

Ergebnisse Literaturstudie

Theo Dassen

Pflegewissen

- Ethisches Wissen
- Kunst (-wissen ‚wie‘)
- Persönliches Wissen
- Empirisches Wissen
 - Sicheres Wissen
 - Hinterfragtes
 - Unwissen

Expertenwissen

- Erfahrungswissen spielt eine wichtige Rolle
- Umsetzung von Theorie in der Praxis
- Mangel an empirisches Wissen

Evidenz Klassifizierung

- Ia. Metaanalysen von Experimenten
- Ib. Mindestens ein Experiment
- IIa. Mindestens eine kontrollierte Studie
- IIb. Quasi-experimentelle Studie
- III. Nicht-experimentelle Studie
- IV. Expertenmeinungen

Ideale Experiment

Kontrollgruppe

- Matratze A
- 500 Risikopatienten
- Gleiche Konditionen

- Inzidenz 4%

Experimentelle Gruppe

- Matratze B
- 500 Risikopatienten
- Gleiche Konditionen

- Inzidenz 3%

Literaturstudie

- August 2002 – Mai 2009
- Medline, CINAHL, Embase, Cochrane
- Carelit, + Handsearch diverse Zeitschriften
- Ein- und Ausschlusskriterien

Resultat

- Rund 1000 Quellen gefunden
- Davon rund 200 nach
Einschlusskriterien
- Rund 150 nach Qualitätsscreening

Qualitätskriterien

- Metaanalysen mittels Amstar
- Interventionsstudien mittels Cochrane
- Diagnosestudien mittels QUADAS

- Zwei Personen unabhängig, Vergleich, wenn nötig Konsens.

Team

- Dr. Antje Tannen MPH
- Dr. Jan Kottner
- Beide Dekubitusexperten !

Wichtigste Ergebnisse der Literaturstudie

Risikoskalen

- Frage: führt die Anwendung von Skalen zu Verringerung der Dekubitusinzidenz?
- → Unwissen !
- Frage: was messen Risikoskalen wirklich (Validität) ?

Beurteilerübereinstimmung

- Es gibt nur wenig Studien darüber.
- Bei Waterlow besonders Ernährung, Hautzustand und Mobilität Fraglich
- Bei Braden besonders Ernährung, Sensorische Wahrnehmung, Mobilität

Anwendung

- Skalen können hilfreich sein, aber sie können auch verwirren
- Die Wissenschaft hat keine klare Antwort, also entscheiden sollten Sie selber

Ernährungsdefizite

- Problem → schlechter Ernährungszustand hängt zwar zusammen, aber ob es die Ursache ist, ist nicht klar.
- Kein Ernährungskapitel in Standard !

Ernährungsbezogene Maßnahmen

- Es gibt keine Evidenz, dass spezielle Ernährungsinterventionen Dekubitus verhindern können.
- Adäquate Ernährung ist immer wichtig!

Hautzustand

- Empirisch Belege, dass Hautfeuchtigkeit tiefe Dekubitus verursacht, konnten nicht gefunden werden.
- Hautpflege sollte dennoch nicht vernachlässigt werden!

Gewebetoleranz

- Zusammenhang Inkontinenz und Dekubitus → wenig Studien
- Es gibt keine Evidenz, dass besondere Maßnahmen effektiv sind

Druckverteilende Interventionen

- Regelmäßige Druckentlastung durch Bewegung wichtig!
- Spezialmatratzen und Auflagen sind Standardmatratzen überlegen

Schaffelle

- Sind als Maßnahme umstritten
- Die Evidenzlage ist unklar
- → Unwissen !

Grad / Stufe / Kategorie I

- Dekubitus Grad I ist schwierig zu diagnostizieren.
- Die Urteile einzelner Pflegekräfte beinhalten erhebliche Fehler, also mit Vorsicht anwenden!

Schulung

- Es fehlen eindeutige empirische Belege, dass Schulungen das Vorkommen von Dekubitus vermindern
- Das bedeutet natürlich nicht, dass man keine Schulungen mehr benötigt

Soweit die Ergebnisse

noch einige Bemerkungen ...

Evidenz basierte Pflege

- Der Stand der Wissenschaft (das beste Wissen)
- Die eigene klinische Erfahrung
- Die vorhandenen Mittel

- Die Meinung des Patienten !

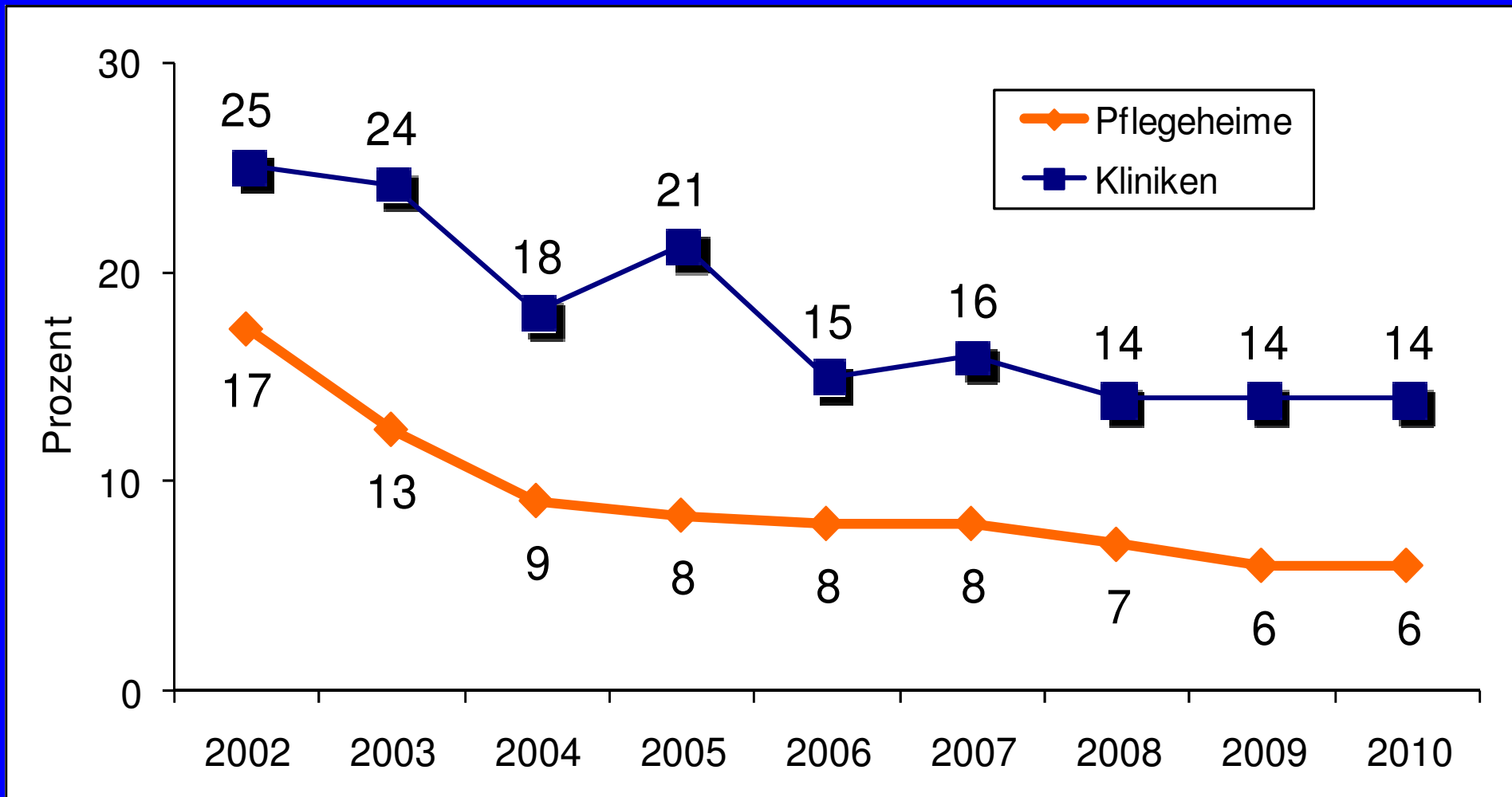
Entscheidungsfindung

- Frage: Welche Rolle spielt der Expertenstandard?
- → Unwissen, aber ...

Prävalenzerhebung

- Eigene Forschung: seit 10 Jahren in Pflegeheime und Krankenhäuser Erhebung Prävalenzen Dekubitus
- Der DNQP Standard gibt es ebenfalls seit 10 Jahren

Dekubitusprävalenz in der Risikogruppe



Zufall ?

- Es gibt keine Evidenz, dass ein Standard die Dekubitusinzidenz vermindert.
- Die Zahlen in der Grafik sind aber trotzdem (vermutlich) richtig!

Fazit

- Es bleiben viele Fragen offen, auch wenn man das gesamte Wissen aus der Literatur mit einbezieht
- Es gibt also einen großen Bedarf an klinischen Studien und erhöhten Druck auf Experten