expertenstandard Kontinenzförderung, 2024

Mit der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ wurde dieser um die Thematik „Stuhl(in)kontinenz“ erweitert.

Die professionelle Beratung bei Kontinenzstörungen ist eine komplexe pflegerische Aufgabe. Der Expertenstandard mit seinem umfangreichen evidenzbasierten Fachwissen und Praxisempfehlungen unterstützt im Pflegealltag und in der pflegefachlichen Beratungs- und Anleitungssituation, so Hayder-Beichel, 2024.

Was ist neu?
Und wie wurde vorgegangen?

Wichtige Informationen finden Sie im gleichlautenden Artikel von M. Krebs, 2024, in der Fachzeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ 05/2024. Für uns Pflegefachpersonen ist interessant, dass vor 20 Jahren mit der Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harninkontinenz in der Pflege“ begonnen wurde. Es folgte eine erste Aktualisierung 2014 und eine weitere Aktualisierung startete bereits 2022. Nun steht diese Version - um das Thema Stuhlinkontinenz erweitert - zur Verfügung, die für uns Pflegeexpert:innen SKW interessante und wichtige Informationen enthält.

„Die Expertenarbeitsgruppe war sich von Beginn an einig, dass eine Erweiterung des Expertenstandards um die Stuhlinkontinenz sinnvoll und erforderlich war – insbesondere vor dem Hintergrund, dass nach wie vor Probleme der Harn- und Stuhlinkontinenz in der Praxis sehr häufig als Tabuthema behandelt werden.“ (Krebs 2024)

Warum betrifft uns als Pflegeexpert:innen diese Thematik nach wie vor?

Mit Anlage eines inkontinenten Stomas geht die jeweilige Harn-/Stuhlinkontinenz verloren. Von dieser Kontinenzstörung handelt der Expertenstandard für unseren Fachbereich nicht, sondern widmet sich unter anderem den Kontinenzstörungen während oder nach einer medikamentösen Tumorthherapie, oder auch den Folgen nach einer operativen Therapie (beispielsweise am Rektum), welche sich vorübergehend oder auf Dauer auf die Stuhlinkontinenz auswirken können.

Zum bekannten Aufbau und Inhalt eines Expertenstandards, wie Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien, wurden nach Literatur-/Leitlinien-Rechercheergebnissen und Expertenwissen thematische Erweiterungen vorgenommen (DNQP, 2024, S. 100 ff).

Beispielhaft wird im Expertenstandard aufgeführt:

- Risikofaktoren die zu einer Stuhl-Kontinenzstörung oder Inkontinenz führen können.
- Assessment-Verfahren und Instrumente wie zum Beispiel dem initialen pflegerischen Assessment zu Kontinenz-Störungen mit dem Hinweis zu möglichen „Red Flags“ und dem differenzierten pflegerischen Assessment mit Hinweisen zum ergänzenden Einsatz zur Beurteilung der Stuhlausscheidung, den Einsatz der Bristol-Stuhltabelle sowie relevanter Vorerkrankungen. Hinweis: Hier wird im Erhebungsbogen der LARS-Score als Assessment-Instrument gefordert.
- Die körperliche und Ausscheidungs-Anamnese als Grundlage und Ausgangspunkt

für den Bewertungsprozess einer vorliegenden Kontinenzstörung. Mit erfassen von weiteren Parametern, wie zum Beispiel der Anamnese von Trink- Ernährungsgewohnheiten, Medikation, gynäkologischen Aspekten sowie geschlechterspezifischen Aspekten als auch z.B. Hormonstörungen, frühere operative Eingriffe und Begleiterkrankungen. Besonders die bisherige Behandlung und Versorgung der Inkontinenz und der damit verbundenen Auswirkung auf die Belastung der Betroffenen, den Leidensdruck und/oder Folgen auf die Lebensqualität.

- Das Vorgehen bei der körperlichen Untersuchung, ergänzend dazu „Miktions-/Darm-Protokolle“, Analysen der Ausscheidung und dem Vorlagentest.
 - Fragebögen zur Erfassung sowie als Bewertungsinstrumente zu deren Zielsetzung, zum Einsatz und den Besonderheiten der Scores bei Harn- und die Stuhlinkontinenz werden sehr ausführlich beschrieben (DNQP, 2024, S. 110 ff). Weiterhin findet man dort die angepassten Kontinenzprofile.
 - Pflegerische Maßnahmen zur Kontinenzförderung (DNQP, 2024, S. 116 ff): In diesem Kapitel finden sich bereits bekannte Inhalte, wie die Auswirkung der Flüssigkeitszufuhr, Ernährungseinfluss, Erhaltung der Selbstständigkeit, genauso wie Verbesserung von Grund- oder Begleiterkrankungen und die Wichtigkeit von Beckenbodentraining und/oder Blasen- und Darmtraining.
 - Der mögliche individuelle Einsatz kontinenzfördernder Maßnahmen bei Menschen mit erhöhter Pflegebedürftigkeit und der etwaige Einsatz von funktionellen anatomischen Hilfsmitteln, von mobilen Toilettenhilfen, als auch ableitende oder saugende Hilfsmittel.
 - Hinweise zur systemischen Aufzeichnung und Beurteilung von Inkontinenzereignissen und Förderung des Selbstmanagements (DNQP, 2024, S. 135 ff).
 - Für uns als Pflegeexpert:innen befindet sich dort eine wahre „Wissensschatztruhe“ zum Vorgehen inkl. Möglicher Beratungsformate (DNQP, 2024, S. 138 ff). Es wird aufgezeigt, welche positiven Effekte eine qualifizierte, vielschichtige pflegerische Beratung und Schulung für Betroffene bewirken kann: Einerseits führt Patientenedukation zur Verbesserung von Verhaltens- und Lebensstilen. Andererseits trägt sie zur Kompensation oder Unterstützung im Umgang mit Inkontinenz bzw. Inkontinenzereignissen bei. Alle Erkenntnisse werden fachlich durch Literatur fundiert.
- Hier möchte ich gerne auch auf die Information für Betroffene der Selbsthilfeorganisation Deutsche ILCO e. V. „Stomarückverlagerung bei Darmkrebs“ hinweisen, die seit 2019 für die Beratung kostenfrei angefordert werden kann.
- Und nicht zuletzt wird auf die Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen hingewiesen.

Warum sind diese Informationen für unser Handlungsfeld besonders nach Rektum-Operationen zu beachten?

Harnkontinenz-Störung

Wenn wir noch einmal den Blick darauf richten, dass bis zu 35 % der Betroffenen nach einer Rektumresektion vorübergehend oder auf Dauer eine postoperative Harnkontinenzstörung haben (Kasperek, 2015), ist die Belastung der Betroffenen in dieser Phase nicht nur die Stomaneuanlage.

In dem Zusammenhang werden Ursachen multifaktoriell betrachtet. So kann unter anderem die Operation oder auch eine vorangegangene onkologische Therapie (Radiochemotherapie) eine funktionelle oder neurogene Funktionsstörung auslösen oder bestehende Störungen verschlechtern, beschreibt Kasperek, 2015, u. a. Homayounfar, 2023 und findet sich im Expertenstandard wieder (DNQP, 2024).

Stuhlkontinenz-Störung

Bis zu zwei Jahre nach einer Rektum-Resektion mit oder ohne Stoma kann es zu Funktionsstörungen der Stuhlkontinenz kommen (Kasperek, 2015). Dies wird auch in weiteren Untersuchungen beschrieben (Wolf, Anthuber/, 2020; Stezner et al 2021). Das Postresektions-Syndrom, auch „LARS“ (Low anterior resection syndrome) genannt, gehört zu unserem Beratungsalltag, vor allem wenn wir in einem Darmkrebs-/oder Viszeralonkologischen-Zentrum als Pflegeexpert:innen SKW arbeiten (Onkozeit, 2023).

Eine kurze Zusammenfassung der LARS-Symptome definiert sich folgend:

- Imperativer Stuhldrang
- Variable, nicht vorhersehbare (schmerzhafte) Stuhlentleerungen
- „Toilettenabhängigkeit“, empfunden durch einen imperativen Stuhldrang und dem Gefühl, sofort zur Toilette zu müssen
- (Anfangs) veränderte Stuhlkonsistenz bis zur Diarrhoe
- Kontinenzstörungen bis zur Inkontinenz
- Erhöhte/fraktionierte Entleerungen

Die Ätiologie für ein LARS-Syndrom ist multifaktoriell zu betrachten und ist entscheidend für die beispielsweise unten genannten Informationen eines Beratungsgesprächs zu folgenden Fakten und Inhalten:

- Es ist für die Beratung und das Verständnis entscheidend, welche Art der Anastomose in welcher Höhe durchgeführt wurde, um zu Wissen wieviel der Reservoir-Funktion des Rektums noch zur Verfügung steht (Fürst, 2015). Auch wird beschreiben, dass die Durchführung mit Stapler oder Handnaht einen Einfluss haben kann.
- Gab es vorstehende anorektale Probleme, und welche waren das? (siehe Gruber, Karg-Straninger, 2017).
- Wurde aufgrund des Tumors eine Teilresektion des Sphinkter ani internus durchgeführt?
- Kam es zu Verletzungen des sakralen Nervenplexus (Nervus Pudendus) oder könnte es zu einer vorübergehenden „Reizung“ kommen (Kasperek, 2012).
- Gibt oder gab es eine adjuvante oder/und neoadjuvante Therapie.

Das Wissen der oben genannten medizinischen Fakten und Symptomenbeschreibungen, unser Wissen der Weiterbildung in den Fachbereichen Stoma, Kontinenz und Wunde, die Berufspraxis und die pflegefachlichen Inhalte des Expertenstandards Kontinenzförderung in der Pflege sind unser „Werkzeug“, um individuelle bedarfsorientierte ganzheitliche Beratungen für Betroffene nach Rektumoperationen, ob mit oder ohne Stoma, nach Stomarückverlegung anzubieten.

Selbst wenn eine Harnkontinenzstörung auftritt, können Pflegeexpert:innen bestens mit der aktualisierten sowie erweiterten Expertise gerüstet sein.

Des Weiteren führt der Expertenstandard unter dem Punkt „Beratung & Schulung“ folgende Inhalte auf (DNQP, 2024, S. 138 ff).

„Um Patient:innen eine bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen, ist die Kontinenzpflege von unerlässlicher Bedeutung. Sie reicht von der Aufklärung über Beratung präventiver und spezieller Maßnahmen zur Kontinenzförderung oder Kompensation der Inkontinenz, der Durchführung dieser Maßnahmen bis hin zur Evaluation. Aber auch bei einer bestehenden Therapie oder dem Bedürfnis nach einer Beendigung soll den Betroffenen eine Beratung angeboten werden.“ (DNQP, 2024, S. 138 ff.)

Gerne nehme ich hierzu meine Gedanken & die formulierte These aus dem MagSi-Artikel „Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren – wichtiges für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde“ 04/2024 auf, und formuliere um:

„Hierzu möchte ich eine weitere These aufstellen, dass Pflegeexpert:innen SKW (mit Fachweiterbildung nach FgSKW e. V.) mit Ihrem Fachwissen zur „Kontinenzförderung in der Pflege“ weiterhin beitragen werden.

Und Pflegeexper:innen SKW werden in ihrem Fachbereich, der Stomatherapie die im Erhebungsbogen genannten Forderungen im multiprofessionellen Team begegnen können.

Das sich bereits oder dann gestaltende Kontinenz-Team wird die in der Literatur dargestellten Anforderungen und Herausforderungen im interdisziplinären Kontext und somit in Viszeralonkologischen Zentren weiter umzusetzen. Die Voraussetzungen bleiben: Nur wenn Strukturen angepasst werden, Prozesse auch im QM und in der ePA (elektr. Patientenakte) und entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, kann es gelingen.“ (Gruber G., 2024:10-13).

Wie komme ich zu dieser These?

Pflegeexpert:innen SKW können einen ganzheitlichen Blick einnehmen. Dies ist möglich, da sie bei Patient:innen in vielfältigen Beratungssettings den Beratungsbedarf abdecken. Sie sind Ansprechpartner in multiplen pflegerischen Situationen wie z.B. onkologi-scher Therapie oder auch bei später auftretenden Kontinenz-Störungen. Diese Beratung ist auch unabhängig eines bestehenden Stomas oder einer Stomaneuanlage. (Gruber et al, 2017).

Anspruchsvoll wird sein, die bisherigen „Traditionen“, Abläufe, Zuständig-/Verantwortlichkeiten zu reflektieren, anzupassen und „neu zu denken“. Dies muss unter multimodaler Betrachtung, gesetzlichen Vorgaben, im Sinne des Qualitätsmanagements und unter Herausforderungen sowie Anforderungen der aufgeführten Literatur geschehen.

Enden möchte ich mit einer mir wichtigen Aussage zur Situation und Herausforderungen die wir im Pflegealltag erleben. Das Originalzitat von Daniela Hayder-Beichel, welches ich hier leider aus dem Kontext führe, und ich Sie bitte, die

weiteren wichtigen Aspekte des Vorwortes des Expertenstandards Kontinenzförderung in der Pflege hinzuzuziehen, um meine Intensionen besser einzuordnen (DNQP, 2024, S. 3 ff).

„Bei allen Herausforderungen in der derzeitigen Pflegepraxis, können wir bei der Versorgung von Menschen mit Inkontinenz nicht ignorieren, dass Betroffene physisch, psychisch und sozial stark belastet sind; so sehr, dass sie fürchten, ihren Alltag nicht mehr bewältigen zu können oder sich als isoliert oder nutzlos erleben. Daher sind wir aufgefordert, die Betroffenen mit aktuellem Wissen und einer professionellen Haltung zu unterstützen.“ (DNQP, 2024, S. 3 ff)

Information:

Seit März 2024 beteiligen sich bundesweit 21 Einrichtungen, die im Praxisprojekt die Erkenntnisse zur Arbeit mit dem aktualisierten Expertenstandard und zur Implementierung sammeln. Zum anderem werden die entwickelten „Indikatoren“ praktisch erprobt (Krebs, 2024).

Am 14. Februar 2025 werden im Rahmen des 27. Netzwerk-Workshops in Osnabrück der Expertenstandard und die Ergebnisse des Pilotprojektes und die Inhalte zur Veröffentlichung vorgestellt. Wer von Ihnen hierzu schon jetzt mehr Informationen und Unterlagen einsehen will, findet diese auf der Internetseite der DNQP unter:

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c16295682>.

Literatur

DNQP Auszug aus dem Expertenstandard 'Kontinenzförderung in der Pflege-Aktualisierung 2024' Unter: <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c16295682>, 07.07.2024.

Fürst A. (2015). Rekonstruktionsmöglichkeiten nach tiefer Rektumresektion. In: Kreis M. E: et al (2015) Moderne Chirurgie des Rektumkarzinoms, Springer Verlag Berlin Heidelberg.

Gruber G., Karg-Straninger R. (2017) Kontinenzstörungen nach Rektumresektion. In: Gruber G. Hrsg. (2017) Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma, Springer Verlag, Berlin Hayder-Beichel (2018) Kompetente Hilfe in einer schwierigen Lebenssituation. Tumorthherapie-bedingte Kontinenzstörungen. Die Schwester Der Pfleger, 57. Jhg., 11/2018.

Gruber G., Hayder-Beichel D. (2024) Empfehlungen zur Kontinenzförderung. Die Schwester Der Pfleger, 63. Jhg., 05/2024, ISSN 0340-5303.

Gruber G. (2024): S3-Leitlinie POGMAT 2023. In: Magazin MagSi. 28 Jhg., Nr. 94, S. 10-13.

Hayder-Beichel D. (2013) Interdisziplinäre Kontinenzberatung, Kohlhammer, Stuttgart.

Homayoufar K. (2023) Wann kann ein Stoma wieder beseitigt werden? In: Ratgeber Stoma. Springer Verlag, Berlin.

Iesalnieks I. (2020). Chirurgie des intestinalen Stomas, Springer Verlag, Berlin.

Kasperek M. S. (2015) Komplikationen und deren Management. Postoperative- und Spätkomplikationen. In: Kreis M. E. et al (2015) Moderne Chirurgie des Rektumkarzinoms. Springer Verlag, Berlin.

Kottner J. (2020) Inkontinenz: sie Haut schonend reinigen und pflegen. Die Schwester Der Pfleger, Bibliomed Verlag, Melsungen

Krebs M. (2024) Was ist neu? Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege. Die Schwester Der Pfleger, 63. Jhg., 05/2024, ISSN 0340-5303.

Onkozert (2023) Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft und Erhebungsbogen für Viszeralonkologische Zentren. Online: <https://www.onkozert.de/system/darm/> und <https://www.onkozert.de/system/viszeral/> [Juni 2024].

Stelzner S. et al (2021). „Low anterior resection syndrome“ – Ursachen und therapeutische Ansätze. Chirurg 2021: 92:612-620, Springer Verlag Berlin.

Wolf S., Anthuber M. (2020). Lebensqualität nach operativer Therapie eines tiefsitzenden Rektumkarzinoms: Pro und Kontra Spinktererhalt. In: Iesalnieks I. (2020). Chirurgie des intestinalen Stomas, Springer Verlag, Berlin.



*Gabriele Gruber, MSc.
Gesundheitsmanagement,
Systemmanagerin Qualität
im Gesundheitswesen,
Risikomanagement,
Mitglied der AG S3-LL*

*und Pat.-LL „Harnblasenkrebs“
Expertenarbeitsgruppe
Expertenstandard
Kontinenzförderung in der Pflege,
Fachbuchautorin und -/
Dozentin, akademische Kontinenz-
und Stomaberaterin (DUK),
Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde (FgSKW e. V.),
Praxisanleiterin, Gesundheits- und
Krankenschwester. Fachliche Leitung
Stomatherapie, RoMed Klinken,
Rosenheim.*

Kontakt: kontakt@gabriele-gruber.de