

Evidenzbasierte Empfehlung

Schaumstoffverbände bei Patient:innen mit Dekubitus (Stadium 2-4)

Forschungsfrage: Sollte ein Schaumstoffverband im Vergleich zu anderen Verbandmaterialien bei Patient:innen mit Dekubitus (Grad 2–4) im Akut- und Langzeitsetting angewendet werden?	
POPULATION:	Patient:innen (≥ 70 Jahre) mit bestehendem Dekubitus (Grad 2-4)
INTERVENTION:	Schaumstoffverband zur Behandlung von Dekubitus
KONTROLLE:	Behandlung von Dekubitus mit anderen Verbandmaterialien (z. B. Hydrokolloidverbänden, Silberionenverbänden, hydrozellulären Verbänden, Viskose-Multifilamentgarnen oder in Kochsalzlösung getränkter Gaze)
ENDPUNKTE	Kritisch: Abheilung der Wunde im festgelegten Zeitraum Wichtig: Verkleinerung der Wunde (gemessen in cm ²)
UMFELD:	Akut- und Langzeitpflegesetting

Empfehlung:

Die Autor:innen geben eine **bedingte Empfehlung** für die Verwendung von Schaumstoffverbänden bei der Behandlung von Dekubitus Grad 2-4.

Begründung:

Schaumstoffverbände zeigen eine höhere Heilungsrate bei Dekubitus Grad II–IV (im Schnitt 68 zusätzlich geheilte Dekubitus pro 1000 Patientinnen) im Vergleich zu Schaumstoffverbände eine höhere Heilungsrate bei Dekubitus Grad II–IV (im Schnitt 68 geheilte Dekubitus mehr pro 1000 Patientinnen mit Dekubitus) im Vergleich zu anderen Verbänden. Aufgrund von Bias-Risiken ist die Evidenz moderat vertrauenswürdig. Der Effekt auf die Verkleinerung der Wundgröße ist sehr unsicher.

Hinweise:

Hydrokolloidverbände zeigen eine vergleichbare Effektivität wie Schaumstoffverbände bei der Heilung von Dekubitus Grad II–IV.

GRADE Zusammenfassung der Ergebnisse

Vertrauensbeurteilung							Anzahl der Patienten		Wirkung		Vertrauen	Wichtigkeit
Anzahl der Studien	Studiendesign	Risiko für Bias	Inkonsistenz	Indirektheit	Fehlende Genauigkeit	Andere Faktoren	Intervention	Kontroll-intervention	Relativ (95% CI)	Absolut (95% CI)		
Heilungsrate (Nachbeobachtung: Bereich 30 Tage bis 12 Wochen, bewertet mit: Wundverschluss Ja/Nein)												
7	Randomisierte klinische Studien	Schwerwiegend ^a	Nicht schwerwiegend ^b	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Keine	126/240 (52.5%)	104/228 (45.6%)	RR 1.15 (1.01 bis 1.31)	68 mehr pro 1000 (von 5 mehr bis 141 mehr)	⊕⊕⊕○ Moderat ^{a,b}	KRITISCH
Wundverkleinerung (Nachbeobachtung: Bereich: 30 Tage bis 12 Wochen, bewertet mit: Verkleinerung Wundgröße)												
2 ^c	Randomisierte klinische Studien	Schwerwiegend ^a	Nicht schwerwiegend ^d	Schwerwiegend ^e	Sehr schwerwiegend ^f	Keine	21/69 (30.4%)	18/68 (26.5%)	RR 1.20 (0.64 bis 2.26)	53 mehr pro 1000 (von 95 weniger bis 334 mehr)	⊕○○○ Sehr niedrig ^{a,d,e,f}	WICHTIG

CI: confidence interval; RR: risk ratio

Erklärungen

- a. Bei allen inkludierten Studien wurde mindestens ein Bias als "High Risk" eingestuft
- b. I²=0%- keine schwerwiegende statistische Heterogenität
- c. 4 Studien untersuchten das Outcome (Payne et al., Thomas et al., Zhang et al., Bale et al.), die Ergebnisse wurden aber nur in 2 Studien (Zhang et al., Thomas et al.) in absoluten Zahlen angegeben
- d. Heterogenität dargestellt durch I²= 34%
- e. Definiertes Outcome wurde nicht direkt gemessen (nicht cm², sondern verkleinert ja/nein)
- f. Breiter Konfidenzintervall - Ergebnis ungenau

GRADE Entscheidung zur Empfehlungsgradierung

	Entscheidung						
Ist das Problem relevant?	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Wünschenswerte Effekte	Trivial	Klein	Moderat	Groß		Variiert	Weiß nicht
Unerwünschte Effekte	Groß	Moderat	Klein	Trivial		Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Wertvorstellungen	Wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Möglicherweise wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Möglicherweise keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität			
Abwägung erwünschte/ unerwünschte Effekte	Favorisiert die Vergleichsintervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichsintervention	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Weiß nicht
Erforderliche Ressourcen	Hohe Kosten	Moderate Kosten	Vernachlässigbare Kosten und Einsparungen	Moderate Einsparungen	Hohe Einsparungen	Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz bzgl. Ressourcen	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Kosteneffizienz	Favorisiert die Vergleichsintervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichsintervention	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Keine Studien
Gerechtere Verteilung	Geringer	Vermutlich geringer	Vermutlich keine Auswirkung	Vermutlich gesteigert	Gesteigert	Variiert	Weiß nicht
Akzeptanz	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Durchführbarkeit	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht

Eingeschlossene Studien

Walker RM, Gillespie BM, Thalib L, Higgins NS, Whitty JA. Foam dressings for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD011332. DOI: 10.1002/14651858.CD011332.pub2

Payne WG, Posnett J, Alvarez O, Brown-Etris M, Jameson G, Wolcott R, et al. A prospective, randomized clinical trial to assess the cost-effectiveness of a modern foam dressing versus a traditional saline gauze dressing in the treatment of Stage II pressure ulcers. *Ostomy Wound Management* 2009;55(2):50-5. [PUBMED: 19246785]

Seeley J, Jensen JL, Hutcherson J. A randomized clinical study comparing a hydrocellular dressing to a hydrocolloid dressing in the management of pressure ulcers. *Ostomy Wound Management* 1999;45(6):39-44, 46-7. [PUBMED: 10655861]

Thomas S, Banks V, Bale S, Fear-Price M, Hagelstein S, Harding KG, et al. A comparison of two dressings in the management of chronic wounds. *Journal of Wound Care* 1997;6(8):383-6. [PUBMED: 9341430]

Bale S, Squires D, Varnon T, Walker A, Benbrow M, Harding KG. A comparison of two dressings in pressure sore management. *Journal of Wound Care* 1997;6(10):463-6. [PUBMED: 9455271]

Banks V, Harding KG. Superficial pressure sores: comparing two regimes. *Journal of Wound Care* 1994;3(1):8-10. [ISSN: 0969-0700]

Zhang M, Du H, Ma X, Zhao W. Effect evaluation of new dressing URGOTULRANGE in the treatment of pressure injury. *Technol Health Care*. 2024;32(1):143–150. doi:10.3233/THC-220604

Chamorro AM, Vidal Thomas MC, Soler Mieras A, Leiva A, Pons Martínez M, Hernández Yeste MMS, et al.

Multicenter randomized controlled trial comparing the effectiveness and safety of hydrocellular and hydrocolloid dressings for treatment of category II pressure ulcers in patients at primary and long-term care institutions. *Int J Nurs Stud*. 2019;94:179–185. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.03.021

Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21;358:j4008.