



**CAMPUS
RUDOLFINERHAUS**
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

EINE KOOPERATION VON FH WIENER NEUSTADT UND RUDOLFINERHAUS WIEN

Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege
Studiengangsleiterin: Mag.^a Elisabeth Sittner

Stomaanlage – Aufgabenbereiche der Pflege

Bachelorarbeit 2

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.)

eingereicht von

Nina Wiedermann

Matrikelnummer:

1410654122

BetreuerIn:

Mag^a Elisabeth Sittner

Wien und Wiener Neustadt, 10.5.2017

Zusammenfassung

Ziel: Das Ziel dieser Literaturarbeit ist es, pflegerische Interventionen vor und nach einer Stomaanlage darzulegen. Die Bedürfnisse der PatientInnen und die Auswirkungen eines Stomas werden bearbeitet. Eingeschlossen werden erwachsene, wie auch pädiatrische PatientInnen.

Hintergrund: Menschen, die eine Stomaanlage erleben, sind häufig davon beeinträchtigt. Die Veränderung der gewohnten Körperfunktionen verursacht Emotionen wie Scham und Unsicherheit und kann in weiterer Folge zu sozialer Isolation führen. Präoperative Einschulung und Information hinsichtlich des Umgangs mit dem Stoma fördern den Anpassungsprozess und das generelle Wohlbefinden. Welche pflegerischen Interventionen konkret durchgeführt werden können, ist Inhalt dieser Arbeit.

Methodik: Eine systematische Recherche nach wissenschaftlicher Literatur wurde im Februar und März 2017 durchgeführt. Fünf qualitative und quantitative Studien, sowie drei systematische Reviews wurden eingeschlossen. Die Literatur wurde nach wissenschaftlichen Beurteilungsinstrumenten eingeschätzt, zusammengefasst und die Resultate verglichen.

Ergebnisse: Die Auswirkungen der Stomaanlage werden von der Fachliteratur hinreichend beschrieben, jedoch nicht die Rolle der Pflege bei der Betreuung dieser PatientInnengruppe. Es besteht ein hoher Bedarf an Stoma-Nurses, während jedoch ein Wissen über die Herangehensweise bei der Stomapflege auch für allgemeine Pflegepersonen von Vorteil ist. In Hinblick auf die pädiatrische Stomapflege ist ein noch geringeres Maß an wissenschaftlicher Literatur vorhanden, obwohl gerade Kinder und deren Familien ein hohes Bedürfnis an guter Pflege haben.

Resümee: Stomapflege ist ein relevantes Gebiet in der Pflege. Pädiatrische Stomapflege stellt in der bisherigen Forschung noch keinen zentralen Aspekt dar. Ein pflegerisches Grundwissen über die Auswirkungen eines Stomas auf Betroffene ist essentiell für das Outcome der PatientInnen. Präoperative Interventionen umfassen das Anzeichnen des Stomas und Edukationsmaßnahmen. Postoperativ stehen das Entlassungsmanagement und das Stoma-Training im Vordergrund, sodass PatientInnen zum Zeitpunkt der Entlassung das Stoma selbst versorgen können. Psychologische Auswirkungen sind individuell und von der Pflegeperson wahrzunehmen.

Abstract

Aim: The aim of this literature review was to find out about nursing interventions before and after stoma surgery. The needs and impact of a stoma on the patient were looked into. Adult patients as well as pediatrics were included.

Background: The people who undergo stoma surgery are often highly impaired. The change of normal body functions leads to feelings of shame and insecurities and therefore social isolation. Stoma education prior to the procedure can improve stoma adaption and overall wellness. Which interventions a nurse can provide is to be the subject of this research.

Method: A systematic research of scientific literature has been done in the months February and March of 2017. Five qualitative and quantitative studies and three systematic reviews were included. Literature was evaluated with critical instruments. Results were summarized and compared.

Results: While the impact of stoma surgery is well documented in current literature, the role of the ward nurse has not been discussed in detail before. This might be a result of the dependence on stoma care specialist nurses. Study shows a certain knowledge of how to approach stoma patients is of a great relevance for ward nurses as well. However, even less evidence-based knowledge of the care of children and neonates is available at the point. Despite pediatric patients not having a stoma often, the children and their family's needs are essential for delivering a good nursing care.

Conclusion: Stoma care is a relevant part of nursing. Stoma care in pediatrics has not been subject of research before and therefore needs to be in the center of attention. Every nurse should have a basic knowledge of a stoma's impact on the patient, not matter what age they are. Preoperative interventions include stoma caring and education measures. Postoperative care involves arrangement of discharge and training. Patients should be able to care for their stoma by themselves at the point of discharge. Psychological issues are individual and have to be addressed at the right time.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung	1
1.2	Fragestellung und Zielsetzung	4
1.3	Begriffsklärung	6
2	Methodik.....	9
2.1	Systematische Literaturrecherche.....	9
2.1.1	Suchhilfen.....	9
2.1.2	Verwendete Suchbegriffe	10
2.1.3	Ein- und Ausschlusskriterien	10
2.1.4	Flussdiagramm zur Selektion der Studien	12
2.2	Literaturübersicht	13
2.3	Einschätzung der Literatur anhand eines Ampelschemas	17
2.4	Zusammenfassung der Literaturrecherche	18
3	Ergebnisse	21
3.1	Auswirkungen einer Stomaanlage auf Betroffene	21
3.2	Pflegerischer Aufgabenbereich	22
3.2.1	Präoperative Unterstützungsmöglichkeiten	23
3.2.2	Postoperative Unterstützungsmöglichkeiten.....	24
3.3	Besondere Herausforderungen bei der Pflege von Kindern mit Stoma.....	26
4	Diskussion	27
5	Resümee	29
6	Literaturverzeichnis	30
7	Anhang.....	32
7.1	Tabellenverzeichnis	32
7.2	Abbildungsverzeichnis	32
7.3	Suchprotokoll	33
7.4	Einschätzung der wissenschaftlichen Literatur	36
	Eidesstattliche Erklärung	48
	Einverständniserklärung	49

1 Einleitung

Die Anlage eines Stomas bedeutet für die Betroffenen einen großen Einschnitt in das bisherige Leben. Ein Stoma, auch als künstlicher Darmausgang bezeichnet, geht oftmals durch die Linderung der durch die Grunderkrankung verursachten Symptome mit einer großen Erleichterung im Alltagsleben einher. Dennoch verändert sich durch das Stoma nicht nur der physische Zustand, sondern zumeist auch das eigene Körperbild. Dies kann mit schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen einhergehen (Black, 2009, S. 4). Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt häufig sehr früh (Ünal, 2005, S. 14). Daher ist es essentiell, die Betroffenen rechtzeitig im Umgang mit dem Stoma zu schulen und auf die Versorgung zuhause vorzubereiten.

Diese Arbeit widmet sich der Situation der Pflegepersonen, welche die Pflege und Betreuung von PatientInnen¹ übernehmen, bei denen die Anlage eines Stomas während eines stationären Aufenthaltes durchgeführt wird. Im Folgenden wird die Relevanz einer optimalen prä- und postoperativen pflegerischen Betreuung Betroffener dargestellt, die Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit erläutert und anschließend der Begriff ‚Stoma‘ näher erklärt und ein Überblick über den Aufbau der Arbeit gegeben.

1.1 Problemstellung

Viele Erkrankungen machen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes die Anlage eines Stomas notwendig. Zu diesen gehören etwa chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa oder Krebserkrankungen des Darmtraktes oder Urogenitalbereiches (Münzberg & Helmbold, 2016, S. 359). Etwa 0,12% der europäischen Population leben mit einem Stoma, wobei die Prävalenz im Norden Europas am höchsten ist (Eucomed Medical Technology, 2012, S. 16). In Österreich beläuft sich die Zahl der StomaträgerInnen auf bis zu 15.000 Personen (Gruber, 2011; zitiert nach Rudolfinerhaus, 2015, S. 1) und in Deutschland auf über 100.000 (Ilco, 2015). Mit 56% der Betroffenen in Europa trägt die Mehrheit ein permanentes Stoma (Eucomed Medical Technology, 2012, S. 16). Zu den drei Arten

¹ Im vorliegenden Text wird Wert auf eine Schreibweise gelegt, durch die beide Geschlechter angesprochen werden. Dabei wird nach Möglichkeit das Binnen-I genutzt, alternativ werden geschlechtsneutrale Begriffe, wie z.B. Studierende oder die weibliche und die männliche Form verwendet. Bei Eigennamen und zusammengesetzten Adjektiven und Nomen wird auf diese Vorgehensweise verzichtet.

von Stomata zählen das Colostoma, das Ileostoma und das Urostoma (Burch, 2013, S. 49), welche im nächsten Kapitel näher erläutert werden. Das Colostoma ist die am häufigsten angelegte Form, gefolgt von dem Ileostoma. Die Urostomie ist europaweit am seltensten anzutreffen (Eucomed Medical Technology, 2012, S. 16).

Obwohl jener Anteil der Bevölkerung mit einem Stoma gering erscheinen mag, ist diese Patientengruppe mit einem lebenslangen Bedarf an Pflege, Betreuung und Schulung eine sehr wichtige (Eucomed Medical Technology, 2012, S. 16). Ist die operative Anlage eines künstlichen Darmausganges notwendig, stellt dies für die PatientInnen einen bedeutsamen Einschnitt in das bisherige Leben dar. Oftmals kämpfen diese bereits jahrelang mit den Symptomen einer schwerwiegenden Krankheit und leiden etwa unter gastrointestinalen Beschwerden wie Obstipation oder abdominalen Schmerzen. Auch Diarrhoe und blutige Stühle sind in Folge der Grunderkrankung nicht selten (Rettke et al., 2013, S. 109). Eine Kombination dieser Symptome kann bei schwerwiegendem Krankheitsverlauf ausschlaggebend für das Inbetrachtziehen eines Stomas sein. In diesem Kontext werden viele PatientInnen bereits bei Diagnosestellung, etwa eines Morbus Crohn, darüber informiert, dass die Notwendigkeit eines künstlichen Darmausganges bestehen kann. Dennoch ist die Vorbereitung auf ein Leben mit einem Stoma und die Anpassungsphase an die tatsächliche Versorgung desselben nach der Operation für viele mit großem psychischen Stress und Ängsten verbunden (Burch, 2013, S. 54). Diese wahrzunehmen und die Betroffenen vor der Operation ausreichend vorzubereiten, sowie postoperativ den erfolgreichen Einstieg in den Alltag zuhause zu ermöglichen, obliegt als Berufsgruppe mit einer besonderen Nähe zu PatientInnen aller Altersgruppen der Pflege (Schwartz, 2006, S. 67).

Die Probleme, die im Zusammenhang mit einer Stomaanlage auftreten können, sind vielfältig. Sie können im physischen oder medizinisch-pflegerischen, jedoch auch im psycho-sozialen Bereich auftreten und einer vollständigen Rehabilitation der betroffenen Person im Weg stehen (Gruber, 2007, S. 604). So erlebt etwa die Hälfte der Stomapatienten Komplikationen mit einem intestinalen Stoma. Zu den häufigsten Schwierigkeiten mit dem künstlichen Darmausgang zählen parastomale Hernien und Hautirritationen im Bereich der Stomaversorgung (Nastro et al., 2010, S. 1885). Erwiesenermaßen kann sich das präoperative Anzeichnen der Lage des Stomas präventiv auf die Bildung von Hernien auswirken und somit das Risiko einer

Komplikation senken (Nastro et al., 2010, S. 1885). Generell liegt es in der Verantwortung der Pflege, PatientInnen so zu schulen, dass sie nach der Entlassung selbstständig Komplikationen erkennen und vermeiden können. Je größer das Wissen um das Management des Stomas, desto schneller werden bei Beschwerden Fachpersonen hinzugezogen und schwerwiegende Komplikationen werden vermieden (Pietzonka, 2016, S. 31).

In Hinblick auf psychosoziale Beeinträchtigungen durch die Stomaanlage ist besonders die Unsicherheit der PatientInnen in vielerlei Hinsicht erwähnenswert. Die Veränderung der Ausscheidung als normaler Körperfunktion geht oftmals mit einem Gefühl der Behinderung oder Verstümmelung einher. Die damit verbundene Ablehnung und mögliche Stigmatisierung durch das soziale Umfeld stellt eine zusätzliche Belastung dar (Vujnovich, 2008, S. 55). PatientInnen beschäftigen sich häufig mit Fragen hinsichtlich dem Führen einer Partnerschaft und Ausleben von Sexualität mit dem Stoma. Auch Themen wie Sport und Berufsleben zählen zu den größten Unsicherheiten der Betroffenen (Vujnovich, 2008, S. 51). Es ist notwendig, diese Bedürfnisse und mögliche Beschwerden zu erkennen und zeitgerecht anzusprechen.

PatientInnen mit einem Stoma schätzen dementsprechend ihre Lebensqualität schlechter ein als Menschen ohne Stoma (de la Quintana Jiménez et al., 2010, S. 44). Nicht nur post-, sondern vor allem auch präoperative Edukation durch eine Pflegeperson zeigen erwiesenermaßen positive Auswirkungen auf die Lebensqualität Betroffener nach der Operation (de la Quintana Jiménez et al., 2010, S. 44). Es ist daher essentiell, dass sich in der Pflege tätige Personen ihrer Verantwortung PatientInnen gegenüber bewusst sind und die Relevanz, die sie in deren Leben haben, nicht unterschätzen.

Auch in der Kinder- und Jugendlichenpflege ist die Stomapflege ein wichtiger Aufgabenbereich der Pflege. 80% der Stomaanlagen im pädiatrischen Bereich finden bei Säuglingen in den ersten sechs Lebenswochen statt, wobei der Großteil dieser als temporäres Stoma angedacht ist. 10% der Operationen geschehen ab sechs Wochen bis zu einem Alter von einem Jahr und die übrigen 10% setzen sich aus älteren Kindern zusammen. Diese erhalten das Stoma zumeist aufgrund eines physischen Traumas oder einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Coldicutt & Hill, 2013, S. 26). Obwohl nicht viele Kinder ein Stoma tragen, ist es dennoch wichtig, als Pflegeperson

über die etwaigen Besonderheiten bei der Pflege dieser Patientengruppe informiert zu sein. Denn je nach Alter des Kindes spielt auch die Familie in der Versorgung des Darmausganges und dem Management des Alltags eine mehr oder weniger große Rolle (Coldicutt & Hill, 2013, S. 26). Daher ist es notwendig, als Pflegeperson allen Betroffenen ein großes Maß an Rücksicht entgegenzubringen und das Kind, als auch die Familie einzubeziehen. Für eine gute Pflege-PatientInnen-Beziehung ist es von großem Vorteil, sich dieser Herausforderungen bewusst zu sein.

Die Relevanz der Thematik für die Pflege ergibt sich aus den physischen und psychosozialen Bedürfnissen der PatientInnen. Zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Bereich besteht die Notwendigkeit, das Stoma als betroffene oder angehörige Person selbst versorgen zu können und sich der möglicherweise auftretenden pflegerischen Probleme bewusst zu sein. Um in den Alltag zurückkehren zu können, werden Informationen, Schulung und Beratung zu den benötigten Materialien und einem angemessenen Umgang mit dem Stoma vorausgesetzt. Ein mangelndes Wissen kann zu schwerwiegenden psychischen Problemen führen und so eine zusätzliche Belastung darstellen. Den Wissensstand der beteiligten Personen zu erfassen, Informationen zu vermitteln und die PatientInnen umfassend vorzubereiten, obliegt der Pflegekraft und erfordert somit ein großes Fachwissen.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit behandelt die Aufgabenbereiche von Pflegepersonen, die PatientInnen vor und nach der Anlage eines Stomas während des stationären Aufenthaltes betreuen. Im Fokus stehen Unterstützungsmöglichkeiten von Seiten der Pflegepersonen, um die PatientInnen bereits im Vorhinein optimal auf die Operation und das danach folgende Leben mit einem künstlichen Darmausgang vorzubereiten. Ebenfalls wird auf die postoperative Pflege nach dem Eingriff bis zur Entlassung in den häuslichen Bereich eingegangen. Aus diesen Schwerpunkten entsteht die genaue Stellung der Forschungsfrage:

Was ist der Aufgabenbereich der Pflege vor und nach der Anlage eines Stomas bei Erwachsenen, Kindern und Säuglingen?

Durch Einbeziehen wissenschaftlicher Literatur, die mithilfe einer systematischen Literaturrecherche erlangt wird, erfolgt die ausführliche Beantwortung dieser

Forschungsfrage. Es ergeben sich folgende Detailfragen, die ebenfalls im Ergebnisteil der Arbeit beantwortet werden:

- Was sind die Auswirkungen einer Stomaanlage auf Betroffene?
- Welche pflegerischen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es präoperativ, um PatientInnen auf den Eingriff vorzubereiten und die Eingewöhnung, sowie den Umgang mit dem Stoma zu erleichtern?
- Welche pflegerischen Aufgaben hat eine Pflegeperson postoperativ? Welche Maßnahmen der Information, Schulung und Beratung unter Berücksichtigung der Entlassungsvorbereitung sind angedacht?
- Welche besonderen Herausforderungen ergeben sich im pflegerischen Umgang mit betroffenen Kindern unterschiedlichen Alters, unter Berücksichtigung der Notwendigkeit des Einbeziehens der Familie hinsichtlich der Versorgung des Stomas und der Bewältigung des Alltags zuhause?

Ziel der Arbeit ist es, in diesem Rahmen die genannten Themenbereiche ausführlich zu behandeln. Der Aufgabenbereich der Pflege rund um die Betreuung von Stomapatienten wird dargelegt und effektive Interventionen eruiert. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf der pädiatrischen Pflege und der Unterstützungsmöglichkeiten, die Pflegepersonen der Familie eines betroffenen Kindes gewährleisten können. Diese Patientengruppe wird einbezogen, da Unterschiede und Gemeinsamkeiten des pflegerischen Umgangs im Vergleich zu erwachsenen PatientInnen betrachtet und daraus Schlüsse für die Pflege gezogen werden.

Die Arbeit gibt keine detaillierten Informationen zu der tatsächlichen Versorgung des Stomas und den verschiedenen Materialien, die Anwendung finden. Hierzu besteht bereits ein umfangreiches Wissen. Ebenfalls wird nicht auf Tracheostomata und Urostomien eingegangen, da diese sich vom Umgang und den Auswirkungen auf das Alltagsleben in zu großem Maße von Darmausgängen unterscheiden.

Zuerst erfolgt eine Klärung der zentralen Begriffe zum besseren Verständnis der folgenden Inhalte. Anschließend werden die Methodik und der Verlauf der Literaturrecherche dargestellt. Innerhalb der Ergebnisse wird ein Überblick über zuvor genannten Detailfragen und jene Bedürfnisse der PatientInnen gegeben, die sich durch eine Stomaanlage ergeben. Besonders die psychosozialen Veränderungen stehen hierbei im Vordergrund, da diese im stationären Aufenthalt für Betroffene einen hohen Stellenwert einnehmen. Vorrangig wird jedoch auf alle pflegerischen

Tätigkeiten, die betroffene PatientInnen optimal auf den Alltag mit einem Stoma einstimmen, eingegangen.

Die besonderen Herausforderungen für die pflegerische Betreuung von Kindern mit einer Stomaneuanlage, sowie Möglichkeiten der Unterstützung ihrer Familien werden ebenfalls im Ergebnisteil behandelt. Die Aufgaben der Pflege von der stationären Aufnahme der betroffenen Person bis zu deren Entlassung in das häusliche Umfeld werden beschrieben. Zuletzt erfolgen eine Diskussion und ein abschließendes Resümee der Arbeit.

1.3 Begriffsklärung

Um das Verständnis der Inhalte zu gewährleisten, wird der Begriff „Stoma“, im Englischen auch „Ostomy“ erklärt. Auf die Versorgungsmöglichkeiten eines Stomas wird in diesem Rahmen nicht näher eingegangen, sondern ausschließlich auf allgemeine Informationen und die operative Anlage.

Stoma

Das Wort "Stoma" (Mehrzahl = Stomata) kommt aus dem Griechischen und bedeutet "Mund" oder "Öffnung". In der Medizin wird damit eine chirurgisch angelegte "künstliche" Öffnung am Körper bezeichnet. Die Bezeichnung "Anus praeter naturalis" für ein Darmstoma bedeutet "an dem natürlichen Anus vorbei angelegter (künstlicher) After" und wird am ehesten noch von Medizinern angewendet (Ilco, 2017).

Die Anlage von Stomata wird bereits seit vielen Jahren durchgeführt. In den letzten 30 Jahren fanden hinsichtlich der Operationsweise nur wenige Veränderungen statt (Burch, 2013, S. 51). Ein künstlicher Darmausgang dient der Ableitung von Stuhl in ein künstliches Auffanggefäß. Es wird unterschieden zwischen endständigen, meist permanenten, und doppelläufigen, oftmals reversiblen Stomata (Ilco, 2017). Die Anlegung eines temporären künstlichen Darmausgangs erfolgt häufig um etwa die Ausheilung einer Anastomose zu ermöglichen und wird nach einer Zeitspanne von etwa drei bis neun Monaten rückoperiert. Ein permanentes Stoma ist zumeist bei Verletzungen oder Entfernung des Anus oder Rektums indiziert (Burch, 2013, S. 52).

Durch eine Inzision des Abdomens wird ein Teil des Ileum oder Colon nach außen an die Bauchwand geführt und angenäht. Das Stoma ist meist rot und meist rund oder

eiförmig. Es wird je nach Art des verwendeten Darmabschnittes und der Funktion unterschieden zwischen der Colostomie und der Ileostomie.

Colostomie

Das Colostoma wird aus dem Colon geformt und meist am linken Unterbauch angelegt (Burch, 2013, S. 52). Der Durchmesser beträgt ca 2,5 - 5cm. „Bei einer endständigen Colostomie wird das Ende des Dickdarmes durch die Bauchdecke ausgeleitet, nachdem der Schließmuskel, der Mastdarm (Rektum) und ein dem Erkrankungsausmaß entsprechender Anteil des unteren Dickdarmes entfernt wurden.“ (Ilco, 2017). Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, ein endständiges Colostoma bei temporärer Ausschaltung dieser Darmteile anzulegen. Die Konsistenz des Stuhls und die Häufigkeit der Darmentleerung stehen in Abhängigkeit des Ausmaßes der Dickdarmentfernung. Oftmals bestehen hierbei jedoch auch nach der Operation ähnliche Gewohnheiten wie zuvor.

Die doppelläufige Colostomie wird im Unterschied zu der endständigen Variante angelegt, um einen Darmabschnitt aufgrund einer Entzündung oder einer Naht zu schonen. Eine Schlinge des Dickdarms wird an der Vorderseite durchtrennt. Dadurch entsteht eine Öffnung nach außen an die Bauchdecke, durch welche breiiger Stuhl austritt, sowie eine Öffnung Richtung Enddarm. Über den After werden weiterhin kleine Stuhlmengen ausgeschieden. Sind der Schließmuskel und der geschonte Darmteil intakt, kann diese Colostomie rückoperiert werden (Ilco, 2017).

Die Colostomie wird mit einem geschlossenen Auffangbeutel versorgt, der je nach Bedarf zwischen drei Mal wöchentlich und drei Mal täglich gewechselt wird.

Ileostomie

Aus dem Ileum, dem unteren Dünndarm, wird rechtsseitig am Abdomen das Ileostoma geformt, welches einen Durchmesser von etwa 3cm hat. Es wird etwa 2,5cm über der Bauchdecke erhaben angelegt, um die Haut vor dem häufig weichen oder flüssigen Stuhl zu schützen (Burch, 2013, S. 53).

Eine endständige Ileostomie ist zumeist bei einer Entfernung des Dickdarms notwendig. Eine doppelläufige Variante dient, ähnlich der doppelläufigen Colostomie, dem Schutz eines Darmabschnittes. Hierbei wird ebenfalls ein Großteil des flüssig-breiigen Stuhls durch das Stoma abgeleitet. Diese Konsistenz ist auf das Fehlen des

Colons zurückzuführen, da der Dünndarm den Darminhalt kaum eindickt und nicht speichern kann (Ilco, 2017). Die entleerbare Ileostomieversorgung ist diesen Bedürfnissen angepasst. Der Inhalt wird von den Betroffenen täglich zwischen vier und sechs Mal abgelassen (Burch, 2013, S. 53).

2 Methodik

Im Folgenden wird die dem Verfassen der Arbeit vorangegangene systematische Literaturrecherche dargelegt. Der Verlauf dieser, sowie die einzelnen Schritte der Recherche in den Online-Datenbanken und der Handsuche werden aufgezeigt, um die Ergebnisse nachvollziehbar ausarbeiten zu können.

2.1 Systematische Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche dient der Entwicklung einer tragfähigen Wissensbasis. Dadurch kann der aktuelle Forschungsstand zu einem Thema aufgezeigt, aber auch neue Interventionsmöglichkeiten und Entwicklungen kennengelernt werden. Hierbei hängen Umfang und Ausführlichkeit der Recherche vom Ziel dieser ab (Kleibel & Mayer, 2011, S. 20). Hinsichtlich der Literatur, die einbezogen werden kann, besteht eine große Bandbreite. Forschungsliteratur wird häufig in Fachzeitschriften publiziert, jedoch können sich auch Lehrbücher und Nachschlagewerke als relevant erweisen. Sich ausschließlich auf eine Publikationsart, etwa auf Bücher zu fixieren, liefert einseitige Ergebnisse. Welche Quellen jedoch einbezogen werden, ist letztendlich von der Literaturrecherche und den Ein- und Ausschlusskriterien abhängig (Kleibel & Mayer, 2011, S. 22).

Nach Definition der Suchhilfen und –begriffe, sowie der Ein- und Ausschlusskriterien wird das genaue Vorgehen bis zur Identifikation der eingeschlossenen Studien und Reviews beschrieben. Ebenfalls erfolgt die Einschätzung der Fachliteratur anhand eines Ampelschemas. Eine detaillierte Bewertung der Studien mithilfe der wissenschaftlichen Einschätzungsinstrumente von Behrens und Langer (2010) und Saxer (2003, zitiert nach Wood-Dauphinee & Küchler, 2004) ist im Anhang unter Punkt 7 zu finden.

2.1.1 Suchhilfen

Die systematische Literaturrecherche wurde mithilfe der Datenbanken Cinahl und Medline über Ebsco-Host, sowie bibnet.org durchgeführt. Handsuche wurde in der Bibliothek am Campus Rudolfinerhaus betrieben, welche jedoch keine geeigneten Quellen ergab. Im Patientenedukationszentrum (PIZ) des Rudolfinerhauses konnten einige Ratgeber für Stomapatienten, sowie der auf Evidence-based-nursing basierende Pflegestandard des Rudolfinerhauses gefunden werden, welche in die

Arbeit einfließen, jedoch für den Überblick der wissenschaftlichen Fachliteratur ungeeignet sind.

2.1.2 Verwendete Suchbegriffe

Ein Suchbegriff bezeichnet ein oder mehrere Wörter, die den gewünschten Inhalt im Rahmen der Literaturrecherche repräsentieren und bei der Suche in Datenbanken oder Suchmaschinen Anwendung finden. Um geeignete Suchbegriffe zu finden, wird das Informationsproblem in seine einzelnen Komponenten zerlegt und anhand dieser verschiedene Bezeichnungen oder Unterbegriffe festgelegt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 40). Diese werden im Verlauf der Recherche oftmals noch erweitert (Kleibel & Mayer, 2011, S. 41). Im Folgenden sind jene Suchbegriffe nachzulesen, die für diese Literaturrecherche verwendet wurden.

“Stoma“:

Schlagworte (MeSH-Terms): “Ostomy Care”, “Surgical Stomas”

“Operation“:

Textworte: Präoperativ*, Operation, preoperative, perioperative, Operation, surgery, operat*, pre*, peri*, post*, prae* prä*, surg*, op*.

“Kind“:

Textworte: child*, paediatric, pediatric

“Pflege“:

Textworte: Pflege, nurs*, care

“Bedürfnisse“:

Textworte: burden, needs

2.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Sind die inhaltlichen Phänomene und Begriffe festgelegt, wird mithilfe von Ein- und Ausschlusskriterien der formale Rahmen der Arbeit festgelegt. Die dient dazu, den Schwerpunkt der Arbeit im Fokus zu behalten und nicht abzuschweifen.

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht die Versorgung von PatientInnen mit einer Enterostomie. Aufgrund dieses Schwerpunktes wurden jegliche Publikationen über Tracheostomata oder jene Literatur, die ausschließlich von Urostomata handelt, bei

der Auswahl der Fachliteratur ausgeschlossen. Publikationen, die sich sowohl Urostomien, als auch Ileo- und Colostomien widmen, wurden jedoch aufgrund der Anwendbarkeit eingeschlossen.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien:
<i>Inhaltliche Variablen und Phänomene:</i>	Operative Stomaanlage, Bedürfnisse von Stomapatienten	Tracheostoma
<i>Bevölkerungsgruppe:</i>	PatientInnen vor und nach der Anlage eines Stomas	
<i>Setting (Umgebung):</i>	-	-
<i>Publikationsarten:</i>	Systematische Reviews, Einzelstudien (Quantitative und Qualitative Studien)	Studien in Zeitschriften ohne Peer-Review Verfahren.
<i>Zeitraum:</i>	2000 – 2017	-
<i>Sprache:</i>	Deutsch, Englisch	-
<i>Kulturraum:</i>	Westl. Industriestaaten	-

Quelle: eigene Erhebung

Eine genaue Dokumentation aller angewandten Suchstrategien unter Einbeziegens der Suchbegriffe und Anwenden der Ein- und Ausschlusskriterien ist im Anhang unter Punkt 7.3 im Suchprotokoll zu finden.

2.1.4 Flussdiagramm zur Selektion der Studien

Im anschließenden Flussdiagramm sind der Verlauf der systematischen Literaturrecherche und die Selektion ihrer Ergebnisse in Form von Zahlen dargestellt.

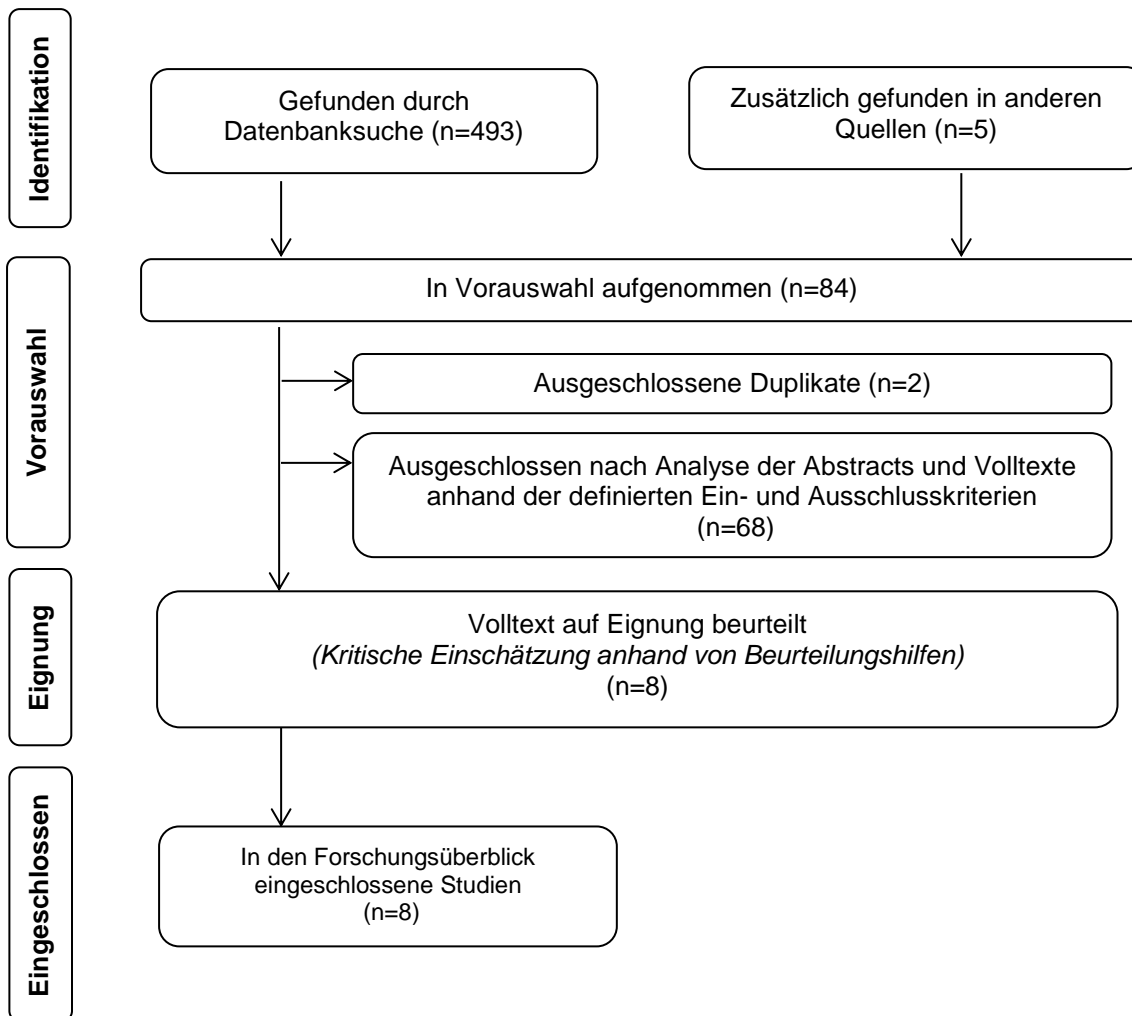


Abbildung 1: Flussdiagramm

Quelle: eigene Erhebung

2.2. Literaturübersicht

Im diesem Kapitel wird die verwendete Fachliteratur, die aus der systematischen Literaturrecherche hervorgegangen ist, dargestellt. Die Einteilung erfolgt anhand der unterschiedlichen Aspekte der Literaturinhalte.

Tabelle 2: Literaturübersicht

AutorInnen, Jahr, Land	Forschungsansatz, Studiendesign, Stichprobe, Setting	Ziel	Datenerhebung, Erhebungszeitraum, Datenanalyse	Ergebnisse
Auswirkungen eines Stomas auf die Betroffenen				
Brown, H., Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 14, 74–81. Großbritannien.	Systematischer Review, 14 Studien	Psychologische und soziale Auswirkungen eines Stomas auf das Leben der Betroffenen	Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken ASSIA, BNI, Cinahl, Cochrane, Medline und Psych- LIT, Literatur ab 1990 bis 2005, keine Angabe zu Datenanalyse	Wissen um die Schwierigkeiten der PatientInnen mit einem Stoma ermöglicht individuelle Pflege
Taylor, C., Lopes de Azevedo- Gilbert, R., Gabe, S. (2010). Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. <i>British Journal of Community</i>	Quantitative Querschnittsstudie, 100 Fragebögen von PatientInnen mit Stoma, Krankenhaus in London	Evaluation der Bedürfnisse der PatientInnen nach der Stomaanlage	Postalisch versandter Fragebogen, Erhebungszeitraum Jänner- März 2010. Datenanalyse unklar.	Der Informationsbedarf ist in den ersten 6 Wochen nach der Entlassung am größten. Professionelle

<p><i>Nursing</i>, 17(3), 102-107. Großbritannien.</p>				<p>Unterstützung ist in diesen Wochen essentiell.</p>
<p>Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2009). Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. <i>Journal Of Advanced Nursing</i>, 65(9), 1778-1789. doi:10.1111. Großbritannien.</p>	<p>Qualitative interpretative Synthese, Einschluss von 11 Studien</p>	<p>Erfahrung der körperlichen Veränderungen durch eine Stomaanlage der Literatur</p>	<p>Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken The Amed, ASSIA, CINAHL, Embase, Medline und Psycinfo, Literatur bis April 2009, interpretative Review Analyse für qualitative Synthesen</p>	<p>Drei Kernthemen gingen hervor: "loss of embodied wholeness", "awareness of a disrupted lived body" und "disrupted bodily confidence"</p>
<p>Stomapflege</p>				
<p>Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., Horgan, A.F. (2005). Preoperative Intensive, Community-Based vs. Traditional Stoma Education: A Randomized, Controlled Trial. <i>Diseases of the Colon and Rectum</i>, 48: 504-509. DOI: 10.1007. Großbritannien.</p>	<p>Randomisierte Kontrollstudie, 42 PatientInnen die ein Stoma benötigen, eingeteilt in eine Gruppe, die präoperatives Training erhält und eine Kontrollgruppe ohne Training, Setting Newcastle On</p>	<p>Vergleich präoperativer Stomaedukation mit konventioneller postoperativer Edukation nach colorektaler Operation</p>	<p>Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) präoperativ und 6 Wochen postoperative, 2 präoperative Trainings in der Interventionsgruppe, postoperative Edukation bei beiden Gruppen ident, Analyse mit Mann-Whitney U rank- sum test</p>	<p>Besseres Outcome der Interventionsgruppe in allen Punkten, effektivere Stomaedukation im präoperativen Setting</p>

	Tyne Hospitals National Health Service (NHS) Trust			
Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. <i>British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)</i> , 24(17), S4. doi:10.12968. Großbritannien.	Mixed-Methods Evaluationsstudie, 95 Erwachsene PatientInnen mit einem neuen Stoma, Nottingham University Hospital (NUH)	Evaluation der Qualität der Stomapflege im NUH	Erhebung mittels Fragebogen im Zeitraum März-Mai 2014, sowohl quantitative als auch qualitative Fragen, Datenanalyse durch klinischen Auditor und Einteilung der qualitativen Antworten in die Kategorien positiv, negativ und neutral	Positive und negative Aspekte hinsichtlich der erhaltenen Pflege und Versorgung
Perrson, E., Gustavsson, B., Hellström, AL., Lappas, G., Hultén, L. (2004). Ostomy patients' perceptions of quality of care. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 49(1), 51–58. Schweden.	Quantitative Querschnittsstudie, 42 Fragebögen von PatientInnen mit Ileostoma und 49 mit Colostoma, Stomaambulanz in Göteborg	Evaluation der Qualität der Pflege aus Sicht der PatientInnen	Postalisch versandter Fragebogen, Datenanalyse mithilfe SPSS 10Æ1, Unterschiede zwischen den beiden befragten Gruppen mithilfe Chi Quadrat-Test ($P < 0Æ05$)	Qualität der Pflege benötigt Qualitätsstandards und kontinuierliche Evaluation

<p>Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D. & Gray, M. (2013). Ostomy Care and Management. <i>Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing</i>, 40(5), 489-500. Canada.</p>	<p>Systematischer Review, 69 quantitative, 11 qualitative Studien und 8 systematische Reviews, Keine Angabe zu Setting</p>	<p>Methoden und Interventionen: Management von Colostomie, Ileostomie und Urostomie</p>	<p>Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, Cinahl, PsycINFO und Embase im Februar 2008 und Herbst 2011, Literatur des Zeitraums 1998-2011</p>	<p>Evidenz-basierte Empfehlungen zu Assessment und Management von PatientInnen mit Stoma und der peristomalen Haut</p>
<p>Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. <i>International Journal Of Nursing Studies</i>, 51(3), 379-389. doi:10.1016. Großbritannien.</p>	<p>Qualitative Längsschnittstudie, Existentiell phänomenologisches Design, 12 Personen mit Stoma, Keine Angabe zu Setting</p>	<p>Individuelle Erfahrungen von PatientInnen mit Stoma zu Gesundheitsversorgung</p>	<p>Exploratorische Interviews, Interviews 3, 9 und 15 Monate nach der Stomaanlage, 5-stufige Analyse zur wiederholten Prüfung der Daten</p>	<p>3 Kernthemen: Beziehung zu Gesundheitspersonal, vorbereitet sein und Autonomie wiedererlangen</p>

Quelle: eigene Erhebung

2.3 Einschätzung der Literatur anhand eines Ampelschemas

Die folgenden Ampelschemata wurden anhand des Methodenpapiers FIT-Nursing Care (Panfil & Ivanovic, 2011) erstellt und dienen unter Verwendung des in der Legende beschriebenen Farbcodes einer graphischen Abbildung der Qualität der Studien. Abgebildet sind jene Studien, die tatsächlich in die Ausarbeitung der Ergebnisse einbezogen wurden.

Tabelle 3: Einschätzung der qualitativen und quantitativen Literatur anhand eines Ampelschemas

	Forschungsfrage/ Ziel relevant	Design	Literaturrecherche	angemessene Stichprobe	Beschreibung der Forschenden	Datenerhebung	Datenanalyse	Datenerhebung bis Sättigung	Darstellung der Ergebnisse	Diskussion mit anderer Literatur	Limitationen	Ergebnis
Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., Horgan, A.F. (2005).	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Edis, H. (2015)..	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Perrson, E., Gustavsson, B., Hellström, AL., Lappas, G., Hultén, L. (2004).	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Taylor, C., Lopes de Azevedo- Gilbert, R., Gabe, S. (2010).	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B., 2014.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

Quelle: eigene Erhebung

Tabelle 4: Einschätzung der Metaanalysen anhand eines Ampelschemas

	Forschungsfrage/ Ziel relevant	Auswahlkriterien für Studienwahl	Literaturanalyse	Darstellung der Literatur	Studienähnlichkeit	Glaubwürdigkeit	Darstellung der Ergebnisse	Übertragbarkeit der Ergebnisse	Ergebnis
Brown, H., Randle, J., 2005.	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D. & Gray, M., 2013.	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B., 2009.	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

Quelle: eigene Erhebung

Legende:

- adäquat
- unklar
- problematisch

2.4 Zusammenfassung der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche fand im Februar und März 2017 statt. Im Rahmen der Recherche in den zuvor genannten Datenbanken wurden 493 Publikationen gefunden. Die Berrypickingmethode und Handsuche ergaben weitere fünf Studien. In die engere Auswahl gelangten nach Durchsicht der Abstracts und Volltexte schlussendlich 24 Publikationen, von denen sich acht nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien als relevant erwiesen und zur Bewertung anhand der wissenschaftlichen Einschätzungsinstrumente herangezogen wurden. Hierbei wurde für zwei Studien mit quantitativem Forschungsansatz sowie eine Mixed-Methods-Studie das Bewertungssystem nach Saxer (2003, zitiert nach Wood-Dauphinee & Küchler, 2004) verwendet und für eine qualitative und eine Interventionsstudie jene Instrumente nach Behrens und Langer (2010). Ebenfalls zur Einschätzung gelangten drei systematische

Reviews. Diese wurden ebenfalls nach einem Instrument zur Bewertung von Literatursynthesen nach Behrens und Langer (2010) beurteilt. Alle acht Studien wurden innerhalb der Ampelschemata nochmals bewertet und aufgrund der hohen Qualität in die Arbeit inkludiert.

Die Gesamtzahl der verwendeten Studien wurde in englischer Sprache publiziert. Im deutschsprachigen Raum liegen keine wissenschaftlichen Publikationen hinsichtlich der Bedürfnisse von Stomapatienten oder des Aufgabenbereiches der Pflege bei der Betreuung dieser vor. Die den Forschungsüberblick verwendete Literatur umfasst drei systematische Literaturarbeiten, eine qualitative Längsschnittstudie, zwei quantitative Querschnittstudien, eine randomisierte Kontrollstudie, sowie eine Mixed-Methods-Studie. Eine Studie entstammt dem kanadischen Raum (Recalla et al., 2013), eine weitere wurde in Schweden durchgeführt (Perrson, Gustavsson, Hellström, Lappas & Hultén, 2004). Es zeigt sich, dass in Großbritannien im Vergleich zu den weiteren eingeschlossenen Kulturräumen ein wesentlicher Forschungsschwerpunkt auf der Stomapflege liegt, da die übrigen sieben eingeschlossenen Publikationen der britischen Forschung entstammen. Im deutschsprachigen Raum ergab sich durch die Literaturrecherche eine Vielzahl an Artikeln und nicht-wissenschaftlichen Publikationen in Bezug auf die Aufgabenbereiche der Pflege bei einer Stomaanlage. Diese wurden jedoch aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien nicht in den Forschungsüberblick einbezogen. Da eine große Anzahl an Artikeln in ihren Inhalten fundiertes und mit Quellenangaben belegtes Wissen darlegte, fanden diese im Rahmen der Einleitung Anwendung, um einen generellen Einblick in die Thematik zu ermöglichen.

Hinsichtlich der Versorgung eines Stomas bei Kindern und Säuglingen wurden trotz ausführlicher Recherche keine wissenschaftlichen Studie gefunden, die explizit diese besondere Zielgruppe erforschen. Auch die Edukation von Kindern und deren Familien betreffend wurden nur nicht-wissenschaftliche Artikel gefunden, die jedoch aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien nicht einbezogen werden konnten. Lediglich zwei wissenschaftliche Studien beziehen den pädiatrischen Bereich in ihren Stichproben ein (Recalla et al., 2013; Thorpe et al., 2014). Ebenfalls widmen sich wenige ForscherInnen konkret den pflegerischen Aufgaben und Interventionen, die in der Stomapflege und Patientenbetreuung notwendig und empfehlenswert sind. Daher wird in dieser Arbeit ein besonderer Fokus auf die Auswirkungen einer Stomaanlage, die

Bedürfnisse der PatientInnen und der daraus ableitbaren Interventionen und Maßnahmen gelegt.

Die Literaturübersicht wurde in die Themen „Auswirkungen einer Stomaanlage auf Betroffene“ und „Stomapflege“ gegliedert. Im folgenden Kapitel erfolgt die Einteilung der Ergebnisse entsprechend der zuvor definierten Forschungsfragen.

3 Ergebnisse

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der durch die systematische Literaturrecherche erlangten Ergebnisse. Es wird die Fragestellung beantwortet und auf die Detailfragen eingegangen. Ebenfalls wird auf die inhaltlichen Unterschiede und Übereinstimmungen der Studien und Reviews eingegangen und Erkenntnisse in Bezug auf die Pflege gewonnen.

3.1 Auswirkungen einer Stomaanlage auf Betroffene

„Until you have lived with the stoma or someone who has a stoma you do not understand the issues that stoma patients can go through, both mentally and physically.“ (Taylor et al., 2010, S. 104)

Die Bedürfnisse von PatientInnen in Bezug auf und vor allem nach einer Stomaanlage sind vielfältig. Zu unterscheiden ist zwischen zahlreichen körperlichen und psychosozialen Symptomen, die von Pflegepersonen unterschiedlich zu adressieren sind (Persson et al., 2005, S. 56). Mehrere Studien zeigen, dass die Vielzahl an Beschwerden besonders nach der Entlassung aus dem stationären Bereich PatientInnen übermäßig belastet (Taylor et al., 2010, S. 106; Thorpe et al., 2014, S. 386) und ihre Lebensqualität einschränkt (Brown & Randle, 2004, S. 76; Recalla et al., 2013, S. 494). Ein systematischer Review aus dem Jahr 2009 zeigt, dass besonders das körperliche Ganzheitsgefühl durch eine Stomaanlage gestört wird (Thorpe et al., S. 1783). Dies drückt sich durch Emotionen wie Selbsthass, Distanzierung vom eigenen Körper und Veränderungen des Körperbildes aus.

Die Beeinträchtigung der normalen Körperfunktionen wirkt sich ebenfalls auf den sozialen Umgang mit dem Umfeld aus (Persson et al., 2005, S. 7). Ein verringertes Selbstbewusstsein, Unsicherheit und in Folge dessen soziale Isolation treten oftmals bei PatientInnen auf (Thorpe et al., 2009, S. 1785). Ein gestörtes Körperbild wird auch in dem systematischen Review von Brown und Randle (2005, S. 76) angegeben. Weiters greift die Literaturarbeit das Thema der partnerschaftlichen und sexuellen Beschwerden von Stomapatienten auf. Das Sexualleben wird als in engem Verhältnis zum Körperbild stehend gesehen und leidet häufig unter der Stomaanlage (Brown & Randle, 2004, S. 77; Persson et al., 2005, S. 7). Auch eine Studie von Recalla et al. (2013, S. 494) beschreibt diese Problematik und weist auf die Relevanz des Einbeziehens dieser Thematik in Stomaberatungen und Edukationsmaßnahmen hin.

Zusätzlich erwähnen beide Arbeiten große psychische Anpassungsprozesse seitens der Betroffenen, die in Vereinsamung und Depressionen resultieren können (Recalla et al., 2013, S. 493; Brown & Randle, 2004, S. 78). Besonders junge Erwachsene reagieren oftmals mit Scham und Frustration im Umgang mit dem Stoma (Recalla et al., 2013, S. 495), was wiederum eine Vereinsamung begünstigt.

Jedoch ist nicht nur die Psyche der PatientInnen betroffen. Der Umgang mit dem Stoma und dessen Versorgung bereitet vielen Betroffenen vor allem im Alltag und Berufsleben Schwierigkeiten. Aus mehreren Quellen geht hervor, dass zu den am häufigsten auftretenden Komplikationen peristomale Hautläsionen und ein Auslaufen von Flüssigkeit aus der Stomaversorgung zählt (Brown & Randle, 2004, S. 76; Taylor et al., 2010, S. 104). Die Angst vor dem Auslaufen von Substanzen hindert PatientInnen am Wiedereinstieg in den beruflichen Rhythmus und zeigt auch Auswirkungen auf sportliche und Freizeitaktivitäten (Brown & Randle, 2004, S. 75).

Durch die Veränderung der normalen Körperfunktion wird oftmals auch eine Ernährungsumstellung notwendig. Bestimmte Nahrungsmittel, etwa besonders blähende Speisen, dürfen nicht mehr verzehrt werden. Da Betroffene oftmals keine enge Kleidung tragen können, ist auch hier eine Anpassung an die Umstände notwendig. (Brown & Randle, 2004, S. 75).

Die Rolle der Pflege wird sowohl prä-, als auch postoperativ von PatientInnen als sehr wichtig angesehen (Recalla et al., 2013, S. 495; Thorpe et al., 2009, S. 1787). Sich der Auswirkungen eines Stomas auf die Betroffenen bewusst zu sein und dementsprechend im Rahmen der Edukationsmaßnahmen darauf einzugehen, ist daher für Pflegepersonen essentiell.

3.2 Pflegerischer Aufgabenbereich

Die Aufgabenbereiche einer Pflegeperson werden bis zum aktuellen Zeitpunkt nur teilweise untersucht. Besonders in Hinblick auf die psychosozialen Aspekte in der Pflege von Stomapatienten konnte in den Studien wenig Forschungswissen zu konkreten pflegerischen Interventionen gefunden werden. Beschrieben sind oftmals, wie nachfolgend erläutert, informierende, beratende und schulende Tätigkeiten im Rahmen der Patientenedukation.

3.2.1 Präoperative Unterstützungsmöglichkeiten

Pflegepersonen haben vor der Anlage des Stomas gegenüber den PatientInnen besonders eine informative, sowie schulende Aufgabe. Mehreren Studien zufolge ist die oberste Priorität das präoperative Anzeichnen des Stomas (Edis, 2015, S. 8; Recalla et al., 2013, S. 496). Hierbei wird in einer Zusammenarbeit von PatientInnen und Pflegeperson die ideale Lage des Stomas in verschiedenen Positionen wie Liegen oder Sitzen eruiert. Diese Maßnahme verringert nachgewiesenermaßen postoperative Beschwerden, etwa das Auslaufen von Flüssigkeit aus der Stomaversorgung oder das Entstehen von Hautschäden durch die Anlage des Darmausganges in einer Hautfalte. Eine Studie, die die subjektive Perspektive von PatientInnen zu der pflegerischen Betreuung vor und nach der Operation behandelt, spricht von der Wichtigkeit des Besuchs eines Stomateams oder einer Stoma Nurse vor der Stomaanlage (Edis, 2015, S. 8). Betroffene benötigen einen Einblick in die Bedeutung eines Stomas und welche Veränderungen sich dadurch im Alltag ergeben werden. Diese Erkenntnis führt auch die Literaturarbeit von Recalla et al. (2013, S. 496) an. Die Studie von Thorpe et al. (2014, S. 385) fügt dem hinzu, dass präoperative Interventionen außerdem die Pflege-Patientinnen-Beziehung stärken und dazu dienen, unrealistische Erwartungen eines Lebens mit einem künstlichen Darmausgang rechtzeitig zu identifizieren und zu klären. Eine richtige Erwartungshaltung der PatientInnen wirkt förderlich auf die postoperative Anpassung. Vorbereitet sein bedeutet Wissen um die Diagnose, den Ablauf der Operation, das Stoma und einen realistischen Einblick in das Leben mit einem Stoma (Thorpe et al., 2014, S. 384).

Ebenfalls präoperativ durchgeführt wird häufig ein Training der Versorgung des Stomas. PatientInnen, die die Möglichkeit hatten, das Material nicht nur nach, sondern bereits vor dem Eingriff kennenzulernen und damit zu üben, zeigen erwiesenermaßen postoperativ eine schnellere Gewöhnung an die lebensverändernde Maßnahme (Recalla et al., 2013, S. 496). Eine randomisierte Kontrollstudie, die den Unterschied einer intensiven Edukation vor dem Eingriff gegenüber der traditionellen postoperativen Edukation untersuchte, zeigt, dass eine solche präoperative Schulung die psychische Anpassung, sowie den Umgang mit dem Stoma besonders effektiv unterstützt (Chaudhri et al, 2005, S. 509). Ebenso fördert sie die Lebensqualität Betroffener (Recalla et al., 2013, S. 494).

Feedback von PatientInnen enthält den Wunsch nach mehr Informationen über zu erwartende Beschwerden, wie Blutungen nach der Operation. Auch ist eine intensivere Beratung zu den verschiedenen Varianten der Stomabeutel und wo diese erhältlich sind gefragt (Edis, 2015, S. 11). Ein Drittel der Befragten beschreibt Probleme, die richtige Stomaversorgung zum richtigen Zeitpunkt zu erhalten (Taylor et al, 2010, S. 106). Hierbei ist sowohl vor der Operation, als auch postoperativ ein großes Maß an Beratung bedeutsam, denn Unsicherheiten bei der Versorgung des Stomas führen zu Ängsten und resultieren in Komplikationen (Thorpe et al., 2014, S, 385).

3.2.2 Postoperative Unterstützungsmöglichkeiten

In einer Studie von Taylor et al. (2010, S. 104) erlebten 71% der Befragten postoperative Komplikationen. Dazu gehörten undichte Stomaversorgungen, Hautläsionen, Verstopfungen oder Prolaps des Stomas, sowie Blutungen. Die Studie zeigte ebenfalls, dass in vielen Fällen nicht das Auslaufen von Flüssigkeit ein Problem darstellt, sondern die Angst vor einem solchen Ereignis.

Negative Reaktionen gegenüber dem Stoma verringern sich nach Recalla et al. (2013, S. 494), je länger die Stomaanlage zurückliegt. In welchem Maß eine Anpassung erfolgt, steht in Abhängigkeit zum Alter der betroffenen Person, dem sozialen Umfeld, der beruflichen Situation und der Anzeichnung des Stomas vor der Operation (Recalla et al., 2013, 494). Die größten Herausforderungen postoperativ stellen nach den Erkenntnissen dieser Studie das Annehmen des Stomas und der Versorgungsmaterialien, Unsicherheiten und Komplikationen und psychosoziale Auswirkungen dar. Auch Edukation, Copingstrategien und die Qualität der Pflege und medizinischen Betreuung werden als Faktoren genannt, die nach der Operation eine Adaption an die veränderte Situation beeinflussen (Recalla et al., 2013, S. 494).

Nach einem systematischen Review von Recalla et al. (2013, S. 493) verbessert die Betreuung durch speziell auf die Stomapflege geschulte Pflegepersonen das Outcome von Stomapatienten. Edis (2015, S. 11) spricht diesbezüglich in ihrer Studie an, dass nicht nur eine Stoma Nurse oder in der Stomapflege speziell geschulte Person, sondern das gesamte Pflegeteam eine informierende und schulende Rolle in Bezug auf Stomapatienten trägt. Daher ist es aus Sicht der Betroffenen wichtig, dass auch das Team ihre Bedürfnisse wahrnimmt und auf diese eingehen kann. Auch ist es in vielen Situationen notwendig, Informationen zu wiederholen „Because of my condition it was difficult to remember the instructions“ (Edis, 2015, S. 8). Ebenso beschreibt eine

qualitative Studie die Problematik, dass Pflegepersonen ohne eine spezielle Fortbildung in Bezug auf Interventionen, die über die Grundpflege eines Stomas hinausgehen, nicht genügend geschult sind (Thorpe et al., 2014, S. 384).

Dieselbe qualitative Studie spricht weiters die Beziehung zwischen PatientInnen und Pflegeperson an (Thorpe et al., 2014, S. 383). Dieses Verhältnis wird als förderlich bezeichnet, steht jedoch in Abhängigkeit verschiedener Faktoren wie der Zeit, in der die Betroffenen Pflege benötigen, dem Vertrauen der PatientInnen in die Pflege und dem Verständnis, das die Pflegeperson entgegenbringt. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Wiedererlangen von Kontrolle nach der Operation. Ein Mitspracherecht in medizinischen und pflegerischen Entscheidungen ermöglicht den Betroffenen ein Maß an Autonomie, welches postoperativ äußerst bedeutsam für die Anpassung an das Leben mit einem Stoma ist (Thorpe et al., 2014, S. 384). Diese Ansichten decken sich mit jenen, die in einer Studie von Persson et al (2005, S. 5) angesprochen werden. Die Studie gelangt ebenfalls zu der Erkenntnis, dass das Mitwirken bei Entscheidungsfindungen zu der medizinischen, sowie pflegerischen Betreuung für Stomapatienten einen wichtigen Aspekt des stationären Aufenthaltes darstellt. Thorpe et al. (2014, S. 386) weist zusätzlich darauf hin, dass Autonomie durch ein erfolgreiches Selbstpflegemanagement und das selbstständige Bewältigen von Beschwerden zurückerlangt wird. Wichtig ist, dass sich die Pflegeperson Zeit nimmt.

Vorausblickend auf die Entlassung beschreibt eine Studie von Edis (2015, S. 10) als besonders wichtig, dass Stomaträger im Umgang mit den unterschiedlichsten Versorgungsmaterialien und möglichen Herausforderungen geschult sind. Um den Alltag zuhause alleine bewältigen zu können, ist ein umfassendes Wissen um die Funktionsweise des Stomas und das Verhalten bei Beschwerden von großer Wichtigkeit. Etwa verändern einige Stomata im Lauf der Zeit ihre Form. Dies kann zu einem Auslaufen führen, wenn die Größe des Beutels aufgrund mangelnden Wissens der Betroffenen nicht angepasst wird. Auch Hautverletzungen können durch Materialunverträglichkeiten oder falsche Hautpflege entstehen. Generell ist es eine essentielle Aufgabe der zuständigen Pflegeperson, PatientInnen vor der Entlassung auf eventuelle Probleme aufmerksam zu machen und zu informieren, wann professionelle Hilfe anzufordern ist (Edis, 2015, S. 10).

Nachsorge zeigt sich generell als sehr wichtig für die Betroffenen. Die Studie spricht an, dass die Möglichkeit, auch nach der Entlassung von zuhause aus eine

professionelle Ansprechperson zu haben, die bei Auftreten von Beschwerden kontaktierbar ist, eine große Erleichterung darstellt (Edis, 2015, S. 10). Auch in einer Studie von Taylor et al (2010, S. 104) wird eine Nachbetreuung durch ExpertInnen als förderlich gesehen. So empfanden von 42 Befragten 40 Personen einen ambulanten Nachbetreuungstermin als sehr hilfreich. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme postoperativer Unterstützung im häuslichen Bereich hat auch in einer weiteren Studie einen hohen Stellenwert (Thorpe et al., 2014, S. 386).

Mehrere Studien sprechen von einem Gefühl des Alleinseins mit der neuen Lebenssituation und den damit verbundenen Problemen. PatientInnen leiden darunter, mit der neuen Situation und Lebensumstellung alleine zu sein und benötigen oftmals gerade in den ersten Monaten nach der Stomaanlage ein großes Maß an Rückhalt und Unterstützung (Edis, 2015, S. 10). „I would have liked to talk to someone who understood“, „I feel like I was the only one coping with this problem. I felt very depressed“ (Taylor et al, 2010, S. 104). Doch nicht jedes Problem ist von pflegerischer Seite aus direkt lösbar. Dem Wunsch nach einem Austausch mit Gleichgesinnten kann durch die Vermittlung von Selbsthilfegruppen begegnet werden. Thorpe et al. (2014, S. 386) knüpft an diese Thematik an. Der Austausch von Informationen und Erfahrungen, sowie die Möglichkeit, von anderen Betroffenen zu lernen, werden hier als besonders hilfreich beschrieben.

3.3 Besondere Herausforderungen bei der Pflege von Kindern mit Stoma

Es wurden keine konkreten Studien gefunden, die sich ausschließlich auf Stomapflege in der Pädiatrie beziehen. In diese Arbeit wurden zwei Studien eingeschlossen, deren Stichprobe Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren in die Forschung mit einbezogen (Recalla et al, 2013; Thorpe et al., 2014). Die Erkenntnisse dieser Studien zeigen jedoch keinen signifikanten Unterschied zu der Pflege erwachsener PatientInnen mit einem Stoma. Auch Gemeinsamkeiten bei der Versorgung der Stomata oder Besonderheiten im Umgang mit den Familien der betroffenen Kinder werden nicht genannt. Anhand dieser zwei wissenschaftlichen Quellen lassen sich über die Zielgruppe der Kinder und Säuglinge mit einem Stoma keine Aussagen tätigen.

4 Diskussion

Die Stomapflege ist ein vielfach beforschtes Gebiet in der Pflege. Es ist erwiesenermaßen von immenser Wichtigkeit, betroffene PatientInnen bereits vor der Operation, aber auch danach zu informieren, zu schulen und zu beraten. Sinn und Zweck des Eingriffs, wie auch die Bedeutung für das weitere Leben sind den PatientInnen zu verdeutlichen. Das präoperative Anzeichnen des Stomas wird an dieser Stelle als besonders bedeutsamen Schritt genannt (Edis, 2015, S. 8; Recalla et al., 2013, S. 496). Im Fokus stehend sehen diese Studien das Erfassen der optimalen Lage des Darmausganges. Jedoch ist diese Maßnahme nicht darauf zu reduzieren. So kann das Anzeichnen und damit verbundene Kennenlernen der Stomaversorgung auch bei der mentalen Vorbereitung auf die Zeit nach der Operation unterstützen und somit negativen Emotionen vorbeugen.

Aus der Literatur geht ebenfalls hervor, dass psychosoziale Belastungen für Stomapatienten eine große Beeinträchtigung darstellen. Depressionen, soziale Isolation, Unsicherheit in der Öffentlichkeit und eine verringerte Lebensqualität sind nur einige der Einschränkungen, die sich durch die Operation ergeben (Brown & Randle, 2004; Persson et al., 2005; Recalla et al., 2013; Thorpe et al., 2009). Wie diesen Emotionen und Problemen von pflegerischer Seite zu begegnen ist, wird hingegen von den Forschenden nicht angesprochen.

Die Erwartungen hinsichtlich der Ergebnisse wurden größtenteils erfüllt. Nicht absehbar war jedoch der Mangel an Forschungswissen zu Stomapflege in der Pädiatrie. Durch das Einschließen von Studien, die in den westlichen Industriestaaten durchgeführt wurden, wurden möglicherweise relevante Publikationen zu dieser Thematik aus anderen Ländern ausgeschlossen. Dennoch ist anzumerken, dass generell noch wenig Forschung in dieser Hinsicht betrieben wurde. Auch der pflegerische Aufgabenbereich bei PatientInnen, die aufgrund der Stomaanlage unter psychischen Problemen leiden, wird wie bereits erwähnt nicht konkret angesprochen und obliegt somit den Spekulationen des Lesers. Der Mangel an Forschungswissen, besonders in Bezug auf die Pädiatrie, ist vermutlich in Zusammenhang zu bringen mit der geringen Zahl an Kindern und Säuglingen, die sich einer Stomaoperation unterziehen müssen. Dessen ungeachtet ist die Pflege dieser Patientengruppe ein sehr spezieller Bereich und es ist umso relevanter für in der Pflege tätige Personen, sich dementsprechend weiterbilden zu können.

Aus diesem Grund ist es für zukünftige Untersuchungen angebracht, sich besonders der psychischen Aspekte, die mit einer Stomaanlage einhergehen, sowie pflegerischer Interventionen diese betreffend zu widmen. Ebenfalls besteht ein Bedarf an Forschungswissen über die psychosozialen Bedürfnisse von StomapatientInnen und im erweiterten Sinne deren Angehörigen. Speziell die Pflege von Kindern und Säuglingen unter Einbeziehen deren Familien ist hier in den Vordergrund zu rücken.

Limitationen

Die vorliegende Arbeit behandelt die Bedürfnisse von Stomapatienten und die pflegerischen Interventionen, die sich bei der Betreuung von PatientInnen ergeben, die sich einer Stomaoperation unterziehen. In diesem Rahmen wurde auf die Bedürfnisse von Stomapatienten und den prä- und postoperativen Aufgabenbereich der Pflege eingegangen. Es war nicht möglich, in dem geringen Umfang dieser Arbeit auf PatientInnen mit besonderen Bedürfnissen oder angeborenen Einschränkungen einzugehen. Auch sind keine detaillierten Informationen zu den unterschiedlichen Materialien der Stomaversorgung gegeben. Da die Literaturrecherche innerhalb von nur zwei Monaten erfolgte, lag der Fokus hierbei auf der gezielten Beantwortung der Fragestellung. Um konkrete Angaben zu der Pflege des Stomas geben zu können, ist ein umfangreicheres Recherchieren in einer größeren Zeitspanne notwendig. Ebenfalls ist zu erwähnen, dass die eingeschlossenen systematischen Reviews sich teilweise auch auf in dieser Arbeit verwendete Literatur beziehen. Daher gibt es Überschneidungen der Ergebnisse. Jedoch behandelt diese Arbeit auch andere Studien, weshalb dennoch ein großer Wissensgewinn besteht.

5 Resümee

Obwohl die Stomapflege einen solch wichtigen Teilbereich der Gesundheits- und Krankenpflege darstellt, lässt sich die Frage nach dem Aufgabenbereich der Pflege von und nach der Anlage eines Stomas nicht eindeutig klären.

Es besteht nach dem aktuellen Forschungsstand bereits ein umfassendes Wissen über die prä- und postoperativen Interventionen hinsichtlich Edukation der PatientInnen. Die in dieser Arbeit einbezogene Literatur beschreibt die Relevanz des Anzechnens des Stomas, um die optimale Position für den Darmausgang festzulegen und postoperative Beschwerden wie das Auslaufen von Flüssigkeit und die Reizung der peristomalen Haut zu vermeiden. Auch die Notwendigkeit einer präoperativen Schulung durch Fachpersonal im Umgang mit den Materialien zur Versorgung des Darmausgangs ist Thema mehrerer Studien und dient einer verbesserten Adaption an die neue Lebenssituation. Ebenfalls wird detailliert auf die postoperative Betreuung und die Bedeutung einer Nachsorge im ambulanten oder häuslichen Bereich eingegangen.

Ein Großteil der Forschenden nimmt Bezug auf die Auswirkungen und psychosozialen Veränderungen der Stomaanlage. Die Veränderung der normalen Körperfunktion führt zu Störungen des Körperbildes, sozialen Unsicherheiten bis hin zu Isolation vom sozialen Umfeld und in erweiterter Folge sogar zu Depressionen. Diesen Emotionen wird mit zeitgerechter Schulung und Information entgegengewirkt. Jedoch wurden keine Studien gefunden, die explizit die Bedürfnisse der Betroffenen und mögliche pflegerische Interventionen, um diesen optimal zu begegnen, beforschen. Da nur zwei der Studien auch pädiatrische PatientInnen in ihre Forschung einschlossen, ist in Bezug auf diese Patientengruppe keine eindeutige Aussage zu tätigen. Es wurden mit den gewählten Ein- und Ausschlusskriterien keine Studien gefunden, die sich ausschließlich mit der Stomapflege bei Kindern und Säuglingen befassen. Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt daher nur teilweise. Hingegen wurden einige neue Aspekte der Stomapflege ersichtlich, etwa in Bezug auf den Verlauf des Anpassungsprozesses Betroffener an ein Stoma. Dieser wurde aufgrund der Forschungsfrage nicht detailliert in dieser Arbeit behandelt, erweist sich jedoch als interessant für zukünftige Forschungsschwerpunkte.

6 Literaturverzeichnis

- Behrens, J. & Langer, G. (2010). Beurteilungshilfen. Zugriff am 28. 2. 2017 unter <http://www.medizin.uni-halle.de//Index.php?id-572>
- Black, P. (2009). Managing physical postoperative stoma complications. *British Journal Of Nursing* (Mark Allen Publishing). 18(17), 4-10.
- Burch, J. (2013). Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*, 27(32), 49-56.
- de la Quintana Jiménez, P., Pastor Juan, C., Prados Herrero, I., Pérez López, C., González Fuentes, M., de Mena Casaseca, C., Real Romaguera, A., Tejido Valentí, M., Garcia-Alamino, JM., Espirac, B., Grupo Cooperativo Estudio Calidad de Vida. (2010). *Ostomy/Wound Management*, 56(5), 44-52, ISSN: 1943-2720.
- Rudolfinerhaus (2015). EBN Standard Pflgethema Nr. 4: Colo-/Ileostomie: Zusammenfassung der Wissensquellen. Unveröffentlichter Pflegestandard, Wien.
- Eucomed Medical Technology (2012). *Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers*. Zugriff am 30. 3. 2017 unter <http://www.ostomyeurope.org/Pres-message/Eucomed/Ostomy%20Background%20paper%20FINAL.pdf>
- Gruber, G. (2007). Mehr Sicherheit für Stomaträger: Stomapflege. *Die Schwester, der Pfleger*, 47, 604-606.
- Ilco (2017). Deutsche Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs. Bonn: Grohmann, Erich. Zugriff am 17.03.2017 unter <https://www.ilco.de/stoma/stomaarten.html>
- Kleibel, V. & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). Wien: Facultas Verlag.
- Münzberg, S. & Helmbold, A. (2016). Die Zurückeroberung des eigenen Körpers: Enterostoma-Management. *Pflegezeitschrift*, 69(6), 359-361.
- Panfil, E.-M. & Ivanovic, N. (2011). Methodenpapier FIT-Nursing Care – Version 1.0 Stand Juni 2011. FIT-Nursing Care. Gefunden am 28.2.2017 unter www.fit-care.ch

- Rettke, H., Staudacher, D., Schmid-Büchi, S., Habermann, I., Spirig, R., & Rogler, G. (2013). Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Erleben von Krankheit, Therapie und Betreuung. *Pflege*, 26(2), 109-118. DOI:10.1024/1012-5302/a000275.
- Schwartz, F. (2006). Edukation mit Kernkompetenz Stoma, Kontinenz und Wunde: Ein noch junges Aufgabenfeld in der Pflege ist die Beratung von Patienten im klinischen Bereich. *Pflege Aktuell*, 64-67.
- Nastro, P., Knowles, CH., McGrath, A., Heyman, B., Porrett, TR., Lunniss, PJ. (2010). Complications of intestinal stomas. *The British Journal Of Surgery*, 97(12), 1885-1889.
- Pietzonka, V. (2016). Durchführen, unterstützen, anleiten: Ein Stoma richtig versorgen. *Heilberufe*. 68(6), 28-31.
- Ünal, W. (2005). Stomapatienten: Überleitung in die häusliche Selbstversorgung. *Procare*. 9, 14-16.
- Wood-Dauphinee, S. & Küchler, T. (2004). Kritische Würdigung wissenschaftlicher Publikationen basierend auf Saxer, 2004. Unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript, Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder, Wien.

7 Anhang

7.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien.....	11
Tabelle 2: Literaturübersicht	13
Tabelle 3: Einschätzung der qualitativen und quantitativen Literatur anhand eines Ampelschemas	17
Tabelle 4: Einschätzung der Metaanalysen anhand eines Ampelschemas	18

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm.....	12
---------------------------------	----

7.3 Suchprotokoll

Suchinstrument	Sucheingabe (Suchbegriffe, Verknüpfungen, Einschränkungen)	Treffer- anzahl	Anzahl der relevanten Treffer
	Interventionen zu präoperativer Angst		
CINAHL via EBSCOhost	(MH "Ostomy Care+/NU") (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	13	0
	(MH "Ostomy Care") AND preoperative (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	32	10
	(MH "Ostomy Care") AND postoperative (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	71	18
	(MH "Ostomy Care") AND perioperative (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	31	9
	(MH "Ostomy Care") AND surg* AND intervention (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	19	6

	(MH "Ostomy Care") AND operat* AND intervention (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	4	1
	(MH "Ostomy Care") AND (pediatric OR paediatric) (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	17	5
	(MH "Ostomy Care") AND child* (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	31	3
	(MH "Ostomy Care+") AND needs (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Human; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	24	8
	(MH "Ostomy Care+") AND burden (Limiters - Abstract Available; Published Date: 20000101-20170331; Peer Reviewed; Human; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: English, German)	49	1
Medline via EBSCOhost	(MM "Surgical Stomas") AND nurs* AND intervention* (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	12	7
	(MM "Surgical Stomas") AND preoperative (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	57	16
	(MM "Surgical Stomas") AND postoperative AND care (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	54	17

	(MM "Surgical Stomas") AND perioperative (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	25	2
	(MM "Surgical Stomas") AND (pediatric OR paediatric) (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	34	0
	(MM "Surgical Stomas") AND child* (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	54	2
	(MM "Surgical Stomas") AND needs (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	31	11
	(MM "Surgical Stomas") AND burden (Limiters - Date of Publication: 20000101-20170331; Abstract Available; Human; Language: English, German)	6	2
Bibnet.org	Stoma op* (Limiters : Erscheinungsjahr: 2000-2017)	3	1
	Stoma prä* (Limiters : Erscheinungsjahr: 2000-2017)	4	1
	Stoma post* (Limiters : Erscheinungsjahr: 2000-2017)	1	0
	Stoma pflege* (Limiters : Erscheinungsjahr: 2000-2017)	26	11
Berry-Picking Methode	-	5	2

Quelle: eigene Erhebung

7.4 Einschätzung der wissenschaftlichen Literatur

Kritische Würdigung wissenschaftlicher Publikationen

(basierend auf Saxer 03, nach S. Wood-Dauphinee und Th. Kuchler 2004)

Quelle: Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(17), S4. doi:10.12968. Großbritannien.

A Art der Studie

Klinische Studie	X
Kohortenstudie	
Fall-Kontroll-Studie	
Querschnittstudie	
Längsschnittstudie	
andere:	

B Einleitung/ Fragestellung

	ja, sehr	eher ja	nein	?
1 klare Problembeschreibung	X			
2 angemessene Literaturübersicht		X		
3 klar definierte Ziele oder Fragestellung	X			
4 klare Beschreibung der Zielgruppe	X			
Kommentar:				

C Methoden

	ja, sehr	eher ja	nein	?
5 Stichproben repräsentativ für Gesamtkollektiv			X	
6 Ein-/Ausschlusskriterien genau definiert	X			
7 Stichprobengröße gemessen	X			
8 Geeignete Kontrollgruppe	-	-	-	
9 Korrekte Gruppenzuweisung	-	-	-	
10 Ethische Implikationen ausreichend diskutiert		X		
11 Klare Beschreibung der Interventionen	-	-	-	
12 Vergleichbare Stärke der Interventionen in Experimental – und Kontrollgruppe	-	-	-	
13 Compliance beschrieben	-	-	-	
14 Hypothesen mit definierten Ergebnisprioritäten			X	
15 Mögliche andere Einflüsse bedacht		X		
16 Ergebnisse bekannt und/oder klar beschrieben	X			
17 Datenerhebung genau beschrieben	X			
18 Unbeeinflusste Datenerhebung	X			
19 Datenerhebung in beiden Gruppen gleich	X			

20 Zu testende Hypothesen klar definiert	-	-	-	
21 Angemessene statistische Analyse	X			
22 Ausgestiegene Teilnehmer analysiert	X			

D Ergebnisse

	ja, sehr	eher ja	nein	?
23 Ergebnisse ausreichend detailliert und korrekt beschrieben	X			
24 Vergleichbarkeit der Baseline dokumentiert				X
25 Intern konsistente Ergebnisse	X			
26 Ergebnisse klinisch bedeutsam	X			
Kommentar:				

E Diskussion

	ja, sehr	eher ja	nein	?
27 Erwartungen (nicht) bestätigt		X		
28 Ergebnisse mit anderen Studien verglichen			X	
29 Probleme der Studie beschrieben	X			
30 Ergebnisse kritisch anwendbar	X			
31 Ergebnisse lassen sich generalisieren		X		
32 Vorschläge für zukünftige Studien	X			

F Schlussfolgerungen

	ja, sehr	eher ja	nein	?
33 Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse gerechtfertigt	X			
34 Schlussfolgerungen relevant in Bezug auf ursprüngliche Fragestellungen	X			

G Stärken des Papiers

Verbesserungsvorschläge der Betreuung von Stomapatienten, auch qualitative Äußerungen der Befragten

H Schwächen des Papiers

-Evaluation der Zufriedenheit einer Patientengruppe eines Krankenhauses, daher nur bedingte Anwendbarkeit auf andere Einrichtungen und Krankenhäuser
 -qualitative Patientenzufriedenheit nur unzureichend ermittelt

Kritische Würdigung wissenschaftlicher Publikationen

(basierend auf Saxer 03, nach S. Wood-Dauphinee und Th. Küchler 2004)

Quelle: Perrson, E., Gustavsson, B., Hellström, AL., Lappas, G., Hultén, L. (2004). Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 51–58. Schweden.

A Art der Studie

Klinische Studie	
Kohortenstudie	
Fall-Kontroll-Studie	
Querschnittstudie	X
Längsschnittstudie	
andere:	

B Einleitung/ Fragestellung

	ja, sehr	eher ja	nein	?
1 klare Problembeschreibung	X			
2 angemessene Literaturübersicht	X			
3 klar definierte Ziele oder Fragestellung	X			
4 klare Beschreibung der Zielgruppe		X		
Kommentar:				

C Methoden

	ja, sehr	eher ja	nein	?
5 Stichproben repräsentativ für Gesamtkollektiv	X			
6 Ein-/Ausschlusskriterien genau definiert	X			
7 Stichprobengröße gemessen	X			
8 Geeignete Kontrollgruppe				X
9 Korrekte Gruppenzuweisung				X
10 Ethische Implikationen ausreichend diskutiert	X			
11 Klare Beschreibung der Interventionen				X
12 Vergleichbare Stärke der Interventionen in Experimental – und Kontrollgruppe				X
13 Compliance beschrieben		X		
14 Hypothesen mit definierten Ergebnisprioritäten				X
15 Mögliche andere Einflüsse bedacht				X
16 Ergebnisse bekannt und/oder klar beschrieben	X			
17 Datenerhebung genau beschrieben	X			
18 Unbeeinflusste Datenerhebung	X			
19 Datenerhebung in beiden Gruppen gleich				X
20 Zu testende Hypothesen klar definiert	X			
21 Angemessene statistische Analyse	X		X	

22 Ausgestiegene Teilnehmer analysiert	Keine Teilnehmer ausgestiegen
--	-------------------------------

D Ergebnisse

	ja, sehr	eher ja	nein	?
23 Ergebnisse ausreichend detailliert und korrekt beschrieben	X			
24 Vergleichbarkeit der Baseline dokumentiert	X			
25 Intern konsistente Ergebnisse	X			
26 Ergebnisse klinisch bedeutsam	X			
Kommentar:				

E Diskussion

	ja, sehr	eher ja	nein	?
27 Erwartungen (nicht) bestätigt		X		
28 Ergebnisse mit anderen Studien verglichen	X			
29 Probleme der Studie beschrieben	X			
30 Ergebnisse kritisch anwendbar	X			
31 Ergebnisse lassen sich generalisieren	X			
32 Vorschläge für zukünftige Studien		X		

F Schlussfolgerungen

	ja, sehr	eher ja	nein	?
33 Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse gerechtfertigt	X			
34 Schlussfolgerungen relevant in Bezug auf ursprüngliche Fragestellungen	X			

G Stärken des Papiers

Detaillierte Methodik und Analyse

H Schwächen des Papiers

Wenig Vorschläge für eine Umsetzung in die Praxis

Kritische Würdigung wissenschaftlicher Publikationen

(basierend auf Saxer 03, nach S. Wood-Dauphinee und Th. Kuchler 2004)

Quelle: Taylor, C., Lopes de Azevedo-Gilbert, R., Gabe, S. (2010). Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. *British Journal of Community Nursing*, 17(3), 102-107. Großbritannien.

A Art der Studie

Klinische Studie	
Kohortenstudie	
Fall-Kontroll-Studie	
Querschnittstudie	X
Längsschnittstudie	
andere:	

B Einleitung/ Fragestellung

	ja, sehr	eher ja	nein	?
1 klare Problembeschreibung	X			
2 angemessene Literaturübersicht		X		
3 klar definierte Ziele oder Fragestellung	X			
4 klare Beschreibung der Zielgruppe	X			

C Methoden

	ja, sehr	eher ja	nein	?
5 Stichproben repräsentativ für Gesamtkollektiv		X		
6 Ein-/Ausschlusskriterien genau definiert	X			
7 Stichprobengröße gemessen	X			
8 Geeignete Kontrollgruppe				X
9 Korrekte Gruppenzuweisung				X
10 Ethische Implikationen ausreichend diskutiert	X			
11 Klare Beschreibung der Interventionen				X
12 Vergleichbare Stärke der Interventionen in Experimental – und Kontrollgruppe				X
13 Compliance beschrieben				X
14 Hypothesen mit definierten Ergebnisprioritäten				X
15 Mögliche andere Einflüsse bedacht				X
16 Ergebnisse bekannt und/oder klar beschrieben	X			
17 Datenerhebung genau beschrieben	X			
18 Unbeeinflusste Datenerhebung	X			
19 Datenerhebung in beiden Gruppen gleich				X
20 Zu testende Hypothesen klar definiert		X		
21 Angemessene statistische Analyse			X	
22 Ausgestiegene Teilnehmer analysiert	X			

D Ergebnisse

	ja, sehr	eher ja	nein	?
23 Ergebnisse ausreichend detailliert und korrekt beschrieben	X			
24 Vergleichbarkeit der Baseline dokumentiert	X			
25 Intern konsistente Ergebnisse	X			
26 Ergebnisse klinisch bedeutsam	X			

E Diskussion

	ja, sehr	eher ja	nein	?
27 Erwartungen (nicht) bestätigt	X			
28 Ergebnisse mit anderen Studien verglichen	X			
29 Probleme der Studie beschrieben			X	
30 Ergebnisse kritisch anwendbar	X			
31 Ergebnisse lassen sich generalisieren	X			
32 Vorschläge für zukünftige Studien			X	

F Schlussfolgerungen

	ja, sehr	eher ja	nein	?
33 Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse gerechtfertigt	X			
34 Schlussfolgerungen relevant in Bezug auf ursprüngliche Fragestellungen	X			

G Stärken des Papiers

Detaillierte Ergebnisse

H Schwächen des Papiers

Datenanalyse nicht beschrieben, keine Limitationen
--

Kritische Beurteilung einer Systematischen Übersichtsarbeit

Quelle:

Brown, H., Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 74–81. Großbritannien.

Forschungsfrage:

Psychologische und soziale Auswirkungen einer Stomaanlage auf das Leben

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?	Nicht explizit als Fragestellung formuliert, dennoch deutlich in der Einleitung. Im Titel nicht ganz eindeutig.
2. Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen?	Literatur ab 1990, Stomaanlage, Körperbild, psychologische und soziale Anpassung. Unterschiedliche Studiendesigns
3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?	Datenbanken ASSIA, BNI, Cochrane, CINAHL, MEDLINE, PsychLIT, Zeitraum 1985-2003
4. Wurden die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneter Kriterien eingeschätzt?	Keine Kriterien genannt
5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?	Ja
6. Stimmen die ForscherInnen bei der Bewertung der Studien überein?	Unklar
7. Waren die Studien ähnlich?	Generell behandeln alle Studien das Phänomen Stoma, ansonsten nein

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?	Keine deutlichen Ableitungen zu machen, aber es besteht mehr Forschungsbedarf.
9. Wie präzise sind die Ergebnisse?	Keine Intervalle gegeben.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine PatientInnen übertragbar?	Ja
11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?	Ja
12. Ist der Nutzen, die möglichen Risiken und Kosten wert?	Ja da kaum Kosten entstanden sind.

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1. aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Kritische Beurteilung einer Systematischen Übersichtsarbeit

Quelle:

Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D. & Gray, M. (2013). Ostomy Care and Management. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(5), 489-500. Canada.

Forschungsfrage:

1. What physical and psychosocial needs require nurse-led interventions to prepare the neonate, pediatric, or adult populations for ostomy surgery?
2. What nurse-led interventions are effective in improving ostomy care and peristomal skin care (eg, reducing degree/frequency of complications, shortening healing time) in neonatal, pediatric, or adult population?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?	Ja, klar und deutlich formuliert. S.o.
2. Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen?	Literatur von 1998 bis 2008, keine Präferenz bei Studiendesigns, genaue Kriterien angegeben.
3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?	Unwahrscheinlich. Verwendete Datenbanken CINAHL, MEDLINE, PsychLIT, Embase
4. Wurden die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneter Kriterien eingeschätzt?	Ja, die methodologische Qualität der qualitativen und quantitativen Studien, sowie der systematischen Researchs wurde nach verschiedenen Instrumenten gemessen.
5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?	Ja, Quellenangaben ebenfalls vorhanden.
6. Stimmen die ForscherInnen bei der Bewertung der Studien überein?	Unklar
7. Waren die Studien ähnlich?	Inhaltlich

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?	Die Forschungsfragen wurden beantwortet, es bestehen jedoch weiterhin Wissenslücken.
9. Wie präzise sind die Ergebnisse?	Präzise, jedoch keine Konfidenzintervalle gegeben.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine PatientInnen übertragbar?	Ja
11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?	Ja
12. Ist der Nutzen, die möglichen Risiken und Kosten wert?	Ja, da kaum zusätzliche Kosten entstanden sind.

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1. aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Kritische Beurteilung einer Systematischen Übersichtsarbeit

Quelle:

Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2009). Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(9), 1778-1789. doi:10.1111. Großbritannien.

Forschungsfrage:

How has the experience of bodily change following stoma formation been explored and interpreted through existing qualitative research?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?	Ja, deutlich formuliert und im Titel wird eindeutig darauf hingewiesen
2. Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen?	Nicht ausschließlich qualitative Studien, es wurden unterschiedliche Designs einbezogen. Kriterien sind ausführlich aufgelistet.
3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?	Recherche wurde in den Datenbanken The Amed, ASSIA, CINAHL, Embase, Medline, Psycinfo betrieben, eingeschlossen wurde Literatur bis zum Abschluss der Studie im Frühjahr 2009.
4. Wurden die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneter Kriterien eingeschätzt?	Keine Einschätzung nach bestimmten Kriterien, sondern Fokussierung auf die Beschreibung der körperlichen Veränderungen
5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?	Ja, Einschätzung von Seiten der AutorInnen
6. Stimmen die ForscherInnen bei der Bewertung der Studien überein?	Es wird nichts gegenteiliges genannt
7. Waren die Studien ähnlich?	Unterschiedlichste Methoden und Ziele. Einige Ergebnisse überschneiden sich.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?	Drei Subthemen: Loss of embodied wholeness, Awareness of the disrupted lived body, Disrupted bodily confidence
9. Wie präzise sind die Ergebnisse?	Präzise, keine Konfidenzintervalle

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine PatientInnen übertragbar?	Ja
11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?	Ja
12. Ist der Nutzen, die möglichen Risiken und Kosten wert?	Ja, da wichtig für die Praxis

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1. aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Kritische Beurteilung einer Interventionsstudie

Quelle:

Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., Horgan, A.F. (2005). Preoperative Intensive, Community-Based vs. Traditional Stoma Education: A Randomized, Controlled Trial. Diseases of the Colon and Rectum, 48: 504-509. DOI: 10.1007. Großbritannien.

Forschungsfrage: Vergleich präoperativer Stomaedukation mit konventioneller postoperativer Edukation nach colorektaler Operation

Glaubwürdigkeit

1. Wie wurden die TeilnehmerInnen rekrutiert und den Untersuchungsgruppen zugeteilt?	Teilnehmer mit teilweise Colonresektion und der Aussicht auf ein Stoma, die Information benötigen wurden rekrutiert. Randomisierung und Gruppeneinteilung mittels verschlossenem Kuvert nach Assessment
2. Wie viele PatientInnen, die anfangs in die Studie aufgenommen wurden, waren am Ende noch dabei?	Drei Ausfälle: Eine Person wurde reoperiert und zwei hatten verlängerte Aufenthalte. Follow-up-Rate 81%
3. Waren die TeilnehmerInnen, das Personal und die Untersucher verblindet?	Ja
4. Waren die Untersuchungsgruppen zu Beginn der Studie ähnlich?	Ja vergleichbar, keine signifikanten Unterschiede
5. Wurden die Untersuchungsgruppen abgesehen von der Intervention- gleich behandelt?	Ja
6. Wurden alle TeilnehmerInnen in der per Randomisierung zugeteilten Gruppe bewertet?	Ja
7. War die Größe der Stichprobe ausreichend gewählt, um einen Effekt nachweisen zu können?	Stichprobe 42 Personen, eher ja
8. Stehen die Ergebnisse im Einklang mit anderen Untersuchungen auf diesem Gebiet?	Ja

Aussagekraft

9. Wie ausgeprägt war der Behandlungseffekt?	Unklar, Median angegeben
10. Sind die unterschiedlichen Ergebnisse nicht nur auf einen Zufall zurückzuführen?	Nein
11. Wie präzise sind die Ergebnisse?	Präzise, jedoch keine Konfidenzintervalle.

Anwendbarkeit

12. Sind die Ergebnisse auf meine PatientInnen übertragbar?	Ja
---	----

13. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?	Ja
14. Ist der Nutzen, die möglichen Risiken und Kosten wert?	Tatsächlich ist die Interventionsgruppe kostengünstiger (frühere Entlassung).
Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6	

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1. aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle:

Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(3), 379-389. doi:10.1016. Großbritannien.

Forschungsfrage:

To explore the individual experience of living with a new stoma & interactions with healthcare over time with the purpose of informing health care services.

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Nicht als Frage formuliert, jedoch deutlich definiert.
2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	Phänomenologie, um die Sichtweise auf die reflektierten Erfahrungen, welche noch nicht kategorisiert oder konzeptualisiert sind, zu erlangen.
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Zu Beginn der Studie erfolgte eine Synthese der qualitativen Literatur, um den bisherigen Forschungsstand zu ermitteln.
4. Wurden die TeilnehmerInnen passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Nach Einschlusskriterien wurden 12 Personen gewählt und zusätzlich 10 Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind und eine professionelle Sichtweise einfließen lassen.
5. Wurden die TeilnehmerInnen, ihr Umfeld und die ForscherInnen ausreichend beschrieben?	Ja detaillierte Beschreibung von Sicht und Absicht der ForscherInnen.
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Erfolgte Oktober 2007 bis Februar 2009, Interviews nach jeweils 3, 9 und 15 Monaten nach der Stomaanlage. Zur Vorbereitung wurde der Forscher interviewt, und seine Erfahrungen zu klären.
7. Wie erfolgte die Analyse der Daten?	41 Transkripte wurden nach analytischem Framework in 5 Stufen analysiert.
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Unklar.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Alle Aussagen sind mit Quellen belegt, die Studie ist transparent und nachvollziehbar.
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Teilnahme freiwillig

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?	Ja.
12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?	Ja.

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1. aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.



EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, Nina Wiedermann, dass die vorliegende Bachelorarbeit 2 mit dem Titel

„Stomaanlage – Aufgabenbereiche der Pflege“

ausschließlich von mir selbst verfasst wurde und ich diese Arbeit zuvor an keiner anderen Bildungseinrichtung zum Zwecke der Erlangung eines akademischen Grades vorgelegt habe.

Insbesondere wurden Beiträge anderer Personen entsprechend kenntlich gemacht sowie die in dieser Arbeit verwendeten Daten entsprechend der dargestellten Verfahren gewonnen und richtig wiedergegeben.

Name der/des Studentin/Studenten

Unterschrift der/des Studentin/Studenten

Ort, Datum



Einverständniserklärung Veröffentlichung Bachelorarbeit 2

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich, Nina Wiedermann, bin damit einverstanden, meine Bachelorarbeit 2, welche ich im Rahmen des Bachelorstudienganges „Gesundheits- und Krankenpflege“ verfasst habe, dem Campus Rudolfinerhaus unentgeltlich zur Veröffentlichung auf der Homepage zur Verfügung zu stellen.

Name der/des Studentin/Studenten

Unterschrift der/des Studentin/Studenten

Ort, Datum