

Bachelorarbeit

Mögliche Komplikationen eines Stomas und adäquates Stomamanagement bei Patienten und Patientinnen mit einem kolorektalen Karzinom

eingereicht von

Elisabeth Pfeiler

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Nursing Science (BscN)

an der

Medizinischen Universität Graz

Institut Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von Betreuerin

Drⁱⁿ Franziska Großschädl, BSc, MSc

Graz, 31.03.2016

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Graz am 31.03.2016

Elisabeth Pfeiler, eh.

Inhaltsverzeichnis

Tabellen-und Abbildungsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Zusammenfassung.....	VII
Abstract.....	VIII
1. Einleitung.....	1
1.1 Kolorektales Karzinom	1
1.2 Stomaversorgung.....	4
1.3 Pflegerischer Tätigkeitsbereich	7
1.4 Forschungsziel und Forschungsfragen	9
2. Methoden.....	10
2.1 Design.....	10
2.2 Datensammelungsprozess.....	10
2.3 Datensynthese	13
3. Ergebnisse.....	17
4. Diskussion	24
4.1 Empfehlungen für die Praxis	27
4.2 Empfehlungen für die Forschung	27
4.3 Limitationen und Stärken.....	27
5. Schlussfolgerung	29

6. Referenzen	30
Danksagung	IX
Anhang	X

Tabellen-und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1: Suchvorgang.....	11
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse.....	14
Tabelle 3: „SF-36v2 scores. Values are median (range)“.....	23

Abbildungen:

Abb.: 1 Anatomie des Darms.....	2
Abb.: 2 Flow chart.....	13

Abkürzungsverzeichnis

CPS.....	„Classification of peristomal skin“
GukG.....	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KRK	KolorektalesKarzinom
OAS	“Ostomy Adjustment Scale“
ÖGKV.....	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
SCOR.....	„Stoma Care Ostomy Research index“
WHO.....	„World Health Organisation“

Zusammenfassung

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es, aufzuzeigen, mit welchen psychischen und physischen Herausforderungen und Komplikationen Patienten und Patientinnen mit Stoma und der Diagnose kolorektales Karzinom konfrontiert sind und wie diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, durch gezielte Einschulung, das Selbstmanagement eines Stomas bei Patienten und Patientinnen mit Darmkrebs verbessern kann.

Methoden: Es wurde ein Literaturreview durchgeführt. Recherchiert wurde in der wissenschaftlichen Datenbank PubMed. Die Suche fand von November 2015 bis Jänner 2016 statt. Eingeschlossen wurden quantitative und qualitative Studien, welche mit folgenden Suchbegriffen identifiziert wurden: „peristomal skin“, „complications“, „colorectal cancer“, „education“, „stoma“, „care“, „nurs*“. Insgesamt wurden 16 Studien beurteilt, wobei letztendlich sieben Studien in dieses Literaturreview inkludiert wurden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen auf, dass viele Stomaträger und Stomaträgerinnen mit psychischen und physischen Komplikationen konfrontiert sind, wobei Hautirritationen als größte Herausforderung identifiziert werden können. Österreichischen Studien zufolge, sind Partizipanten und Partizipantinnen mit dem Einschulungsangebot zufrieden. Trotz alle dem, wissen viele betroffene Patienten und Patientinnen nicht ausreichend über die Beobachtung ihres Hautzustandes Bescheid.

Schlussfolgerung: Es konnte festgestellt werden, dass Stomaträger und Stomaträgerinnen mit diversen Komplikationen und Herausforderungen konfrontiert sind. Diese könnten mit einer gezielten Patienten- und Patientinnenschulung entsprechend gemildert werden.

Abstract

Aim: The purpose of this study was to illustrate the psychological and physiological complications and challenges of patients with a stoma and colorectal cancer. It should also show how nurses could improve the self-management of such patients with systematic education.

Methods: A systematic review in the database PubMed from November 2015 to January 2016 was undertaken. Quantitative and qualitative were included. The keywords were: peristomal skin“, „complications“, „colorectal cancer“, „education“, „stoma“, „care“, „nurs*“. 16 studies were evaluated according their suitability, whereat seven of those studies where included in the review.

Results: The results show that many people with a stoma have to cope with psychological and physiological complications and challenges. The biggest complications come with skin disorders. Studies which were undertaken in Austria show that Austrian people are satisfied with the educational program, but a problem is the observation of the peristomal skin.

Conclusion: It can be said that people with a stoma are confronted with many complications and challenges, which could be significantly tempered by a specific educational program.

1. Einleitung

In Österreich werden jährlich 4.400 bis 5.000 bösartige (maligne) Tumore des End- bzw. Dickdarms (kolorektales Karzinom) diagnostiziert. Bei Frauen ist dies die zweithäufigste, bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung (Bundesministerium für Gesundheit 2015). 2014 verstarben 11.200 Männer und 10.000 Frauen an einer malignen Erkrankung. Bei 1.332 Patienten und 1.150 Patientinnen gilt dabei das kolorektale Karzinom als Ursache (WHO 2014). Die Anzahl der Todesfälle sollen jedoch laut Prognosen bis 2030 bei Männern um 46%, bei Frauen um 26% sinken (Bundesministerium für Gesundheit 2015). Eine Erklärung hierfür sind einerseits Vorsorgeuntersuchungen, wie zum Beispiel die sogenannte Koloskopie, die im Volksmund auch als Darmspiegelung bekannt ist, aber auch der Fortschritt der Medizin ist ausschlaggebend, um die Rate der Todesfälle zu senken. Die Behandlungsmaßnahmen eines kolorektalem Karzinoms sind unterschiedlich, jedoch kommt es häufig zu einer operativen Anlage eines künstlichen Darmausganges, eines sogenannten Stomas (Österreichische Krebshilfe 2013. Laut dem Österreichischen Stoma Selbsthilfe Dachverband, kann von einer Zahl zwischen 10.000-15.000 Betroffenen ausgegangen werden [persönliche Information von Margit Kirnbauer, Obfrau des österreichischen Stoma Selbsthilfe Dachverband]. Genaue Zahlen stehen nicht zur Verfügung.

1.1 Kolorektales Karzinom

Bei einem KRK handelt es sich um eine maligne Erkrankung im Bereich eines Darmabschnittes (Pschyrembel 2015). Um die Entstehung dieses Krankheitsbildes aufzuzeigen, wird in weiterer Folge der gesunde Zustand des Darms, also dessen Physiologie näher beschrieben.

Physiologie *des* *Darms*
Der menschliche Darm besteht aus verschiedenen Abschnitten und zählt zu den Verdauungsorganen. Die Hauptaufgabe des Darms ist die Verdauung der Nahrung und schlussendlich auch deren Ausscheidung. Die Verdauung beginnt bereits in der Mundhöhle (Cavum oris), verläuft über die Speiseröhre (Ösophagus) in den Magen (Gaster) und weiter in den sogenannten Dünndarm (Intestinum tenue), der aus Zwölffingerdarm

(Duodenum), Leerdarm (Jejunum) und Krummdarm (Ileum) besteht. Um den Dünndarm bildet der Dickdarm (Intestinum crassum) einen ca. 1,5 – 2 cm dicken Rahmen. Ein Teil des Dickdarms ist der bekannte Blinddarm (Caecum) mit Wurmfortsatz (Appendix vermiformis) und Grimmdarm (Kolon). Letzterer besteht wiederum aus dem auf- und absteigenden Dickdarm (Colon ascendens/descendens), dem Querkolon (Colon transversum), und dem Sigmakolon (Colon sigmoideum) (Pschyrembel 2015). Im Kolon findet der Entzug von Wasser statt, dadurch erhält der Kot seine Konsistenz und kann zum Rektum weitertransportiert werden (Gries 2013). Am Ende des Verdauungstraktes liegt der Mastdarm (Rektum), durch welchen Kot über den Schließmuskel abgegeben wird (Pschyrembel 2015).

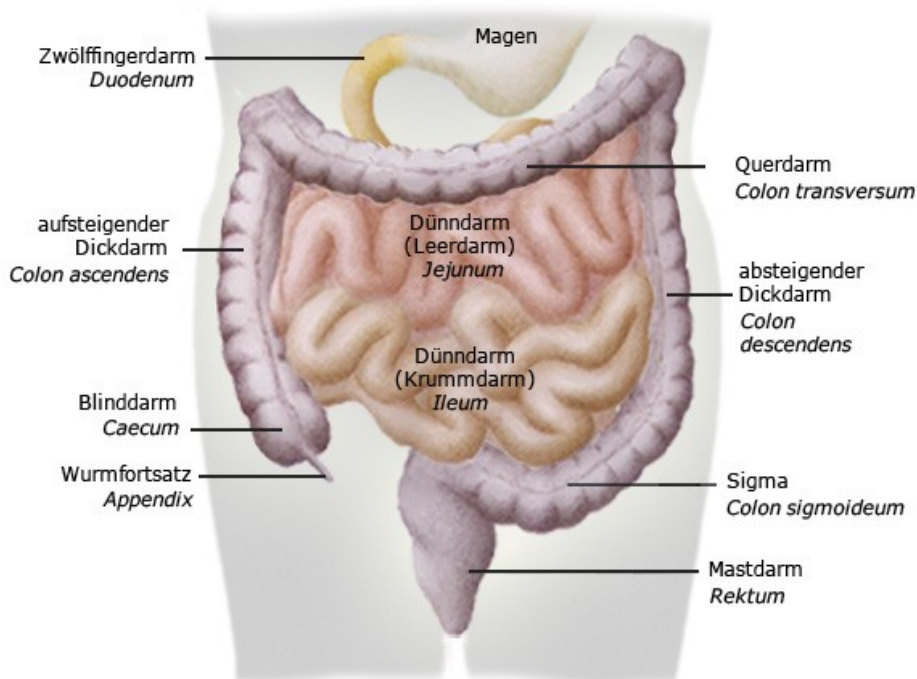


Abb.: 1 Anatomie des Darms (Felix Burda Stiftung 2016).

Pathologie

Ein KRK beschreibt einen bösartigen (malignen) Tumor im Bereich des Kolons, also ein Kolonkarzinom, oder aber auch im Bereich des Rektums, einem sogenannten Rektumkarzinom. Häufig geht die Ursache der Entstehung von der Darmschleimhaut aus (Pschyrembel 2015).

Risikofaktoren

„Bedingungen, die anhand von Bevölkerungsstudien bei der Untersuchung der Entstehung

bestimmter Erkrankungen als krankheitsfördernde Umstände statistisch nachgewiesen wurden“ (Pschyrembel 2015).

Nachfolgend eine Auflistung der Risikofaktoren, an einem KRK zu erkranken:

- Exogene Faktoren: Lebensstil (geringe körperliche Aktivität, Übergewicht), bestimmte Ernährungsweisen (zu geringe Ballaststoffzufuhr, zu hoher Alkoholkonsum, zu hohe Mengen an tierischen Fetten und rotem Fleisch),
- Alter > 50 Jahre,
- Vorkommen eines KRK in der Vergangenheit, bzw. im Familien- oder Verwandtenkreis (positive Anamnese/ bzw. Familienanamnese),
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Geißler und Graeven 2005).

Vor allem unter Vorliegen dieser Faktoren, sind Maßnahmen zur Früherkennung essentiell.

Prävention und Früherkennung

Die Vorbeugung eines KRK besteht aus der Vermeidung der Risikofaktoren. Das bedeutet, fettarme und ballaststoffreiche Ernährung, regelmäßige körperliche Bewegung und die Vermeidung von Alkohol- und Nikotinkonsum (Horn 2014). Risikofaktoren, welche natürlich nicht beeinflusst werden können, sind das Alter und der, der positiven Anamnese/Familienanamnese. Ab dem 50. Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit an einem KRK zu erkranken, signifikant an. Aus diesem Grund, sollte mit Vorsorgeuntersuchungen, die der Früherkennung dienen, ab diesem Lebensjahr begonnen werden (Geißler und Graeven 2005). Ein erster Schritt dazu ist die Untersuchung des Stuhls auf nicht- sichtbares (okkultes) Blut. Diese wird mit Hilfe eines sogenannten Guaiak-Tests (Haemmocult) durchgeführt. Eine weitere Möglichkeit bietet die flexible Sigmoidoskopie, mit welcher jedoch nicht alle Darmabschnitte eingesehen werden können. Das Standardverfahren zur Früherkennung ist die Koloskopie (Geißler und Graeven 2005). Diese sollte ab dem 50. Lebensjahr im einem Abstand von 10 Jahren durchgeführt werden. Besteht eine positive Familienanamnese, sollte diese Untersuchung 5-jährlich und ab dem 35. Lebensjahr angestrebt werden (Horn 2014).

Therapie

Diese unterteilt sich in kurative-chirurgische, neoadjuvante und adjuvante Therapieformen (Horn 2014).

Adjuvante Therapie: „Bezeichnung für eine unterstützende Therapie zur Optimierung eines medizinischen Behandlungsergebnisses; v. a. in der Onkologie für zusätzliche Chemotherapie, Radio- oder Hormontherapie nach operativer Entfernung des Tumors u. a. zur Beseitigung von Mikrometastasen und Tumorzellen in Blut- oder Lymphbahnen mit dem Ziel, das Wiederauftreten bzw. die Metastasenbildung verhindern“ (Pschyrembel 2015).

Neoadjuvante Therapie: „Bezeichnung für eine unterstützende Therapie **vor** einer Operation, Strahlentherapie o. a. Verfahren; v. a. in der Onkologie zur Verkleinerung des Tumors, um eine schonende Operation mit vollständiger Entfernung desselben zu ermöglichen“ (Pschyrembel 2015).

Kurative chirurgische Therapie: Diese zielt auf eine Heilung des KRK ab. Dabei kann es notwendig sein, erkrankte Bereiche des Kolons, bzw. Rektums chirurgisch zu entfernen. Im Zuge dessen, kann es zu einer Anlage eines künstlichen Darmausganges (Stoma) kommen, um Stuhl ableiten zu können (Horn 2014).

1.2 Stomaversorgung

„Als Stoma oder Stomie (griech.: Mund, Öffnung) werden operativ angelegte, offene Verbindungen zwischen einem inneren Hohlorgan und der äußeren Haut bezeichnet. Sie dienen dazu, Stuhl oder Harn abzuleiten“ (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011, S.29). Je nach medizinischer Indikation, kann ein Stoma im Bereich des Dünndarms (Ileostoma) oder des Dickdarms (Kolostoma) angelegt werden (Menche 2011).

Ileostoma

„Als Ileostoma bezeichnet man die Ausleitung des Dünndarm (Ileum) in den rechten Unterbauch“ (Wiesinger und Stoll-Salzer 2012, S.33). Indikationen für ein Ileostoma sind zum Beispiel chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass eine Ileostomie zum Schutz einer operativ angelegten Darmnaht

(Anastomose) durchgeführt wird. Dieses kann gegebenenfalls wieder rückoperiert werden (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Kolostoma

Ein Kolostoma wird, wie oben erwähnt, im Bereich des Kolons operativ angelegt, um Stuhl an die Oberfläche, in den sogenannten Stomabeutel abzuleiten. Eine medizinische Indikation für eine Kolostomie, ist das KRK (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011). Je nachdem in welchem Bereich ein Darmabschnitt entfernt werden musste, kann dieses zusätzlich noch unterschieden werden zwischen:

- Coecostoma (Stomaanlage im Bereich des Blinddarms)
- Transversostoma (Stomaanlage im Bereich des Querkolons)
- Descendostoma (Stomaanlage im Bereich des absteigenden Kolon) und
- Sigmastoma (Stomaanlage im Bereich des S-förmigen Kolon) (Pschyrembel 2015).

Ein Kolostoma wird außerdem zwischen endständigem und doppelläufigem Stoma unterschieden.

Bei einem endständigen Kolostoma wird zuerst der erkrankte Teil des Darms entfernt, um danach den verbleibenden Darmabschnitt einlumig an die Oberfläche leiten zu können. Im Unterschied dazu wird bei einem doppelläufigen Stoma eine Darmschlinge an der Körperoberfläche zusätzlich fixiert. Damit es zu keinem Rückfließen des Stuhls kommt, wird ein Reiter darunter eingebracht. Durch diese Operationstechnik entstehen zwei Öffnungen, wobei der stuhlfördernde Teil als zuführende Schlinge und der stillgelegte Abschnitt als abführende Schlinge bezeichnet wird (Wiesinger und Stoll-Salzer 2012).

Für die Stomapflege werden verschiedene Utensilien benötigt. Je nach Stomaart, den individuellen Patienten- bzw. Patientinnenbedürfnissen und deren Ausscheidung, stehen verschiedene Produkte zur Verfügung. Im Allgemeinen wird zwischen einteiligen und zweiteiligen Versorgungssystemen unterschieden. Stomabeutel werden zusätzlich durch offene und geschlossene Beutel differenziert (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Das einteilige System untergliedert sich in offene und geschlossene Systeme. Ein offenes System kann bis zu einem Tag an der Hautoberfläche belassen werden. Der Stomabeutel weist eine nach unten verlaufende Öffnung auf, wodurch der Patient oder die Patientin den Stuhl bei Bedarf „ausstreifen“ kann. Aus diesem Grund wird dieser auch als

Ausstreifbeutel bezeichnet. Das geschlossene System besitzt diese Funktion des Ausstreifens nicht. Wird Stuhl in den Stomabeutel abgeleitet, muss dieser gewechselt werden. (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Ein zweiteiliges System kann ebenfalls offen oder geschlossen verwendet werden. Im Unterschied zu einem einteiligen System, besteht es jedoch aus einer Basisplatte und einem Stomabeutel. Die Basisplatte kann, je nach Hersteller, bis zu drei Tage an der Hautoberfläche belassen werden. Der Stomabeutel wird nicht direkt an der Haut, sondern an dieser Basisplatte befestigt. Trotz allem, sollte der Beutel mindestens einmal täglich gewechselt werden (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Hautirritationen

Im Umgang mit einem Stoma entstehen für Patienten und Patientinnen diverse Komplikationen, die häufigsten sind Schädigungen der parastomalen Haut, also der Umgebung des künstlichen Darmausganges (Persson et al. 2009).

Diese können in fünf verschiedene Kategorien unterteilt werden, die je nach Ursache beschrieben werden.

- 1) Hautveränderungen bedingt durch Kontakt mit Stuhl, vor allem verursacht durch nichtfachgerechte Anlage des Stomabeutels.
- 2) Mechanische Veränderungen der Epidermis durch den häufigen Beutelwechsel.
- 3) Infektionen der umliegenden Haut, bedingt durch Bakterien, Pilze oder Viren.
- 4) Allergische Reaktion auf ein Stomaprodukt (Basisplatte/Stomabeutel).
- 5) Vorgeschädigte Haut, wie zum Beispiel eine Dermatitis, Psoriasis, usw. (Nybaek 2009).

Um diese Komplikationen vermeiden zu können, ist eine adäquate Stomatherapie, bzw. Stomapflege von großer Bedeutung. Diese wird im Folgenden definiert.

Stomatherapie und Allgemeine Stomapflege

„Die Stomatherapie ist ein Fachgebiet der Krankenpflege, bzw. der Gesundheits- und Krankenpflege. Ihre Aufgabe und Zielsetzung ist in erster Linie die physische, psychische und soziale Rehabilitation von Betroffenen mit Stomaanlage“ (Esch 2005, S.13).

Die allgemeine Stomapflege umfasst die Einschulung des Stomaträgers bzw. der Stomaträgerin auf das Leben mit einem Stoma. Eine nicht fachgerechte Stomaversorgung kann für den Patienten bzw. die Patientin zu Hause diverse Komplikationen hervorrufen. Aus diesem Grund ist eine korrekte Einschulung, mit der ehest möglich begonnen werden sollte, von großer Bedeutung (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011). Die Stomapflege, wie auch die Stomatherapie fallen unter den Tätigkeitsbereich des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals. Die exakte gesetzliche Regelung wird im folgenden Kapitel näher erläutert.

1.3 Pflegerischer Tätigkeitsbereich

Der pflegerische Tätigkeitsbereich wird durch das GuKG geregelt. Dieses wird unterteilt in eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich.

Eigenverantwortlicher

Tätigkeitsbereich

„§ 14 (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozeß), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege“ (Bundeskanzleramt Österreich 2016).

Laut dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich ist die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson bei Patienten und Patientinnen mit einem Stoma unter anderem für folgende Maßnahmen zuständig:

- der Versorgung eines Stomas, wie auch die Beobachtung dessen und deren Umgebung,
- der Planung und der Durchführung der Schulungsmaßnahmen für den Patienten oder der Patientin und deren Angehöriger,
- Hilfestellung bei der Auswahl der verschiedenen Stomaproducte und

- der Anleitung des selbstständigen Stomawechsels (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

„§ 15 (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung“ (Bundeskanzleramt Österreich 2016).

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung)“ (Bundeskanzleramt Österreich 2016).

Aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich geht hervor, dass das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im Falle einer Anlage eines Stomas, unter anderem für folgende Maßnahmen verantwortlich ist:

- der präoperativen Stoma-Markierung, welche von einem Arzt oder einer Ärztin angeordnet, aber von einer diplomierten Pflegeperson durchgeführt wird. Diese Markierung ist wichtig, um postoperative Komplikationen, die durch eine falsche Lage bedingt sein können, zu vermeiden.
- der Organisation von Stomaprodukten für zu Hause
- Gezielte Beobachtung des Stomas und der Stomaumgebung und das Erkennen von Komplikationen (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Interdisziplinärer

Tätigkeitsbereich

„§ 16 (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfaßt jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen“ (Bundeskanzleramt Österreich 2016).

Somit beschreibt der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich zum Beispiel den Austausch des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals zu Diätologen oder Diätologinnen, Physiotherapeuten oder Physiotherapeutinnen, aber auch Bandagisten oder Bandagistinnen (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011).

Studien zeigen auf, dass gezielte Patienten- und Patientinnenschulungen den Umgang mit einem Stoma wesentlich verbessern können. Trotz allem fällt das Akzeptieren eines Stomas Patienten und Patientinnen unterschiedlich leicht, bzw. schwer (Danielsen et al. 2014). Außerdem beeinträchtigt aktuellen Studien zu folge, die Anlage eines Stomas die Lebensqualität, welche folgendermaßen definiert wird: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen. Es handelt sich um ein breites Konzept, das in komplexer Weise beeinflusst wird durch die körperliche Gesundheit einer Person, den psychischen Zustand, die sozialen Beziehungen, die persönliche Überzeugung und ihre Stellung zu den hervorstechenden Eigenschaften der Umwelt“ (WHO 1997, zitiert in Renneberg & Lippke 2006, S.29).

Geht man also davon aus, dass die Lebensqualität durch eine Stomaanlage beeinträchtigt wird, entstehen für Patienten und Patientinnen unterschiedliche psychische und physische Herausforderungen und Komplikationen, welche von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durch gezielte Einschulungen gemildert werden könnten. Während der Literaturrecherche fiel jedoch auf, dass es in Europa bislang keine wissenschaftlichen Studien durchgeführt wurden, um herauszufinden welche Maßnahmen eine adäquate Einschulung für Stomaträger und Stomaträgerinnen beinhalten sollte. In Anbetracht dieser Aspekteentstehen Forschungsziele und Forschungsfragen.

1.4 Forschungsziel und Forschungsfragen

Ziel dieses Literaturreview ist es, aufzuzeigen, mit welchen psychischen und physischen Herausforderungen und Komplikationen Patienten und Patientinnen mit Stoma konfrontiert sind und wie diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, durch gezielte Einschulung, das Selbstmanagement eines Stomas bei Patienten und Patientinnen mit Darmkrebs verbessern können. Daraus lassen sich folgende Forschungsfragen ableiten:

- 1) Mit welchen Herausforderungen bzw. Komplikationen sind Patienten und Patientinnen mit Darmkrebs unter Anlage eines Stomas konfrontiert?
- 2) Wie wichtig ist eine gezielte Einschulung durch das Pflegepersonal, damit Patienten und Patientinnen mit Stoma diese Herausforderungen bzw. Komplikationen

durch ein verbessertes Selbstmanagement bewältigen können und was würde diese beinhalten?

2. Methoden

Der Methodenteil beschreibt das Design, die Vorgehensweise der Literaturrecherche, also den Datensammlungsprozess und die Synthese der Daten.

2.1 Design

Das ausgewählte Design für diese Bachelorarbeit ist ein sogenanntes Literaturreview, welches folgendermaßen definiert wird: „A review of literature provides you with the current theoretical and scientific knowledge about a particular problem, enabling you to synthesize what is known and not known (Burns and Grove 2011, S. 189)“. [„Mit Hilfe eines systematischen Reviews kann herausgefunden werden, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einem spezifischen Thema vorhanden, bzw. nicht vorhanden sind (Übersetzung durch E.P.)“].

2.2 Datensammlungsprozess

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche in der Datenbank Pubmed durchgeführt. Diese fand im Zeitraum von November 2015 bis Jänner 2016 statt. Insgesamt wurden mit den spezifischen Suchwörtern, welche in Tabelle 1 aufgelistet werden, 966 Erstergebnisse identifiziert. Dazu wurden die Boole'schen Operatoren „AND“ und „OR“ verwendet und nach dem Einsatz diverser Filter, wurden anschließend dem Titelscreening 49 Artikel für ein Abstractscreening zugelassen.

Tabelle 1: Suchvorgang

Suchwörter	Erste Ergebnisse	Filter	Ergebnisse mit Filter	Ausgewählte Studien nach Titelscreening
((peristomal skin) AND stoma) OR complications	87	Keine Filter	87	4

(((colostomy) AND complications) AND care) AND nurs*	109	Volltext 10 Jahre	38	5
((stoma) AND care) AND colorectal cancer	331	Volltext 10 Jahre	188	8
((teaching) AND stoma) AND patients	325	Volltext 10 Jahre	169	12
(((stoma) AND care) AND improvement) AND nursing	14	Volltext 10 Jahre	11	3
(((patient education) AND stoma) AND colorectal cancer) AND nurs*	17	Kein Filter	17	5
(((role) AND nurs*) AND stoma) AND education	57	10 Jahre	29	6
(((information) AND support) AND nurs*) AND surgical stoma	13	10 Jahre	10	4
Insgesamt	966		559	49

Damit ein Titel zum Abstractscreening zugelassen wurde, musste ersichtlich sein, dass es sich um die Pflege eines enteralen Stomas handelt. Für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurde außerdem darauf geachtet, dass sich der Inhalt der Studie mit Schulungen von Patienten und Patientinnen auseinandersetzt.

Nach dem Titelscreening folgte das Screening der Abstracts. Kriterien für das Einschließen eines Abstracts waren, ob die Studie alle W-Fragen und sämtlich wichtige inhaltliche Fragen erfüllt.

- Warum wurde die Studie durchgeführt,
- Wo wurde die Studie durchgeführt, wurde sie in Europa durchgeführt
- Was sind die wichtigsten Ergebnisse, sind diese für meine Forschungsfragen relevant
- Welches Design wurde verwendet,
- Welche Probanden und Probandinnen wurden inkludiert, wurden auch Patienten und Patientinnen mit Darmkrebs berücksichtigt

Nach der Durchsicht der Referenzlisten, wurde eine weitere Studie in das Literaturreview eingeschlossen.

Um die zweite Forschungsfrage beantworten zu können, wurde Frau Sylvia Schöber-Starcel als Pflegeexpertin für Stoma vom ÖGKV kontaktiert. Diese leitete die Autorin dieser Arbeit zu Frau Karin Meyer weiter. Durch diesen Expertinnenkontakt konnten zwei weitere Studien inkludiert werden.

Nach Beurteilung der oben genannten Kriterien wurden 16 Studien inkludiert um das Volltextscreening durchzuführen. Diese Studien wurden mithilfe wissenschaftlich basierter Bewertungsinstrumente beurteilt. Dieser Beurteilung zufolge, wurden neun Volltextartikel ausgeschlossen.

Somit wurden insgesamt sieben Studien in dieses systematische Review eingeschlossen (Abbildung 2).

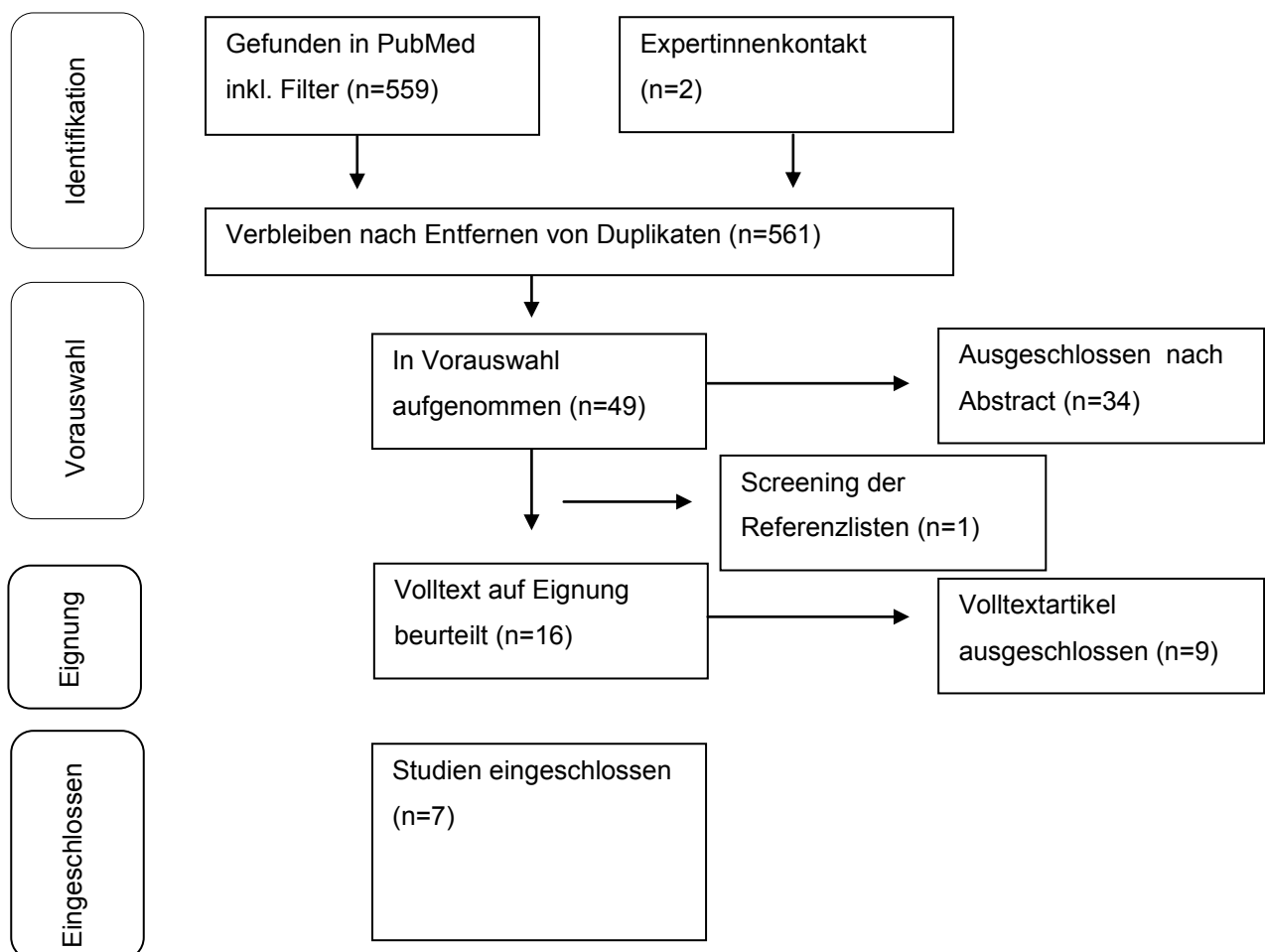


Abb.: 2 Flow-chart

2.3 Datensynthese

Die verwendeten Bewertungskriterien beruhen auf bereits bestehenden, wissenschaftlich basierten Instrumenten. Insgesamt wurden zwei quantitative und fünf qualitative Studien bewertet. Für die quantitative (Danielsen et al. 2014, Herlufsen et al. 2006) und qualitativen Studien (Danielsen et al. 2013, Persson et al. 2009, Williams et al. 2010, Meyer 2010, Kittl-Satran et al. 2015) wurde das Bewertungsinstrument „Bewertungskriterien für quantitative- und qualitative Studien von Silvia Bauer (2014), basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns und Grove (2006) verwendet. Um die quantitative Studie mit Querschnittsdesign bewerten zu können, wurde der Beurteilungsbogen „Cross-sectional-study“ von Sandra Schüssler (2014), basierend auf Boyle (1998), Milton Keynes Primary Care Trust (2002), Weiss Roberts et al. (2004) Provenzale and Stanley (2005), Burns and Grove (2011) verwendet. Die genannten Bewertungsinstrumente wurden im Anhang hinzugefügt.

Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse

Autoren, Jahr, Land	Ziel	Design	Datenerhebung	Stichprobe	Hauptergebnisse
Danielsen A.K., Burcharth J., Rosenberg J. 2013 Dänemark	Auswirkungen von einem Stoma für das Leben eines Patienten oder einer Patientin zu beschreiben und herauszufinden, welche zukünftigen Schulungsmaßnahmen wichtig wären.	Qualitative Querschnittstudie	Gruppeninterviews auf Grundlage der Phänomenologie	15 Patienten und Patientinnen mit einem permanenten Stoma.	2 Hauptkategorien definiert: Sich von anderen unterscheiden. Training um mit einem Stoma leben zu können.
Persson E., Berndtsson I., Carlsson E., Hallen A.-M., Lindholm E. 2009 Schweden	Komplikationen, die in Verbindung mit der Anlage eines Stomas entstehen könnten, zu beschreiben	Qualitative Längsschnittstudie	Durchmesser, Heilungsprozess, Höhe und Form des Stomas wurden verzeichnet, entstandene Komplikationen mit CPS erfasst.	180 Patienten und Patientinnen mit Stoma.	Häufigste Komplikation: Nekrosen und die Undichtheit des Stomas, mit daraus resultierenden Hautirritationen.
Williams J., Gwillam B., Sutherland N, Matten J.,	Komplikationen der parastomalen Haut und	Qualitative Querschnittstudie	Strukturierte Interviews und Fotografie der	80 Stomaträger und Stomaträgerinnen	Großteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen sahen ihr

Hemmingway J., Ilsey H., Somerville M., Vujnovich A., Day S., Redmond C., Cowin C., Fox K., Parker T. 2010 Großbritannien	deren Ursachen zu identifizieren.		parastomalen Haut. Bewertung des Hautbildes erfolgte mit SCORE.		eigenen Hautbild als intakt an. 85% gaben Komplikationen mit der Undichtheit des Stomas an. Die Mehrzahl der Befragten berichteten über eine gerötete und juckende Hautumgebung.
Herlufsen P., Olsen AG., Carlsen B., Nybaek H., Karlsmark T., Laursen TN., Jemec GBE. 2006 Dänemark	Die Häufigkeit, den Schweregrad und die Vielfältigkeit von Hautirritationen bei Stomaträgern und Stomaträgerinnen aufzuzeigen	Quantitative Studie mit Querschnittsdesign	Klinische Untersuchung der Stomata und Fragebögen	202 Partizipanten und Partizipantinnen..	45% der Stomaträger und Stomaträgerinnen waren dieser Studie zu Folge von Hautirritationen rund um das Stoma betroffen. Als häufigste Ursache dafür, wurde der Kontakt mit Stuhl identifiziert.

Meyer K. 2010 Österreich	Welche Aspekte in der Stomatherapie für Patienten und Patientinnen mit Stoma wichtig wären.	Qualitative Querschnittstudie	Interviews	3 Expertinnen	Wichtigkeit und Bedeutung der Stomatherapie ist unumstritten, ebenso gezielte Betreuung und Beratung. Individueller Einsatz von Stomaprodukten kann Komplikationen minimieren.
Kittl-Satran H., Krobath G., Meyer K. 2015 Österreich	Welchen Beitrag die Kontinenz- und StomaberaterInnen zum sicheren Umgang mit einem Stoma leisten.	Qualitative Querschnittstudie	Fragebögen	714 davon gingen in die Berechnung ein.	2/3 der Befragten fühlten sich sicher im Umgang mit der Stomaversorgung. 87,54% fanden das Einschulungsangebot ausreichend. 93,65 % gaben an, dass die professionelle Einschulung wichtig ist.
A.K. J. 2014 Dänemark Danielsen, Rosenberg	Den Effekt einer strukturierten Patientenschulung, gemessen an der Lebensqualität, aufzuzeigen	Fall-Kontrollstudie	Gezielte Patienten- und Patientinnenschulungen in der Interventionsgruppe, Basisschulungen in der Kontrollgruppe. Erhebung mit OAS und „SF-36 v2 questionnaire“.	50 Partizipanten und Partizipantinnen.	Lebensqualität zeigte vor allem bei Schmerz und mentaler Gesundheit der Kontrollgruppe signifikante Unterschiede.

3. Ergebnisse

Nachfolgend werden alle inkludierten Studien vorgestellt. Anfangs werden die Herausforderungen und Komplikationen eines Stomaträgers bzw. einer Stomaträgerin aufgezeigt. Im Anschluss daran wird die Wichtigkeit einer Patienten- bzw. Patientinnenschulung erläutert, um am Ende die Auswirkungen auf deren Lebensqualität beschreiben zu können.

“Learning to live with a permanent intestinal ostomy” (Danielsen et al. 2013)

Forschungsziel: Ziel dieser Studie war, die Auswirkungen von einem Stoma auf das alltägliche Leben eines Patienten oder einer Patientin zu beschreiben und herauszufinden, welche zukünftigen Schulungsmaßnahmen wichtig wären (Danielsen et al. 2013).

Methoden: Im Rahmen dieser qualitativen Studie wurden Gruppeninterviews durchgeführt, welche auf Grundlage der Phänomenologie beruhen. Jeder Patient bzw. jede Patientin hatte die Möglichkeit, eigene Erfahrungen anzugeben. Die Interviews wurden von der Hauptautorin durchgeführt. Insgesamt wurden 15 Partizipanten und Partizipantinnen mit einem permanenten Stoma eingeschlossen, wobei die Ursache für die Stomaanlage ein KRK, oder auch eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung sein konnte. Für die Datensammlung wurde ein Zeitraum von 2 Monaten angegeben und diese fand im Jahr 2010 statt (Danielsen et al. 2013).

Ergebnisse: Die Partizipanten und Partizipantinnen wurden in 2 Gruppen unterteilt. Gruppe 1: Patienten und Patientinnen mit Stoma und der Diagnose KRK; Gruppe 2: Patienten und Patientinnen mit Stoma aufgrund eines nichtkanzerogenen Geschehens.

Pro Interview wurden drei bis acht Stomaträger bzw. Stomaträgerinnen inkludiert und die Dauer betrug ca. 1,5 Stunden. Die Ergebnisse wurden in zwei große Hauptthemen unterteilt: 1) Sich von anderen unterscheiden und 2) Training um mit einem Stoma leben zu lernen.

Sich von anderen unterscheiden: Dabei äußerten Partizipanten und Partizipantinnen die Wichtigkeit darüber, ihre Mitmenschen über das Tragen des Stomas in Kenntnis zu

setzen. Außerdem gaben Stomaträger bzw. Stomaträgerinnen an, dass es für sie wichtig war, gezielt mit Personen zu kommunizieren, die sie bereits vor der Anlage des Stomas kannten, denn das würde helfen ihre Identität wiederzuerlangen. Durch gezielte Kommunikation können bestimmte Ängste, wie zum Beispiel, dass jemand das Stoma sehen oder riechen könnte, gebannt werden. Als weitere Limitation wird die fehlende Kontrolle über den eigenen Körper angegeben.

Training, um mit einem Stoma leben zu können: Für den Großteil der Studienteilnehmer bzw. Studienteilnehmerinnen wurde der Kontakt zu einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson als wichtig erachtet. Im Krankenhaus wurden Schulungen für einen adäquaten Umgang mit einem Stoma zwar angeboten, jedoch waren diese nicht gänzlich auf deren Bedürfnisse abgestimmt. Partizipanten und Partizipantinnen gaben dazu an, dass Trainings in Selbsthilfegruppen einen besseren Einblick in das wirkliche Leben mit einem Stoma gaben (Danielsen et al. 2013).

“Stoma related complications and stoma size – a 2-year follow up” (Persson et al. 2009)

Forschungsziel: Ziel dieser Studie war es, Komplikationen, die in Verbindung mit der Anlage eines Stomas entstehen könnten, zu beschreiben (Persson et al. 2009).

Methoden: Im Rahmen dieser qualitativen Studie wurden von 180 Patienten und Patientinnen der Heilungsprozess, der Durchmesser, die Höhe und die Form des Stomas verzeichnet. Zusätzlich wurden Komplikationen wie Nekrosen, Undichtheit des Stomas, granulomatöse Veränderungen, Stenosen (Verengung), Prolaps (Darmvorfall) und Hernien (Bruch) der Stomaumgebung festgehalten. Diese wurden mit Hilfe der „classification of peristomal skin“ evaluiert. Die CPS dient zur Erfassung von Hautirritationen rund um das Stoma und wird in fünf verschiedene Kategorien unterteilt. Diese reichen von „keine Hautirritationen“ bis hin zu „schweren Hautirritationen“ (Persson et al. 2009).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass die häufigsten Hautirritation zwei Wochen nach der Anlage des Stomas entstehen und mit der Dauer der Stomaanlage rückläufig sind. Immerhin mehr als die Hälfte der Partizipanten und Partizipantinnen wiesen eine, oder mehrere Hautirritationen auf. Als häufigste Komplikation wurde die Nekrose identifiziert. Einige Patienten bzw. Patientinnen hatten außerdem Probleme mit der Dichtheit ihres Stomas, woraus Komplikationen der Hautumgebung resultierten (Persson et al. 2009).

„Evaluating skin care problems in people with stomas“ (Williams et al. 2010)

Forschungsziel: Ziel dieser Studie war es, häufige parastomale Hautirritationen zu identifizieren (Williams et al. 2010).

Methoden: Um die Forschungsfrage dieser qualitativen Studie beantworten zu können, wurde ein strukturierter Fragebogen vom Forschungsteam erstellt. Die Interviews wurden über einen Zeitraum von 13 Monaten durchgeführt (Juni 2007-Juli 2008). Vor den Interviews wurde die parastomale Haut zusätzlich fotografiert und mittels des „Stoma Care Ostomy Research index“ bewertet. Insgesamt wurden 80 Stomaträger bzw. Stomaträgerinnen in diese Studie eingeschlossen. Das verwendete Messinstrumente war der SCOR, welcher für diese Studie entwickelt wurde. Mit Hilfe dieses Messinstrumentes wurde das parastomale Hautbild der Partizipanten und Partizipantinnen erfasst. Dazu wurde zuerst das gesunde Zustandsbild beschrieben, um daraus Vergleiche ziehen zu können. Die Hautirritationen wurden in drei Kategorien unterteilt: mild, moderat und schwer. (Williams et al. 2010).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass über die Hälfte der Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen in ihrer Vergangenheit mit Hautirritationen konfrontiert waren. Dabei gaben 85% an, dass die Undichtheit des Stomas eine Komplikation darstellte. Ein Großteil der Befragten berichtete über eine schmerzhaft und juckende Hautumgebung, welche sich jedoch mit der Dauer der Stomaanlage gebessert hat. Zu Beginn der Interviews wurden die Patienten und Patientinnen über die Einschätzung ihres Hautbildes befragt. Über 80% befanden ihr Zustandsbild als intakt. Der SCOR zeigte danach jedoch auf, dass die Hälfte der Stomaträger und Stomaträgerinnen von einer Hernie, 48% von einem Prolaps und einige von der Retraktion des Stomas (Einziehung) betroffen waren. Eine weitere Komplikation, welche berichtet wurde, ist die mögliche Geruchsbildung des Stomas bzw. der Gase des Darms. Diese wurde von den Befragten als peinlich und unangenehm empfunden (Williams et al. 2010).

„Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas“ (Herlufsen et al. 2006)

Forschungsziel: Ziel dieser Studie war es, die Häufigkeit, den Schweregrad und die Vielfältigkeit von Hautirritationen bei Stomaträgern und Stomaträgerinnen aufzuzeigen (Herlufsen et al. 2006).

Methoden: Um das Forschungsziel dieser Querschnittsstudie zu erreichen, wurde eine klinische Untersuchung der parastomalen Haut durchgeführt. Dafür beurteilte ein Dermatologe den Hautzustand der Partizipanten und Partizipantinnen. Zusätzlich dazu erhielten alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen einen Fragebogen, welcher unter anderem folgende Fragen beinhaltete: „Wer ist Ihre Ansprechperson bei Komplikationen?“ und „Wie oft führen Sie einen Systemwechsel durch?“. Die klinische Erhebung fand von September 2003 bis September 2004 statt und es wurden insgesamt 202 Stomaträger bzw. Stomaträgerinnen eingeschlossen (Herlufsen et al. 2006).

Ergebnisse: Bei 45% der Patienten und Patientinnen wurde eine Hautirritation festgestellt. Diese wurden in die Kategorien mild, moderat und schwer unterteilt. Ausgehend von diesen 45% wurden 57% davon als mild, 33% als moderat und 10% als schwer eingestuft. Als häufigste Ursache für Hautirritationen wurde der Kontakt mit Stuhl identifiziert. Insgesamt 37% der Stomaträger und Stomaträgerinnen gaben an, dass sie sich über deren irritierten Hautzustand bewusst seien, 67% nahmen diese Veränderungen nicht wahr. Über 80% der Partizipanten und Partizipantinnen suchten bezüglich der Komplikationen keine medizinische Hilfe auf (Herlufsen et al. 2006).

„Aufgaben und Rahmenbedingungen einer Stomatherapie und die daraus resultierende Bedeutung für die StomapatientInnen“ (Meyer 2010)

Forschungsziel: Ziel dieser Studie war es, herauszufinden, welche Aspekte in der Stomatherapie für Stomapatienten bzw. Stomapatientinnen wichtig wären. Es wurde von der Hypothese ausgegangen, dass Beratung, Einschulung und kontinuierliche Erreichbarkeit für Patienten und Patientinnen mit einem Stoma wichtige Aspekte in der Stomatherapie darstellen (Meyer 2010).

Methoden: Die Methoden der qualitativen Studie von Meyer (2010) umfassten Expertinneninterviews und deren Auswertung. Dafür wurde ein

teilstandardisierter Interviewbogen verwendet, welcher durch einen Pretest auf Praktikabilität, Klarheit und Verständlichkeit geprüft wurde. Insgesamt wurden drei Expertinnen zu je 45 Minuten, zu folgenden Themen befragt: Allgemeine Fragen zur Stomatherapie, Stomaberatung, Lebensqualität, Sicherheit, Extramural, Qualitätssicherung, ökonomischer Faktor, Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch (Meyer 2010).

Ergebnisse: „Allgemein kann festgestellt werden, dass alle drei Expertinnen die Wichtigkeit und Bedeutung der Stomatherapie hervorheben“ (Meyer 2010, S. 66). Zusätzlich wird von den Expertinnen beschrieben, dass gezielte Beratung und Betreuung von Stomapatienten und Stomapatientinnen deren Lebensqualität verbessert. Hinzu kommt, dass sich Stomaträger und Stomaträgerinnen sicherer fühlen, wenn eine konkrete Ansprechperson für sie zur Verfügung steht (Meyer 2010).

„Studie über die Bedeutung der Kontinenz- und Stomapflege für Betroffene“ (Kittl-Satran et al. 2015)

Forschungsziel: Mit Hilfe dieser Studie wollten die Autorinnen aufzeigen, welche Aspekte in der Stomapflege für Stomapatienten bzw. Stomapatientinnen wichtig wären, um einen sicheren Umgang mit dem Stoma sicherstellen zu können (Kittl-Satran et al. 2015).

Methoden: Die Methodik dieser qualitativen Studie umfasste Interviews von Stomapatienten und Stomapatientinnen in Österreich. Auch dieser Fragebogen wurde durch einen Pretest überprüft, da noch keine vergleichbare Erhebung stattgefunden hat. Dieser wurde in sieben Kategorien unterteilt, die wie folgt lauteten: Stoma, Beratung, Einschulung, Erreichbarkeit, Sicherheit im Umgang, Soziodemografische Daten und Rückmeldung. Insgesamt konnten 714 Stomaträger und Stomaträgerinnen in diese Studie inkludiert werden (Kittl-Satran et al. 2015).

Ergebnisse: Stomaträger bzw. Stomaträgerinnen akzeptieren das Stoma in ihrem alltäglichen Leben, empfinden es aber nicht als Teil ihres Körpers. Für den Großteil der Befragten war es wichtig, trotz Stoma, ein selbstständiges Leben führen zu können. In Bezug auf das Einschulungsangebot wurde vom Großteil der Partizipanten und Partizipantinnen angegeben, dass sie im Umgang mit einem Stoma eingeschult wurden und, dass sie mit der Häufigkeit und Dauer der Einschulung zufrieden waren. Außerdem

gab die Überzahl der Stomapatienten und Stomapatientinnen an, dass eine professionelle Einschulung von großer Bedeutung sei. Mehr als 3/4 der Befragten wissen zudem, dass bei Fragen oder Komplikationen eine Ansprechperson für sie zur Verfügung steht und dies wird als enorme Entlastung empfunden (Kittl-Satran et al. 2015).

Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education – a case-controlled study (Danielsen et al. 2014)

Forschungsziel: Ziel dieser Studie war es, den Effekt einer strukturierten Patienten- bzw. Patientinnenschulung, gemessen an der Lebensqualität, aufzuzeigen (Danielsen et al. 2014).

Methoden: Es wurde eine quantitative Fall-Kontroll-Studie durchgeführt. Insgesamt wurden 50 Partizipanten und Partizipantinnen inkludiert.

Kontrollgruppe: Diese erhielt eine „Standard Stomapflege“, welche eine präoperative Einschulung durch einen Stomatherapeuten bzw. einer Stomatherapeutin und Informationen über Stomamarkierung und Stomapflege inkludierte. Postoperativ wurden die Partizipanten bzw. Partizipantinnen von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen begleitet. Der Stomatherapeut bzw. die Stomatherapeutin führte vor der Entlassung außerdem ein Gespräch mit dem Stomaträger bzw. der Stomaträgerin. Dieses wurde nach zehn Tagen, einem, drei, sechs, bzw. zwölf Monaten wiederholt. Zusätzlich konnten die Patienten telefonisch Kontakt zur Klinik aufnehmen.

Interventionsgruppe: Diese erhielt ebenfalls die Maßnahmen der Kontrollgruppe. Jedoch wurden diese Patienten vom Stomatherapeuten bzw. der Stomatherapeutin zwei Tage nach der Anlage des Stomas auf der Station besucht, um mit den Stomaträgern bzw. Stomaträgerinnen den Stomabeutelwechsel unter Anleitung durchzuführen. Der Stomatherapeut bzw. die Stomatherapeutin erstellte zusätzlich einen Plan für die klinische Pflege, um das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal auf der Station zu unterstützen. Zusätzlich wurden die Patienten und Patientinnen fünf Tage nach der Entlassung telefonisch kontaktiert und es wurden Schulungen organisiert. Diese bestanden aus drei Einheiten und es wurden Physiotherapeuten bzw. Physiotherapeutinnen, Sexiologen bzw. Sexiologinnen und Laienlehrer bzw. Laienlehrerinnen hinzugezogen. Die Lebensqualität wurde vor der Entlassung, drei und sechs Monate nach der Anlage des Stomas erfasst. Es wurde dazu unter anderem die

„Ostomy Adjustment Scale“ verwendet. Diese Skala wurde spezifisch angepasst, um die Reaktionen von Patienten und Patientinnen auf Inkontinenz des Stomas und das Leben mit einem Stoma zu bemessen. Zusätzlich dazu wurde das „SF-36 v2 questionnaire“ durchgeführt. Dies ist ein generelles Instrument, um die Lebensqualität zu erfassen und besteht aus 36 Items, wobei eine Punktezah von 0-100 erreicht werden kann. Je niedriger das Ergebnis, desto schlechter ist die Lebensqualität. Die 36 Items sind in 8 Überpunkte gegliedert: physische Gesundheit, Rollenkonflikte aufgrund von Gesundheitsproblemen, körperliche Schmerzen, allgemeiner Gesundheitszustand, Vitalität, sozialer Stellenwert, Rollenkonflikte aufgrund emotionaler und mentaler Probleme (Danielsen et al. 2014).

Ergebnisse: In Bezug auf die OAS, welcher vor und nach der Entlassung erhoben wurde, zeigte sich bei der Interventionsgruppe eine signifikante Erhöhung der OAS Punktezah. Bei der Kontrollgruppe zeigt sich jedoch kein signifikanter Unterschied. Die Ergebnisse bezüglich des „SF-36 v2 questionnaire“ zeigten in der Interventionsgruppe signifikante Veränderungen auf. Die Resultate wurden in die unterschiedlichen Bereiche, physische Gesundheit (PF), Rollenkonflikte aufgrund von Gesundheitsproblemen (RP), körperliche Schmerzen (BP), allgemeiner Gesundheitszustand (GH), Vitalität (VT), sozialer Stellenwert (SF), Rollenkonflikte aufgrund emotionaler (RE) und mentaler Probleme (MH) unterteilt. Diese Bereiche werden für die Kontroll- und Interventionsgruppe in Tabelle 2 dargestellt, aus welcher hervorgeht, dass sich die Lebensqualität, bezogen auf die unterschiedlichen Bereiche, nach drei, bzw. sechs Monaten verbessert. In der Kontrollgruppe zeigt sich in den Bereichen PF, BP und MH ein signifikanter Unterschied, in der Interventionsgruppe bei den Kategorien BP und MH (Danielsen et al. 2014).

Tabelle 3: „SF-36v2 scores. Values are median (range)“ (Danielsen et al. 2014, S. 5)

	Baseline (n = 25)	3 months (n = 21)	6-months (n = 17)	P
Control group				
PF	52 (5–95)	74 (10–95)	80 (25–100)	0.001
RP	43 (0–100)	45 (0–100)	52 (0–100)	ns
BP	46 (0–100)	82 (22–100)	85 (52–100)	0.003
GH	68 (10–97)	71 (20–92)	67 (27–87)	ns
VT	50 (0–93)	61 (12–100)	63 (0–100)	ns
SF	71 (12–100)	84 (37–100)	80 (0–100)	ns
RE	67 (0–100)	63 (0–100)	65 (0–100)	ns
MH	62 (10–100)	74 (25–100)	74 (10–100)	0.03
Experimental group (n = 25) (n = 18) (n = 13)				
PF	56 (5–100)	65 (5–95)	66 (0–100)	ns
RP	44 (0–100)	51 (0–100)	58 (6–100)	ns
BP	51 (10–100)	71 (22–100)	77 (22–100)	0.004
GH	63 (16–100)	68 (45–92)	72 (42–92)	ns
VT	42 (0–93)	52 (6–81)	55 (6–81)	ns
SF	59 (25–100)	72 (25–100)	75 (25–100)	ns
RE	63 (0–100)	68 (0–100)	71 (25–100)	ns
MH	56 (5–100)	65 (10–95)	75 (40–100)	0.04

4. Diskussion

Das Ziel dieses Literaturreview war es, aufzuzeigen, mit welchen Komplikationen und Herausforderungen Patienten und Patientinnen mit einem Stoma konfrontiert sind. Zusätzlich dazu galt es herauszufinden, wie diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, durch gezielte Einschulung, das Selbstmanagement und somit die Lebensqualität, von Stomaträgern und Stomaträgerinnen mit einem KRK verbessern können. Über die Komplikationen eines Stomas, sowohl physische, als auch psychische, gibt es bereits eine enorme Anzahl an evidenzbasierten Studien. Mit Hilfe derer, konnte dargestellt werden, dass Patienten und Patientinnen mit einem Stoma ganzheitlich angesehen werden wollen, sie aber gleichermaßen beunruhigt sind, ihrem Umfeld das Tragen des Stomas zu offenbaren. Hinzu kommt die fehlende Kontrolle über den eigenen Körper (Danielsen et al. 2013). Allein durch diese psychischen Aspekte kann die Lebensqualität von Stomaträgern und Stomaträgerinnen massiv beeinträchtigt werden.

Aber nicht nur die psychischen Herausforderungen stellen Patienten und Patientinnen im alltäglichen Leben vor Herausforderungen. Durch die Anlage eines Stomas, und somit eines „Fremdkörpers“, entstehen einige körperliche Einschränkungen.

Als häufigste physische Komplikation wird, laut aktuellen Studien, die der Hautirritationen beschrieben (Nybaek 2009). Diese Erkenntnis wird auch in anderen Studien untermauert. Immerhin werden bei Williams et al. (2010) 85% und bei Herlufsen et al. (2006) 45% der Partizipanten und Partizipantinnen Hautirritationen identifiziert. Diese Anzahl ist in Anbetracht der Tatsache, dass der Großteil der Stomaträger und Stomaträgerinnen diese Hautveränderungen nicht vernommen haben, schockierend hoch. Hinzu kommt, dass sich nach Angaben immerhin 2/3 der Patienten und Patientinnen sicher im Umgang mit ihrem Stoma fühlen (Kittl-Satran et al. 2015). Diese Hautirritationen entstehen vor allem durch den Kontakt mit Stuhl, welchem die Haut normalerweise nicht ausgesetzt ist (Williams et al. 2010). Aber auch andere Faktoren können zu Veränderungen der Hautumgebung führen. Veränderungen des Hautbildes können auch durch den häufigen Beutelwechsel entstehen, ebenso kann es zu Infektionen durch

Bakterien, Pilze oder Viren kommen. Aber auch allergische Reaktionen auf ein Versorgungsprodukt sind möglich (Nybaek 2009). Laut der Studie von Danielsen et al. (2014), kann außerdem festgestellt werden, dass eine adäquate Patienten- und Patientinnenschulung eine Verbesserung der Lebensqualität bewirkt. Für diese Einschulungsmaßnahmen gibt es jedoch noch kein wissenschaftlich basiertes Material. Viele Krankenhäuser verwenden dazu eigene Leitlinien, welche bis jetzt nicht weiter untersucht wurden. Dadurch, dass in Österreich 87,54% der Probanden und Probandinnen angeben, dass das Einschulungsangebot ausreichend und die Erreichbarkeit eines professionellen Unterstützungsapparates gegeben war, kann festgestellt werden, dass diese verwendeten Richtlinien einen guten Anhaltspunkt für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal darstellt (Meyer 2010). Trotz allem, wird in anderen europäischen Studien berichtet, dass die Einschulung nicht gänzlich auf die Bedürfnisse der Stomaträger und Stomaträgerinnen zutrifft. Hierbei wird die Wichtigkeit von Selbsthilfegruppen deutlich. Partizipanten und Partizipantinnen berichten, dass ihnen andere Stomaträger und Stomaträgerinnen einen besseren Einblick in das wirkliche Leben mit einem Stoma geben konnten (Danielsen et al. 2013). Der Grund dafür, liegt vermutlich darin, dass ein anderes Verständnis füreinander aufgebracht werden kann. Außerdem profitieren „neue“ Stomaträger und Stomaträgerinnen von den Erfahrungswerten derer, die schon längere Zeit mit einem künstlichen Darmausgang konfrontiert sind. Dadurch kann wahrscheinlich eine Patienten- oder Patientinnenschulung durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal nie so zielgerichtet abgehalten werden, wie durch andere Patienten und Patientinnen mit demselben Schicksal. In Bezug darauf hätte dieses Literaturreview gezielte Antworten liefern sollen. Nach eingehender Recherche wurde jedoch keine passende Literatur dazu gefunden, wie denn nun eine gezielte und adäquate Einschulung aufgebaut werden soll. Welche Inhalte sind wichtig? Auf welche Veränderungen muss sich der Patient oder die Patientin einstellen? Welche Auswirkungen hat das Stoma auf die Partnerschaft, oder die Arbeit? Welche Hilfsmittel stehen zur Verfügung? Es gibt bestimmt noch viele weitere Fragen, aber leider kaum wissenschaftlich basierte Literatur dazu, welche Punkte in einer effektiven Patienten- und Patientinnenschulung enthalten sein sollen. Dazu verwenden die meisten Krankenhäuser, wie bereits erwähnt, eigene

Leitlinien. Auch Wiesinger und Stoll-Salzer (2011) beschreiben den optimalen Ablauf einer Stomaberatung. Dem zufolge beinhaltet diese folgende Maßnahmen: präoperative Markierung, Schulung des Patienten oder der Patientin – dies inkludiert das Wechseln der Versorgungsbeutel, die Reinigung der parastomalen Haut und den richtigen Einsatz diverser Hilfsmittel. Weiters sollen Informationen über die mögliche Geruchsbildung und der Beobachtung des Hautzustandes enthalten sein. Dies richtet sich jedoch nicht gänzlich nach der ganzheitlichen Pflege, denn der psychische Aspekt wird vorweg gelassen. Es werden jedoch einige Bereiche der Lebensaktivitäten, bzw. deren Veränderungen erläutert. Hierbei sind die Bereiche „Essen und Trinken“, „Sich als Mann/Frau fühlen“, „Arbeiten und Spielen“ und „Ausscheidung“ enthalten (Wiesinger und Stoll-Salzer 2011). Studien zu Folge führt eine adäquate, kompetente und ganzheitlich durchgeführte Beratung und Schulung immer zu einer Verbesserung der Lebensqualität des Patienten bzw. der Patientin. Diese Quelle beschreibt außerdem, dass die „Standard-Stomapflege“ nicht ausreicht, um die Lebensqualität signifikant zu verbessern. Bei hinzuziehen von Laien-Lehrern und Lehrerinnen, aber auch von Sexiologen bzw. Sexiologinnen und Physiotherapeuten oder Physiotherapeutinnen, verbessert sich diese ersichtlich (Danielsen et al. 2014).

Die in Österreich durchgeführte Studie von Meyer behandelt in deren Interview zwar Fragen wie: „Erhielten Sie ausreichende Informationen über: die Handhabung der Stomaversorgung, die am Markt befindlichen Produkte, die individuelle Kleidung mit Stoma, möglich auftretende Komplikationen, den Umgang mit dem Stoma im Beruf, etc.“, aber es wurden keine Fragen dazu gestellt, welche Inhalte für den Patienten oder die Patientin wichtig wären (Meyer 2010). Trotzdem stellt diese Studie eine gute Basis für weitere wissenschaftliche Untersuchungen dar. Es ist nicht nur essentiell welche Aspekte für Stomaträger und Stomaträgerinnen wichtig sind, sondern auch welche Inhalte eine professionelle Einschulung ihrer Meinung nach enthalten sein sollen. Trotz allem sollte das Thema „Stoma“ endgültig enttabuisiert werden. Probanden und Probandinnen berichten darüber, dass es ihnen leichter fallen würde über deren Grunderkrankung zu sprechen, als über die Anlage des Stomas (Danielsen et al. 2013). Diese Thematik wird mittlerweile offener behandelt, als in

der Vergangenheit, trotzdem sollte sich unsere Gesellschaft von diversen Vorurteilen oder Schamgefühlen distanzieren, denn dadurch käme es zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Stomaträgern und Stomaträgerinnen.

4.1 Empfehlungen für die Praxis

Wichtig ist, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, aber auch die Stomaträger und Stomaträgerinnen selbst Veränderungen der parastomalen Haut erkennen und diese gezielt behandeln.

Diese Komplikationen können durch ein adäquates Stomamanagement und einer dazugehörigen Einschulung durchaus vermieden werden. Die richtige Pflege der Hautumgebung wird dabei als essentiell angegeben (Williams et al. 2010). Weiters ist es bedeutsam Stomaträger und Stomaträgerinnen über die wichtigen Einschnitte in ihr Leben mit einem Stoma zu informieren. Auch Expertinnen in Österreich betonen die Wichtigkeit einer gezielten Einschulung, vor allem um mögliche Komplikationen vermeiden zu können (Meyer 2010).

4.2 Empfehlungen für die Forschung

Die zweite Forschungsfrage konnte aufgrund mangelnder Literatur nicht beantwortet werden, Aus diesem Grund sollte diese Thematik näher untersucht werden. Dabei sollte auch ein Augenmerk auf diverse Leitlinien gelegt werden, denn obwohl sie Meyer (2010) zufolge einen guten Anhaltspunkt darstellen, wurde die Effektivität derer bisher nicht wissenschaftlich belegt.

4.3 Limitationen und Stärken

Eine Limitation dieses Literaturreviews ist, dass ausschließlich europäische Studien, in deutscher oder englischer Sprache mit eingeschlossen wurden. Zusätzlich wurden während der Literaturrecherche diverse Filter verwendet, wodurch einige Literatur verloren gegangen sein könnte. Außerdem war die Literatursuche auf einen eher kurzen Zeitraum beschränkt, dadurch könnten einige relevante Studien nicht identifiziert worden sein. Es wurden jedoch nur aktuelle Studien eingeschlossen. Auch, dass sich nicht alle der inkludierten

Studien auf Patienten und Patientinnen mit einem KRK fokussierten, stellt eine Limitation dar.

Eine Stärke dieses Reviews ist, dass die verwendeten Bewertungsbögen auf bereits wissenschaftlich basierten Instrumenten beruhen. Zusätzlich dazu, konnte keine ähnliche Studie zu dieser spezifischen Fragestellung identifiziert werden. Somit bildet dieses Literaturreview eine Basis für weitere, ausführlichere Studien und es wird ein Einblick in eine Thematik gegeben, welche sehr tabuisiert ist. Außerdem konnte durch dieses Literaturreview die Wichtigkeit einer Einschulung auf die Lebensqualität von Patienten und Patientinnen mit Stoma aufgezeigt werden.

5. Schlussfolgerung

Schlussendlich kann gesagt werden, dass Stomaträger und Stomaträgerinnen definitiv mit Komplikationen und Herausforderungen konfrontiert sind. Obwohl die Komplikationen mit der Dauer der Stomaanlage rückläufig sind, ist die Wichtigkeit von gezielten Patienten- und Patientinnenschulungen unumstritten (Persson et al. 2009, Meyer 2010). In Anbetracht der Ergebnisse, sollten Personen, welche ein Stoma tragen, vor allem auf die Beobachtung der Hautumgebung geschult werden. Auch wenn die Erreichbarkeit von Stomatherapeuten und Stomatherapeutinnen gegeben ist, kann ein Patient oder eine Patientin nur dann unterstützt werden, wenn er oder sie die eigenen Komplikationen der parastomalen Haut erkennt. Ebenso essenziell ist die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, welche einen realistischeren Einblick in das Leben mit einem Stoma bieten kann. Ein weiterer wichtiger Aspekt wäre eine wissenschaftliche Untersuchung diverser Leitlinien für eine adäquate Stomaschulung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Patienten und Patientinnen mit einem Stoma mit Professionalität, Kompetenz und viel Einfühlungsvermögen betreut werden sollten. Es kommt zu einer enormen Umstellung in deren Leben, welche sicher nicht nur für die betroffene Person, sondern auch für den Partner oder die Partnerin Veränderungen bedeuten kann. Durch diverse, am Markt verfügbare Hilfsmittel kann ein Stoma jedoch schon gut verborgen werden und durch die enorme Auswahl verschiedenster Stomaversorgungsprodukte, kann beinahe für alle Stomaträger bzw. Stomaträgerinnen ein passendes Produkt zur Verfügung gestellt werden. Natürlich darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Ileostomieträger bzw. Ileostomieträgerinnen, durch die eher flüssige Konsistenz des Stuhls mit anderen Komplikationen, als Kolostomieträger oder Kolostomieträgerinnen konfrontiert sind. Hierbei gilt wieder, dass die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson auf deren individuelle Bedürfnisse eingehen soll.

6. Referenzen

Bauer S. 2014, *Bewertungskriterien für qualitative- und quantitative Studien*, basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns and Grove (2003), S.1-5.

Bundesministerium für Gesundheit 2015, „Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich - Eine Prognose bis 2030“. Verfügbar unter: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/6/3/CH1480/CMS1422957020341/bericht_krebsprognose_3_2_2015.pdf, Zugriff am 25.11.2015.

Bundeskanzleramt Österreich 2010, „Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“. Fassung vom 10.02.2016, Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>, Zugriff am 10.02.2016.

Burns, N., Grove S. 2011, „Understanding Nursing Research – Building an evidence-based practice“, 5th Edition, *Elsevier Inc.*, Amsterdam, S. 189.

Bürger-Mildenberger, A. 2011, „Pflege von Menschen mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes“, in Menche, N., *Pflege Heute*, 5. Auflage, *Urban & Fischer*, München.

Danielsen, AK., Rosenberg, J. 2014, “Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education – a case control study”, *Plos one*, vol. 9, no. 3, pp. 1-6.

Danielsen, AK., Rosenberg, J. 2014, “Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education – a case control study”, *Plos one*, vol. 9, no. 3, pp. 5

Danielsen, AK., Soerensen, E., Burcharth, K., Rosenberg, J. 2013, „Learning to live with a permanent intestinal ostomy – impact on everyday life and educational needs“, *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, vol. 40, no. 4, pp. 407-412.

Esch, M. 2005, "Stomatherapie, Beratung-Anleitung-Pflege", *W. Kohlhammer GmbH*, Stuttgart, S. 13.

Felix Burda Stiftung, „Aufbau des Darms“. Verfügbar unter: <http://www.darmkrebs.de/ueberblick/was-ist-darmkrebs/der-darm:-aufbau-funktion/aufbau-des-darms/#>, Zugriff am 1.2.2016.

Geißler, M., Graeven, U. 2005, "Das Kolorektale Karzinom", *Georg Thieme Verlag KG*, Stuttgart.

Gries, A. 2013, "Gastrointestinaltrakt", *Physiologie, Anatomie & Pathologie 1 – Vorlesungsunterlagen*, Medizinische Universität Graz.

Herlufsen, P., Olsen, AG., Carlsen, B., Nybaek, H., Karlsmark, T., Laursen, TN., Jemec, GB. 2006, „Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas“, *British Journal of Nursing*, vol. 15, no. 16, pp. 854-862.

Horn, S. 2014, „Erkrankungen des Darms“, *Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnostik und Therapie: Interne – Vorlesungsunterlagen*, Medizinische Universität Graz.

Meyer, K. 2010, „Aufgaben und Rahmenbedingungen einer Stomatherapie und die daraus resultierende Bedeutung für die StomapatientInnen“, *Masterabschlussarbeit*, Fachhochschule Kärnten.

Meyer, K., Kroboth, G., Kittl-Satran, H. 2015, "Studie über die Bedeutung der Kontinenz- und Stomapflege für Betroffene", *Projektbericht*, KABEG Landeskrankenanstalten Betriebsgesellschaft, Klagenfurt.

Nybaek, H., Jemec, GBE. 2009, "Skin problems in stoma patients", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 24, no. 3, pp. 249-257.

Österreichische Krebshilfe 2013, „Darmkrebs“. Verfügbar unter: <http://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/darmkrebs/>, Zugriff am 25.11.2015.

Persson, E., Berndtson, I., Carlsson, E., Hallen, A.-M., Lindholm, E. 2009, "Stoma-related complications and stoma size – a 2-year follow up". *Colorectal Disease*, vol. 12, no. 10, pp. 971-976.

Pschyrembel 2015 - Online Ausgabe, "kolorektales Karzinom. Verfügbar unter: <http://www.degruyter.com.pschyrembel.han.medunigraz.at/view/sozmed/12374731?pi=0&moduleId=pschy&dbJumpTo=kolorektales%20karzinom>, Zugriff am 01.02.2016.

Pschyrembel 2015 - Online Ausgabe, "adjuvante Therapie". Verfügbar unter: <http://www.degruyter.com.pschyrembel.han.medunigraz.at/view/sozmed/10691963?pi=0&moduleId=pschy&dbJumpTo=adjuvante%20therapie>, Zugriff am 01.02.2016.

Pschyrembel 2015 - Online Ausgabe, "neoadjuvante Therapie". Verfügbar unter: <http://www.degruyter.com.pschyrembel.han.medunigraz.at/view/sozmed/d4d08727-3d42-4e74-a8ab-d47dd093bc89?pi=0&moduleId=pschy&dbJumpTo=neoadjuvante%20therapie>, Zugriff am 01.02.2016.

Pschyrembel 2015 - Online Ausgabe, "Enterostoma". Verfügbar unter: <http://www.degruyter.com.pschyrembel.han.medunigraz.at/view/pflege/9795944?language>, Zugriff am 01.02.2016.

Renneberg, B. und Lippke, S. (2006), „Gesundheitspsychologie Lebensqualität“, In Renneberg, B. und Hammelstein, P. (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*, Springer Verlag, Heidelberg, S. 29-33.

Schüssler S. 2014, "Critical Appraisal „Cross-sectional study“, basierend auf Boyle (1998) Milton Keynes Primary Care Trust (2002) Weiss Roberts et al. (2004) Provenziale and Stanley (2005) Burns and Grove (2011), S. 1-2.

Shabbir, J., Britton, DC. 2009, "Stoma complications: a literature overview", *Colorectal Disease*, vol. 10, no. 10, pp. 958-964.

Wiesinger, G., Stoll-Salzer, E. 2011, „Stoma- und Kontinenzberatung – Grundlagen und Praxis“, 2. Auflage, *Georg Thieme Verlag*, Stuttgart.

Wiesinger, G., Stoll-Salzer, E. 2011, „Stoma- und Kontinenzberatung – Grundlagen und Praxis“, 2. Auflage, *Georg Thieme Verlag*, Stuttgart, S. 29.

Wiesinger, G., Stoll-Salzer, E. 2011, „Stoma- und Kontinenzberatung – Grundlagen und Praxis“, 2. Auflage, *Georg Thieme Verlag*, Stuttgart, S. 33.

Williams, J., Gwillam, B., Sutherland, N, Matten, J., Hemmingway, J., Ilsey, H., Somerville, M., Vujnovich, A., Day, S., Redmond, C., Cowin, C., Fox, K., Parker, T. 2010, “Evaluating skin care problems in people with stomas”, *British Journal of Nursing*, vol. 19, no. 17, pp. 6-15.

World Health Organization 2014, “Cancer Country Profiles - Austria”. Verfügbar unter: http://www.who.int/cancer/country-profiles/aut_en.pdf?ua=1, Zugriff am 19.11.2015.

Danksagung

Ich möchte mich vor allem bei Frau Drⁱⁿ Großschädl BSc, MSc bedanken, welche sich immer Zeit für mich genommen hat, um alle anfälligen Fragen zu beantworten und mich beim Schreiben dieser Arbeit sehr unterstützt hat. In diesem Sinne möchte ich ihr auch von ganzen Herzen alles Gute für ihre Zukunft wünschen.

Weiters möchte ich mich bei meiner Schwester Bettina und meiner Freundin Anna bedanken, welche mit präziser Genauigkeit Fehler gesucht und auch gefunden haben. Ich bedanke mich herzlich für eure investierte Zeit, obwohl ich weiß, dass dies noch eine zusätzliche Belastung war. Zusätzlich kann ich meiner Familie nicht oft genug sagen, wie wertvoll eure Unterstützung für mich ist! Auch ein großes Danke an meinen Lebensgefährten Johannes, dieser hat mich in dieser Zeit enorm entlastet und mir stets den Rücken gestärkt.

Ein weiterer Dank gilt allen Personen, die meine Anfragen bezüglich Informationen zu meiner Arbeit rasch und professionell beantwortet haben. Ohne diese Personen hätte ich meine Arbeit nicht vervollständigen können.

Anhang

Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien: © Bauer Silvia 2014 basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns and Grove (2003).

1. **“Learning to live with a permanent intestinal ostomy – impact of everyday life and educational needs”** (Danielsen et al. 2013).

1.1 Title

→ Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)

- Der Titel enthält die Population, alle anderen Angaben fehlen.

→ Does the title reflect the content of the whole text?

- Ja.

1.2 Abstract

→ What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?

- Im Abstract sind alle wichtigen Informationen, bis auf die Sampling-Methode enthalten, er ist ansonsten sehr ausführlich gehalten.

→ Can the abstract be understood without reading the whole text?

- Ja. Es fehlen aber diverse Definitionen von Schlüsselwörtern der Studie.

→ Are there inconsistencies between abstract and the text?

- Nein.

1.3 Introduction

- What parts can be read out of the introduction? What is missing?
 - Die Einleitung geht von allgemein zu spezifisch und ist eher kurz gehalten. Es werden Probleme eines Stomaträgers und die Aufgaben des Pflegepersonals kurz angeschnitten, Definitionen der Schlüsselwörter fehlen zur Gänze.
- What is the research problem?
 - Die Auswirkung eines Stomas auf den Alltag eines Patienten und mehr Wissen über Schulungsbedürfnisse zu erhalten, dazu sind bisher nicht viele Studien durchgeführt worden.
- Does the introduction contain a recent review of the literature?
 - Ja.
- Is the used literature up-to-date (5-10 years)?
 - Ja, bin auf eine Quelle, diese ist jedoch gerechtfertigt.
- Are there definitions mentioned?
 - Nein, Definitionen fehlen.
- What is the research gap?
 - Es wurden bei der Literaturrecherche nur wenige Studien zu dem zu untersuchenden Thema gefunden.
- What is the purpose of the study and/or the research questions?
 - Es galt herauszufinden, welche Auswirkungen ein Stoma auf Patienten und Patientinnen hat, und welche Schulungsmaßnahmen wichtig wären.

1.4 Methods

- What parts can be read out of the method section? What is missing?
 - Der Methodenteil ist etwas ungenau und es fehlen Angaben zum Sample – diese sind nur im Abstract enthalten, die Sampling-Strategie wird erst im Ergebnisteil erläutert.
- Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?
 - Nein, nicht ganz (wie beschrieben).

Design

- What is the research approach?
 - Dass es noch wenig Forschung zu diesem Thema gibt.
- What is the research design?
 - Qualitativ nach Phänomenologie.
- Is the design appropriate for the research questions (purpose)?
 - Ja, für diese Thematik ist eine Phänomenologie passend.

Sample

- What is the sample?
 - 15 Personen mit einem Stoma, „maximum variation sample“ (das Sample wird jedoch erst im Ergebnisteil erwähnt).
- What are the procedures for choosing the sample?
 - Nicht genau beschrieben.
- Where are the participants recruited?

- Stomakrankenhaus Koppenhagen.
- Does the procedures for choosing the sample bias the results?
 - Dazu kann ich durch die fehlende Angabe keine Aussage tätigen.
- Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

Ethical considerations

- Is there an approval of the ethical commission?
 - Ja, durch 2 unterschiedliche Institutionen wurden die ethischen Voraussetzungen geprüft und erfüllt.
- Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?
 - Ja.

Setting

- What was the setting for data collection?
 - Keine Angaben.
- Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - -

Data collection

- What is the data collection method?
 - Gruppeninterviews.
- Is the data collection method trustworthy?
 - Ja.

- Is the data collection method appropriate for the research design?
 - Ja, zu einer Phänomenologie passen Interviews, da dadurch Situationen erfasst werden, wie sie von Partizipanten und Partizipantinnen wahrgenommen werden.
- Does the data collection method bias the results?
 - Ja.
- How are the data recorded?
 - Dazu werden keine genaueren Angaben gemacht, es wird lediglich angegeben, dass sie aufgenommen wurden.

Data analysis

- What methods are used to analyze the data?
 - “principles of qualitative content analysis”
- Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?
 - Nein, es wird lediglich beschrieben, dass die Hauptautorin die Interviews führte.
- Is data saturation reached?
 - Keine Angabe.
- Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

1.5 Results

- What are the main findings?

- Die Hauptergebnisse werden in 2 Hauptkategorien unterteilt. 1) „Anders zu sein“ 2) „Schulung um mit einem Stoma leben zu können“.
 - Diese werden mit Antworten von Partizipanten und Partizipantinnen unterlegt.
- Are the results organized in a way that is easy to understand?
- Ja.
- Are the tables and figures easy to understand?
- Ja.
- Do the results answer the research questions (purpose)?
- Ja.

1.6 Discussion

- What parts can be read out of the discussion? What is missing?
- Die Diskussion stellt eine gute Zusammenfassung der Ergebnisse und der zuvor verwendeten Literatur dar. Sie ist von spezifisch zu allgemein gegliedert.
- Does the author compare his main findings with results from literature?
- Ja.
- Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?
- Ja.
- Does author give implications for nursing practice?
- Nein, diese Information fehlt.
- Does author give implications for further nursing research?

- Nein.
- What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Die Ergebnisse können nicht auf alle Stomaträger und Stomaträgerinnen umgelegt werden. Das Sample war zu klein.
 - Ich finde ebenfalls, dass das Sample zu klein war.
- What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Die Autorin gibt keine Stärken dazu an, dadurch, dass ich aber weiß, dass nur wenige Studien zu diesem spezifischen Thema in Europa durchgeführt wurden, ist dies für mich eine Stärke.

1.7 Reference list

- Is there a consistent reference style?
 - Ja.

1.8 Using research results

- Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)
 - Diese Studie ist indirekt von Bedeutung für die Praxis. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Stomaträger und Stomaträgerinnen nicht sicher und bestens aufgehoben fühlen. Es werden Angaben dazu gemacht, dass Selbsthilfegruppen eine größere Hilfe sind.

Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien: © Bauer Silvia 2014 basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns and Grove (2003).

2. “Stoma related complications and stoma size – a 2-year follow up” (Persson et al. 2009).

2.1 Title

- Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)
 - Der Titel beinhaltet die Population, die restlichen Angaben fehlen.
 - Does the title reflect the content of the whole text?
 - Naja, der Titel reflektiert nicht gänzlich die gesamte Studie.

2.2 Abstract

- What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?
 - Der Abstract ist vollständig und gut strukturiert.
- Can the abstract be understood without reading the whole text?
 - Ja.
- Are there inconsistencies between abstract and the text?
 - Nein.

2.3 Introduction

- What parts can be read out of the introduction? What is missing?
 - Die Einleitung strukturiert sich von allgemein zu spezifisch und ist ein guter Einstieg für die folgenden Informationen.
- What is the research problem?
 - In der Literatur wird wenig über Stomakomplikationen und deren Abhängigkeit mit Größe und Form berichtet.
- Does the introduction contain a recent review of the literature?
 - Ja.

- Is the used literature up-to-date (5-10 years)?
 - Einige der verwendeten Studien sind älter als 10 Jahre.
- Are there definitions mentioned?
 - Nein, es werden keine Definitionen erläutert.
- What is the purpose of the study and/or the research questions?
 - Es galt herauszufinden, wie Durchmesser und Form des Stomas Komplikationen beeinflusst.

2.4 Methods

- What parts can be read out of the method section? What is missing?
 - Die Methoden werden gut beschrieben, es wird jedoch kein Design angegeben und es fehlen Informationen über das genaue Setting.
- Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?
 - Ja.

Design

- What is the research design?
 - Qualitative Längsschnittstudie, es gibt jedoch keine Angabe dazu.

Sample

- What is the sample?
 - 180 Patienten und Patientinnen
- What are the procedures for choosing the sample?
 - Die Rekrutierung fand über eine Stomaschwester statt.
- Where are the participants recruited?
 - "Hospital Östra" in Schweden.
- Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

Ethical considerations

- Is there an approval of the ethical commission?
 - Ja.
- Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?
 - Keine Angaben, aber ich denke es wäre möglich gewesen. Es haben sich jedoch nur Partizipanten und Partizipantinnen gemeldet, welche teilnehmen wollten.

Setting

- What was the setting for data collection?
 - Keine Angaben.

Data collection

- What is the data collection method?
 - Mit Hilfe der "Classification of peristomal skin" wurden Daten dokumentiert und beurteilt.
- Is the data collection method trustworthy?
 - Ja.
- Does the data collection method bias the results?
 - Ja.

Data analysis

- What methods are used to analyze the data?
 - SPSS 14.0 für Windows.
- Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?
 - Nein.
- Is data saturation reached?
 - Keine Angaben.

2.5 Results

- What are the main findings?

- Häufigste Komplikation: Nekrosen und die Undichtheit des Stomas, mit daraus resultierenden Hautirritationen.
- Are the results organized in a way that is easy to understand?
 - Naja, die Ergebnisse sind etwas verwirrend aufgebaut.
- Are the tables and figures easy to understand?
 - Ja.
- Do the results answer the research questions (purpose)?
 - Ja.

2.6 Discussion

- What parts can be read out of the discussion? What is missing?
 - Die Diskussion schließt nicht unmittelbar an die Einleitung an, sie beginnt mit Studienergebnissen. Ansonsten ist sie gut und verständlich gegliedert.
- Does the author compare his main findings with results from literature?
 - Ja.
- Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?
 - Ja.
- Does author give implications for nursing practice?
 - Es wird eine Empfehlung für Stomaschwestern abgegeben, keine Empfehlungen für allgemeines diplomiertes Personal.
- Does author give implications for further nursing research?
 - Nein.
- What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Von den Autoren werden weder Limitationen noch Stärken angegeben.
- What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Eine Stärke der Studie ist, dass die Untersuchungen so breit gefächert aufgebaut waren. Und die Sample-Größe ist eine sehr gute.

2.7 Reference list

- Is there a consistent reference style?
 - Ja.

2.8 Using research results

- Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)
 - Naja, auf manche Faktoren haben Pflegepersonen nun mal keinen Einfluss (Form des Stomas,...).
- Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?
 - Indirekt. Es wurde ermittelt, welche Hautirritationen häufig vorkommen.

Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien: © Bauer Silvia 2014 basierend auf Davis & Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale & Stanley (2005) und Burns & Grove (2003).

3. “Evaluating skin care problems in people with stomas” (Williams et al. 2010).

3.1 Title

- Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)
 - Es sind keine Informationen über Setting und Population enthalten.
- Does the title reflect the content of the whole text?
 - Ja, im Großen und Ganzen schon.

3.2 Abstract

- What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?
 - Im Abstract sind alle Informationen enthalten.

- Can the abstract be understood without reading the whole text?
 - Ja.
- Are there inconsistencies between abstract and the text?
 - Nein.

3.3 Introduction

- What parts can be read out of the introduction? What is missing?
 - Die Einleitung ist gut strukturiert aufgebaut. Sie enthält eine zusätzliche Unterteilung durch ein eigenes Literaturreview, welches zuvor durchgeführt wurde.
- What is the research problem?
 - Dass es wenige Informationen über die Häufigkeit von Stomakomplikationen gibt.
- Does the introduction contain a recent review of the literature?
 - Ja.
- Is the used literature up-to-date (5-10 years)?
 - Es wurden 5 Studien verwendet, welche älter als 10 Jahre sind.
- Are there definitions mentioned?
 - Nein.
- What is the purpose of the study and/or the research questions?
 - Komplikationen der parastomalen Haut und deren Ursachen zu identifizieren.

3.4 Methods

- What parts can be read out of the method section? What is missing?
 - Die Methoden werden sehr ausführlich wiedergegeben. Es werden auch verwendete Messinstrumente beschrieben.
- Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?
 - Ja.

Design

- What is the research design?
 - Qualitative Querschnittstudie.
- Is the design appropriate for the research questions (purpose)?
 - Ja.

Sample

- What is the sample?
 - 602 Stomaträger und Stomaträgerinnen.
- What are the procedures for choosing the sample?
 - Diese wurden über "Heimversorgungsfirmen" rekrutiert bzw. erreicht.
- Where are the participants recruited?
 - In ganz Großbritannien.
- Does the procedures for choosing the sample bias the results?
 - Ja.
- Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

Ethical considerations

- Is there an approval of the ethical commission?
 - Ja.
- Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?
 - Ja.

Setting

- What was the setting for data collection?
 - Keine Angaben.

Data collection

- What is the data collection method?
 - Strukturierte Interviews und Fotos der Stomata.
- Is the data collection method trustworthy?

- Ja.
- Is the data collection method appropriate for the research design?
 - Ja.
- Does the data collection method bias the results?
 - Ja.
- How are the data recorded?
 - Keine Angaben.

Data analysis

- What methods are used to analyze the data?
 - Der SCOR wurde ausgewertet, die Interviews transkribiert.
- Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?
 - Nein.
- Is data saturation reached?
 - Keine Angaben.
- Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Es wurde nicht genau beschrieben wie dies von statten ging, aus diesem Grund kann dazu keine Angabe gemacht werden.

3.5 Results

- What are the main findings?
 - Der Großteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen sahen ihr eigenes Hautbild als intakt an. 85% gaben Komplikationen mit der Undichtheit des Stomas an. Die Mehrzahl der Befragten berichtete über eine gerötete und juckende Hautumgebung. Bei 50% der Stomaträger und Stomaträgerinnen wurde eine Hernie, bei 48% ein Prolaps und bei 30% eine Retraktion identifiziert.
- Are the results organized in a way that is easy to understand?
 - Ja.
- Are the tables and figures easy to understand?

- Ja.
- Do the results answer the research questions (purpose)?
 - Ja.

3.6 Discussion

- What parts can be read out of the discussion? What is missing?
 - Die Diskussion setzt an der Einleitung an und fasst die Studienergebnisse zusammen. Sie ist also von allgemein zu spezifisch gegliedert.
- Does the author compare his main findings with results from literature?
 - Ja.
- Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?
 - Ja.
- Does author give implications for nursing practice?
 - Ja.
- Does author give implications for further nursing research?
 - Ja.
- What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Die Autoren geben an, dass ihre gewählte Population vielleicht nicht repräsentativ für alle Stomaträger und Stomaträgerinnen ist.
- What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Es werden keine Stärken angegeben, es ist eine Stärke, dass die Stomata fotografiert und somit beurteilt wurden.

3.7 Reference list

- Is there a consistent reference style?
 - Ja.

3.8 Using research results

- Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

- Definitiv ja, diese Studie gibt einen guten Aufschluss über häufige Komplikationen und wodurch sie eventuell verhindert werden könnten.

Critical Appraisal “Cross-sectional study”: © Sandra Schüssler 2014 based on Boyle 1998; Milton Keynes Primary Care Trust 2002; Weiss Roberts et al. 2004; Provenzale and Stanley 2005; Burns & Grove 2011

4. **“Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas”**(Herlufsen et al. 2006).

4.1 Title

- The title is as short as possible.
 - Nein, “study of” könnte weggelassen werden.
- The title is representative of the content of the study (not misleading).
 - Ja.
- The title includes all relevant information (e.g. design, population, setting, the important keywords (concepts or variables)).
 - Der Titel enthält lediglich Informationen über die Population und den wichtigsten Schlüsselwörtern.
- The key information/ keywords are near to the front of the title.
 - Nein.

4.2 Abstract

- The abstract is complete ([background], aim, methods, results, conclusion [and recommendations for research and/or practice]).
 - Ja.
- There are no discrepancies between the abstract and the text.
 - Nein, es bestehen keine Diskrepanzen.
- The abstract gives the same impression as the text.
 - Ja.

- The abstract can be understood without reading the article.
 - Ja.

4.3 Introduction

- Is the introduction good structured (general – specific)?
 - Die Einleitung ist gut strukturiert.
- Do the authors provide a rationale for performing the study based on a review of the literature?
 - Ja.
- Do the authors define important KEYWORDS?
 - Nein, Definitionen fehlen.
- Is the used literature up-to-date (last 5-10 Years)?
 - Ja.
- Is the aim(s) and research question(s) clearly defined?
 - Nein, diese Information fehlt.

4.4 Methods

- Is the method part good structured?
 - Ja.

Design

- Did the authors use an appropriate design to answer their question/aim?
 - Ja.

Sample

- *Is the sample representative of a defined population?*
 - Ja.
- *Is the sample clearly defined?*
 - Ja. 202 Probanden und Probandinnen wurden inkludiert.
- *What is the response rate?*
 - 54%

Setting

- What was the study setting?
 - Es ist angegeben, dass dazu drei Räume verwendet wurden, aber nicht wo diese waren.

Measurements

- Which data were collected? Which instrument(s) were used?
 - Die Partizipanten und Partizipantinnen wurden bei der Durchführung der Stomaversorgung beobachtet. Es wurde die parastomale Haut fotografiert, diese wurde von Dermatologen oder Dermatologinnen beurteilt.
- Do they use standardized instruments to collect data?
 - Nein.
- Are the instruments described or referenced?
 - Nein.

Process of data collection

- *Is the procedure of data collection clearly described (e.g. time of data collection, place, who performed the data collection, training of data collectors)?*
 - Ja. Zeit der Datensammlung: über 2 Monate immer abends an einem Wochentag und samstags. Die Dauer betrug 40 Minuten, welche in 3 verschiedenen Räumen stattfand.
 - Die anderen Faktoren werden nicht angegeben.

Analysis

- What statistical methods are used to analyze the data?
 - X²-Test und t-Test mit SAS ausgewertet.
- Is the significance level described?
 - Nein.

4.5 Results

- Is the result section good structured?
 - Ja, die Ergebnisse werden in vier Unterkategorien unterteilt und sind sehr übersichtlich.
- How the results presented and what is/are the main result(s)?
 - 45% der Stomaträger und Stomaträgerinnen waren dieser Studie zu Folge von Hautirritationen rund um das Stoma betroffen. Als häufigste Ursache dafür wurde der Kontakt mit Stuhl identifiziert.
- Do the results answer the research question(s) (aims)?
 - Ja.
- Are the figures and tables appropriate and are they appropriately labeled?
 - Ja.
- Do the figures and tables adequately show the important results?
 - Ja.
- Are the figures and tables easy to understand?
 - Ja.

4.6 Discussion

- Is discussion good structured (spezific to broad)?
 - Ja.
- Are the findings discussed in relation to the original research questions?
 - Ja.
- Does the author compare the main findings with results from other studies? Are the results consist with previous research or not (If not, are the inconsistencies explained?)?
 - Ja.
- Does the interpretation of results make sense (theoretically, clinical perspective)?
 - Ja.
- Does the author note limitations of the study?
 - Nein.

4.7 Conclusion

- Are the author's conclusions justified by the results found in the study?
 - Ja.
- Does the author give recommendations for further research?
 - Ja.
- Does the author give recommendations for nursing practice?
 - Nein.

4.8 References

- Does the reference list contain errors?
 - Nein.
- Are there more references than are necessary?
 - Es werden 12 Referenzen angegeben.

Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien: © Bauer Silvia 2014 basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns and Grove (2003).

5. **„Aufgaben und Rahmenbedingungen einer Stomatherapie und die daraus resultierende Bedeutung für die StomapatientInnen“** (Meyer 2010).

5.1 Title

- Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)
 - Der Titel enthält kein Setting, keine Informationen über Methoden und Konzepte.
- Does the title reflect the content of the whole text?
 - Ja, im Großen und Ganzen schon.

5.2 Abstract

- What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?
 - Der Abstract ist ausführlich und gut beschrieben.
- Can the abstract be understood without reading the whole text?
 - Ja.
- Are there inconsistencies between abstract and the text?
 - Nein.

5.3 Introduction

- What parts can be read out of the introduction? What is missing?
 - Die Einleitung ist gut strukturiert und enthält demographische Daten aus Österreich.
- What is the research problem?
 - Viele Stomapatienten und Stomapatientinnen fühlen sich in der Stomapflege überfordert, es gibt jedoch keine weiteren Informationen darüber. Dies galt es herauszufinden.
- Does the introduction contain a recent review of the literature?
 - Nein, die Einleitung nicht, es folgt jedoch ein eigenes Literaturreview im allgemeinen Teil.
- Is the used literature up-to-date (5-10 years)?
 - Ja.
- Are there definitions mentioned?
 - Nein, nicht in der Einleitung. Aber im Laufe der weiteren Studie.
- What is the purpose of the study and/or the research questions?
 - Die Aufgabenfelder der Pflege in Bereich Stomamanagement herauszufinden und welche Aspekte für Patienten und Patientinnen in der Therapie wichtig sind.

5.4 Methods

- What parts can be read out of the method section? What is missing?

- Diese Studie ist in einen allgemeinen und einen empirischen Teil gegliedert. Beide Abschnitte sind detailliert dargestellt.
- Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?
 - Ja.

Design

- What is the research design?
 - Literaturrecherche im allgemeinen Teil, für den empirischen Teil wurde ein qualitatives Design gewählt, welches wird nicht explizit angegeben.
- Is the design appropriate for the research questions (purpose)?
 - Ja.

Sample

- What is the sample?
 - Drei Expertinnen in Bereich Stomatherapie.
- What are the procedures for choosing the sample?
 - Keine Angaben.
- Where are the participants recruited?
 - In ganz Österreich.
- Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja, es hätten aber auch mehrere Experten und Expertinnen befragt werden können.

Ethical considerations

- Is there an approval of the ethical commission?
 - Keine Angaben.
- Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?
 - Keine Angaben.

Setting

- What was the setting for data collection?
 - Keine Angaben.
- Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - -

Data collection

- What is the data collection method?
 - Face-to-Face Interviews.
- Is the data collection method trustworthy?
 - Ja.
- Is the data collection method appropriate for the research design?
 - Ja.
- Does the data collection method bias the results?
 - Ja.
- How are the data recorded?
 - Die Interviews wurden mit Hilfe eines Diktaphons aufgenommen.

Data analysis

- What methods are used to analyze the data?
 - Transkription der Expertinneninterviews;
 - Paraphrasierung der Interviews;
 - deskriptive Darstellung der Interviews mittels Dimensionenrasters;
 - qualitative Auswertung und Analyse;
- Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?
 - Die Autorin führte alle Interviews.
- Is data saturation reached?
 - Keine Angabe.
- Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

5.5 Results

- What are the main findings?
 - Wichtigkeit und Bedeutung der Stomatherapie ist unumstritten, ebenso gezielte Betreuung und Beratung. Individueller Einsatz von Stomaprodukten kann Komplikationen minimieren.
- Are the results organized in a way that is easy to understand?
 - Ja.
- Are the tables and figures easy to understand?
 - Ja.
- Do the results answer the research questions (purpose)?
 - Ja.

5.6 Discussion

- What parts can be read out of the discussion? What is missing?
 - Diese Masterthesis enthält "nur" einen Ausblick, keine Diskussion.

5.7 Reference list

- Is there a consistent reference style?
 - Ja.

5.8 Using research results

- Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)
 - Es ist großartig, dass in Österreich eine solche Studie durchgeführt wurde und die Pflege kann von dieser Studie profitieren.

Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien: © Bauer Silvia 2014 basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns and Grove (2003).

6. „Studie über die Bedeutung der Kontinenz- und Stomapflege für Betroffene“ (Kittl-Satran et al. 2015).

6.1 Title

- Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)
 - Der Titel ist zwar aussagekräftig, beinhaltet jedoch nicht alle Informationen die in der Studie untersucht wurden. Die Population ist enthalten, jedoch kein Setting und keine Methode.
- Does the title reflect the content of the whole text?
 - Es wird in der Studie mehr untersucht als der Titel angibt.

6.2 Abstract

- What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?
 - Die Studie wird in Form eines Projektberichts dargestellt und wurde nicht in einem Journal veröffentlicht – ich erhielt diesen durch einen Expertinnenkontakt – es ist kein Abstract vorhanden.

6.3 Introduction

- What parts can be read out of the introduction? What is missing?
 - Die Einleitung umfasst 3 Seiten und äußerst umfangreich und detailliert, trotzdem fehlen einige Angaben.
- What is the research problem?
 - Nicht angegeben.
- Does the introduction contain a recent review of the literature?
 - Ja – die Studie basiert außerdem auf einer zuvor durchgeführten Studie.

- Is the used literature up-to-date (5-10 years)?
 - Ja.
- Are there definitions mentioned?
 - Nein.
- What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?
 - Nein.
- What is the research gap?
 - In Österreich liegen dazu noch fast keine Studien vor.
- What is the purpose of the study and/or the research questions?
 - “Welche Aspekte sind in der Stomapflege für Stomapatientinnen und Stomapatienten wichtig um einen sicheren Umgang mit dem Stoma zu gewährleisten?”

6.4 Methods

- What parts can be read out of the methods section? What is missing?
 - Der Methodenteil ist ebenfalls sehr ausführlich dargestellt.
- Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?
 - Ja.

Design

- What is the research approach?
 - Die Studie basiert auf einer Studie von Meyer (2010).
- What is the research design?
 - Qualitative Querschnittstudie.
- Is the design appropriate for the research questions (purpose)?
 - Ja.

Sample

- What is the sample?
 - 714 Stomaträger und Stomaträgerinnen in Österreich.

- What are the procedures for choosing the sample?
 - Die Autorinnen versuchten diese über Sanitätshäuser, von denen sie ihr Material erhalten, zu erreichen.
- Does the procedures for choosing the sample bias the results?
 - Ja.
- What is the response rate?
 - Es wurden 4510 Fragebögen gedruckt und ausgeteilt. 2715 Fragebögen wurden an Stomaträger und Stomaträgerinnen verteilt. 727 Fragebögen wurden retourniert, 714 Fragebögen wurden eingeschlossen.
- Were there refusals, dropouts or deaths?
 - Ja, einige Stomata wurden rückoperiert und die Patienten und Patientinnen konnten somit nicht eingeschlossen werden, andere sind verstorben.
- Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

Ethical considerations

- Is there an approval of the ethical commission?
 - Nicht angegeben.
- Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?
 - Nicht angegeben.

Setting

- What is the setting for data collection?
 - Nicht angegeben.
- Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - –

Data collection

- What is the data collection method?
 - Fragebögen.

- Is the data collection method reliable and valid?
 - Nicht angegeben.
- Is the data collection method appropriate for the research design?
 - Ja.
- Does the data collection method bias the results?
 - Ja.

Data analysis

- What statistical methods are used to analyze the data?
 - Es wurde eine quantitative und qualitative Analyse durchgeführt. Bei der quantitativen Analyse wurden die Fragebögen ausgewertet, bei der qualitativen eine bestimmte Frage des Fragebogens (Frage Nr. 23: Wollen Sie uns noch etwas mitteilen?)
- What is the level of significance?
 - $p=.000$
- Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja.

6.5 Results

- What are the main findings?
 - Erhebung der soziodemographischen Daten: männliche Probanden sind in der Überzahl. Die meisten Probanden und Probandinnen sind zwischen 60 und 79 Jahren alt, 46,4% tragen ihr Stoma länger als 5 Jahre und die häufigste Stomaart ist das Kolostoma.
 - Durchführung der Stomaversorgung: die meisten Patienten und Patientinnen versorgen ihr Stoma vollkommen selbstständig und es ist ihnen wichtig, trotz Stoma ein selbstständiges Leben zu führen
 - Organisation der Stomaversorgung: Die meisten Patienten und Patientinnen gaben an, das die Stomaversorgung für zu Hause bereits vor der Entlassung besorgt wurde.

- Selbstpflegekompetenz: über 2/3 der Befragten gaben an, sich bei der Versorgung des Stomas sicher zu fühlen.
 - Einschulung: Auf die Frage, ob die Betroffenen im Umgang mit Ihrer Stomaversorgung eingeschult wurden, gaben 87.54% „ja“ an. Der Großteil benötigte 1-3 Einschulungstermine für 6 Minuten bis zu einer Stunde. Dazu wurde angegeben, dass dieses Angebot „gerade richtig“ gewesen sei.
- Are the results organized in a way that is easy to understand?
- Ja.
- Are the tables and figures easy to understand?
- Die Tabellen sind ausgezeichnet dargestellt und sehr verständlich.
- Do the results answer the research questions (purpose)?
- Ja.
- Are the results present in an objective way?
- Ja.

6.6 Discussion

- What parts can be read out of the discussion? What is missing?
- In diesem Projektbericht gibt es keine Diskussion, nur eine Konklusion.

6.7 Reference list

- Is there a consistent reference style?
- Ja.

6.8 Using research results

- Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)
- Ja, ich finde diese Studie stellt dar, dass das Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Österreich eine gute Arbeit leistet.
- Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

- Indirekt – man kann herauslesen was für Patienten und Patientinnen wichtig ist und auch zum Beispiel wie lange Schulungen dauern sollten, etc.

Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien:© Bauer Silvia 2014 basierend auf Davis and Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale and Stanley (2005) und Burns and Grove (2003).

7. “Health Related Quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education – A case control study”

(Danielsen et al. 2014).

7.1 Title

- Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)
 - Der Titel enthält alle relevanten Informationen, außer das genaue Setting.
 - Abhängige Variable: „quality of life“
 - Unabhängige Variable: „patient education“
- Does the title reflect the content of the whole text?
 - Ja.

7.2 Abstract

- What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?
 - Im Abstract fehlt das genaue Forschungsziel und die Forschungsfrage.
 - Der Methodenteil könnte besser beschrieben werden, außerdem fehlen Keywords.
- Can the abstract be understood without reading the whole text?
 - Ja.

- Are there inconsistencies between abstract and the text?
 - Im Abstract ist nicht ersichtlich, dass die Forscher auch entstehende Kosten einer Schulung aufzeigen.

7.3 Introduction

- What parts can be read out of the introduction? What is missing?
 - In der Einleitung sind die Keywords nicht beschrieben („Quality of Life“, Stoma)
 - Am Ende der Einleitung könnte das Forschungsziel und die Forschungsfrage besser beschrieben werden.
- What is the research problem?
 - Dies geht nicht eindeutig hervor.
- Does the introduction contain a recent review of the literature?
 - Ja, sie führten ein Literaturreview durch.
- Is the used literature up-to-date (5-10 years)?
 - Ja.
- Are there definitions mentioned?
 - Nein, Definition fehlen.
- What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?
 - Abhängig: “quality of life”
 - Unabhängig: “patient education”
- What is the research gap?
 - Dies geht nicht eindeutig hervor, anzunehmen ist, dass sie sich auf die Lücke beziehen, dass es bisher keine Studie dazu gibt, wie sich die Lebensqualität 6 Monate nach der Stomaanlage verändert.
- What is the purpose of the study and/or the research questions?
 - Forschungsfrage: nicht angegeben
 - Ziel: Den Effekt einer Patientenschulung nach der Anlage eines Stomas zu beschreiben.

7.4 Methods

- What parts can be read out of the methods section? What is missing?
 - Die OAS könnte besser beschrieben sein.

Design

- What is the research design?
 - “Case-control study”.
- Is the design appropriate for the research questions (purpose)?
 - Ja – es wird ein Vergleich angestellt. Für dieses ist das Design passend.

Sample

- What is the sample?
 - 50 Patienten und Patientinnen.
- What are the procedures for choosing the sample?
 - „2 sided-test“: mit Hilfe von diesem haben sie herausgefunden, dass 16 Patienten und Patientinnen in jeder Gruppe notwendig wären.
- What is the response rate?
 - 230 Probanden und Probandinnen
- Were there refusals, dropouts or deaths?
 - Die Forscherin hat folgende PatientInnen ausgeschlossen:
 - „not meeting us on criteria” (82)
 - “dementia” (4)
 - “psychiatric disorder” (2)
 - “...to participate” (25)
 - “investigator not present” (94)
 - “not admitted to surgical ward”
 - Die Ausfallrate ist mit Hilfe einer Abbildung gut beschrieben
- Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja – durch 2 sided-test haben sie die notwendige Größe ermittelt und eigentlich mehr als nötig eingeschlossen.

Ethical considerations

- Is there an approval of the ethical commission?
 - Ja.
- Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?
 - Ja.

Setting

- What is the setting for data collection?
 - Nicht angegeben.

Experiment (if applicable)

- What is the intervention?
 - Kontrollgruppe: die Kontrollgruppe erhält eine “übliche” Stomaschulung – Schulung vom Stomatherapeuten präoperativ (die Markierung des Stomas und die Pflege des Stomas). Postoperativ wurden diese von Krankenschwestern betreut. Der Stomatherapeut bzw. die Stomatherapeutin hielt mit Patienten oder Patientinnen nach 10 Tagen, 1,3,6 Monaten Kontakt (per Telefon)
 - Interventionsgruppe: Die Interventionsgruppe erhielt primär die gleiche Schulung wie die Kontrollgruppe, jedoch mit dem Unterschied, dass diese zusätzlich einen Plan vom Stomatherapeuten bzw. der Stomatherapeutin erhielten und sie zusätzlich Schulungen von Physiotherapeuten, Sexologen und einem Vortragenden einer „Selbsthilfegruppe“.
- Is the intervention described in sufficient detail?
 - Die Intervention der Kontrollgruppe ist besser beschrieben, als die der Interventionsgruppe. Es könnte noch beschrieben werden was genau mit „Stomnaschulung“ gemeint ist.
- Do the participants know whether they received the intervention or not?
 - Nicht angegeben.

- Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?
 - Ja.
- Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?
 - Keine ersichtlich.

Data collection

- What is the data collection method?
 - Die Datensammlung ist nicht als eigener Punkt angeführt, es wurde jedoch ein Interview mit 34 Fragen durchgeführt.
- Is the data collection method reliable and valid?
 - Ja – ist im Text angegeben.
- Is the data collection method appropriate for the research design?
 - Ja, es könnte nur schon im Abstract und bei den Methoden angegeben sein, dass ein Interview durchgeführt wurde.
- Does the data collection method bias the results?
 - Ja.

Data analysis

- What statistical methods are used to analyze the data?
 - IPM, SPSS.
- What is the level of significance?
 - $p \leq 0.05$.
- Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?
 - Ja, SF-36 ist ein getestetes und somit vertrauenswürdige Instrument, auch die OAS.

7.5 Results

- What are the main findings?

- Interventionsgruppe zeigt eine signifikante Steigerung im OAS nach 3 bzw. 6 Monaten, die Kontrollgruppe nicht.
- Lebensqualität: In der Interventionsgruppe zeigt sich eine signifikante Veränderung bei „bodily pain“ → 51 – 71 – 77 und „mental health“ → 56 – 68 – 71.
- Are the results organized in a way that is easy to understand?
 - Anfangs etwas verwirrend, nach näherer Betrachtung jedoch einigermaßen verständlich.
 - Tabelle 3 stellt jedoch die Ergebnisse von SF-36 gut dar.
- Are the tables and figures easy to understand?
 - Ja.
- Do the results answer the research questions (purpose)?
 - Ja.
- Are the results present in an objective way?
 - Ja.

7.6 Discussion

- What parts can be read out of the discussion? What is missing?
 - Die Diskussion schließt nicht unmittelbar an die Einleitung an und ist sehr kurz gehalten.
- Does the author compare his main findings with results from literature?
 - Ja.
- Does author give implications for nursing practice?
 - Nein.
- Does author give implications for further nursing research?
 - Nein.
- What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Von den Autoren werden keine Limitationen und Stärken angegeben.
Es fehlen nach einer solchen Studie Empfehlungen für die Praxis!

- What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?
 - Eine Stärke dieser Studie ist meiner Meinung nach das, dass eine solche bisher selten durchgeführt wurde und wichtige Ergebnisse liefert.

7.7 Reference list

- Is there a consistent reference style?
 - Ja.

7.8 Using research results

- Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)
 - Nun ja, man weiß nun, dass es wichtig ist eine gezielte Schulung durchzuführen, weil sich Schmerzen und die mentale Gesundheit dadurch verbessert.
- Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?
 - Indirekt.