

Vorgehensweisen zur Risikoeinschätzung von Dekubitus

Kevin Silvan Lang
Bachelor of Science
Pflege VZ 11

Methoden im Vergleich - Eine systematische Literaturliteraturarbeit

Einleitung

Dekubitus sind im pflegerischen Alltag in Akutspitälern kein seltenes Problem. Gemäss nationaler Prävalenzmessung 2012 entwickelten 4,4% (Vorjahr 5,8%) der untersuchten Personen in einem Akutspital einen Dekubitus der Kategorie I-IV.¹

- Schmerzen und Einschränkungen der Funktionalität vermindern die Lebensqualität.²
- Präventionsmassnahmen sollten auf eine situationspezifische Einschätzung der Dekubitusgefährdung beruhen.
- Dekubitusrisikoeinschätzungen mittels Risikoskalen (wie Braden-, Norton- und Waterlow-Skala) werden angezweifelt.³
- Pflegefachpersonen bauen auf Fachwissen und Erfahrung.

Fragestellung & Zielsetzung

«Welches sind geeignete Methoden bzw. Vorgehensweisen, um bei erwachsenen Patientinnen und Patienten im Akutspital ein mögliches Risiko für Dekubitus einzuschätzen und die Inzidenz zu senken?»

Zielsetzung:

- Suche von neuen Methoden als Alternativen zu Risikoskalen
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Methode der Dekubitusrisikoeinschätzung für Akutspitäler



Ergebnisse

- Keine signifikante Senkung der Dekubitusinzidenz, weder durch eine Risikoskala (Braden-, Norton- und Waterlow-Skala), noch durch Clinical judgement.⁴⁻⁸
- Kleine Tendenz, dass durch Einschätzung mittels Clinical judgement die Dekubitusinzidenz geringer ausfällt.^{4, 6-8}
- Leitlinien empfehlen Risikoeinschätzung mittels Clinical judgement⁹⁻¹¹, wobei zwei die Kombination mit einer Risikoskala vorschlagen.¹⁰⁻¹¹

Diskussion

- Qualität der eingeschlossenen Reviews variiert stark, weshalb die synthetisierten Daten schwer vergleichbar sind.
- Getroffene Präventionsmassnahmen beeinflussen die Ergebnisse der Dekubitusinzidenz.
- Auftretende Dekubitus sollten nicht als gute Vorhersagekraft einer Risikoskala, sondern als Versagen der Prävention betrachtet werden.⁷
- Neues Risikoassessment wird entwickelt, wobei den Risikofaktoren kein numerischer Wert zugeteilt wird, sondern durch Clinical judgement eingeschätzt werden.¹²

Schlussfolgerung

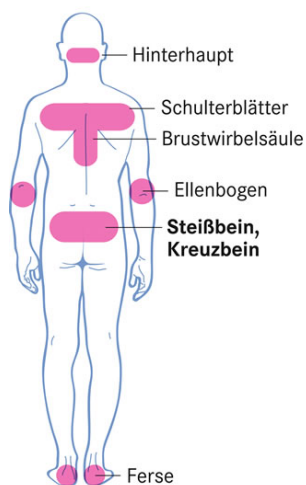
Empfehlungen für die klinische Praxis:

- Risikoeinschätzung in Kombination aus Clinical judgement und einer Risikoskala durchführen.
- Nach der Einschätzung Präventionsmassnahmen treffen, wobei den Risikofaktoren Mobilität und Aktivität besondere Aufmerksamkeit geboten werden soll.

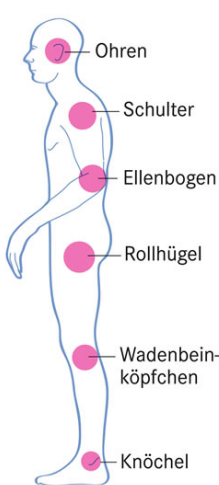
Empfehlungen für die Forschung:

- Weitere Forschung dazu, welche Risikoskala das Clinical judgement bestmöglich ergänzt.
- Einzelne Präventionsmassnahmen vermehrt untersuchen.
- Neues Risikoassessment aus aktueller Forschung mittels RCT's in Praxis testen.

Gefährdete Stellen in Rückenlage



Gefährdete Stellen in Seitenlage



Methode

- Systematische Suche nach quantitativen Studien und systematischen Reviews auf den Datenbanken PubMed, CINAHL, Cochrane Library und Web of Science.
- Handsuche nach Leitlinien auf folgenden Internetseiten:
 - Agency for Healthcare Research and Quality: www.ahrq.gov
 - European Pressure Ulcer Advisory Panel: www.eupap.org
 - National Institute for Health and Care Excellence: www.nice.org.uk
 - Registered Nurses' Association of Ontario: www.rnao.ca
- Fünf systematische Reviews⁴⁻⁸ und drei Leitlinien⁹⁻¹¹ wurden analysiert und ausgewertet.

Quellenangaben:
 1. Janghorbani, C., Richter, D., Kucak, S., Grossmann, N., & Inaba, S. (2013). Nationale Prävalenzmessung von Dekubitus. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 139(2), 227-235. doi: 10.1159/000352066.00064
 2. Faltinsen, S., & Skovran, E. (2012). Prävalenz von Dekubitus. *461*. Bern: Schönbucher.
 3. Vandromme, A., Chu, W., Dewey, C., Comberg, L., & DeWitt, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *J Wound Care*, 18(1), 27-33. doi: 10.1111/j.1524-7756.2006.00664.x
 4. Chiu, R., Chen, T., Rodriguez, C., Bhatia, S., Straube, A. J., Foy, L., & Knaflitz, D. (2012). Pressure ulcer risk assessment and prevention: a systematic literature review. *Journal of Clinical Gerontology*, 43(1), 24-44. doi: 10.1037/a0028111.0027444
 5. Mitchell, J. M., Wilson, S., Blinn, P., Barlow, E., Collins, D., & Passmore, T. (2012). An of 2012: what are the key practice risk factors for pressure ulcers? *Developing Practice Guidelines for Clinical Practice*. *Ann Phys Rehabil Med*, 55(7), 454-465. doi: 10.1016/j.apmr.2012.04.005
 6. Moore, Z. C., & Coates, S. (2014). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(000471). doi: 10.1002/14651858.CD004717.w043
 7. Senonch, S., & Srinivasan, D. (2014). Risk assessment and prevention of pressure ulcers: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 51(10), 1516-1524. doi: 10.1016/j.nurst.2014.04.009
 8. National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Pressure ulcers: prevention and management in primary care*. United Kingdom: National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
 9. National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Pressure ulcers: prevention and management in primary care*. United Kingdom: National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
 10. Stannard, C., Brothick, J., Broad, N., Bull, S., Cohen, M., Collins, L., ... Richardson, D. (2014). Pressure ulcers: prevention and management in primary care. *United Kingdom: National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*.
 11. Vignati, T., McCannell, M., Lopez-Cano, S., Smith, L., Schmitt, J., & Barlett, S. (2011). Risk assessment & prevention of pressure ulcers. *Trends, Diagnosis, Registered Nurses' Association of Ontario*.
 12. Coleman, S., Nixon, J., Khan, L., McGinnis, E., Dewey, C., ... Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *J Adv Nurs*, doi: 10.1111/jan.12405

Abbildungen:
 Abbildung links: http://www.apotheke-umschau.de/Neu/Dekubitus-Ursachen-und-Risikofaktoren-130209_2.html
 Abbildung rechts: <http://de.fotolia.com/id/25191499/797teyrie>