

Cochrane Reviews

Frühes versus verzögertes Duschen mit einer geschlossenen chirurgisch

Dieser Cochrane Review überprüft den Nutzen beziehungsweise die Gefahr des frühen postoperativen Badens/Duschens (innerhalb der ersten 48 Stunden nach einer Operation) im Vergleich zum verzögerten Baden/Duschen bei Menschen mit einer geschlossenen chirurgischen Wunde.

Text: Miriam Kesseli, Nataša Ivanović

Die Wissenschaftler suchten im März 2011 im Spezialregister der Wounds Group Specialised Register, welches fachspezifische Studien der folgenden Datenbanken enthält: CENTRAL, DARE, MEDLINE, CINAHL und EMBASE. Zudem prüften sie Referenzlisten der eingeschlossenen Studien. Eine Einschränkung der Sprache wurde nicht vorgenommen. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die post-operatives Baden oder Duschen bei Personen mit einer chirurgischen Behandlung und darauffolgender Wundverschliessung, unabhängig von der Wundlokalisation, untersuchten. Ausgeschlossen wurden Studien mit Teilnehmenden, die offene oder kontaminierte, verschmutzte bzw. infektiöse Wunden hatten.

Intervention und Kontrolle

Die Intervention stellte frühes post-operatives (innerhalb der ersten 48 Std.) Baden oder Duschen dar. Im Vergleich dazu entsprach das verzögerte post-operative (nach den ersten 48 Std.) Baden oder Duschen der Kontrolle. Zusätzliche Interventionen, wie peri-operative Antibiotika-Gabe, waren erlaubt,

wenn sie in beiden Gruppen angewendet wurden.

Zielkriterien

Als primäre Zielkriterien wurden wundbezogene Komplikationen (z.B. Wundinfektionen) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität definiert. Zu den übrigen Zielkriterien zählten die Spitalaufenthaltsdauer, Anzahl Verbandswechsel, Spital- oder Heimbefuche für den Verbandswechsel und die Anzahl Teilnehmenden mit zusätzlicher antibiotischer Therapie.

Vorgehen

Die gefundenen Studien wurden durch zwei Wissenschaftler unabhängig voneinander anhand der Titel und/oder Abstracts (Zusammenfassungen) auf die festgelegten Einschlusskriterien geprüft. In einem weiteren Schritt beurteilten die Wissenschaftler die potentiell relevanten Studien anhand der Volltexte, ob sie letztlich eingeschlossen werden konnten. Danach extrahierten sie unabhängig voneinander die Daten auf Basis einer Vorlage. Wenn notwendig, wurden die Originalautoren der eingeschlossenen Studien bei unvollständig berichteten Daten kontaktiert. Im An-

schluss folgte die Bewertung der Studienqualität anhand der Kriterien des Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Jegliche Unstimmigkeiten wurden im Konsensverfahren gelöst.

Datenanalyse

Für dichotome Endpunkte (Zielkriterien) wurde die Berechnung des relativen Risikos (RR) oder der Risikodifferenz (RD) mit zugehörigem 95%-igen Konfidenzintervall geplant. Bei kontinuierlichen Endpunkten war geplant, die Mittelwertdifferenz (MD) oder standardisierte mittlere Differenz (SMD) zu berechnen.

Ergebnisse

Für das vorliegende Cochrane Review konnte nur eine RCT eingeschlossen werden, die jedoch erhebliche methodische Mängel aufwies. Die methodischen Schwächen könnten z.B. Einfluss auf die Korrektheit der Resultate gehabt haben.

Die Studie schloss 870 Teilnehmende ein, die einer chirurgischen Hautexzision unterzogen wurden. Davon konnten 415 Personen der Interventionsgruppe und 442 der Kontrollgruppe zu-



Miriam Kesseli,
MSc FHO in Pflege,
dipl. Pflegefachfrau,
Kantonsspital
St. Gallen.



Nataša Ivanović,
BSc FHO in Pflege,
wissenschaftliche
Assistentin, Institut
für Angewandte
Pflegewissenschaft
IPW-FHS, St. Gallen.

bei Personen en Wunde

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und

direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

geteilt werden. Bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppe wurde post-operativ der Verband nach 12 Stunden entfernt und sie konnten wie gewohnt duschen. Dagegen war die Anweisung in der Kontrollgruppe den Verband für mindestens 48 Stunden zu belassen und danach wie gewohnt zu duschen. Die Resultate der Studie zeigten, dass 8,5% der Teilnehmenden aus der Interventionsgruppe und 8,8% der Personen aus der Kontrollgruppe eine post-operative Wundinfektion entwickelten. Es konnten jedoch keine signifikanten Unterschiede bezüglich Wundinfektionen zwischen den Gruppen festgestellt werden (RR: 0.96, 95% CI 0.62 bis 1.48).

Schlussfolgerung

Zurzeit besteht keine schlüssige Evidenz, die für oder gegen frühes bzw. verzögertes Duschen oder Baden spricht. ■

Original Cochrane Review: Toon C.D., Sinha S., Davidson B.R. & Gurusamy K.S. (2013). Early versus delayed post-operative bathing or showering to prevent wound complications. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 10.

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseiten (Schweizerisches Zentrum für Evidenzbasierte Pflege) erstellt.

Glossar

Randomisiert-kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial, RCT): Sie besteht mindestens aus einer Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe erhält die zu überprüfende Massnahme und die Kontrollgruppe erhält die Standardtherapie oder beispielsweise ein Placebo. Die Studienteilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip und möglichst unwissentlich (verblindet) zu einer der beiden Gruppen zugeteilt (randomisiert). Die erhobenen Daten der beiden Gruppen werden miteinander verglichen, und es wird deutlich, ob die überprüfte Massnahme wirksam ist oder nicht.

Kontinuierliche Daten: Sie können theoretisch eine unendlich grosse Zahl von Werten entlang eines Kontinuums annehmen. Körpergrösse, Gewicht und viele Laborwerte sind kontinuierliche Variablen.

Mittelwertdifferenz (MD): Differenz der Mittelwerte von zwei Gruppen (z.B. Interventions- und Kontrollgruppe).

Standardisierte Mittelwertdifferenz (SMD): Effektmass für kontinuierliche Zielkriterien, wenn Studien dasselbe Zielkriterium erhoben haben, jedoch dafür unterschiedliche Messinstrumente verwendet wurden. Zur Beschreibung des Gesamteffektes werden die SMD aus den einzelnen Studien in eine Metaanalyse zusammengefasst.

Dichotome Daten: Weisen nur eine begrenzte Zahl eindeutig voneinander abgrenzbarer Zustände auf (z.B. Augenfarbe: blau, grau, braun, grün).

Relatives Risiko (risk ratio, RR): Das Relative Risiko ist ein Ergebnisparameter in Form einer Zahl, die die Risiken (Wahrscheinlichkeiten) von zwei Gruppen ins Verhältnis zueinander setzt. Ein Relatives Risiko von 1 bedeutet, dass zwischen den Gruppen kein Unterschied besteht. Bei einem Relativen Risiko von kleiner als 1 ist die Intervention wirksam. Neben der Angabe des Relativen Risikos ist die Betrachtung des Konfidenzintervalls hilfreich.

Konfidenzintervall (Vertrauensbereich, confidence interval – CI): Als Konfidenzintervall wird der berechnete Bereich um die Effektgrösse (z.B. Relatives Risiko, Odds Ratio) bezeichnet. Es wird angenommen, dass der «wahre» Wert einer Massnahme (üblicherweise zu 95%) innerhalb des Konfidenzintervalls liegt. Die Effektgrösse selbst kann dabei ein Therapieeffekt, ein Risiko oder die Sensitivität eines diagnostischen Tests sein. Das Konfidenzintervall hilft somit bei der Einschätzung, wie zuverlässig beispielsweise das berechnete Relative Risiko ist. Die Breite des Konfidenzintervalls hängt u.a. von der Zahl der in die Studie eingeschlossenen Patienten ab und wird mit zunehmender Patientenzahl enger, d. h. die Effektgrösse kann präziser geschätzt werden.