



CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Institut für Medizin-/Pflegepädagogik
und Pflegewissenschaft

Dekubitusprävention in deutschen Krankenhäusern

Wie leitlinienkonform ist die Versorgung mit druckverteilenden Hilfsmitteln?

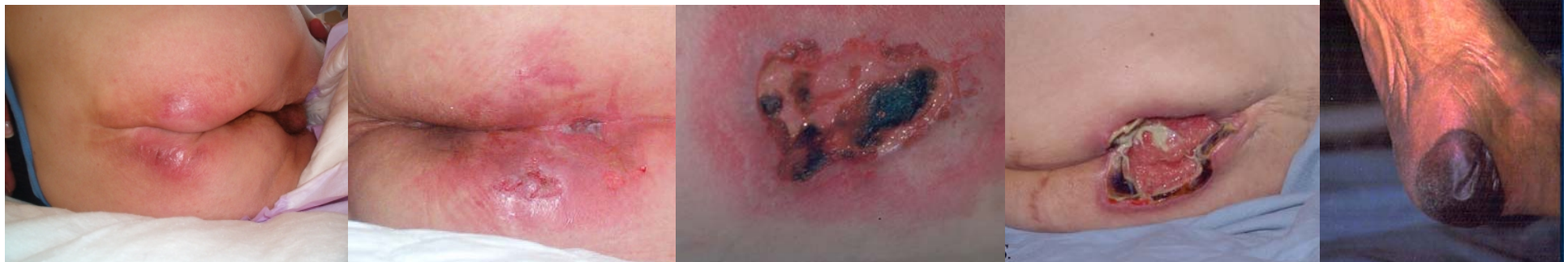
Armin Hauss, MScN (Qualitätsmanagement Charité)

Dr. rer.cur. Antje Tannen, MPH (Pflegewissenschaft, Charité)

Hintergrund Dekubitus

- Prävalenz in deutschen Krankenhäusern:
 - 12,7% (Grad 1-4)
 - 7,3% (Grad 2-4) (n= 3.391, Dassen et al. 2008)
- 39,4 % der Krankenhauspatienten haben ein erhöhtes Dekubitusrisiko (gemäß Bradenskala) (n= 3.391, Dassen et al. 2008)
- Folgen: Schmerzen, verlängerter Krankenhausaufenthalt, höhere Kosten (Schols 2003, Gethin 2005, Severens 2002, Allman 1999)

Dekubitalgeschwür (ICD_10: L89)

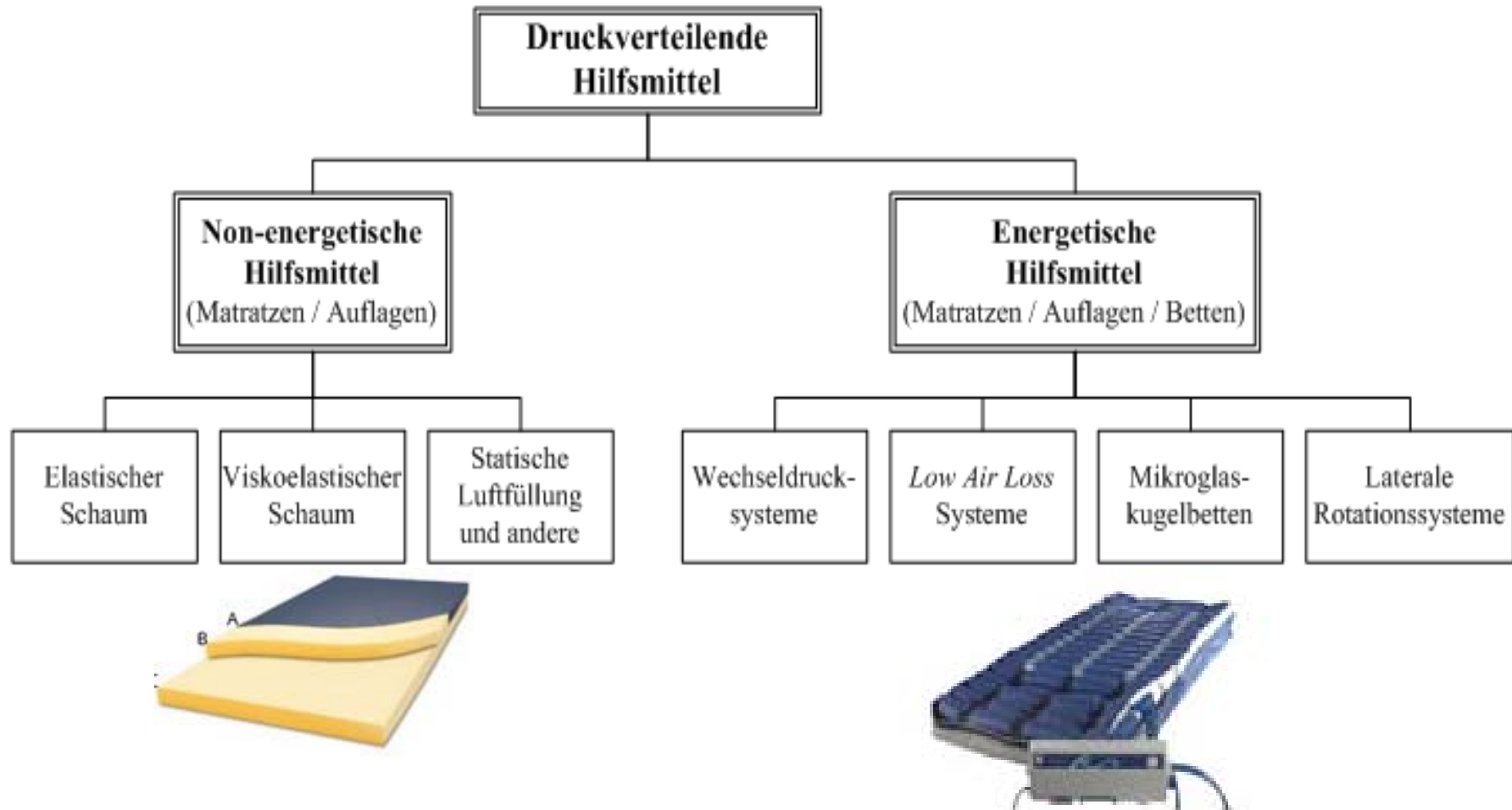


Empfehlungen internationaler Leitlinien

- Zur Prävention von Dekubitus:
 - kein Einsatz von Krankenhausstandardmatratzen
 - Deutschland, UK, USA, Europa, Kanada, Singapur, Australien, Kanada
- Für Patienten mit Dekubitus:
 - kein Einsatz von Krankenhausstandardmatratzen
 - Wenn der Dekubitus nicht druckentlastet werden kann:
Wechseldrucksysteme oder andere energetische Hilfsmittel
 - Deutschland, Kanada, Europa



Druckverteilende Hilfsmittel: Klassifikation



In Anlehnung an NPUAP 2007

Forschungsfrage:

Wie häufig werden in deutschen Krankenhäusern druckverteilende Hilfsmittel eingesetzt?

Methode

- jährliche multizentrische Querschnittsstudie
- bundesweiter Aufruf zur freiwilligen Teilnahme an der Studie [Kliniken und Pflegeheime]
- Informed consent/ proxy consent
- Standardisierte, fragebogengestützte Erhebung von
 - Dekubitusrisiko (Bradenskala)
 - Hautinspektion
 - Pflegeinterventionen, inkl. Hilfsmittel
- Datenerhebung durch geschulte Pflegekräfte

Stichprobe

- $n_{\text{gesamt}} = 4080$ Patienten aus 23 Kliniken
- $n_{\text{pro Klinik}}$: zwischen 55 und 443
- Rücklaufquote: 66,7% (55% - 100%)
- Anteil Frauen: 68% (39% - 81%)
- Durchschnittsalter: 64,5 Jahre (58,1 - 83,6)
- Anteil Risikopatienten: 38,0% (17,1% - 70,4%)
- Dekubitusprävalenz:
 - Grad 1 bis 4: 15,7% (6,7%-35,7%)
 - Grad 2 bis 4: 9,0% (3,6% -27,3%)

Einsatz druckverteilender Hilfsmittel bei Patienten mit Dekubitusrisiko

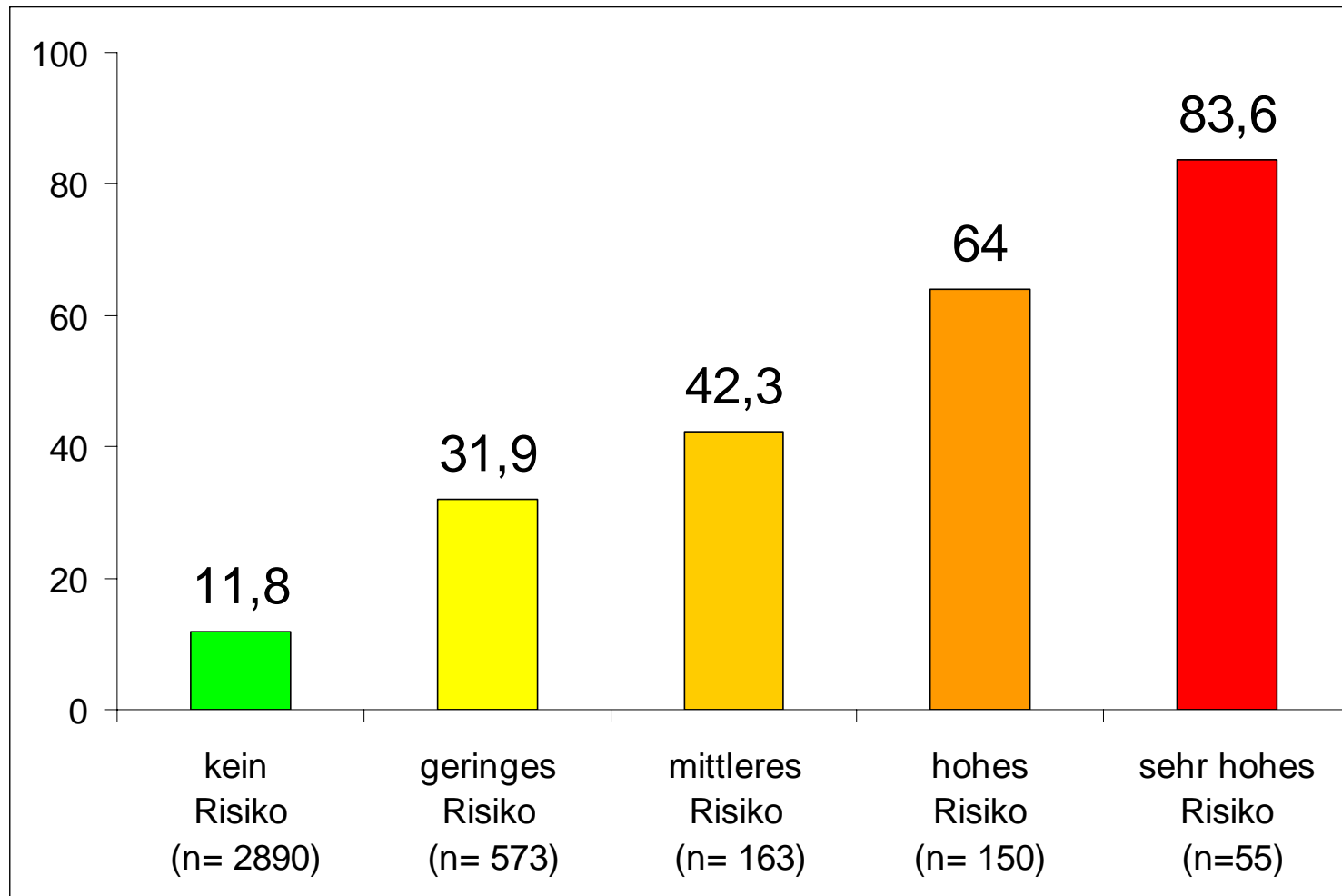
	Trennwert 20		Trennwert 18		Trennwert 16	
	AR* (N=1455) %	NAR* (N=2376) %	AR (N=941) %	NAR (N=2890) %	AR (N=624) %	NAR (N=3207) %
Non-energetische Hilfsmittel	22,4	10,3	25,4	11,5	28,0	12,3
Energetische Hilfsmittel	11,0	0,2	16,5	0,3	23,1	0,7
Druckverteilende Hilfsmittel	33,4	10,5	41,9	11,8	51,1	13,0
Odds Ratio	4,3		5,4		5,6	
KI (95%)* ³	3,6-5,1		4,5-6,4		4,7-6,8	
<i>p</i> * ²	<0,001		<0,001		<0,001	

AR = at risk; NAR= not at risk

Min:7,9% Max: 100 %

BRADENSKALA											Hohes Risiko		Mittleres Risiko		Mäßiges Risiko		Kein Risiko		
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		

Einsatz druckverteilernder Hilfsmittel in verschiedenen Risikogruppen (in %)



Sehr hohes Risiko				Hohes Risiko			Mittleres Risiko		Geringes Risiko				Kein Risiko				
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Einsatz druckverteilender Hilfsmittel Patienten mit Dekubitus

Empfehlung/en der Leitlinie/n		Dekubitus Gesamt		Dekubitus am Körper- stamm		Dekubitus am Körperstamm und aktuelles Risiko		Dekubitus am Körperstamm und keine Lagerung möglich	
		N	%	N	%	N	%	N	%
RNAO/DNQP (Druckverteilende Hilfsmittel)	Grad 1 bis 4	291	51,5	150	62,0	133	64,7	5	100,0
	Grad 2 bis 4	152	65,1	95	72,6	64	74,4		
EPUAP (Energetische Hilfsmittel)	Grad 1 bis 4	.*		.*		.*		4	80,0
	Grad 2 bis 4	.*		.*		.*			

*keine detaillierte Beschreibung in der EPUAP Leitlinie

Schlussfolgerungen

- Der Einsatz druckverteilender Hilfsmittel zur Dekubitusprävention in deutschen Krankenhäusern entspricht häufig **nicht den Empfehlungen** internationaler evidenzbasierter Leitlinien.
- Aufgrund bekannter Pathogenese und der Verfügbarkeit evidenzbasierter Leitlinien sind hohe Dekubitusprävalenzen in deutschen Krankenhäusern weniger ein Hinweis auf mangelnde Forschung, sondern lassen ein **Defizit an Forschungstransfer** vermuten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

armin.hauss@charite.de
antje.tannen@charite.de