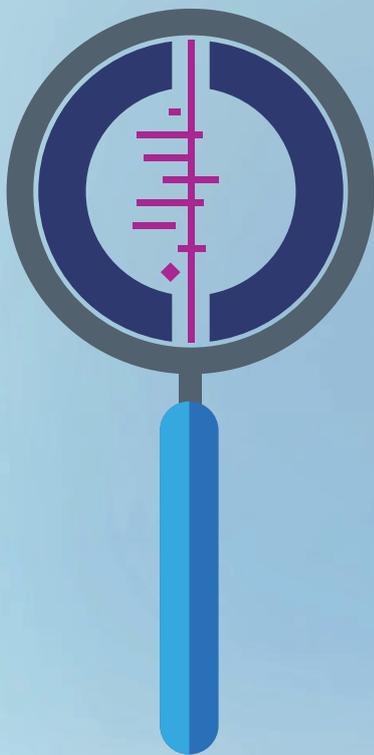


# WELCHER VERBAND HILFT BEI OP-WUNDEN AM BESTEN?

**Cochrane Reviews.** Können Wundverbände dazu beitragen, Infektionen von chirurgischen Wunden zu vermeiden? Eine systematische Übersichtsarbeit hat diese Frage untersucht. Das Ergebnis: Für ein bestimmtes Vorgehen kann keine klare Empfehlung ausgesprochen werden.



Weltweit werden jedes Jahr Millionen von chirurgischen Eingriffen durchgeführt. Bei der Mehrzahl der Operationen entstehen Wunden, die zur Heilung mit Fäden, Klammern, Clips oder Wundkleber verschlossen werden. Dies wird als „primäre Wundheilung“ bezeichnet. Anschließend werden die Wunden häufig mit einem Verband bedeckt, der als Barriere zwischen Wunde und Außenwelt dient. Ein Vorteil davon könnte darin bestehen, die Wunde vor der Besiedlung durch Mikroorganismen und somit vor Infektionen zu schützen. Es gibt viele verschiedene Arten von Verbänden für chirurgische Wunden. Jedoch ist nicht geklärt, ob eine bestimmte Verbandsart anderen Verbänden bezüglich der Vermeidung von Wundinfektionen überlegen ist oder ob es sogar besser ist, gar keinen Verband zu verwenden.

Wir haben einen Review aller verfügbaren und relevanten Evidenz zum Einfluss von Verbänden auf die Prävention von Wundinfektionen primär heilender chirurgischer Wunden durchgeführt. Der Review untersuchte Daten von 20 randomisierten kontrollierten Studien und fand keine Evidenz für die Überlegenheit einer bestimmten Ver-

bandsart. Es fand sich ebenso keine Evidenz dafür, dass die Anwendung eines Verbands im Vergleich zum Verzicht auf einen Verband besser Wundinfektionen vorbeugen kann oder dass eine spezifische Verbandsart einen positiven Einfluss auf die Entwicklung von Narben oder Schmerzen, die Akzeptanz bei Patienten oder das einfache Entfernen des Verbands hat.

Es ist wichtig anzumerken, dass viele der Studien in diesem Review eine geringe Teilnehmeranzahl, eine niedrige Qualität und ein hohes oder unklares Risiko für Bias aufwiesen und sich damit insgesamt ein Mangel an Evidenz zeigt. Entscheidungen über die Wahl von Wundverbänden sollten daher auf Basis der Kosten für den Verband und der spezifischen Anforderungen an den Verband, wie zum Beispiel der Aufnahme von Wundsekreten, getroffen werden.

Quelle:

Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, Sharp CA, Page T. Dressings for the prevention of surgical site infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD003091. DOI: 10.1002/14651858.CD003091.pub3

Übersetzung: Prof. Dr. Sascha Köpke

# Kommentar: Keine Empfehlungen möglich!

Die aktuelle systematische Übersichtsarbeit von Dumville und Kollegen befasst sich mit einer zentralen Frage der chirurgischen Pflege: „Müssen primär heilende Wunden verbunden werden und wenn ja, welcher Verband ist am besten geeignet, um Wundinfektionen zu vermeiden?“

Das Ergebnis ist überraschend und ernüchternd: Auf Grundlage der besten verfügbaren Forschungsergebnisse, der sogenannten „Evidenz“, kann derzeit keine klare Aussage über die Vorteile spezifischer Verbände getroffen werden.

Warum ist das so? Es wurden immerhin 20 experimentelle Studien, sogenannte randomisierte kontrollierte Studien, zusammengefasst. Diese hatten unterschiedliche Wundaufgaben mit der Behandlung ohne Verband oder auch verschiedene Verbände miteinander verglichen.

Die Gründe dafür, dass trotz der vielen Studien keine klare Aussage möglich ist, sind vielfältig: Zum einen unterscheiden sich die Studien in vielen Aspekten, zum Beispiel in Bezug auf die Art und Lokalisation der Wunden oder die untersuchten Wundaufgaben. Alle Studien hatten zum anderen erhebliche methodische Schwächen, was die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse stark einschränkt. Es fehlt außerdem grundsätzlich an Forschung. Nur sieben der 20 Studien wurden innerhalb der letzten zehn Jahre veröffentlicht. Die Effekte modernerer Wundaufgaben wurden bisher nicht in hochwertigen, aussagekräftigen Studien untersucht. Prinzipiell ergeben sich also aus der verfügbaren Forschung keine überzeugenden Argumente für (oder gegen) das Verbinden von primär heilenden Wunden.

Auch zur Wahl einer bestimmten Wundaufgabe ist keine klare Aussage möglich. Die vorliegenden Studien zeigen zum Beispiel keinen Anstieg von Wundinfektionen bei klassischen Gazeverbänden im Vergleich zu moderneren Verbandsmaterialien. Dies gilt auch für das Weglassen eines Verbands. Der Einfluss der Art der Wundaufgabe auf Schmerzen, Narbenbildung, Akzeptanz und das Entfernen des Verbands wurde nur in wenigen Studien untersucht.

Die Autorinnen der Übersichtsarbeit empfehlen daher, die Auswahl des Verbandsmaterials von den spezifisch erforderlichen Eigenschaften, zum Beispiel Aufnahme von Exsudat, und den Kosten abhängig zu machen. Angesichts der vielen Neuerungen auf dem Gebiet der Wundversorgung sollten unbedingt große, methodisch hochwertige Studien durchgeführt werden, um Entscheidungen in der Praxis zu unterstützen. Bislang basieren Entscheidungen über die Wahl des Verbandsmaterials hauptsächlich auf Erfahrungen der Pflegenden sowie Werbematerialien der Hersteller. Dies ist eine nicht zufriedenstellende Grundlage für Entscheidungen in der pflegerischen Praxis.

Sie finden dieses Review auch online unter <http://online.library.wiley.com>. Geben Sie unter „Suche“ einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD003091.pub3



Prof. Dr. phil. Sascha Köpke leitet die Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität zu Lübeck.  
Kontakt: Sascha.Koepke@uksh.de

## GLOSSAR

**Randomisierte kontrollierte Studie:** Eine experimentelle Studie mit (mindestens) zwei Untersuchungsgruppen: einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe, um das Auftreten von festgelegten Ergebnisparametern (so genannten Endpunkten) vergleichen zu können. Damit sich die Untersuchungsgruppen in ihren Merkmalen ähnlich sind, werden die Teilnehmer/innen mittels eines Zufallsverfahrens (Randomisierung) der Interventions- oder der Kontrollgruppe zugeordnet.

**Review bzw. systematischer Review (systematische Übersichtsarbeit):** Forschung, bei der zu einer klar formulierten Frage alle international verfügbaren Einzelstudien systematisch und nach vorab definierten Methoden identifiziert, ausgewählt und kritisch bewertet und die Ergebnisse zusammengefasst werden. Werden die Einzelergebnisse der eingeschlossenen Studien mit statistischen Methoden quantitativ zu einem Gesamtergebnis zusammengefasst, spricht man dabei von einer Meta-Analyse.

**Bias (systematischer Fehler):** Tendenz der Studienergebnisse, systematisch von den „wahren“ Ergebnissen abzuweichen. Bias führt entweder zu einer Über- oder zu einer Unterschätzung der wahren Wirkung einer Maßnahme. Die Ursachen dafür liegen vor allem in der Konzeption der Studie und in ihrer Durchführungsqualität. Bias entsteht durch systematische Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe, zum Beispiel bei der Auswahl der Studienteilnehmer, der Erhebung der Endpunkte oder durch unterschiedliche Anteile von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die die Studie vorzeitig beenden.

Quelle: modifiziert nach <http://www.cochrane.de/de/cochrane-glossar#s>