

Die Bewertung peristomaler Hautläsionen bei Stomaträgern mit dem LSD-Score

Abstract

Hintergrund:

Die einheitliche und unmißverständliche Beschreibung peristomaler Hautläsionen ist heute in der Stomatherapie leider noch nicht verbindlich implementiert. Aufgrund dieses Mangels stellt oftmals eher ein großes Maß an subjektiver Einzelfallbeschreibung die Basis der Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegeexperten und Betroffenen dar.

Methode:

Mit dem LSD-Score wurde ein Klassifikationssystem entwickelt, das peristomale Hautläsionen in eine Einteilung aufnimmt, die in den direkten Zusammenhang zur aktuellen Versorgungssituation der Stomaanlage gebracht wird.

Ergebnis:

Daraus resultiert unter gleichzeitiger Berücksichtigung möglicher Einwirkungen systemischer Erkrankungen oder systemischer Therapien ein Handlungsalgorithmus in der Stomatherapie.

Fazit:

Der LSD-Score erlaubt die standardisierte Bewertung und Beschreibung peristomaler Hautläsionen. Er ermöglicht eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation und resultiert in verlässliche und begründete Handlungsoptionen für die Beteiligten im therapeutischen Team.

Einleitung:

Die Häufigkeit peristomaler Komplikationen wird in internationalen Veröffentlichungen mit 10% bis 70% angegeben. Die enorme Breite dieser

prozentualen Angaben verdeutlicht bereits eine Besonderheit dieser Komplikationen nach einer Stomaanlage. In vielen Untersuchungen herrscht keine eindeutige Begriffszuordnung zum Erscheinungsbild der unter dem Sammelbegriff "Peristomale Komplikationen" aufgeführten, krankhaften Veränderungen. Es herrscht ein Mangel an standardisierter Erfassung und einheitlicher Beschreibung der individuell vorgefundenen Veränderungen in der Umgebung einer Stomaanlage. Eine Teilnehmerbefragung des 4. Schwarzwälder Stomakongresses in Donaueschingen im März 2012 bestätigte als eine entscheidende Ursache für Defizite in der Stomatherapie das Fehlen einer allgemein akzeptierten Nomenklatur im Behandlungsteam und darauf basierenden therapie-gerichteten Klassifikation. Das Plenum übertrug damals einer 10-köpfigen Expertengruppe (GESS), bestehend aus vier Viszeralchirurgen, einer Dermatologin, drei Stomatherapeuten und zwei Mitgliedern der Selbsthilfeorganisation Deutsche ILCO das Mandat, ein Klassifikationssystem für die Praxis zu entwickeln, das reliabel, verständlich, Ursachen-basiert, Therapie-orientiert und Anwenderfreundlich sein sollte. Durch diese Expertengruppe wurden die Fachausdrücke des Klassifizierungssystems so gewählt, dass sich die Akronyme einprägsam auch für die englische Übersetzung eignen. LSD-Score: Lesion (Läsion), Status of ostomy (Stoma-Status), Disease (Systemerkrankung). Vorhandene Klassifikationssysteme wurden bereits vor Jahren geprüft, bewertet und als nicht geeignet eingestuft, um die definierten Anforderungen an ein Klassifikationssystem zur Bewertung peristomaler Hautläsionen reliabel und Ursachenbezogen zu erfüllen. (Droste, 2010)^[1].

Die oben vorgestellte Expertengruppe verfolgte die Zielformulierung, ein verständliches Schema zu entwickeln, um die peristomalen Hautläsionen aus der Sicht des Betroffenen unter Darstellung der individuellen Ursachen zu erfassen. Eine Bewertung des Schweregrades der Beeinträchtigung durch die peristomalen Hautläsionen sollte insbesondere die dadurch begründete Beeinträchtigung der Versorgungssicherheit berücksichtigen. In der Konsequenz sollte ein stomatherapeutischer Handlungsalgorithmus die notwendigen und angemessenen Therapieentscheidungen darstellen.

Vorteile des LSD-Score:

Der LSD-Score erfüllt diese vorstehend beschriebenen Anforderungen und eignet sich zur einfachen, routinierten Anwendung im Versorgungsalltag. Der LSD-Score beruht auf der qualifizierten Einschätzung von in der Stomatherapie erfahrenen Pflegeexperten und Ärzten. Bewertet werden Abwesenheit oder Vorhandensein peristomaler Hautläsionen mit den Kategorien L0-L3. Die Sicherheit und Einfachheit der Stomaversorgung oder bestehende Versorgungsprobleme werden mit S0-S2 beschrieben. Stomopathologische Zustände ermöglichen die Verwendung von Zusatzbuchstaben die den ursächlichen pathologischen Veränderungen entsprechen: O-R-P-H-E-US. Im dritten Bereich wird die Abwesenheit oder das Vorhandensein systemischer Erkrankungen oder systemischer Therapiemaßnahmen mit Auswirkungen auf die Stomaversorgung mit den Kombinationen D0-D2 bezeichnet.

In der Gesamtheit resultiert dann daraus ein Klassifikationsergebnis, (z.B. L0 S1 R D0) welches Ähnlichkeiten aufweist zur anerkannten TNM-Klassifikation bei

onkologischen Erkrankungen. Der LSD-Score lässt sich gleichermaßen bei Ileostomien, Colostomien und Urostomien einsetzen. Er ist natürlich auch unabhängig von der verwendeten Hilfsmittelversorgung einsetzbar. Der LSD-Score kann letztlich auch dazu dienen, eine fundierte Begründung für einen überdurchschnittlichen Versorgungsbedarf zu unterstützen.

Was kann der LSD-Score nicht?

Der Score ist nicht dazu geeignet, eine peristomale Wunde in den genauen Abmessungen und der vorliegenden Tiefe der Gewebeerstörung abzubilden. Er erfasst und bewertet auch nicht den Wundzustand oder die Phase der Heilung einer Wunde. Das war auch nie die Zielsetzung für den LSD-Score denn dafür gibt es andere, spezifische Bewertungsmethoden aus dem Wundmanagement. Vielmehr wurde die pflegerische Einschätzung der peristomalen Hautläsion mit Blick auf die Auswirkungen in Bezug auf die Stomaversorgung als Anwendungsziel des LSD-Scores definiert. Ebenso dient die Einschätzung der S-Kategorie mit den ursachenbe-

zogenen Buchstabenergänzungen nicht dazu, eine medizinische Diagnose vorweg zu nehmen. Vielmehr soll die pflegerische Einschätzung des Stoma-Versorgungsstatus dazu führen, dass im Verdachtsfall die notwendige medizinische Untersuchung gezielt erfolgen soll. Auch die Aufnahme der D-Kategorie führt bei richtiger Anwendung im Bedarfsfall unweigerlich zur Veranlassung weiterer und zielgerichteter Maßnahmen, sobald sich hierzu die Notwendigkeit aus dem Score ergibt. Somit ersetzt der LSD-Score eine medizinische Diagnostik keinesfalls, sondern führt eher aufgrund der systematischen Einschätzung frühzeitig zur Veranlassung der geeigneten Maßnahmen.

Der LSD-Score wurde nun in mehreren Teilschritten anhand ausführlicher Fallbeschreibungen mit fotografischer Darstellung der Stomaanlage und der peristomalen Haut durch erfahrene Pflegeexperten validiert. Die Ergebnisse der Validierungen sind von der Expertengruppe aufgenommen und in die Verfeinerung der beschreibenden Anteile des Scores eingeflossen. Eine abschließende Validierung nach

der vorstehend beschriebenen Methode durch Pflegeexperten der FgSKW e.V. erbrachte eine hohe Übereinstimmung bei den teilnehmenden Pflegeexperten. Somit ist der Entwicklungsprozess als abgeschlossen zu betrachten und der Score muß nun seine Alltagstauglichkeit beweisen.

Fazit:

Der LSD-Score erlaubt die standardisierte Bewertung und Beschreibung peristomaler Hautläsionen. Er ermöglicht eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation und resultiert in verlässliche und begründete Handlungsoptionen für die Beteiligten im therapeutischen Team. Aussagekräftige Untersuchungen sind notwendig, um den Wert und den Nutzen des Scores für Betroffene, Ärzte und Pflegeexperten im stomatherapeutischen Alltag zu belegen.

Werner Droste, FgSKW e.V.

^[1] Droste W. Methoden zur standardisierten Bewertung von parastomalen Hautkomplikationen. *MagSi* 2010; 54: 30-1



Versorgungssituationen, die mit dem LSD-Score eingeschätzt werden können

Bild: Mechthilde Birk

LSD-Score Klassifikation



Weitere Informationen und die PDF als Download auf:
www.fgskw.org

Tabelle 1: Übersicht LSD-Score

Kategorie	L	S	D
Definition	L = Läsion der Stomaumgebenden Haut	S = Status der Stomaversorgung	D = (Disease) Systemerkrankungen
Kriterium	Veränderung, Verletzung oder Funktionsstörung der peristomalen Haut	Aufwand der Stoma-Versorgung mit Stoma-Pathologie	Hautveränderungen durch Systemerkrankungen oder Therapie (z.B. Medikamente, Strahlentherapie)

Tabelle 2: LSD-Score: Klassifikation

L0 keine Hautläsion	S0 Sicher und einfach als Selbst- oder Fremdversorgung	D0 Keine Systemerkrankungen
L1 Haut intakt und funktionstüchtig mit Effloreszenzen im Hautniveau (Erythem, Irritation, randständige Granulation)	S1 Sicher als Selbst- oder Fremdversorgung nur durch erhöhten Aufwand (Wechselintervall > 24h und häusliche Versorgung und ohne sonstige Intervention)	D1 Systemerkrankung vorhanden ohne Einfluss auf L (Hautläsion) oder S (Versorgungs-Status)
L2 Haut mit erhabenen Läsionen (Quaddel, Bläschen, Pustel, Knötchen, Knoten, Tumor) oder mit Defekten (Erosion, Rhagade, Wunde, Ulkus)	S2 Für Patient nicht sicher als Selbst- oder Fremdversorgung trotz erhöhtem Aufwand (Wechselintervall < 24h oder erfordert Fachkraft oder stationäre Behandlung oder sonstige Intervention)	D2 Systemerkrankung mit Einfluss auf L (Hautläsion) oder S (Versorgungs-Status)
L3 Entzündung mit Verdacht auf lokale Infektion durch Erreger (Phlegmone, Fistel, Abszess)	S-Zusatz Stoma-Pathologie O Ostomie-Stenose R Retraktion P Prolaps H Hernie E (Edema) Ödem oder Nekrose der Darmschleimhaut US ungünstige Stomaposition	

Tabelle 3: Glossar

L: Läsion

Läsion: Morphologische Veränderung oder funktionelle Störung der peristomalen (Stomaumgebenden) Haut

Effloreszenz: Krankhafte oberflächliche Hautveränderungen, die ohne dauerhafte Veränderung abheilen können

Effloreszenz im Hautniveau: z.B. als Rötung bei Irritation der Haut.

Läsion mit Erhabenheit: Volumenzunahme durch Quaddel, Bläschen, Pustel, Knötchen, Knoten, Tumor

Läsion mit Defekt: Volumenabnahme durch Erosion, Rhagade, Wunde, Ulkus;

Phlegmone: Infektion der Haut und Bauchdecke mit diffuser Ausbreitung (Wundbrand)

Parastomale Fistel: unterminierender entzündlicher Gang, meist vom Darm ausgehend. Ursachen z.B. bei Morbus Crohn, Tumorprogress, Verletzung.

Abszess: umschriebene Ansammlung von Eiter in einem neu gebildeten Gewebshohlraum, häufig kombiniert mit Phlegmone und Fistel

S: Status der Stomaversorgung

Status der Stomaversorgung: Aufwand einer aus Sicht des Patienten sicheren Versorgung

Sichere Versorgung: normale Wechselintervalle, kein spontanes Ablösen bei uneingeschränkter Mobilität, Schmerzfreiheit

Stoma-Pathologie: anatomisch krankhafte Veränderungen des Stomas

Stomaversorgung mit erhöhtem Aufwand:

- Einsatz von zusätzlich notwendigen Zubehörprodukten wie z.B.: Hautschutzplatten, - Ringe, -Streifen, -Puder, -Paste, Wundversorgungsprodukte etc.
- übliches Wechselintervall verkürzt
- erforderliche Konsultation eines Pflegeexperten Stoma oder Übernahme der Versorgung durch denselben
- erforderliche stationäre Behandlung

O = Ostomie-Stenose: Einengung der Stomaöffnung auf ein für einen Kleinfinger nicht mehr passierbares Lumen

R = Retraktion: Zurückziehen des Darmes unter das umgebende Hautniveau

P = Prolaps: Vorwölbung der Darmes um mehr als 2-3 cm über die umgebende Bauchdecke hinaus

H = Hernie: parastomale Narbenhernie in der Stoma-Bauchdeckenöffnung mit Bruchsackformation und Bruchinhalt (Darm, Omentum) häufig kombiniert mit einer Hernie der Laparotomie-Narbe

E = (Edema) Ödem, Schwellung, Durchblutungsstörung, Nekrose der Darmschleimhaut

US = ungünstige Stomaposition: ungeeignete Lokalisation und Stomaposition, wie z.B. Nabelnähe, Bauchfalte, Narbe; meist aufgrund unterbliebener präoperativer Stomamarkierung

D: (Disease) Systemerkrankung

Systemerkrankungen: Vorliegen einer Systemerkrankung des Inneren oder des Äußeren (Haut) incl. medikamentöser oder Strahlentherapie

Ohne Einfluss auf die Hautläsion: Assoziation ohne Relevanz

Mit Einfluss auf die Hautläsion: potentiell ursächlich und beeinflussbare/behandelbare Grunderkrankung des Inneren wie z. B; Adipositas, Diabetes mellitus, Chemotherapie, Krebs, CED oder der Haut, wie z.B. Psoriasis, Neurodermitis, Cortison-Haut

LSD-Score: Kurzversion

L = Läsion der Stomaumgebenden Haut	S = Status der Stoma Versorgung	D = (Disease) Systemerkrankungen
L0 keine	S0 sicher und einfach	D0 keine
L1 Effloreszenzen im Hautniveau	S1 erhöhter Aufwand	D1 ohne Einfluss
L2 erhabenen Läsionen oder Defekte	S2 unsicher trotz erhöhtem Aufwand	D2 mit Einfluss
L3 Infektion	S-Zusatz Stoma-Pathologie O Ostomie-Stenose R Retraktion P Prolaps H Hernie E (Edema) Ödem oder Nekrose der Darmschleimhaut US ungünstige Stomaposition	

Abbildung 1: Therapie-Algorithmus

L0	↔	Keine Änderung
L1,2	↔	Stomatherapie intensivieren; nach Ursache in der Versorgung oder in der Haut suchen, ggf. Vorstellung beim Dermatologen mit Expertise für die peristomale Haut
L3	↔	Stomatherapie intensivieren und nach Ursache in der Versorgung suchen, Vorstellung beim Viszeralchirurgen mit Expertise in der Stomachirurgie
L1-3, S0	↔	Pflegeexperte Stoma konsultieren
S1	↔	Versorgung durch Pflegeexperten Stoma
S2	↔	Vorstellung in einer viszeralchirurgischen Klinik mit Expertise in der Stomatherapie
S3	↔	Konsultation des behandelnden Arztes zur Modifikation der Systemtherapie
S-Zusatz ORPHEUS	↔	intensivierte Versorgung durch Pflegeexperten Stoma und Vorstellung beim Viszeralchirurgen mit Expertise in der Stomachirurgie



Versorgungssituationen, die mit dem LSD-Score eingeschätzt werden können