

Methoden zur standardisierten Bewertung von parastomalen Hautkomplikationen

Werner Droste,
Krankenpfleger und
Enterostomatherapeut, RbP

Einleitung:

Eine hohe Zahl von Stomabetroffenen leidet nach einer enteralen oder urologischen Stomaanlage im Laufe Ihres Lebens unter einer oder mehreren Komplikationen. In der Literatur finden sich hierzu stark abweichende Zahlen zur Häufigkeit dieser Komplikationen. Die Spannweite reicht hier von 10% bis zu 70 % Komplikationen nach einer Stomaanlage. ^(1/2/3/4/5/6) Bislang fehlten in der Praxis der Pflegeexperten geeignete Instrumente, um auftretende Komplikationen nach einer Stomaanlage in einfacher Art und Weise zu messen, unmissverständlich zu bewerten und standardisiert zu beschreiben. Derzeit existieren im deutschen Sprachraum drei unterschiedliche Scoring-Systeme zur Einschätzung von Komplikationen der parastomalen Haut welche in diesem Beitrag betrachtet werden.

Schlüsselworte: Stoma, Komplikationen, Pflegeexperten, Scoring-Systeme

Abstract:

Skin complications are very frequent in patients with ostomy. The numbers of complications vary very high in the literature. Exact working assessment instruments with reliability and validity are necessary for the daily use in clinical practice, research, and education by the stoma professionals. Three scoring-systems for the scoring of peristomal skin disorders are presented in this article.

Keywords: Stoma, complications, stoma-professionals, scoring-systems

Scoring-System

aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie (7)

Ein **Scoring-System** dient der Klassifizierung von Krankheitsbildern oder Verletzungsmustern. Die diversen Scoring-Systeme werden in der Medizin eingesetzt, um Diagnosen zu stellen und den Patientenzustand in einheitlicher Nomenklatur beschreiben zu können. Ein wichtiges Einsatzgebiet ist die statistische Erfassung. Aus manchen Scoring-Systemen lassen sich mittelbar auch Behandlungsstrategien und Prognosen ableiten.

Den Scoring-Systemen ist gemeinsam, dass sie definierte Punktwerte zuordnen und über ein Berechnungsverfahren das Ergebnis auf eine feste Skala abbilden. Im Gegensatz dazu stehen Systeme, die ohne scharfe Punktezuordnung eher beschreibend wirken, wie die Sichtungskategorien in der Katastrophen- und Notfallmedizin.

Tool

aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

Der Ausdruck **Tool** (engl. für Werkzeug)

Eine hohe Zahl von Stomabetroffenen leidet nach einer enteralen oder urologischen Stomaanlage im Laufe Ihres Lebens unter einer oder mehreren Komplikationen. In der Literatur finden sich hierzu stark abweichende Zahlen zur Häufigkeit dieser Komplikationen. Die Spannweite reicht hier von 10% bis zu 70 % Komplikationen nach einer Stomaanlage. ^(1/2/3/4/5/6) So rangieren die Irritationen der parastomalen Haut häufig unter dem Sammelbegriff der „Komplikationen nach Stomaanlage“. Meist wird hier nicht zwischen der Komplikation „Hautirritation“ und den, mit organischen Veränderungen der anatomischen Topographie einhergehenden Komplikationen, Stenose, Prolaps, Hernie etc. differenziert, sondern vielmehr eine Unterscheidung nach dem erstmaligen Auftreten, also nach Frühkomplikationen und Spätkomplikationen vorgenommen.⁽¹⁾ Die Prävalenz bezüglich der in den Studien beobachteten parastomalen Hautirritationen wird in den wenigen differenzierenden Literaturbeiträgen zwischen 20% und 40% für alle Stoma-träger angegeben.

Ein weiterer Aspekt fehlender Differenzierung sorgt dann hier für zusätzliche Erschwernis der Betrachtung: Es werden unter den Oberbegriffen „Hautirritationen/Mazerationen“ verschiedene Störungen der intakten Hautoberfläche mit unterschiedlichen Entstehungsursachen dargestellt. So finden sich hier die Hautirritationen mit einer allergischen Genese ebenso dargestellt, wie auch die Hautirritationen mit chemisch-toxischer Ursache und ebenso die bakteriellen und/oder mycotischen Infektionen der parastomalen Haut.

Bosio et al, 2007, ⁽⁶⁾ finden diesen Ansatz für die Klassifikation peristomaler Komplikationen denn auch „inakzeptabel“. Auch ein Blick in die aktuelle deutschsprachige Fachliteratur ist hier nicht befriedigend.

So beschränken sich die Darstellungen in den meisten Fachbüchern auf beschreibende, bzw. umschreibende und wenig standardisierte und in der Fachwelt konsenterte Darstellungen der Hautkomplikationen mit mehr oder weniger direktem Bezug zu den individuellen Entstehungsursachen.

Wie bedeutsam dieses Problemfeld ist, verdeutlichen die Ergebnisse einer Untersuchung aus Dänemark im Jahre 2006. Herlufson et al berichten dort, dass nur 38 % von Menschen mit einer diagnostizierten Hautkomplikation nach einer Stomaanlage diese überhaupt für sich selbst als krankhaft bewerteten. Viele Menschen sind dann irgendwann scheinbar der Ansicht, die Hautkomplikationen seien normal. 80 % der in der dänischen Studie untersuchten Menschen haben demzufolge wegen ihrer Hautkomplikationen auch keinen Pflegeexperten oder Mediziner aufgesucht. Bislang fehlten in der Praxis der Pflegeexperten geeignete Instrumente, um auftretende Komplikationen nach einer Stomaanlage in einfacher Art und Weise zu messen, unmissverständlich zu bewerten und standardisiert zu beschreiben. Gerade diese Mängel gilt es zu beseitigen, will man zukünftig in vergleichbarer Bewertung berufsgruppenübergreifend miteinander kommunizieren und zielgerichtet handeln in der Prävention und Therapie von parastomalen Hautkomplikationen.

Ginger Salvadalena hat in Ihrer Metaanalyse von 21 Studien zur Erfassung der Inzidenz von Komplikationen des Stomas und der parastomalen Haut aus dem Jahre 2008 festgestellt, dass wenige Autoren den Einsatz von Messinstrumenten und deren Validität für die Beurteilung von Komplikationen beschrieben haben. Sie fordert denn auch in Ihrem Fazit die Entwicklung von geeigneten Instrumenten zur Erhebung von klaren, prägnanten und messbaren Daten für prospektive Studien in diesem Bereich.

Schaut man sich unter dieser Betrachtung die aktuell vorhandenen Messverfahren und -instrumente an, so fällt zunächst ins Auge, dass es wie schon berichtet nur zahlenmäßig wenige Ansätze zur Beseitigung dieses Defizits gibt. Es fehlen hier vielfach anerkannte und geprüfte Termini, die innerhalb der Berufsgruppe der Pflegeexperten oft mit dem Sammelbegriff der „gemeinsamen Sprache“ belegt werden. So haben sich mit Unterstützung und Förderung der Unternehmen der Medical-Produkte Hersteller in den vergangenen Jahren im Wesentlichen drei Projekte ergeben, die sich mit unterschiedlichen Methoden diesem Ziel näherten, für diese Bereiche der Stomatherapie eben diese so notwendige „gemeinsame Sprache“ zu definieren und die Anwendung in der Praxis

zu erproben. Allen Verfahren ist gemeinsam, dass sie pflegerisch-therapeutische Einschätzungen zum Ergebnis haben und keinesfalls eine medizinische Diagnose darstellen und somit diese auch nie ersetzen können und wollen.

Derzeit existieren im deutschen Sprachraum die folgenden Scoring-Systeme zur Einschätzung von Komplikationen der parastomalen Haut:

- A) Der Stoma-Beobachtungsindex aus dem Jahre 2005, entwickelt vom internationalen Ostomy Forum mit Unterstützung durch die Firma Dansac. (8)
- B) Der DET Score aus dem Jahre 2008, entwickelt vom Global Advisory Board mit Unterstützung durch die Firma Coloplast. (9)
- C) Die SACS Klassifikation aus dem Jahre 2007, entwickelt von der italienischen Gruppe Studio sulle Alterazioni Cutanee Peristomali im Zusammenhang mit einer zwischen 2003 und 2006 durchgeführten Multicenter Studie mit Unterstützung durch die Firma Convatec. (10)

Zu den drei Messverfahren lässt sich Folgendes feststellen:

1. Die verwendeten Begrifflichkeiten in den Messverfahren

Die Gruppen zu A) und B) haben Messverfahren entwickelt mit einem eher beschreibenden Charakter, unter Verwendung subjektiver Merkmale, statt standardisiert messbaren Parametern. So werden in der Beschreibung von Irritationszuständen der parastomalen Haut häufig Adjektive vorgeschlagen, um Zustände der Hautoberfläche zu beschreiben.

2. Das Messen der betroffenen Hautareale

Das Verfahren zu A) bietet hier keinerlei Berechnungsformel zur Bewertung der betroffenen Areale an. Die flächenhafte Ausdehnung der betroffenen Hautstörung wird im Verfahren nach B), dem DET-Score, nur eher unzureichend bemessen, da eine subjektive Einschätzung in 25 %-Schritten der betroffenen Hautareale von einer Grundfläche der von der Stomaversorgung bedeckten Hautfläche vorzunehmen ist. Da keine Abmessungen der Grundfläche insgesamt vorgegeben sind und oftmals Versorgungsprodukte mit unterschiedlichen Aus-

maßen der Versorgungsgrundfläche im Gebrauch sind, bedeutet das im Ergebnis, eine nicht klar definierte Grundgröße der zu bezeichnenden Fläche. Das Verfahren zu C) bedient sich an dieser Stelle eines Messbereiches, den man auch in anderen medizinischen Bereichen erfolgreich zur standardisierten Beschreibung einsetzt: Es wird die Ebene der Aufsicht auf das Stoma als Bemessungsgrundlage definiert mit dem Stoma im Zentrum. Die Areale der parastomalen Haut werden dann in vier Sektoren aufgeteilt und im Uhrzeigersinn als topographische Quadranten T1-T4 bezeichnet. Das erlaubt den Betrachtern dann eine grundsätzliche Beschreibung der räumlichen Ausdehnung, ist aber dennoch im Ergebnis mehr eine räumliche Orientierung und leider auch kein exaktes, mathematisches Vorgehen.

3. Die Intensität der Hautirritation

Der Schweregrad der Irritation und eventueller Zerstörung der betroffenen Hautschichten wird bei allen Messverfahren durch den Betrachter subjektiv beschreibend vorgenommen. Nur das Verfahren zu C) bildet hier als Ergebnis der Einstufung eine klare und nachvollziehbare Einstufung in fünf Stufen der parastomalen Läsionen ab. Die Schwierigkeit in der Erfassung und klaren Beschreibung solcher Zustände besteht darin, dass es oftmals ja auch unterschiedliche Stadien der Hautschäden im parastomalen Bereich gleichzeitig zu sehen gibt. So können ja durchaus Areale mit einer akuten, inflammatorischen Hautirritation neben Bereichen anzutreffen sein, die sich aufgrund der topographischen Verhältnisse bereits wieder im Zustand der Abheilung befinden und demzufolge ein abweichendes Bild vermitteln. In diesen Fällen geben die Autoren zu B) und C) dann den Handlungshinweis, im Zweifelsfall immer die nächst höhere Stadienbewertung vorzunehmen.

4. Die Darstellung der Messergebnisse

Die Zusammenfassende Bewertung mündet bei dem System zu A) in konkrete Handlungsempfehlungen. Bei den Verfahren zu B) und C) ist dies nicht konkretisiert. Auch ist die Verbindlichkeit der verwendeten Begrifflichkeiten in allen Systemen

nicht in jedem Einzelfall begründet und evident belegt. So erhält man bei Anwendung des Bewertungssystems zu ⁽¹⁾ lediglich eine subjektive Beschreibung als Ergebnis der Betrachtung, z.B. „eine starke Erosion in der parastomalen Umgebung“ Das Verfahren zu ⁽²⁾ erzielt als Ergebnis einen Punktwert zwischen 0 und 15, wobei 0 für keine Hautkomplikation steht und 15 die schwerste Hautkomplikation darstellen soll. Bei Verwendung des Verfahrens zu ⁽³⁾ erhält der Anwender ein wesentlich differenzierteres Ergebnis. Neben dem Stadium der Hautschädigung wird auch eine Bewertung der Ausdehnung in der Fläche im Ergebnis durchgeführt. Die Darstellung des Einschätzungsergebnisses erlaubt wiederum auch eine unmissverständliche Kommunikation unter Pflegeexperten und auch berufsgruppenübergreifend.

5. Die Handlungskonsequenzen aus den Messverfahren

Leider fehlen zu allen Messverfahren beweisgesicherte, ergebnisorientierte Handlungsempfehlungen. Lediglich der Dansac Score bietet hier einen ersten allgemeinen Ansatz. Diese resultierenden Handlungsempfehlungen müssten jedoch durch entsprechende Studien konkretisiert und evident belegt werden.

6. Der präventive Nutzen

Der präventive Ansatz bleibt bei allen Projekten unberücksichtigt. Alle Messverfahren bewerten ausdrücklich keine Disposition für das mögliche oder zu erwartende Entstehen einer zukünftigen Hautirritation. Da die Ausgangsaufgabe anders gestellt war, ist dies auch nicht verwunderlich.

7. Zusammenfassung:

Die dargestellten Scoring-Systeme versuchen auf unterschiedlichen Wegen eine dringend benötigte Vereinheitlichung der Fachtermini in der Bewertung von Hautkomplikationen durch Pflegeexperten zu ermöglichen. Gleichzeitig soll eine pflegerisch-therapeutische Einschätzung der Hautkomplikation als Ergänzung und Unterstützung einer medizinischen Diagnose mit den vorgestellten Verfahren ermöglicht werden. Die erzielbaren Ergebnisse lassen sich im Rahmen der vorgestellten Methoden jedoch nur bedingt transparent, un-

missverständlich und nachvollziehbar zusammenfassen. Das in Italien entwickelte SACS verspricht hier aufgrund der präzise formulierten Ergebnisse der Bewertung den größten Nutzen für Anwender und Betroffene. Es fehlen allen Scoring-Systemen evidente und validierte Handlungsempfehlungen in Bezug auf das nach der Anwendung erzielte Einschätzungsergebnis und die möglichen Empfehlungen für die Versorgungsanpassung.

Es bleibt somit abzuwarten, welches Messverfahren sich im Alltag der Pflegeexperten durchsetzen wird.

Kein Messverfahren berücksichtigt den präventiven Aspekt.

So wäre es zum Beispiel denkbar, Einschätzungskriterien zu entwickeln, die Pflegeexperten in die Lage versetzen, Stomaträger mit einem zu erwartenden Komplikationsrisiko schnell, sicher und unkompliziert einzuschätzen.

Somit würde sich das Handlungsfeld der Pflegeexperten zukünftig mehr vom curativen in den präventiven Bereich verlagern.

Vielen Menschen könnten bei konsequenter Verfolgung des präventiven Ansatzes unnötige Schmerzen und Belastungen erspart werden.

Literatur:

- (1). **Kann, Early Stomal Complications**, Clin Colon Rectal Surg 2008;21:23–30. Copyright # 2008 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. Tel: +1(212) 584-4662. DOI 10.1055/s-2008-1055318. ISSN 1531-0043.
- (2). **Ratliff, Early Peristomal Skin Complications** Reported by WOC Nurses, Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing: September/October 2010 - Volume 37 - Issue 5 - p 505–510 doi: 10.1097/WON.0b013e3181edac57 Ostomy Care
- (3). **Herlufsen et al, Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas** P Herlufsen, AG Olsen, B carlsen, H Nybaek, T Karlsmark, TN Laurssen, GBE Jemec British Journal of Nursing 15(16): 854 - 862 (14 Sep 2006)
- (4). **Salvadarena; Incidence of Complications of the Stoma and Peristomal Skin Among Individuals with Colostomy, Ileostomy and Urostomy. A Systematic Review**, in: Journal fo Wound Ostomy and

Continence Nursing, Vol. 35, No 6 (Nov/Dec 2008):596–607

- (5). **Nybaek et al, Skin problems in ostomy Patients: A case-control study of risk factors**, Article first published online: 8 FEB 2010, DOI: 10.1111/j.1468-3083.2010.03566.x © 2010 The Authors. Journal compilation © 2010 European Academy of Dermatology and Venereology Volume 24, Issue 3, pages, 249–257, March 2010
- (6). **Bosio et al, A Proposal for Classifying Peristomal Skin Disorders: Results of a Multicenter Observational Study**, Ostomy Wound Management, 2007; 53(9); 38–43
- (7). **aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie** <http://de.wikipedia.org/wiki/Scoring-System> Datum der Recherche: 10.11.2010 um 18 Uhr 25
- (8). **Stoma-Beobachtungsindex Fa. Dansac** http://www.dansac.com/files/miscellaneous/nurses_forum/ostomy%20forum/obs%20index%20long.pdf
- (9). **DET Score Fa. Coloplast** <http://www.coloplast.com/OstomyCare/Topics/EducationTools/TheOstomySkinTool/About/Pages/MoreAboutTheTool.aspx>
- (10). **SACS – Score Fa. Convatec** Informationsmaterial des Unternehmens ConvaTec (Germany) GmbH Radtkoferstraße 2, 81373 München Postfach 70 02 29, 81302 München



Autor:

Werner Droste, Krankenpfleger und Enterostomatherapeut, RbP 59379 Selm

Korrespondenzanschrift: werner.droste@gmx.net
©2010 by Werner Droste