

Interrater-Reliabilität, Praktikabilität und klinische Relevanz der deutschen Version des Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD)

Eine Pilotstudie

Angela Flörl¹, Gerhard Müller¹, Christine Spitz-Köberich², Manuela Hödl³, Lára Rún Hallsson⁴, Zoe Köll⁵, Margareta Jukic-Puntigam⁶, Alfred Steininger⁶, Stefan Köberich⁷

¹Institut für Pflegewissenschaft, Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie ²Department Universitäts-Herzzentrum, Universitätsklinikum Freiburg ³Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz ⁴Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA, Department für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment, UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie ⁵Chirurgie Station, Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus Reutte ⁶Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien ⁷Pflegedirektion, Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund & Ziel

Die Inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD) ist eine Folgeerkrankung bei Menschen mit Stuhl- und/oder Harninkontinenz (1). Die Prävalenz der IAD, gemessen im klinischen Setting sowie in der Langzeitpflege, liegt zwischen 5,70 % und 27 % (2-4). Um eine IAD kategorisieren und den Schweregrad bestimmen zu können, wurde das Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) entwickelt (3). Eine deutschsprachige Übersetzung des Kategorisierungsinstrumentes liegt vor (5), jedoch steht die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version aus.

Ziel dieser Pilotstudie war daher, die Interrater-Reliabilität, Praktikabilität und klinische Relevanz der deutschen Version des GLOBIAD (s. QR-Code) in stationären Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs zu überprüfen.

Methode

Die multizentrische Pilotstudie mit prospektivem Querschnittsdesign wurde in Deutschland und Österreich durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte von 2021 bis 2023 in stationären Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs. Personen ab 18 Jahren mit bestehender IAD wurden in die Studie eingeschlossen. Nicht entscheidungsfähige Personen ohne Erwachsenenvertreter*innen und Personen in der terminalen Phase wurden ausgeschlossen. Positive Ethikgutachten aller teilnehmenden Institutionen lagen vor. Die Interrater-Reliabilität (6) wurde von je zwei unabhängigen Pflegepersonen (Beobachter*innen) erhoben. Von den Beobachter*innen wurde ein Fragebogen zur Einschätzung der Praktikabilität und klinischen Relevanz ausgefüllt.

Die Datenauswertung erfolgte mit SPSS 26.0 und mit Microsoft Excel. Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha \leq 5\%$ festgelegt. Für die Kategorien 1A, 1B, 2A und 2B der deutschen Version des GLOBIAD wurden die nicht zufallsbereinigten Beobachtungsübereinstimmungen (PÜ) (6) sowie für die Bestimmung der Interrater-Reliabilität der Cohen's Kappa(κ) und die Gwet AC1-Statistik berechnet. Die Interpretation der Ergebnisse erfolgte nach Landis und Koch (7). Um die Stärke des Zusammenhangs der Beobachter*innen zu berechnen, wurde zusätzlich der Cramers V bestimmt (8). Zur Analyse der Praktikabilität und klinischen Relevanz wurde die deskriptive Analyse angewendet. Die Freitexte im Fragebogen wurden geglättet und paraphrasiert.

Tabelle 1: Ergebnisse der Beobachtungsübereinstimmungen und Interrater-Reliabilität der deutschen Version des GLOBIAD

Kategorie	n	Kappa(κ)	95%KI	PÜ%	Pe%	AC-1	p-Wert
1A	22 ^a	0,723 ^d	0,433; 1,013	86,364	50,826	0,73	0,002 ^b
1B	22 ^a	0,694 ^d	0,298; 1,090	90,909	70,248	0,87	0,010 ^b
2A	22 ^a	0,154 ^c	-0,289; 0,597	68,182	62,397	0,49	0,585 ^b
2B	22 ^a	0,614 ^d	0,126; 1,102	90,909	76,446	0,88	0,038 ^b

Anmerkungen: KI: Konfidenzintervall; %: Prozent; PÜ: Prozentuale Beobachtungsübereinstimmung; Pe: Prozentuale erwartete Übereinstimmung; AC-1: AC-1-Statistik; ^a: Personenangabe(n) fehlen; ^b: Exakter Test nach Fisher; ^c: $p \geq 0,05$; ^d: $p < 0,05$

Ergebnisse

Insgesamt konnten 23 Teilnehmende mit bestehender IAD und einem durchschnittlichen Alter von 74,68 Jahren (SD \pm 17,919; MD = 77,50) in einer Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigung, zwei Wohn- und Pflegeheimen und zwei Krankenhäusern in die Studie eingeschlossen werden.

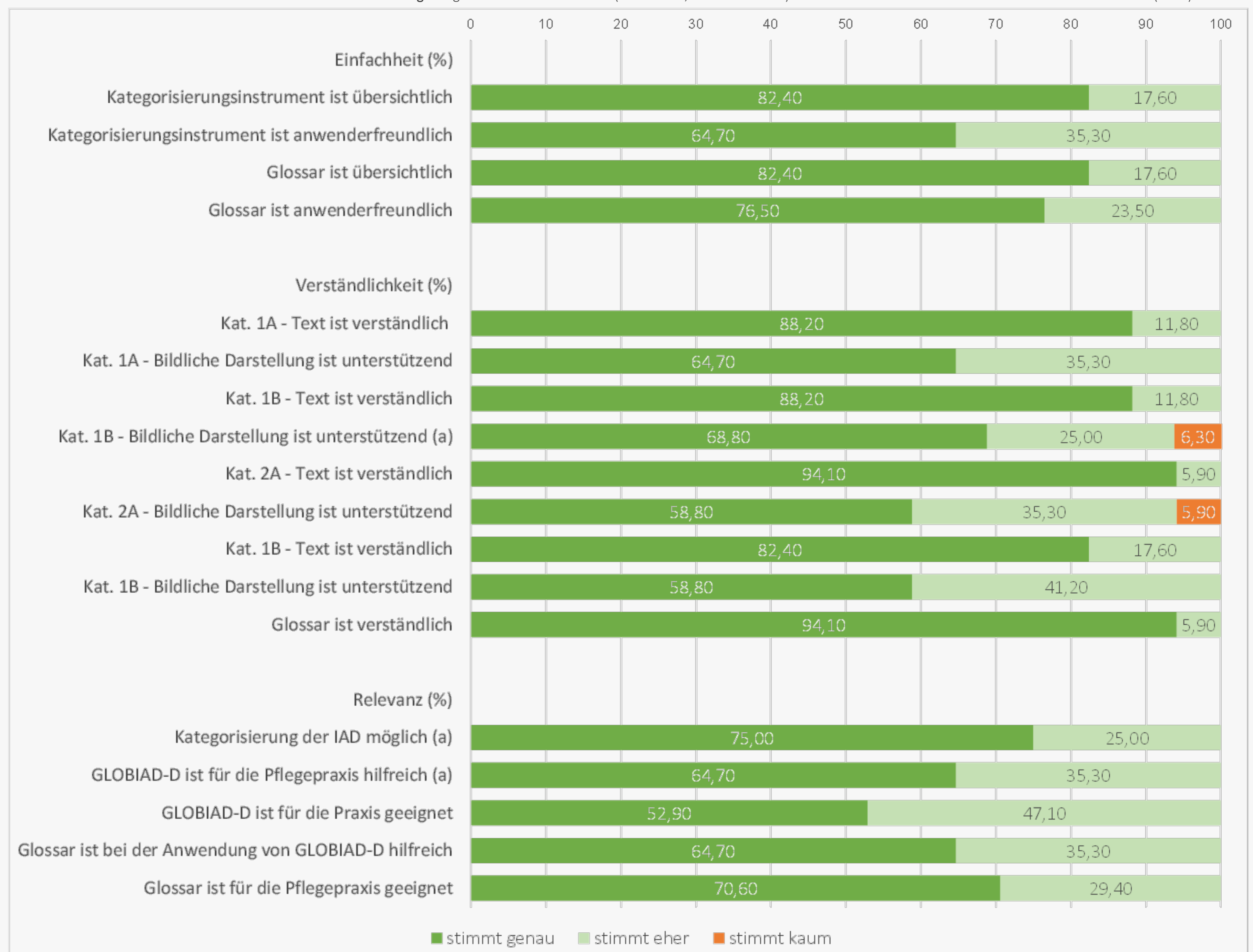
Interrater-Reliabilität und prozentuale Übereinstimmung

Die Einschätzungen mit der deutschen Version des GLOBIAD (s. QR-Code) zeigen in den Kategorien 1A, 1B und 2B eine fast perfekte prozentuale Beobachtungsübereinstimmungen sowie eine substantielle Interrater-Reliabilität. Bei der Kategorie 2A konnte nur eine substantielle Beobachtungsübereinstimmung, ein geringer Kappa-Wert und ein moderater AC1-Wert erreicht werden (s. Tabelle 1). Insgesamt wurden substantielle prozentuale Beobachtungsübereinstimmungen (PÜ = 68,20 %) und eine moderate Interrater-Reliabilität ($\kappa = 0,55$; AC-1 = 0,59) berechnet. Ein starker Zusammenhang der Einschätzung der Beobachter*innen liegt vor ($V = 0,62$).

Praktikabilität und klinische Relevanz

Die deutsche Version des GLOBIAD wurde mit einer durchschnittlichen Gesamtnote von 1,88 (SD \pm 0,719; MD = 2; Min. = 1, Max. = 3; 1 = sehr gut; 5 = nicht genügend) bewertet. Das Kategorisierungsinstrument wurde als einfach, verständlich und zeiteffizient mit einer hohen Anwenderfreundlichkeit beschrieben (s. Abbildung 1). Demgegenüber zeigte sich, dass mehr Bilder sowie Beispiele hilfreich für die korrekte Kategorisierung wären. Eine verbesserungswürdige Bilddarstellung der IAD-Kategorien wurde mehrfach (n = 11) postuliert. Durchschnittlich wurden 4,94 Minuten (SD \pm 4,130; MD = 5) für die Kategorisierung einer IAD benötigt.

Abbildung 1: Ergebnisse der Praktikabilität (Einfachheit, Verständlichkeit) und klinischen Relevanz der deutschen Version des GLOBIAD (n=17)



Anmerkungen: Kat.: Kategorie; (a): Personenangabe(n) fehlen; *stimmt nicht* wurde nicht gewählt und bleibt in der Abbildung unberücksichtigt



QR-Code: Deutschen Version des GLOBIAD

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Pilotstudie zeigen hohe Beobachtungsübereinstimmungen im Sinne einer Interrater-Reliabilität sowie sehr zufriedenstellende Bewertungen in Bezug auf die Praktikabilität und klinische Relevanz der deutschen Version des GLOBIAD. Optimierungspotentiale zeigen sich insbesondere in den Bereichen der Bildqualität sowie einer besseren Beschreibung der Kategorie 2A. Um aussagekräftige Empfehlungen für die Pflegepraxis und -forschung tätigen zu können, ist eine Überprüfung durch größer angelegte Studien angezeigt.

Literatur

(1) Uebach B. Nicht jede Wunde am Gesäß ist ein Dekubitus. Zeitschrift Für Palliativmedizin. 2017;18(04):189-93. (2) Arnold-Long M, Johnson E. Epidemiology of Incontinence-Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis (Intertrigo) in an Acute Care Facility. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019;46(3):201-6. (3) Beckman D, Van den Bussche K, Alves P, Arnold Long MC, Beele H, Ciprandi G, et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. Br J Dermatol. 2018;178(6):1331-40. (4) Gray M, Beckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39(1):61-74. (5) Köberich S, Hoedl M, Kohler M, Schiess C, Müller G, Schumacher P, et al. Übersetzung eines Instrumentes zur Kategorisierung der Inkontinenz assoziierten Dermatitis: Deutsche Version des Ghent Global IAD Categorisation Tools (GLOBIAD) [Posterpräsentation]. Pflegekongress19; 02.-03. Oktober; Wien; Österreich2019. (6) de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. Measurement in Medicine: A Practical Guide (Practical Guides to Biostatistics and Epidemiology): Cambridge University Press; 2018. Available from: https://assets.cambridge.org/9780521118200/frontmatter/9780521118200_frontmatter.pdf. (7) Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33(1):159-74. (8) Wirtz M, Caspar F. Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität. Methoden zur Bestimmung und Verbesserung der Zuverlässigkeit von Einschätzungen mittels Kategoriensystemen und Ratingskalen: Hogrefe-Verlag; 2002.

Kontakt
angela.flörl@umit-tirol.at