

Anlage A zum Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“

AUSGESCHLOSSENE LITERATUR

Sabine Metzging

Die nachfolgenden Tabellen geben eine Übersicht über die Artikel, die nach Bearbeitung aussortiert wurden. Begründungen für den Ausschluss sind aufgeführt. Soweit möglich, sind die Artikel thematisch sortiert.

Thema Wissen

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Hall u. Schumann 2001)	„The purpose of this article is to enhance the the nurse practitioners’ (...) knowledge base of comprehensive wound care“	<ul style="list-style-type: none"> • keine Studie • Artikel ist eine Mischung aus Diskussion und Fortbildung zu den Themen: Anatomie u. Funktion der Haut, Risikofaktoren bei der Wundheilung, Aspekte von Ernährung und Mangelernährung, Wundheilung, Wundaufgaben • guter Übersichtsartikel im Rahmen einer Fortbildung aber für diese Arbeit nicht relevant
(Lyder et al. 2002)	“A comprehensive program to prevent pressure ulcers in long-term care: exploring costs and outcomes“	<ul style="list-style-type: none"> • keine Randomisierung, keine Kontrollgruppe • Größe der Stichprobe in Phase II unklar • Unterscheidung zw. Einrichtungen im Vorfeld unklar • Risikoassessment erfolgte mit unterschiedlichen Instrumenten
(Maylor u. Torrance 1999a)	“... to compare nurses’ knowledge and opinions about pressure sores with expert opinion and evidence in the literature, and to assess whether nurses are able to make appropriate interventions to reduce the incidence of pressure damage.“	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse nicht relevant für Fragestellung dieser Arbeit
(Maylor u. Torrance 1999b) sowie: (Maylor 2001)	<p>“... whether there are any relationships between the locus of control and pressure sore prevention.“</p> <p>“ ... nursing locus of control affects clinical outcomes in patients. In particular, it affects departmental prevalence of pressure damage.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Setting und methodisches Vorgehen werden im Artikel unzureichend beschrieben • Reliabilität und Validität für die Instrumente sind nicht nachvollziehbar, ein Instrument nicht überprüft • Prävalenzdaten der Einrichtung werden mit individuellen „locus of control“-Daten in Beziehung gesetzt

Fortsetzung:

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Lepistö et al. 2000)	".. to identify those healthcare organizations that have a high incidence of pressure ulcers, and to determine what their staffs do to prevent pressure ulcer formation."	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse sind nicht unhinterfragt übertragbar, da sich die Stichprobe auf Einrichtungen in Helsinki bezieht • keine relevanten Ergebnisse

Thema Risikoskalen/Assessment

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Bergquist u. Frantz 2001)	Validity of the Braden Scale in community-based older adults receiving home health care	Sekundäranalyse einer retrospektiven Cohortstudie erlaubt keine zuverlässigen Aussagen über Validität einer Skala
(Bergquist 2001)	"..to determine (1) whether certain Braden subscales are more important than other Braden subscales or the summative score in predicting stage I to IV pressure ulcers among older adults receiving home health care, (2) whether certain Braden subscores or the summative score in predicting stage I to IV pressure ulcers among older adults receiving home health care care, and (3) whether select simplified scales may be more useful than the summative score for identifying older adults receiving home health care who are at risk for pressure ulcer development".	Auch hierbei handelt es sich (s.o.) um eine Sekundäranalyse der Daten, die bereits in der Primärstudie retrospektiv erhoben wurden.
(Boyle u. Green 2001)	"... to define the incidence of pressure sores, assess two pressure sore risk scales and to define risk factors relevant to intensive care."	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse nicht übertragbar • keine Randomisierung, Kontrolle und Manipulation • unklar, ob Risikoassessment und Dekubitusassessment durch dieselbe Person erhoben wurde • keine Interraterreliabilität für die Instrumente erhoben • eine Skala wurde im Studienverlauf durch aktualisierte Version d. Urheber ersetzt • keine Verblindung bei d. Outcomemessung (Dekubitus)

Fortsetzung:

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Gould et al. 2001)	To explore the use of illustrated patient scenarios as a form of simulation to determine the validity of the three risk assessment scales [Norton, Waterlow, Braden] most commonly used in clinical nursing practice in the UK.	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr eine Beschreibung und Diskussion von Simulation als Forschungsmethode denn Darstellung und Diskussion von Ergebnissen der durchgeführten Studie
(Gunningberg et al. 1999) sowie (Gunningberg et al. 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • prevalence of pressure ulcers in patients with hip fracture • whether modified Norton Scale identifies patients at risk for developing pressure ulcers • comparison of prevalence rates between experimental and control group 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Hypothesen benannt • keine Randomisierung • bei 90 MitarbeiterInnen, die Daten erhoben haben, wurde keine Interraterreliabilität getestet • keine Ein-/ Ausschlusskriterien benannt • nur 61% der möglichen PatientInnen erfasst
(Maylor u. Roberts 1999)	A comparison of three risk assessment scales [Norton, Waterlow, Pressure Sore Prediction Score]	<ul style="list-style-type: none"> • keine Studie
(Van Marum et al. 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • „to investigate the usefulness of a Dutch pressure sore risk assessment scale (...) in the detection of patients at risk of developing pressure sores after admission to a nursing home.“ • whether the Dutch scale has a stronger relationship to the development of pressure sores when compared to the Norton Scale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Daten für Risikoassessment via Dutch Scale wurden retrospektiv durch eine Person, die für Norton Scale prospektiv durch Pflegende der Alteneinrichtung erhoben, was Vergleichbarkeit nicht erlaubt • keine Angaben zur Interraterreliabilität für Norton Scale • keine Kontrolle d. Präventionsmaßnahmen • unklar, ob Dekubitusassessment verblindet erfolgte • Angaben zu Sensibilität und Spezifität d. Norton Scale graphisch dargestellt aber nicht in Zahlen erwähnt
(Wall 2000)	Identify risk factors that need to be incorporated into pressure sore risk assessment tools designed for use by regular wheelchair users	<ul style="list-style-type: none"> • kleine Studie (n = 10), Ergebnisse können Anhaltspunkte aufzeigen, sind aber nicht aussagekräftig • semistrukturierter Fragebogen, offene Frage wurden nicht auf Tonband aufgezeichnet • keine heterogene Gruppe
(Wellard u. Lo 2000)	Comparing Norton, Braden and Waterlow risk assessment scales for pressure ulcers in spinal cord injuries	<ul style="list-style-type: none"> • retrospektive Analyse von Patientenunterlagen erlaubt keine zuverlässigen Aussagen über Validität einer Skala

Thema druckreduzierende Hilfsmittel

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Brienza et al. 2001)	"relation between pressure ulcer incidence and buttock-seat wheelchair cushion interface pressure measurements" (Sekundäranalyse eines RCTs)	<ul style="list-style-type: none"> • n= 32, Ausfallquote mit 15,6% okay, aber Experimental- und Kontrollgruppe < n = 20,
(Defloor u. Grypdonck 2000)	Pressure-reducing effect of various cushions (n=29) in patients sitting in hospital armchairs	<ul style="list-style-type: none"> • Laborstudie mit gesunden Probanden • zu kleine Stichprobe; n = 20 • nach Cullum (2000) führen Messungen von „interface pressure“ nicht dazu, „to reliably predict the clinical performance of support surfaces.“
(Geyer et al. 2001) s. auch Brienza et al. 2001	Randomized controlled trial to evaluate pressure-reducing seat cushions for elderly wheelchair users that are at high risk for developing pressure ulcers	<ul style="list-style-type: none"> • trotz Transparenz in der Beschreibung und Benennung von Schwächen mit abschließender Powerkalkulation für Folgestudie zu viele Schwächen, die die Aussagekraft der Ergebnisse minimieren: • n = 32, Ausfallquote > 20 %, i. d. Experimentalgruppe > 26% • unterschiedliche Kissen i. d. Experimentalgruppe verwendet
(Gray u. Palk 2000)	Clinical evaluation of the Transfoam mattress after 4 years	<ul style="list-style-type: none"> • Qualität der Studie kann anhand der Darstellung nicht beurteilt werden; n= 33, mehr eine Verlaufsbeobachtung als eine prospektive Studie, in der Hypothesen getestet werden
(Groen, Groenier u. Schuling 1999)	Comparative study of foam mattress and water mattress	<ul style="list-style-type: none"> • Thema nicht relevant, da Heilungsraten bei bestehendem Dekubitus fokussiert werden
(Hardin Cronin u. Cahill 2000)	To examine the relative effectiveness of a dynamic low-air-loss mattress and a static fluid mattress in reducing the risk of pressure ulcer development	<ul style="list-style-type: none"> • Stichprobe der ersten (Labor-) Studie mit n = 6 (gesunde Erwachsene) nicht aussagekräftig • 2. Teil der Studie retrospektiv; keine Kontrolle möglich; Gelegenheitsstichprobe
(McCafferty, Watret u. Brown 2000)	Multidisciplinary audit of patient's seating needs	<ul style="list-style-type: none"> • Qualität der Studie kann anhand der Darstellung nicht beurteilt werden; Artikel dient eher als Diskussionsgrundlage

Fortsetzung:

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Neander u. Hesse, Jahr unbekannt)	„Wirkung von medizinischen Schaffelen zur Dekubitusprophylaxe“	<ul style="list-style-type: none"> • Studie kann aufgrund der Mängel in der Darstellung nicht bewertet werden. • Einschluss-/Ausschlusskriterien nicht deutlich • Setting unklar • keine Hypothesen • Randomisierung nicht nachvollziehbar (wie?, bei zwei Einrichtungen) • Vergleichbarkeit der Gruppen? • Wer waren die Durchführenden? • Blinding? • Kontrolle? • missing data? • Variablen? • Analyse? Wie??? Statistik?
(Phillips 1999)	Description of “three stands of evidence (interface pressure, a pilot national survey and a randomised controlled trial) (...) to illustrate, and support, the repositioning of the Viaclin dynamic mattress overlay (...) from use with medium-risk patients to use with higher-risk patients”.	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel ist eine Mischung aus Diskussion und Literaturanalyse, wobei die Daten der Studien nicht in der Form beschrieben werden, dass sie anhand von Qualitätskriterien beurteilt werden könnten. • Stichprobe des RCT mit n= 37 innerhalb eines Hauses sehr gering, Ausfallquote > 40%
(Shechtman et al. 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • to determine differences in pressure relieving abilities among six commonly prescribed wheelchair cushions • to determine whether differences are related to the patient’s body mass index 	<ul style="list-style-type: none"> • kleine Stichprobe n= 40 • Gelegenheitsstichprobe • Laborsituation; Patienten saßen nur 5 Minuten auf den Kissen

Thema Literaturstudie

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Buss et al. 1999)	Literaturstudie mit folgenden Themen: <ul style="list-style-type: none"> • "overview of studies on knowledge utilization in general" • "overview of planned research utilization activities focusing on pressure sore prevention and treatment in nursing" 	<ul style="list-style-type: none"> • wurde schon für erste Version des Standards berücksichtigt, daher kein aktuelles Wissen • davon abgesehen ist der methodische Teil der Literaturstudie (Literatúrauswahl, Kriterien zur Bewertung der Literatur) nur minimal beschrieben und daher nicht nachvollziehbar
(Collier 2000)	Review of literature to discuss evidence on preventing and managing pressure ulcers on patient's heels	<ul style="list-style-type: none"> • keinerlei Angaben zum methodischen Vorgehen der Literaturanalyse • Artikel hat mehr den Charakter einer Diskussion; keine Beurteilung anhand von Qualitätskriterien möglich • für Aktualisierung nicht relevant

Thema Prävalenz

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Cuddigan, Berlowitz u. Ayello 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • review of the incidence and prevalence data published over the last decade [USA] • Darstellung der Arbeit des National Pressure Ulcer Advisory Panel 	Prävalenzdaten aus anderen Ländern erweisen sich im Nachhinein für die Aktualisierung des Standards als nicht relevant, da nicht in Frage gestellt wird, dass Dekubitalulcera ein großes Problem darstellen.
(Eriksson, Hietanen u. Asko-Seljavaara 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • prevalence of pressure ulcers in a one-day patient population in a finnish city • characteristics of pressure ulcers 	Aus diesem Grund werden einzelne methodische Schwächen der Studien nicht näher benannt.
(Thoroddsen 1999)	National survey [Iceland] about pressure sore prevalence	
(Torrance u. Maylor 1999)	Dekubitusprävalenz innerhalb verschiedener Einrichtungen eines NHS trusts über einen Zeitraum von 5 Jahren	
(Whittington, Patrick u. Roberts 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • "This study sought to establish national benchmarks for pressure ulcer prevalence and incidence among acute care health organizations served by Novation LLC." 	

Thema Ernährung

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Ayello, Thomas u. Lichtford 1999)	"Nutritional aspects of wound healing"	<ul style="list-style-type: none"> keine Studie guter Übersichtsartikel im Rahmen einer Fortbildung aber für diese Arbeit nicht relevant
(Ferguson et al. 2000)	"Pressure Ulcer Management : The Importance of Nutrition"	<ul style="list-style-type: none"> keine Studie guter Übersichtsartikel im Rahmen einer Fortbildung aber für diese Arbeit nicht relevant
(Gray u. Cooper 2001)	"Nutrition and wound healing: what is the link?"	<ul style="list-style-type: none"> keine Studie guter Übersichtsartikel im Rahmen einer Fortbildung aber für diese Arbeit nicht relevant
(Green et al. 1999)	"to examine the dietary intake of adults who had pressure ulcers (n=75) and a control group with no pressure ulcers (n=100), randomly selected from those receiving treatment from community nurses"	<ul style="list-style-type: none"> methodische Schwächen (die benannt werden) Stichprobe trotz Powerkalkulation zu klein >30% Datenverlust
(Mathus-Vliegen 2001)	"Nutritional Status, Nutrition, and Pressure Ulcers" [review]	<ul style="list-style-type: none"> keinerlei Angaben zum methodischen Vorgehen der Literaturanalyse evtl. zu Fortbildungszwecken zum Thema zu verwenden
(Russell 2000)	„Malnutrition and pressure ulcers: nutritional assessment tools“	<ul style="list-style-type: none"> keine Studie
(Westergren et al. 2001)	„The aim of this study was to describe the types and extend of eating difficulties, the need for assistance when eating, the nutritional status and pressure ulcers in consecutive patients...“	<ul style="list-style-type: none"> Schwächen im Design Schwerpunkt liegt deutlich auf Aspekten der Ernährung von Menschen nach Schlaganfall in der Rehabilitation; Dekubitus spielt eine untergeordnete Rolle Keine relevanten Ergebnisse für Aktualisierung des Standards

Sonstiges

Referenz	Thema	Begründung für den Ausschluss
(Branom u. Rappl 2001)	"This article compares the healing rates and eventual outcomes of wounds among two groups of patients randomly assigned to one of two support surfaces"	<ul style="list-style-type: none"> • Studie setzt sich mit Heilungsraten von Druckgeschwüren auseinander; nicht relevant für Prophylaxe • kleine Pilotstudie, n = 20 • kein „echter“ RCT • Stichprobe verteilt sich auf zwei Gesundheitseinrichtungen
(Bryant u. Rolstad 2001)	"This article reviews systems theory, presents the steps for process improvement using the Plan/Do/Check/Act cycle and references a ... statewide [Minnesota] quality improvement study"	<ul style="list-style-type: none"> • nicht relevant für Aktualisierung des Standards • Beschreibung von Systemtheorie • Qualität der benannten Studie in der dargestellten Form nicht beurteilbar
(Dolynchuk et al. 2000)	12 Empfehlungen der Canadian Association of Wound Care "for the best practices in the prevention and treatment of pressure ulcers"	<ul style="list-style-type: none"> • Literaturanalyse (als ein Schritt in der Entwicklung der Empfehlungen) ist im Artikel nicht erläutert (keine Qualitätskriterien benannt etc.) und damit nicht nachvollziehbar • für die Aktualisierung des Expertenstandards nicht relevant
(Halboom 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion um einheitliche Definitionen von Druckgeschwüren um zu vergleichbaren Prävalenz- und Inzidenzdaten zu gelangen • Kritik an Skalen • Forderung nach aussagefähigen Studien, die vorliegen müssen, wenn ein Hersteller ein neues druckreduzierendes Produkt verkaufen will 	<ul style="list-style-type: none"> • wichtige Diskussionsaspekte aber keine Studie und damit für das Update nicht relevant
(Hawkins, Stone u. Plummer 1999)	Diskussion über Nutzen und Wichtigkeit von Lagerung mit dem Tenor, PatientInnen nicht nur zu Zwecken der Dekubitusprophylaxe zu lagern	<ul style="list-style-type: none"> • Für Aktualisierung des Standards nicht relevant, da der Fokus bewusst nicht auf Dekubitusprophylaxe gerichtet wird