



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

Anhang zur Literaturstudie zum
EXPERTENSTANDARD
PFLEGE VON MENSCHEN MIT
CHRONISCHEN WUNDEN

2. Aktualisierung

Die **vorläufige Version** des Expertenstandards einschließlich Präambel und Kommentierung sowie die Literaturstudie sind in der Zeit vom **26. November 2024 bis zum 19. Januar 2025** auf der Homepage des DNQP einsehbar. In diesem Zeitraum können Rückmeldungen bzw. Stellungnahmen zum Expertenstandard per E-Mail an: p.blumenberg@hs-osnabrueck.de oder auf dem Postweg an das DNQP gerichtet werden.

**Anhang zur
Literaturstudie zum
Expertenstandard Pflege von Menschen
mit chronischen Wunden
2. Aktualisierung**

Autor*innen:

Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Dipl.-Pflegerin (FH) Petra Blumenberg
Hochschule Osnabrück
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Prof. Dr. Steve Strupeit; Nico Haller, M.Sc.
Universität Greifswald/Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Pflegewissenschaft und interprofessionelles Lernen

Herausgeber:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher;

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg;
Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher; Dipl.-Pfleger Moritz Krebs; Alena Lübken, M.Sc.;
Prof. Dr. Sara Marquard; Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing und Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Albrechtstr. 30 · 49076 Osnabrück · Tel.: 0541 969-2004
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: www.dnqp.de

Anlageverzeichnis

A. Ausgeschlossene Leitlinien.....	3
B. Suchstrategie	6
C. Charakteristika der eingeschlossenen Studien.....	12

A. Ausgeschlossene Leitlinien

Titel	Institution	Jahr	Grund für den Ausschluss
Diabetische Fußulcus			
Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes, Second Edition	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)	2013	Seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert / Wird aktuell überarbeitet
Diabeetikon jalkaongelmat	CC (FI)	2021	nur auf finnisch verfügbar
Management of Diabetic Foot (Second Edition)	Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS)	2018	Fragliche Relevanz der Empfehlungen
National klinisk retningslinje for udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår	SST (DK)	2021	nur auf dänisch verfügbar
Prevention, Identification and Management of Foot Complications in Diabetes: Technical Report	AHTA (AU)	2011	Seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität
Typ-2-Diabetes. Prävention und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie	Nationale Versorgungsleitlinien	2010	Leitlinie wird z.Tt. Überprüft, Gültigkeit abgelaufen / Die Überarbeitung der NVL-Typ-2-Diabetes erfolgt modular - Kapitel zum diabetischen Fußsyndrom steht noch aus
National evidence-based guideline on prevention, identification and management of foot complications in diabetes	Baker IDI Heart and Diabetes Institute, Adelaide Health Technology Assessment (AHTA), The George Institute for Global Health	2011	Seit über 5 Jahre nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität
Reducing foot complications for people with diabetes	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)	2007	Seit über 5 Jahre nicht mehr aktualisiert / wird aktuell überarbeitet
Management of diabetes	Scottish Intercollegiate Guidelines Network	2010	Es gibt eine gesonderte Guideline der NICE zum diabetischen Fußulcus
Type 2 diabetes in adults	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2023	Es gibt eine gesonderte Guideline der NICE zum diabetischen Fußulcus
Type 1 diabetes in adults	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2023	Es gibt eine gesonderte Guideline der NICE zum diabetischen Fußulcus
Diabetes in pregnancy	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2016	Thematisch nicht relevant
Diabetes in children and young people	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2016	Thematisch nicht relevant
Diabetic foot problems: Prevention and management	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2015	Relevante Empfehlungen seit 2015 nicht mehr aktualisiert
S3-Leitlinie Leitlinie zur Prävention des Typ-2-Diabetes durch Ernährungstherapie (LL-PD-E)	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	-	In der Entwicklung - geplante Fertigstellung 2026
Prevention and Management of Diabetic Foot Ulcers	Wounds Canada	2017	Last Update 2021 / Fragliche methodische Qualität (nicht evidenzbasiert)

Dekubitus			
Análisis coste efectividad de la terapia tópica de presión negativa para el tratamiento de las úlceras venosas de pierna (Informe nº: Osteba E-15-06) (Cost effective analysis of negative pressure wound therapy for the treatment of venous ulcers in legs)	OSTEBA (ES)	2015	Nur auf spanisch verfügbar
Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team, Third Edition	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)	2016	Seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert / wird aktuell überarbeitet
Decubitus (M70)	NHG (NL)	2015	Seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität / nur auf holländisch verfügbar
Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión en adultos (Informe nº: Osteba OPBE15/03)	OSTEBA (ES)	2015	Seit über 5 Jahre nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität / nur auf spanisch verfügbar
A National Guideline for the prevention of pressure ulcers	Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)	2013	Inhaltlich keine Relevanz, da im Rahmen der Prävention von Dekubitus auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe hingewiesen wird
A National Guideline for the treatment of pressure ulcers	Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)	2013	Seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert / KCE weist darauf hin, dass Teile der Leitlinie möglicherweise nicht mehr aktuell sind.
Pressure ulcers – management of pressure related tissue damage (Best Practice 12(3))	JBİ	2008	nicht mehr zu finden
Pressure ulcers – prevention of pressure related damage (Best Practice 12(2))	JBİ	2008	nicht mehr zu finden
Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians	The American College of Physicians	2015	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität
Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians	The American College of Physicians	2015	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität
Validación de una escala de valoración del riesgo de úlceras por presión en niños hospitalizados (Informe nº: Osteba D-09-08)	OSTEBA (ES)	2009	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität / nur auf spanisch verfügbar
Risk assessment and prevention of pressure ulcers	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)	2011	seit über 5 Jahre nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität / wird aktuell überarbeitet Inhaltlich keine Relevanz, da im Rahmen der Prävention von Dekubitus auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe hingewiesen wird
Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury	Australian Wound Management Association Inc.	2012	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität
Prevention and Management of Pressure Injuries	Wounds Canada	2017	Last Update 2021 / Fragliche methodische Qualität (nicht evidenzbasiert)
Update Dekubitus 2018. Expertenkonsens für die klinische Einschätzung und Klassifikation"	Initiative Chronische Wunden (ICW)	2018	Leitlinien beruhen ausschließlich auf Expertenkonsens
Pressure ulcers: prevention and management	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2014	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität

Ulcus cruris			
Krooninen alaraajahaava	CC (FI)	2021	nur auf finnisch verfügbar
Management of chronic venous leg ulcers (SIGN CPG 120)	SIGN	2010	archiviert - nicht mehr gültig
Ulcus cruris venosum (M16)	NHG (NL)	2010	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität / nur auf holländisch verfügbar
Assessment and Management of Venous Leg Ulcers	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)	2004	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität / wird aktuell überarbeitet
Leg ulcer infection: antimicrobial prescribing (NG152)	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2020	Inhaltlich nicht relevant / Umfasst ärztliche Tätigkeiten
Oncologfische ulcera. National consensus-based guideline	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2020	Thematisch nicht relevant
National klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne	SST (DK)	2017	nur auf dänisch verfügbar
Management of patients with venous leg ulcers. Challenges and current best practice	European Wound Management Association (EWMA)	2016	fragliche Aktualität
Prevention and management of venous thromboembolism	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	-	seit 2014 kein Update mehr
S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Varikose	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	2019	Thematisch nicht relevant
Peripheral arterial disease: diagnosis and management.	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2012	relevante Empfehlungen seit 2012 nicht mehr aktualisiert
Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for Prevention and Management of Venous Leg Ulcers	Australian Wound Management Association Inc.	2011	seit über 5 Jahren nicht mehr aktualisiert – fragliche Aktualität
Prevention and Management of Venous Leg Ulcers	Wounds Canada	2019	Last Update 2021 / Fragliche methodische Qualität
Prevention and Management of Peripheral Arterial Ulcers	Wounds Canada	2020	Last Update 2021 / Fragliche methodische Qualität
Lower Leg ulcer Diagnosis & Treatment	European Wound Management Association	2023	methodische Vorgehen ist nicht eindeutig beschrieben
Standards für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. Stand 2023	Initiative Chronische Wunden	2023	Leitlinien beruhen ausschließlich auf Expertenkonsens
Person-centered Care – Patient Empowerment in Wound Management	European Wound Management Association	2020	methodische Vorgehen ist nicht eindeutig beschrieben
Prevention And Management of Wounds	Wounds Canada	2017	Last Update 2021 / Fragliche methodische Qualität

B. Suchstrategie

Lebensqualität

Medline

Suchdatum: 15. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
1	"DIABETIC FOOT"[TITLE/ABSTRACT] OR "DIABETIC FOOT SYNDROME"[TITLE/ABSTRACT] OR "DIABETIC FEET"[TITLE/ABSTRACT] OR "FOOT ULCER"[TITLE/ABSTRACT]	14.127
2	"DIABETIC FOOT"[MESH TERMS]	11.649
3	"FOOT ULCER"[MESH TERMS]	13.104
4	#1 OR #2 OR #3	18.303
5	"DECUBITUS"[TITLE/ABSTRACT] OR "DECUBITUS ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "PRESSURE ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "BEDSORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "BED SORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "PRESSURE SORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "SKIN ULCER"[TITLE/ABSTRACT]	22.160
6	"PRESSURE ULCER"[MESH TERMS]	14.102
7	"SKIN ULCER"[MESH]	51.552
8	#5 OR #6 OR #7	61.978
9	(((((("LEG ULCER"[TITLE/ABSTRACT]) OR ("VARICOSE ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("ARTERIOSUM ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("VENOUS ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("MIXED ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("CRURAL ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("ULCUS CRURIS"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("ULCER CRURIS"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("CHRONIC WOUND"[TITLE/ABSTRACT]))	18.618
10	"LEG ULCER"[MESH TERMS]	26.096
11	"VARICOSE ULCER"[MESH TERMS]	5.394
12	#9 OR #10 OR #11	35.891
13	#4 OR #8 OR #12	74.943
14	"QUALITY OF LIFE"[TITLE/ABSTRACT] OR "LIFE QUALITY"[TITLE/ABSTRACT] OR "HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE"[TITLE/ABSTRACT] OR "BODY IMAGE"[TITLE/ABSTRACT] OR "ALTERED BODY IMAGE"[TITLE/ABSTRACT] OR "BODY EXPERIENCE"[TITLE/ABSTRACT]	398.210
15	"QUALITY OF LIFE"[MESH TERMS]	277.737
16	"BODY IMAGE"[MESH TERMS]	20.043
17	#14 OR #15 OR #16	475.390
18	#13 AND #17 FILTERS: ENGLISH, GERMAN, FROM 2014 - 2024	1.895

Cochrane Library

Suchdatum: 15. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(DIABETIC NEXT FOOT OR DIABETIC NEXT FOOT NEXT SYNDROME OR DIABETIC NEXT FEET OR FOOT NEXT ULCER*):TI,AB,KW	3.743
2	MESH DESCRIPTOR: [DIABETIC FOOT] EXPLODE ALL TREES	1.468
3	MESH DESCRIPTOR: [FOOT ULCER] EXPLODE ALL TREES	1.575
4	#1 OR #2 OR #3	3.743
5	(DECUBITUS OR DECUBITUS NEXT ULCER* OR PRESSURE NEXT ULCER* OR BED NEXT SORE* OR BEDSORE* OR PRESSURE NEXT SORE* OR SKIN NEXT ULCER*):TI,AB,KW	4212
6	MESH DESCRIPTOR: [PRESSURE ULCER] EXPLODE ALL TREES	971
7	MESH DESCRIPTOR: [SKIN ULCER] EXPLODE ALL TREES	3.893
8	#5 OR #6 OR #7	6815
9	(LEG NEXT ULCER* OR ULCUS OR VARICOSE NEXT ULCER* OR ARTERIOSUM NEXT ULCER* OR MIXED NEXT ULCER* OR CRURAL NEXT ULCER* OR ULCER NEXT CRURIS OR ULCUS NEXT CRURIS OR CHRONIC NEXT WOUND):TI,AB,KW	2.709
10	MESH DESCRIPTOR: [LEG ULCER] EXPLODE ALL TREES	2.725
11	MESH DESCRIPTOR: [VARICOSE ULCER] EXPLODE ALL TREES	772
12	#9 OR #10 OR #11	4.169
13	#4 OR #8 OR #12	10.099
14	("QUALITY OF LIFE" OR "LIFE QUALITY" OR "HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE" OR "BODY IMAGE" OR "ALTERED BODY IMAGE" OR "BODY EXPERIENCE"):TI,AB,KW	155.603
15	MESH DESCRIPTOR: [QUALITY OF LIFE] EXPLODE ALL TREES	44.560
16	MESH DESCRIPTOR: [BODY IMAGE] EXPLODE ALL TREES	1023
17	#14 OR #15 OR #16	155.771
18	#13 AND #17 WITH COCHRANE LIBRARY PUBLICATION DATE FROM MAY 2014 TO DEC 2023	964

CINHAL

Suchdatum: 15. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
S1	(TI "DIABETIC FOOT" OR AB "DIABETIC FOOT" OR TI "DIABETIC FOOT SYNDROME" OR AB "DIABETIC FOOT SYNDROME" OR TI "DIABETIC FEET" OR AB "DIABETIC FEET" OR TI "FOOT ULCER*" OR AB "FOOT ULCER*")	8.168
S2	(MH "DIABETIC FOOT")	10.483
S3	(MH "FOOT ULCER")	1.660
S4	S1 OR S2 OR S3	13.041
S5	(TI DECUBITUS OR AB DECUBITUS) OR (TI "DECUBITUS ULCER*" OR AB "DECUBITUS ULCER*") OR (TI "PRESSURE ULCER*" OR AB "PRESSURE ULCER*") OR (TI BEDSORE* OR AB BEDSORE*) OR (TI "BED SORE*" OR AB "BED SORE*") OR (TI "PRESSURE SORE*" OR AB "PRESSURE SORE*") OR (TI "SKIN ULCER*" OR AB "SKIN ULCER*")	13.048
S6	(MH "PRESSURE ULCER")	15.416
S7	(MH "SKIN ULCER")	1.642
S8	S5 OR S6 OR S7	20.579
S9	(((((TI "LEG ULCER*" OR AB "LEG ULCER*") OR ((TI "VARICOSE ULCER*" OR AB "VARICOSE ULCER*")) OR ((TI "ARTERIOSUM ULCER*" OR AB "ARTERIOSUM ULCER*")) OR ((TI "VENOUS ULCER*" OR AB "VENOUS ULCER*")) OR ((TI "MIXED ULCER*" OR AB "MIXED ULCER*")) OR ((TI "CRURAL ULCER*" OR AB "CRURAL ULCER*")) OR ((TI "ULCUS CRURIS" OR AB "ULCUS CRURIS")) OR ((TI "ULCER CRURIS" OR AB "ULCER CRURIS")) OR ((TI "CHRONIC WOUND*" OR AB "CHRONIC WOUND*"))	8.172
S10	(MH "LEG ULCER") OR (MH "VENOUS ULCER")	6.591
S11	S9 OR S10	10.477
S12	S4 OR S8 OR S11	41.267
S13	(TI "QUALITY OF LIFE" OR AB "QUALITY OF LIFE") OR (TI "LIFE QUALITY" OR AB "LIFE QUALITY") OR (TI "HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE" OR AB "HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE") OR (TI "BODY IMAGE" OR AB "BODY IMAGE") OR (TI "ALTERED BODY IMAGE" OR AB "ALTERED BODY IMAGE") OR (TI "BODY EXPERIENCE" OR AB "BODY EXPERIENCE")	167.371
S14	(MH "QUALITY OF LIFE")	144.558
S15	(MH "BODY IMAGE")	13.241
S16	S13 OR S14 OR S15	225.14
S17	S12 AND S16 LIMITERS - ABSTRACT AVAILABLE; PUBLICATION DATE: 20140501-20231231; EXCLUDE MEDLINE RECORDS; LANGUAGE: ENGLISH, GERMAN	949

Interventionen

Medline

Suchdatum: 12. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
1	"DIABETIC FOOT"[TITLE/ABSTRACT] OR "DIABETIC FOOT SYNDROME"[TITLE/ABSTRACT] OR "DIABETIC FEET"[TITLE/ABSTRACT] OR "FOOT ULCER"[TITLE/ABSTRACT]	14.116
2	"DIABETIC FOOT"[MESH TERMS]	11.649
3	"FOOT ULCER"[MESH TERMS]	13.104
4	#1 OR #2 OR #3	18.292
5	"DECUBITUS"[TITLE/ABSTRACT] OR "DECUBITUS ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "PRESSURE ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "BEDSORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "BED SORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "PRESSURE SORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "SKIN ULCER"[TITLE/ABSTRACT]	22.153
6	"PRESSURE ULCER"[MESH TERMS]	14.102
7	"SKIN ULCER"[MESH]	51.552
8	#5 OR #6 OR #7	61.978
9	(((((("LEG ULCER"[TITLE/ABSTRACT]) OR ("VARICOSE ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("ARTERIOSUM ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("VENOUS ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("MIXED ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("CRURAL ULCER"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("ULCUS CRURIS"[TITLE/ABSTRACT])) OR ("CHRONIC WOUND"[TITLE/ABSTRACT]))	18.618
10	"LEG ULCER"[MESH TERMS]	26.096
11	"VARICOSE ULCER"[MESH TERMS]	5.394
12	#9 OR #10 OR #11	35.891
13	#4 OR #8 OR 12	74.943
14	"SYSTEMATIC REVIEW"[TITLE/ABSTRACT] OR "META-ANALYS"[TITLE/ABSTRACT] OR "METAANALYS"[TITLE/ABSTRACT]	428.117
15	"SYSTEMATIC REVIEW"[PUBLICATION TYPE]	246.297
16	"META-ANALYSIS"[PUBLICATION TYPE]	190.859
17	#12 OR #13 OR #14 + COCHRANE HIGHLY SENSITIVE SEARCH STRATEGY ((("RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL"[PUBLICATION TYPE] OR "CONTROLLED CLINICAL TRIAL"[PUBLICATION TYPE] OR "RANDOMIZED"[TITLE/ABSTRACT] OR "PLACEBO"[TITLE/ABSTRACT] OR "CLINICAL TRIALS AS TOPIC"[MESH TERMS:NOEXP] OR "RANDOMLY"[TITLE/ABSTRACT] OR "TRIAL"[TITLE]) NOT ("ANIMALS"[MESH TERMS] NOT "HUMANS"[MESH TERMS]))	1.455.612
18	#13 AND #17	6.964
19	#13 AND #17 AND #20 FILTERS: FROM 2014 - 2024	3.756

Cochrane Library

Suchdatum: 12. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(DIABETIC NEXT FOOT OR DIABETIC NEXT FOOT NEXT SYNDROME OR DIABETIC NEXT FEET OR FOOT NEXT ULCER*):TI,AB,KW	3.743
2	MESH DESCRIPTOR: [DIABETIC FOOT] EXPLODE ALL TREES	1.468
3	MESH DESCRIPTOR: [FOOT ULCER] EXPLODE ALL TREES	1.575
4	#1 OR #2 #3	3.743
5	(DECUBITUS OR DECUBITUS NEXT ULCER* OR PRESSURE NEXT ULCER* OR BED NEXT SORE* OR BEDSORE* OR PRESSURE NEXT SORE* OR SKIN NEXT ULCER*):TI,AB,KW	4.212
6	MESH DESCRIPTOR: [PRESSURE ULCER] EXPLODE ALL TREES	971
7	MESH DESCRIPTOR: [SKIN ULCER] EXPLODE ALL TREES	3.893
8	#5 OR #6 OR #7	6.815
9	(LEG NEXT ULCER* OR ULCUS OR VARICOSE NEXT ULCER* OR ARTERIOSUM NEXT ULCER* OR MIXED NEXT ULCER* OR CRURAL NEXT ULCER* OR ULCER NEXT CRURIS OR ULCUS NEXT CRURIS OR CHRONIC NEXT WOUND):TI,AB,KW	2.709
10	MESH DESCRIPTOR: [LEG ULCER] EXPLODE ALL TREES	2.725
11	MESH DESCRIPTOR: [VARICOSE ULCER] EXPLODE ALL TREES	772
12	#9 OR #10 OR #11	4.169
22	#4 OR #8 OR #12 WITH COCHRANE LIBRARY PUBLICATION DATE FROM MAY 2014 TO DEC 2023	6.786
	COCHRANE REVIEW: 128 TRIALS: 6597 - EINGESCHLOSSEN WURDEN NUR DIE TREFFER VON EMBASE: 2455	2.584

CINHAL

Suchdatum: 12. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
S1	(TI "DIABETIC FOOT" OR AB "DIABETIC FOOT" OR TI "DIABETIC FOOT SYNDROME" OR AB "DIABETIC FOOT SYNDROME" OR TI "DIABETIC FEET" OR AB "DIABETIC FEET" OR TI "FOOT ULCER*" OR AB "FOOT ULCER*")	8.159
S2	(MH "DIABETIC FOOT")	10.475
S3	(MH "FOOT ULCER")	1.659
S4	S1 OR S2 OR S3	13.028
S5	(TI DECUBITUS OR AB DECUBITUS) OR (TI "DECUBITUS ULCER*" OR AB "DECUBITUS ULCER*") OR (TI "PRESSURE ULCER*" OR AB "PRESSURE ULCER*") OR (TI BEDSORE* OR AB BEDSORE*) OR (TI "BED SORE*" OR AB "BED SORE*") OR (TI "PRESSURE SORE*" OR AB "PRESSURE SORE*") OR (TI "SKIN ULCER*" OR AB "SKIN ULCER*")	13.042
S6	(MH "PRESSURE ULCER")	15.413
S7	(MH "SKIN ULCER")	1.639
S8	S5 OR S6 OR S7	20.567
S9	(((((TI "LEG ULCER*" OR AB "LEG ULCER*") OR ((TI "VARICOSE ULCER*" OR AB "VARICOSE ULCER*")) OR ((TI "ARTERIOSUM ULCER*" OR AB "ARTERIOSUM ULCER*")) OR ((TI "VENOUS ULCER*" OR AB "VENOUS ULCER*")) OR ((TI "MIXED ULCER*" OR AB "MIXED ULCER*")) OR ((TI "CRURAL ULCER*" OR AB "CRURAL ULCER*")) OR ((TI "ULCUS CRURIS" OR AB "ULCUS CRURIS")) OR ((TI "ULCER CRURIS" OR AB "ULCER CRURIS")) OR ((TI "CHRONIC WOUND*" OR AB "CHRONIC WOUND*"))	8.164
S10	(MH "LEG ULCER") OR (MH "VENOUS ULCER")	6.589
S11	S9 OR S10	10.469
S18	S4 OR S8 OR S11 LIMITERS – ABSTRACT AVAILABLE; PUBLICATION DATE: 20140501-20231231; EXCLUDE MEDLINE RECORDS; PUBLICATION TYPE: META ANALYSIS, RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL, SYSTEMATIC REVIEW; LANGUAGE: ENGLISH, GERMAN	1.197

Organisation der Wundbehandlung und Edukation

Medline

Suchdatum: 19. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
1	"DIABETIC FOOT"[TITLE/ABSTRACT] OR "DIABETIC FOOT SYNDROME"[TITLE/ABSTRACT] OR "DIABETIC FEET"[TITLE/ABSTRACT] OR "FOOT ULCER"[TITLE/ABSTRACT]	14.139
2	"DIABETIC FOOT"[MESH TERMS]	11.670
3	"FOOT ULCER"[MESH TERMS]	13.126
4	#1 OR #2 OR #3	18.319
5	"DECUBITUS"[TITLE/ABSTRACT] OR "DECUBITUS ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "PRESSURE ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "BEDSORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "BED SORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "PRESSURE SORE"[TITLE/ABSTRACT] OR "SKIN ULCER"[TITLE/ABSTRACT]	22.166
6	"PRESSURE ULCER"[MESH TERMS]	14.115
7	"SKIN ULCER"[MESH]	51.605
8	#5 OR #6 OR #7	62.033
9	"LEG ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "VARICOSE ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "ARTERIOSUM ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "VENOUS ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "MIXED ULCER" OR "CRURAL ULCER"[TITLE/ABSTRACT] OR "ULCUS CRURIS"[TITLE/ABSTRACT] OR "ULCER CRURIS"[TITLE/ABSTRACT] OR "CHRONIC WOUND"[TITLE/ABSTRACT]	18.635
10	"LEG ULCER"[MESH TERMS]	26.126
11	"VARICOSE ULCER"[MESH TERMS]	5.402
12	#9 OR #10 OR #11	35.928
13	#4 OR #8 OR #12	74.010
14	"ORGANISATION"[TITLE/ABSTRACT] OR "PATIENT CARE MANAGEMENT"[TITLE/ABSTRACT] OR "WOUND HEALING CENTER"[TITLE/ABSTRACT] OR "QUALITY OF PATIENT CARE"[TITLE/ABSTRACT] OR "NURSE SPECIALISTS"[TITLE/ABSTRACT] OR "WOUND EXPERT"[TITLE/ABSTRACT] OR "PATIENT EDUCATION"[TITLE/ABSTRACT] OR "EXPECATION"[TITLE/ABSTRACT] OR "PATIENT-CENTERED"[TITLE/ABSTRACT] OR "CARE COORDINATION"[TITLE/ABSTRACT] OR "WOUND-CARE TEAMS"[TITLE/ABSTRACT]	100.406
15	"NURSE SPECIALISTS"[MESH]	19.645
16	"PATIENT CARE MANAGEMENT"[MESH]	927.417
17	"PATIENT EDUCATION AS TOPIC"[MESH TERMS:NOEXP]	88.377
18	#14 OR #15 OR #16 OR #17	1.073.667
19	SEARCH: #13 AND #18 FILTERS: ENGLISH, GERMAN, FROM 2014 - 2023	1.868

Cochrane Library

Suchdatum: 19. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(DIABETIC NEXT FOOT OR DIABETIC NEXT FOOT NEXT SYNDROME OR DIABETIC NEXT FEET OR FOOT NEXT ULCER*):TI,AB,KW	3.743
2	MESH DESCRIPTOR: [DIABETIC FOOT] EXPLODE ALL TREES	1.468
3	MESH DESCRIPTOR: [FOOT ULCER] EXPLODE ALL TREES	1.575
4	#1 OR #2 #3	3.743
5	(DECUBITUS OR DECUBITUS NEXT ULCER* OR PRESSURE NEXT ULCER* OR BED NEXT SORE* OR BEDSORE* OR PRESSURE NEXT SORE* OR SKIN NEXT ULCER*):TI,AB,KW	4.212
6	MESH DESCRIPTOR: [PRESSURE ULCER] EXPLODE ALL TREES	971
7	MESH DESCRIPTOR: [SKIN ULCER] EXPLODE ALL TREES	3.893
8	#5 OR #6 OR #7	6.815
9	(LEG NEXT ULCER* OR ULCUS OR VARICOSE NEXT ULCER* OR ARTERIOSUM NEXT ULCER* OR MIXED NEXT ULCER* OR CRURAL NEXT ULCER* OR ULCER NEXT CRURIS OR ULCUS NEXT CRURIS OR CHRONIC NEXT WOUND):TI,AB,KW	2.709
10	MESH DESCRIPTOR: [LEG ULCER] EXPLODE ALL TREES	2.725
11	MESH DESCRIPTOR: [VARICOSE ULCER] EXPLODE ALL TREES	772
12	#9 OR #10 OR #11	4.169
13	#4 OR #8 OR #12	10.099
14	(ORGANIZATION OR "PATIENT CARE MANAGEMENT" OR "WOUND HEALING CENTER" OR "QUALITY OF PATIENT CARE" "NURSE SPECIALISTS" OR "WOUND EXPERT" OR "PATIENT EDUCATION" OR "PATIENT-CENTERED" OR "CARE COORDINATION" OR "WOUND-CARE TEAMS"):TI,AB,KW	53.861
15	MESH DESCRIPTOR: [PATIENT CARE MANAGEMENT] EXPLODE ALL TREES	36.006
16	MESH DESCRIPTOR: [NURSE SPECIALISTS] EXPLODE ALL TREES	395
17	MESH DESCRIPTOR: [PATIENT EDUCATION AS TOPIC] EXPLODE ALL TREES	10.094
18	#14 OR #15 OR #16 OR 17	82.103
19	#13 AND #18 WITH COCHRANE LIBRARY PUBLICATION DATE FROM MAY 2014 TO DEC 2023	367

CINHAL

Suchdatum: 19. Dezember 2023

#	Eingabe	Trefferzahl
S1	(TI "DIABETIC FOOT" OR AB "DIABETIC FOOT" OR TI "DIABETIC FOOT SYNDROME" OR AB "DIABETIC FOOT SYNDROME" OR TI "DIABETIC FEET" OR AB "DIABETIC FEET" OR TI "FOOT ULCER*" OR AB "FOOT ULCER*")	8.171
S2	(MH "DIABETIC FOOT")	10.490
S3	(MH "FOOT ULCER")	1.660
S4	S1 OR S2 OR S3	13.045
S5	(TI DECUBITUS OR AB DECUBITUS) OR (TI "DECUBITUS ULCER*" OR AB "DECUBITUS ULCER*") OR (TI "PRESSURE ULCER*" OR AB "PRESSURE ULCER*") OR (TI BEDSORE* OR AB BEDSORE*) OR (TI "BED SORE*" OR AB "BED SORE*") OR (TI "PRESSURE SORE*" OR AB "PRESSURE SORE*") OR (TI "SKIN ULCER*" OR AB "SKIN ULCER*")	13.050
S6	(MH "PRESSURE ULCER")	15.430
S7	(MH "SKIN ULCER")	1.642
S8	S5 OR S6 OR S7	20.591
S9	(((((TI "LEG ULCER*" OR AB "LEG ULCER*") OR ((TI "VARICOSE ULCER*" OR AB "VARICOSE ULCER*")) OR ((TI "ARTERIOSUM ULCER*" OR AB "ARTERIOSUM ULCER*")) OR ((TI "VENOUS ULCER*" OR AB "VENOUS ULCER*")) OR ((TI "MIXED ULCER*" OR AB "MIXED ULCER*")) OR ((TI "CRURAL ULCER*" OR AB "CRURAL ULCER*")) OR ((TI "ULCUS CRURIS" OR AB "ULCUS CRURIS")) OR ((TI "CHRONIC WOUND*" OR AB "CHRONIC WOUND*"))	8.174
S10	(MH "LEG ULCER") OR (MH "VENOUS ULCER")	6.593
S11	S9 OR S10	10.479
S12	S4 OR S8 OR S11	41.285
S13	(TI ORGANISATION OR AB ORGANISATION) OR (TI "PATIENT CARE MANAGEMENT" OR AB "PATIENT CARE MANAGEMENT") OR (TI "WOUND HEALING CENTER" OR AB "WOUND HEALING CENTER") OR (TI "QUALITY OF PATIENT CARE" OR AB "QUALITY OF PATIENT CARE") OR (TI "NURSE SPECIALISTS" OR AB "NURSE SPECIALISTS") OR (TI "WOUND EXPERT" OR AB "WOUND EXPERT") OR (TI "PATIENT EDUCATION" OR AB "PATIENT EDUCATION") OR (TI EXPECTATION* OR AB EXPECTATION*) OR (TI PATIENT-CENTERED OR AB PATIENT-CENTERED) OR (TI "CARE COORDINATION" OR AB "CARE COORDINATION") OR (TI "WOUND-CARE TEAMS" OR AB "WOUND-CARE TEAMS")	184.297
S14	(MH "CLINICAL NURSE SPECIALISTS")	7.970
S15	(MH "PATIENT EDUCATION")	69.916
S16	S13 OR S15 OR S16	251.398
S17	S12 AND S16 - LIMITERS - ABSTRACT AVAILABLE; PUBLICATION DATE: 20140501-20231231; EXCLUDE MEDLINE RECORDS; LANGUAGE: ENGLISH, GERMAN	627

C. Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Leben mit einer chronischen Wunde

Chronische Wunden

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Alves de Araujo et al. (2020)</p> <p>Meanings of living with a chronic wound: a meta-synthesis study</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 13 qualitative Studien</p>	<p>Probanden, n=248; Menschen mit Ulcus cruris venosum, diabetischen Fußulcus oder Dekubitus; Alter zwischen 27 und 95 Jahren</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: 2014 - 2019</p>	<p>Bedeutung des Lebens mit einer chronischen Wunde</p>	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzen beeinflussen die Lebensqualität massiv, indem sie zu weniger Bewegung und sozialem Rückzug führen Menschen mit chronischen Wunden ziehen sich zurück, da die Wunde neugierige Blicke auf sich zieht – Schamgefühl Menschen fühlen sich als Belastung und abhängig vom sozialen Netzwerk Verschlechterung der finanziellen Situation, da Berufstätigkeit erschwert ist Wundbedingte Schlafstörungen und Beeinträchtigung der Sexualität Fernsehen wird als häufigste Beschäftigung benannt Coping-Strategie ist die Akzeptanz der Wunde Hoffnung geben Religion und Spiritualität sowie der Wunsch nach verbesserten Therapien 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:</p> <p>7/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine angemessene Datenextraktion Keine Empfehlungen zu weiterem Forschungsbedarf

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Klein et al. (2021)</p> <p>Social participation of people with chronic wounds</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 24 qualitative Studien 13 Querschnittstudien 3 Mixed-Method-Studien</p>	<p>Probanden, n=3-758; Menschen mit Ulcus cruris venosum oder arteriosum, diabetischen Fußulcus oder Dekubitus</p> <p>Setting: Wundambulanzen, Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: 1986 - 2019</p>	<p>Soziale Teilhabe bei Menschen mit chronischen Wunden und Vergleich der Auswirkungen auf die soziale Teilhabe bei unterschiedlichen Wundarten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wenige Unterschiede zwischen den Menschen mit unterschiedlichen Wundarten • Wichtigster Faktor für soziale Teilhabe ist die Familie, auf der dadurch aber auch eine hohe Bürde lastet • Wundbedingte Einschränkungen von Aktivitäten (z. B. Sport) und die Nicht-Aufnahme neuer Aktivitäten führt zu sozialer Isolation • Gesundheitspersonal kommt bei einer kontinuierlichen Betreuung eine hohe Bedeutung zu - kann bei einer gelingenden Beziehung dazu beitragen, dass die professionelle Unterstützung nicht abgelehnt wird • Unzufriedenheit mit der Betreuung wird als ein Grund für selbstständige Pflege und Versorgung gesehen • Förderung von Selbstmanagement-Kompetenzen findet selten statt 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Methode der Datenanalyse ist unklar

Qualitative Studien

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Probst et al. (2023) Patients 'acceptance' of chronic wound-associated pain – A qualitative descriptive study Qualitative Studie	Probanden, n=13; Menschen mit chronischen Wunden; Durchschnittsalter: 66,5 Jahre Setting: Krankenhaus, Wundzentren	Erfahrungen von Menschen mit chronischen Wunden bei Wundschmerzen und Strategien zur Bewältigung solcher Schmerzen und die wahrgenommene Wirksamkeit der Strategien	Datenerhebung: <ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Interviews Datenanalyse <ul style="list-style-type: none"> • Thematische Analyse nach Braun und Clarke • MAXQDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen haben Einfluss auf die funktionellen Fähigkeiten • Starke Schmerzen beim Verbandwechsel • Wunsch nach schmerzreduzierendem Verbandmaterial • Es wird häufig erwähnt, dass man lernen müsse, mit den Schmerzen zu leben • Schmerzmittel werden kritisch gesehen • Gabe von Antibiotika wird als schmerzreduzierend erlebt • Hinzuziehen von Schmerz-Spezialist*innen und die Unterstützung durch Angehörige wird als wichtig angesehen 	Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist: 9/10 <ul style="list-style-type: none"> • Beziehung zwischen Forscher*innen und Studienteilnehmer*innen ist unklar

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Reviewfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Kapp & Santamaria (2020)</p> <p>The effect of self-treatment of wounds on quality of life: a qualitative study</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=25; Menschen mit chronischen Wunden; Durchschnittsalter: 71 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Vorteile und Effekte der Selbstbehandlung von chronischen Wunden (Wundreinigung/Wundinspektion/Wundauflagen und Kompression)</p>	<p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> Interviews <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Thematische Analyse nach Braun und Clarke 	<ul style="list-style-type: none"> Die selbständige Versorgung der Wunde bringt viele Vorteile bezüglich physischer, emotionaler, finanzieller und Lebensstilbezogener wundbedingter Einschränkungen zeitliche Unabhängigkeit bei der Wundversorgung Einsparen von Geld Verbessertes Schmerzerleben Keine Aussage zur Qualität der Selbstversorgung 	<p>Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>7/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Begründung des Untersuchungsdesigns fehlt Beschreibung der Rekrutierung fehlt Beziehung zwischen Forscher*innen und Studienteilnehmer*innen ist unklar

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Squitieri et al. (2020)</p> <p>Patient-reported experience measures are essential to improving quality of care for chronic wounds. An international qualitative study</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=60; Menschen mit Dekubitus, Ulcus cruris venosum, diabetischen Fußulcus; Durchschnittsalter: 60 Jahre</p> <p>Setting: Wundzentren</p>	<p>Erfahrungen der Patient*innen und die Prozesse im Gesundheitswesen, die sich auf die Qualität der Pflege chronischer Wunden auswirken</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halbstrukturierte Interviews in Präsenz oder telefonisch <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung und Analyse erfolgte zeitgleich • Inhaltsanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Koordination zwischen den beteiligten Gesundheitsberufen wird aus Patient*innensicht als wichtig angesehen • eingeschränkter Zugang auf Gesundheitsakten und unzureichender Kommunikationsfluss wird bemängelt – Verunsicherung seitens der Patient*innen • verständliche Sprache bei der Informationsgabe und adäquate Informationen • effektives Schnittstellenmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgern zur Gewährleistung der Kontinuität und klarer Definition der Zuständigkeiten 	<p>Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beziehung zwischen Forscher*innen und Studienteilnehmer*innen ist unklar

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Reviewfrage(n)	Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Kapp et al. (2018)</p> <p>The quality of life of people who have chronic wounds and self-treat</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=25; Menschen mit chronischen Wunden; Durchschnittsalter: 71 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Auswirkungen des Lebens mit einer chronischen Wunde bei Menschen, die ihre Wunde selbst versorgen</p>	<p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> Interviews <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Thematische Analyse nach Braun und Clarke 	<ul style="list-style-type: none"> unerträgliche Schmerzen körperliche Inaktivität Vertrauensverlust gegenüber Gesundheitspersonal mit dem Gefühl nicht gehört zu werden, führt zu Angst, Unsicherheit und Abbruch der professionellen Betreuung Einschränkungen durch zeitliche Abhängigkeit von Terminen mit Pflegenden oder Ärzt*innen zur Wundversorgung finanzielle Belastungen durch die Wunde durch Eigenzahlungen oder zusätzliche Behandlungen 	<p>Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Fragliche Übertragbarkeit der Selbstversorgungsfähigkeit auf alle Menschen mit chronischen Wunden, da per se nur Menschen befragt wurden, die sich mit dem Thema Selbstbehandlung befasst haben.

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting	Ziele / Reviewfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Upton et al. (2021)</p> <p>Living with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association with wellbeing</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=7; Menschen mit einem Ulcus cruris, diabetischen Fußulcus oder Dekubitus; Alter von 67 bis 92 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Bewältigungsstrategien von Menschen mit chronischen Wunden und der wahrgenommene Nutzen der Strategien</p>	<p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> Interviews <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse anhand des Frameworks „Families of Coping“ 	<ul style="list-style-type: none"> Bewältigungsstrategien: lösungsorientiert durch Anpassungen der Fähigkeiten Beruhigung durch den Einsatz von Humor und Fokus auf positive Aspekte Soziale Kontakte und emotionale Unterstützung als Schlüsselstrategie Ablenkung durch Musik, Fernsehen und neuen Hobbys Suche nach neuen Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität 	<p>Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Begründung des Untersuchungsdesigns fehlt Beziehung zwischen Forscher*innen und Studienteilnehmer*innen ist unklar

Querschnittstudien

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Janke et al. (2023)</p> <p>How does a chronic wound change a patient's social life? A European survey on social support and social participation</p> <p>Querschnittstudie</p>	<p>Probanden, n= 263; Menschen mit Ulcus cruris venosum, arteriosum, arterio-venösem Ulcus cruris oder diabetischen Fußulcus; Durchschnittsalter: 69 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und gesundheitsbezogener Lebensqualität</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Befragung mit der Multidimensional Scale of Perceived Social Support; und ausgewählte Items aus: Wound-QoL 17, wound-specific HRQoL; Dermatology Life Quality Index (DLQI); EQ-5D-5L <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Statistische Analyse mittels SPSS Qualitative Analyse mittels MAXQDA 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung durch Familienmitglieder oder anderen nahestehenden Personen wird als hoch beschrieben soziale Unterstützung ermöglicht ein möglichst selbstbestimmtes Leben im häuslichen Bereich mit verbesserter Lebensqualität Unterstützung kann auch eine Belastung sein, da es eine Abhängigkeit erzeugt Guter Kontakt zum Gesundheitspersonal und Kontinuität in der Versorgung ist wichtig für die Wahrnehmung von sozialer Unterstützung hohe Bedeutung von pflegenden Angehörigen bei der Wundversorgung 	<p>Bewertung JBI Checklist for Analytical Cross-Sectional Checklist:</p> <p>6/8</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wurden keine Confounder identifiziert oder berücksichtigt

Diabetische Fußsyndrom

Systematische Übersichtsarbeit

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Khunkaew et al. (2019)</p> <p>Health-related quality of life among adults living with diabetic foot ulcers: a meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 10 Querschnittstudien 2 Kohortenstudien</p>	<p>Probanden, n= 9-1232; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Alter zwischen 45 bis 70 Jahre</p> <p>Setting: Krankenhaus, Diabeteskliniken</p> <p>Suchzeitraum: bis 2018</p>	<p>Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p>	<ul style="list-style-type: none"> niedrige Werte in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität in allen Bereichen Verschiedene Faktoren spielen eine Rolle: Schmerzen, Schweregrad der Wunde, Lage der Wunde Schmerzen beeinträchtigen körperliche Aktivität und soziale Teilhabe, was zu einem schlechten psychischen Wohlbefinden führt 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>11/11</p>

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Jiang et al. (2022)</p> <p>The Incidence of Depression in Patients With Diabetic Foot Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>3 Kohortenstudien 2 Fall-Kontroll-Studien 3 Querschnittstudien 1 Sekundärdatenanalyse 1 Outcome Survey</p>	<p>Probanden n=2117; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: 2000 bis 2019</p>	<p>Anteil von Menschen mit einem diabetischen Fußulcus und einer Depression</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Inzidenz von Depressionen bei Menschen mit einem diabetischen Fußulcus reicht von 26 % (95 % KI = 19 % bis 33 %) bis 85 % (95 % KI = 78 % bis 92 %) Die gepoolte Inzidenz liegt bei 47 % (95 % KI = 36 % bis 58 %) Insgesamt hohe Heterogenität der Daten 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>8/11</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine angemessene Bewertung der eingeschlossenen Studien Keine angemessene Datenextraktion

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Ma et al. (2023)</p> <p>The perceptions of living with diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 14 qualitative Studien</p>	<p>Probanden, n=226 (6-39); Menschen mit diabetischen Fußulcus; Alter zwischen 26 und 84 Jahren</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: 1974 - 2022</p>	<p>Wahrnehmung und Einstellung der Menschen zum Leben mit einem diabetischen Fußulcus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen und verminderte Schlafqualität • Einschränkungen in der körperlichen Aktivität und der sozialen Teilhabe • Veränderung der Rolle in der Familie • Negative Gefühle: Hoffnungslosigkeit, Angst, Depression, Scham aufgrund von Wundgeruch • Gefühl der Abhängigkeit • Zentrale Rolle ist die Beratung 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>10/10</p>

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Coffey et al. (2018)</p> <p>Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 35 qualitative Studien</p>	<p>Probanden, n=3-67; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus (> 18 Jahre)</p> <p>Setting: Krankenhaus, Spezialklinik für diabetisches Fußulcus, Rehabilitationsklinik, Wundzentren, ambulante Pflege,</p> <p>Suchzeitraum: bis Mai 2016</p>	<p>Wahrnehmung und Erfahrungen von Menschen mit Diabetes in Bezug auf das diabetische Fußulcus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Auswirkungen sind Schmerzen und Einschränkungen in der Mobilität • Schlafstörungen • Einschränkungen in der sozialen Teilhabe und den Aktivitäten des täglichen Lebens wie Duschen oder Einkaufen • Aufwand für Urlaubsreise ist höher • Angst vor Abhängigkeit • Ärger, Frustration, Energielos • Soziale Unterstützung durch Familienangehörige und Freunde ist wichtig • Patient*innen ist die Ursache und das Risiko des diabetischen Fußulcus häufig nicht bekannt • Patient*innen sind zum Teil unzufrieden mit der (Fuß-)Pflege – fehlende Beratung und Schulung • Mangelnde Kontinuität und Koordination in der Versorgung, verringertes Vertrauen • Gefühle der Enttäuschung und des Misstrauens • Wunsch nach ganzheitlicher Pflege • Pflegenden mit hoher Expertise in der Fußpflege wurden wertgeschätzt 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine angemessene Datenextraktion

Querschnittstudien

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Population Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Polikandrioti et al. (2020)</p> <p>Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/Depression and Adherence to Self-Care</p> <p>Querschnittstudie</p>	<p>Probanden, n= 195; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: bis 2018</p>	<p>Lebensqualität bei Menschen mit einem diabetischen Fußulcus und damit verbundene Faktoren sowie Auswirkungen von Angst, Depression und Adhärenz</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interviews und Befragungen mittels des SF-36-Fragebogens, der Hospital Anxiety and Depression Scale und des Diabetes Self-care Activities Questionnaire (Adherence) <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Statistische Analyse mittels SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> Komorbidität hat großen Einfluss auf die physische Gesundheit Depression und Ängste spielen große Rolle Komorbidität, Depression und mangelnde Adherence haben Einfluss auf Schmerzen Patient*innen mit einem höheren Bildungsabschluss zeigten weniger Anzeichen für Fatigue Gesundheitsverhalten (Rauchen, Alkohol, Diät) sollte berücksichtigt werden 	<p>Bewertung JBI Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies:</p> <p>6/8</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wurden keine Confounder identifiziert oder berücksichtigt

Ulcus Cruris

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Guo et al. (2023)</p> <p>Experiences of patients living with venous leg ulcers: A qualitative meta-synthesis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 14 qualitative Studien 2 Mix-Methods-Studie</p>	<p>Probanden, n= 213; Menschen mit Ulcus cruris venosum</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: 2000 – Februar 2023</p>	<p>Erfahrungen und Bedürfnisse der Patient*innen im Leben mit einem Ulcus cruris venosum</p>	<p>Krankheitskenntnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Krankheitskenntnisse • fehlende Einschätzung der eigenen Krankheitssituation • Pflegefachkräfte spielen entscheidende Rolle in der lokalen Behandlung <p>Körperliche Erfahrungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerz ist häufigstes und schwerstes Symptom • Einschränkungen beim Schlafen und den Freizeitaktivitäten • Schmerzmittel reichen häufig nicht aus • Patient*innen fühlen sich in ihrer Schmerzsituation nicht verstanden • Geruch und Exsudat führt zu Scham und soziale Isolation <p>Psychologische/ soziale Erfahrungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichtheilung der Wunde führt zu Angst, Depressionen und Enttäuschungen • Emotionale Instabilität führt zu sozialer Isolation • Eigene Schuldzuweisung • Veränderung des Körperbilds • Verlust des Selbstwertgefühls • keine wirksame Körperhygiene wirkt sich negativ auf Zufriedenheit und Wohlbefinden aus • Patient*innen erhalten z.T. mangelnde Gesundheitsaufklärung/Schulungen • Finanzielle Belastungen • Arzt/Pflegefachkraft – Patient*innen Beziehung spielt eine wichtige Rolle 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlen Angaben zum weiteren Forschungsbedarf

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Leren et al. (2020)</p> <p>Pain in persons with chronic venous leg ulcers: A systematic review and meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 26 Interventionsstudien (17 RCT 9 nicht-randomisierte Studien) 10 deskriptive Studien</p>	<p>Probanden, n= Menschen mit Ulcus cruris venosum; über 18 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege und Krankenhaus</p> <p>Suchzeitraum: Januar 1990 - Februar 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prävalenz von wundbedingten Schmerzen • Merkmale wundbedingter Schmerzen (z. B. Intensität, Qualität, Ort und zeitliche Schwankungen) 	<p>Schmerzprävalenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In 10 Studien wurde die Schmerzprävalenz berichtet • Prävalenz liegt zwischen 46,3% und 100% • Gepoolte Mittelwert liegt bei 80% (95% KI 0,65-0,92) mit hoher Heterogenität der Daten ($I^2 = 96,5\%$) <p>Schmerzintensität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 27 Studien wurden eingeschlossen • Mittlere Schmerzintensität reicht von 2,3 bis 6,6 (NRS) • Gepoolte Schätzung liegt bei 4,0 (95% KI 3,5-4,5), hohe Heterogenität • Meta-Regression zeigt statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Effektgröße und dem Durchschnittsalter der Studienteilnehmer*innen – mit jedem Jahr nahm die mittlere Schmerzintensität um 0,09 ab ($p=0,005$) 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>11/11</p>

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Phillips et al. (2017)</p> <p>A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 13 qualitative Studien</p>	<p>Probanden, n= 185; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum; zwischen 27 und 94 Jahren</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, Wundzentren</p> <p>Suchzeitraum: bis November 2015</p>	<p>Symptome und Lebensqualität aus der Perspektive von Patient*innen mit Ulcus cruris venosum</p> <p>Entwicklung eines neuen PROMs (ePAQ-VAS)</p>	<p>Körperliche Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen variieren in Art, Dauer und Intensität; Schmerzlinderung oft unzureichend; beeinträchtigen Schlaf, Mobilität, psychisches Wohlbefinden; häufig die Annahmen, dass Schmerzen toleriert werden müssen Andere Symptome: Exsudat, Geruch, Hautreizungen, Schlafstörungen Mobilität: Einschränkungen durch Schmerzen, Verbände, Wahl der Kleidung und Schuhwerk, Freizeitaktivitäten, Angst vor Stürzen oder traumatischen Verletzungen die zur weiteren Ulzeration führten Aktivitäten des täglichen Lebens: Aufrechterhaltung der Hygiene (Erschwertes Baden und Duschen durch Kompressionsverbände), auf Hilfe beim Kochen und Haushalt angewiesen – Belastung für Beziehung <p>Psychologische Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> z.T. Suizidgedanken Einschränkungen in Akzeptanz, Körperbild, Selbstwertgefühl, Stimmung durch Geruch und Exsudat (soziale Isolation) Schlafmangel und Müdigkeit führt zu Depressionen, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit Angst vor Stürzen Scham und peinlich berührt durch Geruch und Exsudat <p>Soziale Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beziehung, soziale Aktivitäten, soziale Isolation, Kleidung 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>10/10</p>

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
			<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigste berufliche Beziehung war die zum Pflegepersonal • Positive Beziehungen zeigten sich durch Kontinuität und gute Kommunikation • z.T. auch mechanische Beziehung zwischen Patient*innen und Pflegefachkräften • Beziehung zu Angehörigen oft durch Erkrankung belastet (keine körperliche Intimität, keine Freizeitaktivitäten) • Patient*innen emotional isoliert • Behandlung • Compliance, Wissen und Verständnis 	

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Green et al. (2014)</p> <p>The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>11 Qualitative Studien 6 Beobachtungsstudien 4 Querschnittstudien 1 Fall-Kontroll-Studie 1 Survey</p>	<p>Probanden qualitative Studien, n=92; Probanden quantitative Studien, n=2600; Menschen mit Ulcus cruris venosum</p> <p>Setting: Primäre Gesundheitsversorgung</p> <p>Suchzeitraum: 1990-2013</p> <p>Reviewtyp: deskriptiv</p>	<p>Wirkt sich eine chronische Wunde (Ulcus cruris venosum) auf die Lebensqualität der Menschen aus?</p>	<p>Körperliche Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen beeinflusst Schlaf, Bewegung und tägliche Aktivitäten Oft unzureichende Schmerzkontrolle und -management Exsudat und Geruch: Einschränkungen im beruflichen Alltag durch Verbände; Gefühl von Scham; soziale Isolation, niedriges Selbstbewusstsein Bewegung und Alltag: Einschränkungen durch Verbände; „ans Haus gefesselt“; Angst vor weiteren Verletzungen Schlafstörungen führt zu niedrigem Wohlbefinden Aufrechterhaltung bei der Hygiene, Einschränkungen in der Wahl Kleidung (Einschränkungen im persönlichen Stil und der Weiblichkeit) <p>Soziale Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Einschränkungen durch Exsudat und Geruch – soziale Isolation Angst wie Menschen reagieren Verlust des Jobs <p>Psychologische Auswirkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Verlustgefühle Hoffnung für die Zukunft Rollenwechsel in der Familie Abhängigkeit <p>Pflegefachkraft – Patient*innen – Beziehung</p> <ul style="list-style-type: none"> Größte Bedeutung ist die Kontinuität in der Versorgung Insgesamt dankbar und Vertrauen gegenüber der Pflegefachkraft 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist unklar, ob die Datenextraktion und die Bewertung der eingeschlossenen Studien von zwei Personen unabhängig voneinander durchgeführt wurde

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
			<ul style="list-style-type: none"> • z.T. Mangel an Verständnis für Ursache und Behandlung – Auswirkungen auf Compliance <p>SF-36</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer*innen weisen in allen Bereichen eine schlechte Lebensqualität • Meta-Analyse zeigt, dass Patient*innen mit Ulcus cruris venosum im Vergleich zu Patient*innen ohne Ulzeration durchweg niedrigere Mittelwerte und damit eine geringere Lebensqualität aufweisen. <p>Nottingham health profile (NHP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt berichteten alle Studien, über eine verringerte Funktionsfähigkeit in allen sechs Bereichen • Daten zeigen, dass Ulcus cruris venosum eine langfristige Erkrankung ist, bei der eine nachhaltige Heilung unwahrscheinlich ist, was zu einer weitreichenden und langfristigen Einschränkung der Funktionsfähigkeit der Patient*innen führt. 	

Qualitative Studien

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Ruseckaite et al. (2019)</p> <p>A conceptual framework of patient-reported outcomes in people with venous leg ulcers</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=13; Menschen mit Ulcus cruris venosum und den sie behandelnden Ärzt*innen</p> <p>Setting: Kommunale Pflegeeinrichtungen, allgemeinmedizinische Kliniken, Wundambulanzen</p>	<p>Klinischer Nutzen eines bestehenden VLU-QoL-Instruments und Entwicklung eines umfassenden Bewertungsrahmens für patient*innenbasierte Outcomes für die klinische Praxis</p>	<p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> VLU-QoL- Instrument Halbstrukturierte Interviews (face-to-face oder telefonisch) <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Thematische Analyse der Inhalte (induktiv und deduktiv) Auf der Grundlage, der in der Literatur berichteten HRQoL-Ergebnisse und der Themen, die sich aus der Analyse der Interviewtranskripte ergaben, wurde ein übergreifender konzeptioneller Rahmen für ein überarbeitetes VLU-Instrument entwickelt 	<p>Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen und Unwohlsein, Infektion, Exsudat, Trockenheit, veränderte Ästhetik <p>Körperliche Funktionsfähigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schlechte Schlafqualität Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens müssen frühzeitig geplant werden <p>Psychologische Wohlbefinden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Negative Erfahrungen im Zusammenhang mit der Behandlung Patient*innen fühlen sich nicht ernst genommen und zu wenig in den Behandlungsplan mit eingebunden auch bezüglich der eigenen Kompetenzen zur Selbstpflege Scham und das Gefühl der Unattraktivität bzgl. der Wunde, Hautverfärbungen, Wundexsudat und der Kompressionsstrümpfe Depression und Frustration <p>Soziale Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> Isolation Motivierende Faktoren: Fähigkeit die Behandlung abzuschließen und Compliance Hindernisse zur Einhaltung des Behandlungsplan: 	<p>Bewertung CASP Checklist:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Beziehung zwischen Forscher*innen und Studienteilnehmer*innen ist unklar

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<ul style="list-style-type: none"> • Zeitmangel, Komorbiditäten, mangelndes Verständnis für die Maßnahmen, unbequemer Lebensstil, emotionale und psychologische Bedenken, Kosten • VLU-QoL • Instrument wurde von den Patient*innen und Ärzt*innen als geeignet bewertet • Patient*innen fühlten sich wertgeschätzt; stärkt das Bewusstsein für die Schwere der Erkrankung 	

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Lernevall et al. (2017) Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=6; Menschen mit Ulcus cruris arteriosum (n=1) oder arterio-venösem Ulcus cruris (n=5); zwischen 61 und 77 Jahre alt</p> <p>Setting: Wundzentrum</p>	<p>Erfahrungen im Leben von Menschen mit Ulcus cruris arteriosum oder arterio- venösem Ulcus cruris</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Fokusgruppen- Interview und anschließend 4 halbstrukturierte Einzelinterviews Offener Interview- Leitfaden wurde im Pilotversuch getestet <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse nach Dreyer's Ricoeurs-Methode Drei Schritte: Naive Lektüre, strukturelle Analyse und kritische Analyse und Erörterung 	<ul style="list-style-type: none"> Einschränkung in der Bewegung Angewiesen auf Hilfsmittel Schmerzmittel haben kaum einen Effekt Angst vor der Amputation Eckel und Scham vor dem Geruch und Anblick der Wunde Leben ist nicht lebenswert Selbst bei einer Besserung bleibt die Angst vor dem Rezidiv Erfahrungen prägen das gesamte Leben Patient*innen geben sich selbst die Schuld am Ulcus Depressive und hoffnungslose Gefühle Skepsis gegenüber dem Gesundheitspersonal Gleichzeitig sind Pflegefachkräfte eine große Stütze und vermitteln Motivation mit der Behandlung fortzuführen Ulcus beeinflusst die täglichen Aktivitäten (Duschen, Anziehen, Einkaufen) Hobbys müssen aufgegeben werden Wahl des Schuhwerks ist begrenzt Spezial-Schuhe werden nicht getragen (Körperbild) 	<p>Bewertung CASP-Checklist:</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Begründung des Untersuchungsdesign fehlt Beziehung zwischen Forscher*innen und Teilnehmer*innen ist unklar

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Taverner et al. (2014)</p> <p>The Journey to Chronic Pain: A Grounded Theory of Older Adults' Experiences of Pain Associated with Leg Ulceration</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=11; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum (n=7), Ulcus cruris arteriosum (n=2) oder arterio-venösem Ulcus cruris (n=2)</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Entwicklung einer fundierten Theorie zur Beschreibung und Erklärung der Schmerzerfahrungen von Personen mit einer chronischen Wunde</p>	<p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halbstrukturiert Interviews <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grounded Theory • Induktiv-deduktiver Ansatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse zeigen, dass Patient*innen seit der Entstehung des Ulcus unter Schmerzen leiden • Schmerzen werden oft nicht erfasst und die Ätiologie wird nicht ermittelt • Schmerzen werden wir der Ulcus chronisch - chronischer Schmerzzustand • Die Behandlung, die die Patient*innen zur Heilung des Geschwürs erhielten, verschlimmerte in einigen Fällen die Schmerzen. • Chronischer Schmerzzustand beeinträchtigt Lebensqualität - Schlaflosigkeit, Depression, soziale Isolation, Selbstmordgedanken und den Wunsch nach Amputation 	<p>Bewertung CASP Checklist:</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutierung der Probanden erfolgte durch die Pflegefachkräfte, nicht durch die Forscher*innen (Selektionsbias möglich) • Beziehung zwischen den Forscher*innen und Probanden ist unklar

Dekubitus

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Burston et al. (2022)</p> <p>Patient and carer experience of living with a pressure injury: A meta-synthesis of qualitative studies</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 11 qualitative Studien 1 mixed-methods Studie</p>	<p>Probanden, n=6-40; Menschen mit einem Dekubitus über 18 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege, Krankenhaus, Rehabilitationszentren</p> <p>Suchzeitraum: 2009 bis 2021</p>	<p>Patient*innen- und Angehörigenperspektive zum Leben mit einem Dekubitus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verlust von Autonomie und Unabhängigkeit • Menschen fühlen sich abhängig von Angehörigen und Pflegenden • Verlust der Fähigkeit der Selbstwirksamkeit • Soziale Isolation und ablehnendes Verhalten • Psychologische Aspekte • Schuldgefühle seitens der Pflegenden eine vermeidbare Verletzung entwickelt zu haben • Gefühle der Hoffnungslos, Hilflosigkeit, Frustration, Ärger und Depression • Verlust von Privatsphäre, Kontrolle und Autonomie • Einstellung/ Anpassung • Umgang mit der Schmerzsituation • Anpassung des Lebensstils und der eingeschränkten Mobilität • Hinweise, dass Menschen mit Dekubitus lieber im häuslichen Setting als im Krankenhaus versorgt werden wollen. 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine angemessene Datenextraktion • Unklare Methode zur Analyse der Daten

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Forschungsfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Roussou et al. (2022)</p> <p>Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>6 Querschnittstudie</p> <p>5 qualitative Studie</p> <p>1 Mix-Methods Studie</p> <p>1 Kohortenstudie</p> <p>1 Langzeitstudie</p>	<p>Probanden, n=8-1137; Menschen mit einem Dekubitus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: 2004 – 2019</p>	<p>Einfluss von Dekubitus auf die Lebensqualität unter Berücksichtigung von mentaler/emotionaler, spiritueller, physischer, sozialer und kognitiver Dimensionen sowie Schmerzen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Auswirkungen wie Unsicherheit, Verlust von Würde, Frustration, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und Gefühle der Angst und Sorge • Psychologische Auswirkungen – das Gefühl der vollständigen Abhängigkeit von Unterstützung • Schmerz wird als maßgeblich negativ beeinflussender Faktor beschrieben • Reduktion der körperlichen Bewegung • Die Reduktion der funktionalen Aktivität bleibt auch nach Abheilen des Dekubitus bestehen 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>4/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine doppelte Datenextraktion • Keine Bewertung der methodischen Qualität der Studien • Unklare Methode in der Analyse der Ergebnisse • Keine Empfehlungen für die Praxis und weitere Forschung

Assessment
Lebensqualität
Diabetische Fußulcus

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Instrumente	Ziele/Forschungsfrage	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Romero-Collado et al. (2022) Patient reported Outcome Measures of Quality of Life in People Affected by Diabetic Foot: A Psychometric Systematic Review Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> American Orthopaedic Foot and Ankle Society Diabetic Foot Questionnaire (AOFAS-DFQ) Cardiff Wound Impact Schedule/Scale (CWIS), Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF) Health-Related Quality of Life Questionnaire in Diabetic Foot (HRQLQDFU) Neuropathy and Foot Ulcer-Specific Quality of Life (NeuroQoL) Norfolk Quality of Life-Diabetic Neuropathy (Norfolk QoL-DN) Quality of Life Instrument Wound-QoL Wound-QoL revised version 	Was ist das am besten geeignete PROM-Instrument für Menschen mit dem diabetischen Fußsyndrom?	<ul style="list-style-type: none"> Nach der COSMIN Guideline konnte kein Instrument der Stufe A (das am besten geeignete PROM mit Evidenz für ausreichende Inhaltsvalidität und zumindest geringer Evidenz für ausreichende interne Konsistenz) identifiziert werden DFS und DFS-SF wurden als B (PROMs, die das Potenzial haben, empfohlen zu werden, für die aber weitere Validierungsstudien erforderlich sind) eingestuft Die verbleibenden 8 PROMs wurden als C (PROMs, die nicht empfohlen werden sollten mit Evidenz für unzureichende Messeigenschaften) eingestuft, von denen 4 (CWIS, NeuroQoL, Norfolk QoLDN und Wound-QoL) eine bessere Evidenz für die Inhaltsvalidität aufweisen als die anderen 4 - könnten potenziell zur Anwendung empfohlen werden, bis weitere Erkenntnisse vorliegen Von diesen 4 PROMs war der Wound-QoL am einfachsten durchführbar (geringste Anzahl von Items und die kürzeste Ausfüllzeit) 	Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses 9/11

Ulcus cruris

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Instrumente	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Liu et al. (2022)</p> <p>Investigating quality of life instrument measurement properties for adults with active venous leg ulcer: A systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p>	<p>Generischen Instrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Nottingham Health Profile (NHP) Client Generated Index (CGI) EuroQoL Five Dimensions (EQ-5D) 12-item Short-Form Health Survey (SF-12) 36-item Short Form Health Survey (SF-36) <p>Wundartspezifische Instrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) Questionnaire-Brazil (CCVUQ-Brazil) Chinese version of the Charing Venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL) Venous leg ulcer quality of life questionnaire- Brazil (VLU-QoL-Br) Hyland Questionnaire Sheffield Preference-based Venous Ulcer questionnaire (SPVU-5D) Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study Quality of Life (VEINES-QOL) 	<ul style="list-style-type: none"> Welche Instrumente bewerten die Auswirkungen von Ulcus cruris venosum auf die Lebensqualität der Betroffene? Welche Messeigenschaften haben die identifizierten Instrumente? Welche Instrumente eignen sich für die Bewertung der Auswirkungen von Ulcus cruris venosum auf die Lebensqualität in der klinischen Praxis? 	<ul style="list-style-type: none"> Auf Grundlage der GRADE-Ergebnisse und der Bewertungen der Messeigenschaften wurden alle 14 Instrumente in Kategorie B eingestuft, d. h. das Instrument hat das Potenzial, empfohlen zu werden, erfordert aber weitere Untersuchungen zu seinen Messeigenschaften. In Anbetracht der aktuellen Evidenz für die Messeigenschaften der einzelnen Instrumente könnte VLU-QoL vorläufig für die Bewertung der Lebensqualität in Studien mit Patient*innen mit Ulcus cruris venosum verwendet werden, bis weitere Evidenz vorliegt oder ein anderes genaueres Instrument entwickelt wird über den Zeitaufwand für die Anwendung des VLU-QoL wird nicht berichtet 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>10/11</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Bewertung möglicher Publikations Bias

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Instrumente	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Poku et al. 2017</p> <p>Systematic review assessing the measurement properties of patient-reported outcomes for venous leg ulcers</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sheffield Preference-based Venous Ulcer-5D questionnaire (SPVU-5D) Venous Leg Ulcer Self-Efficacy Tool (VeLUSSET) Venous Leg Ulcer Quality of Life (VLU-QoL) questionnaire Nottingham Health Profile (NHP) EuroQol Five Dimensions (EQ-5D) Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36) 12-item Short Form Health Survey (SF-12) Hyland leg and ulcer questionnaire Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study Quality of Life/Symptoms (VEINES QoL/Sym) 	<p>Ziel war es, die am besten geeigneten PROMs für den Einsatz in der klinischen Praxis bei Patient*innen mit Ulcus cruris venosum zu ermitteln, zu bewerten und zu empfehlen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Auf der Grundlage der angewandten Kriterien waren NHP und VLU-QoL die am besten geeigneten generischen und wundartspezifischen PROMs. NHP: Obwohl die Test-Retest-Zuverlässigkeit nicht nachgewiesen werden konnte, wies er eine gute Konstruktvalidität auf VLU-QoL: gute Inhaltsvalidität, Konstruktvalidität und Kriteriumsvalidität und gute interne Konsistenz 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>10/11</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Bewertung möglicher Publikations Bias

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Instrumente	Ziele/Forschungsfrage	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Gorecki et al. (2014)</p> <p>Patient reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: a systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p>	<p>Generische Instrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Ferrans and Powers Quality of Life Index (QLI-SCI) 36-item Short-Form Health Survey (SF36) 12-item Short-Form Health Survey (SF12) <p>Ulcus cruris venosum</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyland Questionnaire (LFQ) Venous Leg Ulcer QoL Questionnaire (VLU-QoL) Charing Cross Venous Leg Ulcer Questionnaire (CC-VLU) Chronic Lower Limb Venous Insufficiency (CIVIQ) Freiburger Questionnaire of QoL in venous diseases (FLQA) FLQA-M Skindex-61 (Skin-61) Skindex-29 (Skin-29) Venous Insufficiency Epidemiology and Economic Study (Veins-QoL/Sym) <p>Diabetische Fußulcus</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) DFS-SF American Academy of Orthopaedic Surgeons Foot and Ankle Outcomes Questionnaire (AAOS) Neuropathy and Foot Ulcer-Specific QoL Instrument (NeuroQoL) <p>Wundspezifische Instrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) 	<p>Ziel war es, generische, dekubituspezifische und wundspezifische PROMs zur Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patient*innen mit Dekubitus oder anderen chronischen Wunden zu identifizieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse zeigen, dass die für Dekubitus wichtigen Bereiche zur Erfassung der Lebensqualität nur unzureichend durch die Messgrößen der generischen und wundspezifischen Instrumente abgedeckt werden Die Instrumente enthalten Inhalte, die für Menschen mit Dekubitus nicht relevant sind Insgesamt haben die wundspezifischen Messinstrumente eine etwas bessere Übereinstimmung (31-77 %) als die generischen Instrumente (zwischen 0 und 46 %) Es fehlen wichtige Komponenten wie Probleme durch die Behandlung von Dekubitus und Symptomen, Mobilität, Schlaf, Scham und das körperliche Erscheinungsbild 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Angaben zum weiteren Forschungsbedarf fehlen

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>de Oliveira Viana Pereira et al. (2023)</p> <p>Correlation between Generic and Disease-Specific Quality of Life Questionnaires in Patients with Venous Ulcerations: A Cross-Sectional Study Carried out in a Primary Health Care Setting in Brazil</p> <p>Querschnittstudie</p>	<p>Probanden, n=103; Menschen mit Ulcus cruris venosum; n=64 > 60 Jahre; n=39 < 60 Jahre</p> <p>Setting: Klinik spezialisiert auf die Prävention und Behandlung von Menschen mit Ulcus cruris venosum</p>	<p>Analyse der Korrelation zwischen der SF-36- und der CCVUQ-QuoL-Skala bei Menschen mit Ulcus cruris venosum</p>	<p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Face-to-face Interview • Fragebogen • SF-36 • CCVUQ <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excel und SPSS • Deskriptive Analyse 	<ul style="list-style-type: none"> • direkte Korrelation zwischen den körperlichen, funktionellen und vitalen Aspekten des SF-36 und den Aspekten der sozialen Interaktion, der Fähigkeit zu häuslichen Aktivitäten, der Ästhetik und des emotionalen Zustands des CCVUQ • stärkste Korrelation zwischen dem Bereich häusliche Aktivitäten und dem Bereich körperliche Funktionsfähigkeit • Negative Korrelation zwischen den emotionalen, mentalen und schmerzhaften Aspekten des SF-36 und den häuslichen, ästhetischen, gesundheitlichen und emotionalen Aktivitäten des CCVUQ • CCVUQ wies im Vergleich zum SF-36 eine höhere interne Konsistenz auf • Konsistenz des SF-36 war jedoch nicht gering und einige Aspekte werden deutlicher abgrenzt, wie z. B. Schmerzen, Vitalität und die Trennung zwischen körperlichen und funktionellen Aspekten 	<p>JBIChecklist for Analytical Cross Sectional Studies</p> <p>8/8</p>

Interventionen
Wundspezifische Interventionen
Kompressionstherapie

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Shi, Dumville, Cullum, Connaughton et al. (2021)</p> <p>Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers</p> <p>Cochrane Review 14 RCT</p>	<p>Probanden, n= 1391; Menschen mit Ulcus cruris venosum; Median Alter: 70,1 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege und Akutversorgung</p> <p>Suchzeitraum: bis 20. Juni 2020</p>	<p>Auswirkungen der Kompression durch Bandagen und Strümpfe im Vergleich zu keiner Kompression</p>	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung (Zeit bis zur vollständigen Heilung der Wunden) <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Health-related quality of life Kosteneffektivität Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> Zeit bis zur vollständigen Heilung von venösen Beingeschwüren bei Personen, die Kompressionsverbände oder -strümpfe tragen, ist wahrscheinlich kürzer als bei Personen, die keine Kompression tragen (Follow up: 12 Monate) (moderate Evidenz) Personen, die mit Kompressionsverbänden oder -strümpfen behandelt werden, heilen venöse Beingeschwüre während des Nachbeobachtungszeitraums von 12 Monaten wahrscheinlich vollständiger als bei Personen, die keine Kompression verwenden (moderate Evidenz) Es ist ungewiss, ob es einen Unterschied in den unerwünschten Wirkungen zwischen der Verwendung von Kompressionsbinden oder -strümpfen und keiner Kompression gibt (sehr niedrige Evidenz) Verwendung von Kompressionsbinden oder -strümpfen im 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>Vergleich zu keiner Kompression reduziert wahrscheinlich die Schmerzen (moderate Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompressionsbinden oder -strümpfe können im Vergleich zu keiner Kompression die krankheitsspezifische Lebensqualität verbessern (nicht alle Aspekte des allgemeinen Gesundheitszustands während der Nachbeobachtungszeit von 12 Wochen bis 12 Monaten) (niedrige Evidenz) 	

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Nelson et al. (2014)</p> <p>Compression for preventing recurrence of venous ulcers</p> <p>Cochrane Review</p> <p>4 RCT</p>	<p>Probanden, n=949; Menschen mit Ulcus cruris venosum</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis September 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strümpfe mit hoher Kompression vs Strümpfe mit moderater Kompression • Vergleich zweier moderater Kompressionsstrümpfen • Keine Kompression 	<p>Primäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auftreten von Reulzationen <p>Sekundäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Reulzationsepisoden • Anteil der Nachbeobachtungszeit, in der die/der Patient*in geschwürsfrei ist • Auftreten von Ulzationen am anderen Bein • Compliance und Komfort der Patient*innen • Behandlungskosten • Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Rezidivrate bei Strümpfen mit hoher Kompression nach drei Jahren niedriger ist als bei Strümpfen mit mittlerer Kompression • Es wurden keine Studien zu Kompressionsverbänden zur Verhinderung eines Ulkusrezidivs identifiziert 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Weller et al. (2016)</p> <p>Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration</p> <p>Cochrane Review 3 RCT</p>	<p>Probanden, n=20-184; Menschen mit Ulcus cruris venosum; > 60 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis Juni 2015</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edukative Intervention zur Verbesserung der Kenntnisse der Patient*innen über VLU; Beratung per Video oder schriftliche Informationsbroschüre Leg Club Lively Leg Programm <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Standardpflege 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Heilung des venösen Ulkus Zeit bis zur vollständigen Abheilung Wiederauftreten des venösen Ulkus Einhaltung der Kompressionstherapie, <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lebensqualität unerwünschte Nebenwirkungen Schmerzen ökonomische Outcomes 	<p>Leg Club:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein eindeutiger Unterschied in der Heilungsrate nach sechs Monaten (15/33 Personen in der Leg Club-Gruppe gegenüber 10/34 in der Gruppe mit häuslicher Pflege; RR 1,55, 95% KI 0,81 bis 2,93) Kein Unterschied in der Lebensqualität nach sechs Monaten (MD 0,85 Punkte, 95% KI -0,13 bis 1,83; 0 bis 10 Punkte-Skala). Leg Club kann nach sechs Monaten zu einer geringfügigen Verringerung der Schmerzen führen, die möglicherweise klinisch nicht signifikant ist (MD -12,75 Punkte, 95% KI -24,79, -0,71; 0 bis 100 Punkte-Skala (Evidenz von geringer Qualität)) Lively Leg Programm: Kein eindeutiger Unterschied nach 18 Monaten bei der Heilungsrate (51/92 geheilt in der LivelyLegs-Gruppe gegenüber 41/92 in der Gruppe mit Standardpflege; RR 1,24 (95% KI 0,93 bis 1,67)); dem Wiederauftretens von venösen Beingeschwürten (32/69 in der LivelyLegs-Gruppe gegenüber 38/67 in der 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>Gruppe mit Standardpflege; RR 0.82 (95% KI 0,59 bis 1,14)); oder die Einhaltung der Kompressionstherapie (42/92 Personen in der Lively Legs-Gruppe gegenüber 41/92 in der Gruppe mit üblicher Versorgung; RR 1,02 (95% CI 0,74 bis 1,41). (Niedrige Qualität der Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist unklar, ob die Patient*innenaufklärung per Video oder mittels einer Broschüre die Heilung oder das Wiederauftreten verbessert (Es wurden keine für diese Überprüfung relevanten Ergebnisse gemessen) 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Paranhos et al. (2020)</p> <p>Systematic review and meta-analysis of the efficacy of Unna boot in the treatment of venous leg ulcers.</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>6 RCT 1 quasi-RCT 1 Beobachtungsstudie</p>	<p>Probanden, n= 9-50; Menschen mit Ulcus cruris venosum; > 18 Jahre</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: Bis Februar 2019</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unna-Boot <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> weiteren Formen der Kompression (Zweilagige und Vierlagige Kompression, elastische Bandage, Hochspannungsstimulation, Kurzbinde, Strumpfsysteme, intermittierend pneumatisch Kompressionstherapie) 	<ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Zeit bis zur Wundheilung 	<p>Wundheilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Unterschiede zwischen den Kompressionssystemen und dem Unna-Boot hinsichtlich der Chancen auf vollständige Heilung (moderate Qualität der Evidenz) <p>Zeit bis zur Wundheilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> längere durchschnittliche Zeit bis zur vollständigen Heilung in der Unna-Boot-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (niedrige Qualität der Evidenz) Die Wirksamkeit des Unna- Boots hängt von der korrekten Anwendungstechnik, der Beteiligung mehrerer Berufsgruppen, der Zusammenarbeit und der Compliance der Patient*innen ab. 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bieten.</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine adäquate Messung des Verzerrungsrisikos und der Analyse der nicht-randomisierten Studie Keine Erklärung der Heterogenität

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Health Quality Ontario (2019)</p> <p>Compression Stockings for the Prevention of Venous Leg Ulcer Recurrence: A Health Technology Assessment</p> <p>Health Technology Assessment</p> <p>4 RCT</p> <p>3 Beobachtungsstudien</p>	<p>Probanden: n=53-300; Menschen mit Ulcus cruris venosum; Durchschnittsalter zwischen 59 und 94 Jahren</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: bis 21. November 2017</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Moderate Kompression Hohe Kompression Vergleich zweier medizinischen Kompressionsstrümpfe <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Kompression 	<p>Primäres Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> Rezidiv des abgeheilten Ulcus cruris venosum oder das Auftreten eines neuen Ulcus cruris venosum <p>Sekundäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Zeit bis zum Wiederauftreten des abgeheilten Ulcus cruris venosum Zeit bis zum Auftreten eines neuen Ulcus cruris venosum Adhärenz Lebensqualität Unerwünschte Wirkungen der Kompressionsstrümpfe Mortalität 	<p>Rezidiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse zeigen, dass Kompressionsstrümpfe sicher und wirksam sind, um ein erneutes Auftreten eines venösen Ulkus zu verhindern. Bei Menschen mit einem abgeheilten Ulcus cruris venosum trägt das Tragen eines Kompressionsstrumpfs dazu bei, das Risiko eines erneuten Auftretens, um etwa die Hälfte zu reduzieren (moderate Qualität der Evidenz) <p>Adhärenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hochdruck-Kompressionsstrümpfe wurden mit einer geringeren Adhärenzrate in Verbindung gebracht, da sie mehr Beschwerden verursachten. Es gibt keine ausreichenden Belege dafür, ob die geringere Adhärenzrate bei Hochdruck-Kompressionsstrümpfen durch deren höhere Wirksamkeit ausgeglichen wird. <p>Lebensqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> Insgesamt berichteten die Patient*innen über eine Verbesserung der Beschwerden ohne wesentliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. 	<p><i>Keine systematische Bewertung der methodischen Qualität erfolgt</i></p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<ul style="list-style-type: none"> • Hauptproblem war die suboptimale Passform, die ein Verrutschen oder unangenehmes Zusammenziehen verursachte. • Verwendung von Kompressionsstrümpfen ist in der Regel sicher, obwohl einige unerwünschte Wirkungen auftreten können (allergische Reaktionen und Schädigungen des Hautgewebes) • Die meisten unerwünschten Wirkungen können jedoch minimiert oder verhindert werden. 	

Integratives Review

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Lim et al. (2021)</p> <p>Modified compression therapy in mixed arterial–venous leg ulcers: An integrative review</p> <p>Integratives Review 6 retrospektive Kohortenstudien 4 prospektive Kohortenstudien</p>	<p>Probanden, n= 20-1378; Menschen mit arterio-venösem Ulcus cruris</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, ambulante Wundklinik</p> <p>Setting: Gemeindepflege, Krankenhaus, Ambulante Zentren und Kliniken</p> <p>Suchzeitraum: Mai 2019</p>	<p>Einsatz der Kompressionstherapie bei der Behandlung von arterio-venösem Ulcus cruris</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Kompressionstherapie bei Patient*innen mit mäßiger arterieller Insuffizienz ($0,5 \leq \text{ABPI} \leq 0,8$) sicher angewendet werden kann, während Patient*innen mit kritischer Extremitätenischämie ($\text{ABPI} < 0,5$) keine Kompressionstherapie vor Revaskularisierungsverfahren erhalten sollten. • Eine modifizierte Kompressionstherapie kann in Betracht gezogen werden, wenn die Revaskularisierungsverfahren erfolgreich waren und eine Verbesserung des ABPI erreicht wurde. • Patient*innen können von einer modifizierten Kompressionstherapie mit Kompressionsdrücken zwischen 20 und 30 mmHg profitieren, da gute Ergebnisse mit akzeptablen Heilungszeiten verzeichnet wurden. • Eine klinische Verschlechterung oder das Ausbleiben von Anzeichen einer Verbesserung innerhalb von 3 Monaten sind Anzeichen dafür, dass eine Beurteilung für eine Revaskularisierung in Betracht gezogen werden sollte. • Ein ganzheitlicher und individueller Ansatz ist unerlässlich, um alle Faktoren zu berücksichtigen, und einen patientenorientierten Entscheidungsprozess zu gewährleisten 	<p>Bewertung Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung der methodischen Qualität/Verzerrungsrisiko der Studien ist nicht adäquat • Keine Informationen zu Publikations Bias

Druckentlastung und -verteilung

Diabetische Fußsyndrom

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Lazzarini et al. (2023)</p> <p>Effectiveness of offloading interventions for people with diabetes-related foot ulcers: A systematic review and meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 47 kontrollierte Studien 147 nicht-kontrollierte Studien</p>	<p>Probanden, n= 3419; Menschen mit diabetischen Fußsyndrom</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: bis April 2022</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entlastungsvorrichtungen n: Jede Entlastungshilfe, bei der es sich um eine maßgefertigte oder vorgefertigte Vorrichtung handelte, mit Ausnahme von Schuhen. Hilfsmittel werden in nicht abnehmbare oder abnehmbare, kniehohe oder knöchelhohe sowie über oder unter dem Knöchel liegende Vorrichtungen unterteilt. Schuhe: Entlastungshilfe, bei der es sich um Schuhwerk handelt, einschließlich Einlagen und Socken. Unterteilung erfolgt in therapeutisches und konventionelles Schuhwerk. Sonstige Entlastungsmaßnahmen: Nicht-chirurgische Entlastungsmaßnahme, bei der es sich nicht um ein Entlastungsgerät oder Schuhwerk handelt. Chirurgische Entlastungsmaßnahmen: Alle chirurgischen Entlastungsmaßnahmen, wie z. B. 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung <p>Sekundäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Fußsohlendruck, belastenden Aktivität, Adhärenz (an der Intervention), unerwünschte Ereignisse/Auswirkungen neuer Läsionen Stürze Infektionen und Amputationen Lebensqualität Kosten der Erstbehandlung, Kosteneffektivität über die Dauer der Behandlung, Gleichgewicht Anhaltende Heilung (im Gegensatz zum Wiederauftreten von Geschwüren) untersucht 	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse zeigen, dass es einige Entlastungshilfen zur Heilung von DFU führen (moderater Evidenz) Die meisten Entlastungshilfen, die in der Praxis eingesetzt werden, haben eine niedrige, sehr niedrige oder gar keine Evidenz Die Entlastungshilfen, die mit moderater Evidenz am wirksamsten zur Heilung einer plantaren Vorfuß- oder Mittelfuß-DFU sind, sind nicht abnehmbare Knie-Hochentlastungsgeräte (entweder nicht abnehmbare Gehhilfen oder TCCs) sowie Digitalflexor-Tenotomien und Achillessehnenverlängerungen in Kombination mit Entlastungsgeräten für bestimmte plantare Vorfuß-DFU-Lokalisationen. für alle herausnehmbaren Entlastungsvorrichtungen zeigt sich, dass sie bei der Heilung einer plantaren Vorfuß- oder Mittelfuß-DFU wirksamer sind als andere nicht- 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
		Achillessehnenverlängerung Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> Alternative Druckentlastungsmaßnahmen und übliche Versorgung 		chirurgische Entlastungsmaßnahmen wie therapeutische Fußbekleidung, Filzschaum oder Rollstühle (moderate Evidenz)	

Dekubitus

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Shi, Dumville, Cullum, Rhodes, Jammali-Blasi et al., 2021)</p> <p>Beds, overlays and mattresses for preventing and treating pressure ulcers: an overview of Cochrane Reviews and network metaanalysis (Review)</p> <p>Netzwerk-Meta-Analyse 6 Cochrane Reviews (2 Cochrane Reviews für die Behandlung von Dekubitus)</p>	<p>Probanden, n=972; Menschen mit Dekubitus; Median Alter: 82,7 Jahre</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: bis Juni 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> Betten, Matratzen oder Auflagen zur Behandlung von Dekubitus Wechseldruck (aktive) Luftoberflächen reaktive Luftoberflächen Schaumstoffoberflächen reaktive Geloberflächen reaktive Wasseroberflächen eine Art von reaktiver Oberfläche (Aiartex), "Standard-Krankenhausoberflächen", die nicht klassifiziert werden konnten 	<p>Primäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Behandlung von Dekubitus: Vollständige Heilung bestehender Dekubitus, die als Anteil der Teilnehmer mit abgeheiltem Dekubitus oder als Zeit bis zur Abheilung des Dekubitus angegeben wurde. <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Komfort der Patient*innen Unerwünschte Nebenwirkungen Gesundheitsbezogene Lebensqualität Kosten-Effektivität 	<p>Vollständige Heilung des Dekubitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unsicherheit über die relative Wirkung von Betten, Auflagen und Matratzen auf die Abheilung von Dekubitus Niedrige Evidenz, dass mehr mit Dekubitus auf reaktiven Luftoberflächen vollständig abheilen können als auf Schaumstoffoberflächen (RR 1,32, 95% KI 0,96 bis 1,80). Unsicher, welche Lagerungsflächen die höchste Wahrscheinlichkeit haben, am wirksamsten zu sein (alle Belege mit sehr niedriger Evidenz). <p>Zeit bis zur vollständigen Abheilung des Dekubitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Personen, die reaktive Luftoberflächen verwenden, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Dekubitus abheilt, höher als bei Personen, die Schaumstoffoberflächen in Langzeitpflegeeinrichtungen verwenden (HR 2,66, 95 % CI 1,34 bis 5,17; niedrige Evidenz). 	<p><i>Keine methodische Bewertung der Qualität der Evidenz</i></p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse zeigen, dass unabhängig von der Verwendung von Oberflächen zur Vorbeugung oder Behandlung nur wenig über Unterschiede beim Patient*innenkomfort und bei unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit Auflageflächen bekannt ist (niedriger oder sehr niedrige Evidenz). 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Shi, Dumville, Cullum, Rhodes, McInnes et al. (2021)</p> <p>Beds, overlays and mattresses for treating pressure ulcers.</p> <p>Cochrane Review 13 RCT</p>	<p>Probanden, n=972; Menschen mit Dekubitus in jedem Stadium; Median Alter: 82,7 Jahre</p> <p>Setting: Akutversorgung, ambulante Pflege und stationäre Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: November 2019</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lagerungsflächen (Betten, Matratzen und Auflagen) zur Druckverteilung Wechseldruck-Luftauflagen Schaumstoffauflagen reaktive Faseroberflächen reaktive Geloberflächen reaktive Schaffelloberflächen reaktive Wasseroberflächen <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jegliche andere Art von Auflageflächen 	<p>Primäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Zeit bis zur vollständigen Heilung des Dekubitus <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Komfort der Patient*innen Unerwünschte Nebenwirkungen Gesundheitsbezogene Lebensqualität Kosten-Effektivität 	<p>Wechseldruck (aktive) Luftoberflächen gegenüber Schaumstoffoberflächen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unsicher, ob es einen Unterschied zwischen Wechseldruck (aktiven) Luftoberflächen und Schaumstoffoberflächen in Bezug auf den Anteil der Teilnehmer gibt, deren Dekubitus vollständig abgeheilt ist (RR: 0,97; 95 % KI 0,26 bis 3,58; Sehr niedrige Evidenz) Ungewissheit zum Patient*innenkomfort und zu unerwünschten Nebenwirkungen keine Angaben zur Zeit bis zur vollständigen Abheilung des Geschwürs, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität oder zur Kosteneffektivität <p>Reaktive Luftoberflächen gegenüber Schaumstoffoberflächen: Niedrige Evidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> Unsicher, ob es einen Unterschied im Anteil der Teilnehmer mit vollständig abgeheiltem Dekubitus zwischen reaktiven Luftoberflächen und Schaumstoffoberflächen gibt (RR 1,32, 95% CI 0,96 bis 1,80) Vorsicht interpretieren, da es Hinweise gibt, 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>dass bei Personen, die reaktive Luftoberflächen verwenden, die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass ein Dekubitus innerhalb der Nachbeobachtungszeit von 37,5 Tagen abheilt, wenn die Zeit bis zur vollständigen Abheilung des Dekubitus anhand einer Hazard Ratio betrachtet wird (niedrige Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicher, ob es einen Unterschied zwischen reaktiven Luftoberflächen und Schaumstoffoberflächen in Bezug auf den Patientenkomfort (sehr niedrige Evidenz) und das Risiko von unerwünschten Ereignissen (niedrige Evidenz) gibt. • Keine Angaben zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität <p>Reaktive Wasseroberflächen im Vergleich zu Schaumstoffoberflächen: Sehr niedrige Evidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklar, ob es einen Unterschied bei der Abheilung von Druckgeschwüren zwischen reaktiven Wasseroberflächen und Schaumstoffoberflächen und bei unerwünschten Nebenwirkungen gibt. 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<ul style="list-style-type: none"> Keine Angaben bis zur vollständigen Heilung des Geschwürs, zum Patientenkomfort, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität. <p>Wechseldruck-(Aktiv-)Luft-Oberflächen (Nimbus-Systeme) im Vergleich zu einer anderen Art von Wechseldruck-(Aktiv-)Luft-Oberflächen (Pegasus-Systeme):</p> <ul style="list-style-type: none"> Unklar, ob es einen Unterschied zwischen Nimbus-Systemen und Pegasus-Systemen bei der Abheilung von Druckgeschwüren, beim Patientenkomfort und bei unerwünschten Ereignissen gibt (sehr niedrige Evidenz) Keine Angaben über die Zeit bis zur vollständigen Heilung des Geschwürs, und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>McGinnis et al., (2014)</p> <p>Pressure-relieving devices for treating heel pressure ulcers</p> <p>Cochrane Review 1 RCT</p>	<p>Probanden, n=141; Menschen mit einem Fersendekubitus; Durchschnittsalter: 84,7 Jahre</p> <p>Setting: stationäre Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis Mai 2013</p>	<p>Vergleich von zwei verschiedenen Wechseldruckmatratzen und Polstersystemen</p>	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteil der innerhalb eines bestimmten Zeitraums abgeheilten Fersengeschwüre • Zeit bis zur vollständigen Abheilung der Fersengeschwüre <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosten der druckentlastenden Vorrichtung • Gesamtkosten der Interventionen • Patientenkomfort • Benutzerfreundlichkeit • gesundheitsbezogene Lebensqualität • Unerwünschte Nebenwirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt ist die Evidenzlage unzureichend, um die relativen Auswirkungen von druckentlastenden Vorrichtungen auf die Heilung von Druckgeschwüren an der Ferse zu bestimmen • Moderates bis hohes Verzerrungsrisiko (hoher Verlust bis zum Follow-up, geheilte, entlassene und verstorbene Patient*innen wurden zusammengefasst – erschwert die Interpretation) • Es wurde kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf das Wohlbefinden festgestellt 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Bewegung

Diabetische Fußsyndrom

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Van Netten et al. (2023)</p> <p>Clinical and biomechanical effectiveness of foot-ankle exercise programs and weight-bearing activity in people with diabetes and neuropathy: A systematic review and meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 16 RCT 13 nicht-randomisierte Studien</p>	<p>Probanden, n= 21-143, Menschen mit Diabetes mellitus mit und ohne diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: Bis März 2022</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Knöchelübungsprogramme zur Kräftigung der Fußknöchelmuskulatur, Dehnungsübungen, funktionelle Übungen Gehprogramm und Gehübungen 	<ul style="list-style-type: none"> Erstes diabetisches Fußulcus Wiederkehrendes diabetisches Fußulcus Schweregrad des Ulcus Präulzerative Läsion Ulcusfreie Tage Gesundheitsbezogene Lebensqualität Kosten Sterblichkeit Mechanische Belastung des Fußes Tägliche gewichtstragende Aktivität Bewegungsumfang von Fuß und Knöchel Kraft/Funktion der Fuß- und Sprunggelenkmuskeln Anzeichen und Symptome von Neuropathie Unerwünschte Ereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> Ein 8- bis 12-wöchiges Fußknöchel-Trainingsprogramm kann das Risiko einer Fußulzeration oder einer präulzerativen Läsion bei Personen mit einem Risiko für Fußulzerationen weder erhöhen noch verringern (niedrige Evidenz; RR: 0.63; 95% KI: 0.28-1.42: statistisch nicht signifikant) kann den barfuß ausgeübten Spitzendruck beim Gehen bei Personen mit einem geringen oder mäßigen Risiko für Fußulzerationen weder erhöhen noch verringern (niedrige Evidenz; 95% CI: -69.90, 57.34) kann bei Menschen mit einem geringen oder mäßigen Risiko für Fußgeschwüre die Kraft und Funktion der Fuß- und Knöchelmuskulatur weder verbessern noch verringern (niedrige Evidenz) Eine geringfügige Steigerung der täglichen gewichtsbelastenden Aktivität (1000 Schritte/Tag, 20 % Steigerung) erhöht oder verringert das Risiko von Fußulzerationen bei Personen mit einem Risiko für Fußulzerationen nicht (niedrige Evidenz) 	<p>AMSTAR 2-Bewertung:</p> <p>Hoch</p> <p>Der systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage. Es fehlt die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studien.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>Unerwünschte Nebenwirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ein 8- bis 12-wöchiges Fußknöchel-Trainingsprogramm kann das Risiko von unerwünschten Ereignissen bei Personen mit einem Risiko für ein Fußgeschwür weder erhöhen noch verringern (niedrige Evidenz) (RR: 1.04; 95% KI: 0,21-1,67; statistisch nicht signifikant) <p>Lebensqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fußtrainingsprogramm kann die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen mit dem Risiko eines Fußgeschwürs (IWGDF-Risiko 1, 2 oder 3) nicht erhöhen oder verringern. (niedrige Evidenz; RR: 0.02; 95% KI: -0.01–0.06; p = 0.175) <p>Bewegungsumfang von Fuß und Knöchel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ein 8- bis 12-wöchiges Fußknöchel-Trainingsprogramm, das eine wöchentliche oder zweimal wöchentliche persönliche Betreuung durch eine entsprechend geschulte medizinische Fachkraft umfasst, führt bei Personen mit einem Risiko für Fußulzerationen (IWGDF-Risiko 1, 2 oder 3) wahrscheinlich zu einer Verbesserung der Beweglichkeit des Sprunggelenks und des ersten Mittelfußgelenks (moderate Evidenz) 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Aagaard et al. (2022)</p> <p>Benefits and Harms of Exercise Therapy for Patients With Diabetic Foot Ulcers: A Systematic Review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>3 RCT</p> <p>3 prospektive Kohortenstudien</p> <p>1 Vorher-Nachher-Studie</p> <p>1 Fallserie</p>	<p>Probanden, n= 281; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: Ambulante Pflege, Krankenhaus</p> <p>Suchzeitraum: Oktober 2019</p>	<p>Nutzen und Schaden einer Bewegungstherapie für Patient*innen mit einem diabetischen Fußulcus</p>	<p>Nutzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenhang zwischen körperlicher Betätigung und Wundheilung ist nicht erwiesen, Ergebnisse deuten aber daraufhin das Bewegung eine unterstützende Rolle sein kann • Teilnehmerquote (Adhärenz) an Trainingsprogrammen lag bei über 80% (bei voll- oder halbüberwachten Interventionen) • Übungsprogramme für zu Hause sind einfacher zu nutzen • Niedrige Adhärenz bei unbeaufsichtigten Bewegungsprogrammen zu Hause • Direkte Überwachung bewirken bei den Patient*innen zusätzliche Ermutigung und Motivation bietet <p>Schaden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einige unerwünschte Ereignisse werden berichtet - kein Konsens darüber, was als potenzieller Schaden bei der Einführung einer Bewegungstherapie gilt • Einführung einer Bewegungstherapie könnte als potenziell gefährlich angesehen werden, da die Bildung neuer Ulcus in der Regel auf die wiederholte Belastung in einem Bereich zurückzuführen ist, der einer hohen Scherbelastung ausgesetzt ist. 	<p>JBICritical Appraisal Checklist for Systematic Review and Research Synthese:</p> <p>7/11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung der methodischen Qualität erfolgt nur durch eine Person • Keine Empfehlung für weitere Forschung und Praxis

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Tran et al. (2021)</p> <p>Does exercise improve healing of diabetic foot ulcers? A systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 3 RCT</p>	<p>Probanden, n=139; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Alter zwischen 41-79 Jahren</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Juli 2019</p>	<p>Interventionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht gewichtsbelastende Bewegung als Intervention Im häuslichen Umfeld: Übungen wurden zehnmal, zweimal täglich durchgeführt und bestanden aus unterschiedlichen Übungsprotokollen (sitzende Position, Plantarflexion, Dorsalflexion, Inversion, Eversion und Zirkumduktion des Fußes sowie Plantar- und Dorsalflexion der Zehen) Klinik: Übungen dreimal wöchentlich für bis zu 50 Minuten pro Sitzung; Teilnehmer nahmen an einer Übungsstunde teil, bei der sie auf einem Fahrradergometer fahren mussten, während sie eine Einlegesohle trugen, <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle Teilnehmer in den Kontrollgruppen erhielten die Standardbehandlung 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundgröße <p>Sekundäres Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adhärenz Komplikationen Unerwünschte Nebenwirkungen 	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse zeigen eine Verringerung der Wundgröße - reicht nicht aus, um Bewegung als Intervention zur Verbesserung der Heilung des diabetischen Fußulcus abschließend zu unterstützen. <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine negativen Folgen der Intervention für die Teilnehmer*innen Einhaltung des Programms wird von mehreren Faktoren wie Alter, Motivation, Glaube an den Nutzen, Einhaltung und Komplexität der Übungen beeinflusst Es wurde festgestellt, dass die Teilnehmer*innen eines unbeaufsichtigten Trainingsprogramms eher Probleme hatten, genaue Angaben zur ihrer Trainingstreue zu machen Unbeaufsichtigtes Trainingsprogramms hängt von der Selbstmotivation der Teilnehmer*innen ab Adhärenz scheint bei beaufsichtigten Übungen besser zu sein - ermöglichen ein strukturiertes Programm, fördern die Motivation durch visuelles 	<p>AMSTAR 2-Bewertung:</p> <p>Moderate</p> <p>Das systematische Review hat mehr als eine Schwäche, aber keine kritische Schwäche. Möglicherweise bietet es akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studien und Die Angaben zu den Finanzierungsquellen der eingeschlossenen Studien Das a priori Protokoll kann unter der angegebenen Registrierungsnummer nicht gefunden werden

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>Feedback und ermutigen die Teilnehmer*innen, die erforderliche Mindestdosis an Bewegung zu erreichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindernisse überwachter Trainingsprogramm: Schwierigkeiten bei der anfänglichen Einrichtung eines Programms, Verfügbarkeit von Kursen und Begrenzung der Anzahl der Teilnehmer*innen pro Kurs 	

Ulcus cruris

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Smith et al. (2017) What is the effect of exercise on wound healing in patients with venous leg ulcers? A systematic review Systematische Übersichtsarbeit 6 RCT	Probanden, n= 13-184; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum; älter als 18 Jahre Setting: Universitätskliniken, ambulante Pflege, ambulante Zentren Suchzeitraum: bis Januar 2017	Interventionen: <ul style="list-style-type: none"> Lively Leg Program Progressive Widerstandsübungen Bewegungsprogramm als Ergänzung zur Kompression Überwachte Bewegungsprogramme Unüberwachte Bewegungsprogramme Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> Übliche Pflege und Versorgung 	Primäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Zeit bis zur vollständigen Wundheilung Anteil der abgeheilten Wunde Wiederauftreten der Wunden Sekundäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsbezogene Lebensqualität Schmerzen Unerwünschte Nebenwirkungen Funktion der Wadenmuskelpumpe Beweglichkeit des Knöchels 	Primäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Es gab keine statistisch oder klinisch signifikante Veränderung der Wundheilungsergebnisse Bewegung als Intervention kann die Heilung bei Erwachsenen mit Ulcus cruris venosum verbessern (niedrige Evidenz, Trends in eine positive Richtung) Sekundäre Outcomes: <ul style="list-style-type: none"> Keine signifikanten Unterschiede bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und unerwünschten Nebenwirkungen Ergebnisse zeigen eine konsistente Unterstützung für die Anwendung und Durchführbarkeit von Übungsprogrammen, die auf Selbstmanagementprinzipien und/oder von Pflegefachkräften geleiteten Beratungsprogrammen beruhen. 	Bewertung AMSTAR-2: Hoch Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Turner et al. (2022)</p> <p>Systematic review and meta-analysis of exercise therapy for venous leg ulcer healing and recurrence</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 7 RCT</p>	<p>Probanden, n= 267; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum; Durchschnittsalter: 75 Jahre</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: Bis April 2022</p>	<p>Vergleich zwischen der Anwendung eines aktiven Übungsprogramms plus Kompressionstherapie, mit der alleinigen Anwendung von Kompression</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Rezidiv der Wunde Unerwünschte Nebenwirkungen Kompression Verbesserung der Symptome Lebensqualität 	<p>Wundheilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relative Risiko einer Ulcusheilung lag bei 1,38 der körperlichen Betätigung (95 %-KI 1,11–1,71; (niedrige Evidenz) <p>Rezidiv der Wunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> In nur in einer Studie wurde über das 12-Monats-Rezidiv nach einem Bewegungsprogramm berichtet, wobei keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden konnten <p>Unerwünschte Ereignisse</p> <ul style="list-style-type: none"> Verschlechterung des Ulcus, neues Ulcus, Schmerzen, Infektion des Ulcus, Krankenhausaufenthalt, Anstieg von Wundexudat 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Moderat</p> <p>Das systematische Review bietet möglicherweise eine akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Reviews eingeschlossenen Studien.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studien Mögliche Finanzierungsquellen der eingeschlossenen Studien wurde nicht berichtet

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Zhang, Lu et al. (2023)</p> <p>Effects of exercise in treating patients with venous leg ulcers: A systematic review and meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 8 RCT</p>	<p>Probanden, n= 270; Menschen mit Ulcus cruris venosum; Median Alter: > 60 Jahre</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: März 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> Überwachte Bewegungsübungen (tgl. 15 Wiederholungen, tägliches Gehen 3 km, Training auf Rädern) 10 000 Schritte pro Tag Individuelles Bewegungsprogramm Progressives Widerstandstrainingsprogramm für zu Hause Übliche Pflege plus ein überwachtes Übungsprogramm Drei betreute Trainingseinheiten pro Woche über 12 Wochen Steplt-Bewegungsprogramm Konventionelle Behandlung plus individuelles Bewegungstraining 	<ul style="list-style-type: none"> Wundheilungsrate Gesamtbewegungsbereich des Sprunggelenks Adhärenz 	<p>Wundheilungsrate nach 12 Wochen</p> <ul style="list-style-type: none"> RR: 1,38 (95% KI 1,14 – 1.66, p= 0.0008), Hinweis auf positive Wirkung auf die Heilung des Ulcus cruris venosum durch Bewegung <p>Gesamtbewegungsbereich des Sprunggelenks</p> <ul style="list-style-type: none"> Studien mit einer 12-wöchigen Nachbeobachtungszeit betrug: SMD 0,74 (95% KI: 0,09, 1,58; p= 0,0808), Hinweis, dass Bewegungstherapie den Bewegungsumfang des Sprunggelenks signifikant verbessern könnte <p>Adhärenz</p> <ul style="list-style-type: none"> Die gepoolte Adhärenzrate betrug 64% (95% CI: 53%, 75%), keine statistische signifikante Heterogenität 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt ein a priori Protokoll, die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studie Keine Angaben zur den Finanzierungsquellen der eingeschlossenen Studien Keine Diskussion des Verzerrungsrisikos

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Qui et al., (2022)</p> <p>Barriers and enablers to physical activity in people with venous leg ulcers: A systematic review of qualitative studies</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>18 qualitative Studien</p>	<p>Probanden, n= 1-37; Menschen mit Ulcus cruris venosum; > 60 Jahre</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: Bis Januar 2021</p>	<p>Hindernisse und Faktoren, die die Teilnahme von Menschen mit Ulcus cruris venosum an körperlicher Betätigung beeinflussen</p>	<p>Wissen</p> <ul style="list-style-type: none"> Menschen, die über grundlegenden Kenntnisse über Ulcus cruris venosum und den Auswirkungen von körperlichen Aktivitäten informiert sind, neigen dazu körperliche aktiv zu bleiben (moderate Evidenz) <p>Soziale/ berufliche Rolle und Identität</p> <ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse deuten darauf hin, dass die soziale Identität für einige Teilnehmer ein Grund ist, nach einem Ulcus cruris venosum aktiv zu bleiben (hohe Evidenz) <p>Glaube an die eigenen Fähigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Glaube an die eigene Fähigkeit, körperlich aktiv zu sein, scheint die Teilnehmer*innen dazu zu bewegen, aktiv zu sein (niedrige Evidenz) Glaube an die Konsequenzen (niedrige Evidenz) Personen neigen dazu, die Effizienz körperlicher Aktivität in Frage zu stellen <p>Ziele (moderate Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Einige Personen setzten sich spezifische Ziele für ihre körperliche Aktivität und gaben an, dass sie sich durch das Setzen von Zielen "verantwortlicher" fühlten Andere sahen in körperlicher Aktivität eine Möglichkeit, ihr intrinsisches Ziel der Unabhängigkeit zu erreichen, was sie dazu motivierte, körperlich aktiv zu sein 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Research Syntheses:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Methode zur Minimierung von Übertragungsfehlern (Datenextraktion) ist unklar

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
			<p>Soziale Einflüsse (niedrige Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Widersprüchliche/unklare Ratschläge von Ärzt*innen zu körperlichen Aktivität wurden als eine der häufigsten Barrieren hervorgehoben Andere Teilnehmer*innen erwähnten, dass ihnen von Ärzt*innen berichtet wurde, dass zu viel körperliche Aktivität ihren Beinen schaden könnte Vorurteile anderer Menschen (Starren auf die Wunde) Unterstützung und Ermutigung durch die Familie und das Beobachten anderer Menschen mit Ulcus cruris venosum, die sich körperlich betätigen, wurden als förderlich identifiziert <p>Emotionen (niedrige Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Angst vor Stürze durch ungeeignetes Schuhwerk, Kompressionsverbände, eingeschränkte Bewegung durch Schmerzen Angst vor Verletzungen durch eingeschränkte Mobilität (Vermeidenshaltung) Geruch führt zu Unwohlsein – keine Aktivitäten im Freien Angst kann auch motivieren (z. B. vor neuen Ulcus oder an den Rollstuhl gefesselt zu sein) <p>Verhalten (sehr niedrige Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Integration von körperlicher Aktivität in die tägliche Routine erleichterte es Menschen mit Ulcus cruris venosum, aktiv zu bleiben. 	

Randomisierte kontrollierte Studien

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
O'Brien et al. (2018) Using a theoretical approach to identify factors influencing adherence to an exercise programme for adults with venous leg ulcers Randomisierte kontrollierte Studie	Probanden, n= 61; Menschen mit Ulcus cruris venosum; zwischen 31 und 97 Jahren Follow up: 12 Wochen	Keine Angaben	Intervention (orientierte sich an der Social cognitive theory (Bandura, 2004)): <ul style="list-style-type: none"> • Übungsprogramm für zu Hause • Telefonische Betreuung • In den Trainingseinheiten wurden folgende Themen behandelt: • Einsatz von Bewegung zur Bewältigung von Symptomen und zur Verbesserung der Heilungschancen, • Grundlagen der Bewegung, Hindernisse für die Aufrechterhaltung der Bewegung, • Identifizierung sozialer Unterstützung und • Strategien zur Überwindung von Hindernissen Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> • Übliche Pflege und Versorgung • Telefonanrufe 	Adhärenz: <ul style="list-style-type: none"> • 59% der Interventionsgruppen führten die empfohlenen Übungen durch (angestrebt war eine Quote von 75%) • Hauptgründe, für die Nichteinhaltung der Übungen waren: Verschlechterung des Gesundheitszustands anderer chronischen Erkrankungen, Schmerzen im Zusammenhang mit dem Ulcus cruris, Langeweile, generelle Abneigung gegen Bewegung sowie das Vergessen, die Übungen durchzuführen. Demografische, gesundheitliche und psychosoziale Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse deuten darauf hin, dass Selbstwirksamkeit und Erwartungen an das Ergebnis die Einhaltung von Empfehlungen für Übungen zur Verbesserung der Heilungsraten des Ulcus cruris venosum erheblich beeinflussen. • Keine signifikanter Zusammenhang zwischen Depression und Adhärenz • Signifikanter Zusammenhang zwischen dem Geriatric Depression 	Bewertung RoB 2 (Adherence): Hoch Domäne 1: Hoch Domäne 2: Niedrig Domäne 3: Niedrig Domäne 4 Einige Bedenken Domäne 5: Niedrig <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Verblindung der Studienteilnehmer*innen und Forscher*innen • Fehlender Verblindung der Assessor*innen – mögliche Auswirkungen auf die Ergebnisse unklar

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
				<p>Scale -Score und Selbstwirksamkeit bei körperlicher Betätigung, was auf einen indirekten Zusammenhang mit der Adhärenz hindeutet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signifikanter Zusammenhang zwischen der Erwartung des Ergebnis und der Überzeugung Angst zu vermeiden (Angst als möglichem Einflussfaktor auf die Sportadhärenz) 	

Ulcus cruris arteriosum

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Lane et al. (2015)</p> <p>Exercise for intermittent claudication (Review)</p> <p>Cochrane Review 32 RCT</p>	<p>Probanden, n=1835; Menschen mit klinisch diagnostizierter Claudicatio intermittens</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis November 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Krafttraining • Stocktraining • Übungen der oberen und unteren Gliedmaßen 	<p>Primäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laufband-Gehstrecke (Zeit bis zum Auftreten von Schmerzen oder schmerzfreie Gehstrecke und maximale Gehzeit oder maximale Gehstrecke) <p>Sekundäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knöchel-Arm-Index • Sterblichkeit • Amputation • Lebensqualität • Spitzenwert des Blutflusses bei Belastung • Kardiovaskuläre Ereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta-Analyse ergab eine allgemeine Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke in der Übungsgruppe im Vergleich zur Gruppe ohne Bewegung (MD 82,11 m, 95% CI 71,73 bis 92,48, $p < 0,00001$, hohe Evidenzqualität). • Ergebnisse zeigten auch einen Nutzen von Bewegung bei der Verbesserung der maximalen Gehstrecke (MD 120,36 m, 95% CI 50,79 bis 189,92, $P < 0,0007$, hohe Evidenzqualität) • Bewegung verbesserte den Knöchel-Arm-Index nicht (MD 0,04, 95% CI 0,00 bis 0,08, 13 Studien, mäßige Qualität der Evidenz). • Für die Endpunkte Sterblichkeit und Amputation lagen nur begrenzte Daten • Lebensqualität nach SF-36: Verbesserung im Bereich "Physischer Gesamtscore" (MD 2,15, 95% CI 1,26 bis 3,04, $P = 0,02$, 5 Studien, moderate Evidenzqualität) und im "psychischen Gesamtscore" (MD 3,76, 95% CI 2,70 bis 4,82, $P < 0,01$, 4 Studien, mäßige Qualität der Evidenz) 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Elfghi et al. (2024)</p> <p>Mobile health technologies to improve walking distance in people with intermittent claudication</p> <p>Cochrane Review 4 RCTs</p>	<p>Probanden, n=614; Menschen mit klinisch diagnostizierten Claudicatio intermittens; Durchschnittsalter: 66,1-70,4 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege und Rehabilitationszentren</p> <p>Suchzeitraum: bis Dezember 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> Interventionen beinhalteten den Einsatz von mHealth-Technologie Aktivitätsmonitore zur Bewertung der Gehleistung. Die verwendeten Aktivitätsmonitore waren Fitbit und StepWatch3 	<p>Primäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Veränderung der absoluten Gehstrecke gegenüber dem Ausgangswert Veränderung der Distanz gegenüber dem Ausgangswert, amputationsfreies Überleben revaskularisationsfreies Überleben. <p>Sekundären Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> schwerwiegende, unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse an den Gliedmaßen, Amputation oberhalb der Knöchel, Lebensqualität und unerwünschte Ereignisse/Nebenwirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> Beim Vergleich von mHealth mit der üblichen Versorgung gab es keine eindeutigen Hinweise auf einen Einfluss auf die absolute Gehstrecke (mittlere Abweichung 9,99 Meter, 95 % KI 27,96 bis 47,93; niedrige Evidenzqualität) Keine der eingeschlossenen Studien berichtete über Veränderung der Gehstrecke, amputationsfreies Überleben oder revaskularisationsfreies Überleben. Nur eine Studie berichtete über schwerwiegende unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse und fand keinen eindeutigen Unterschied zwischen den Gruppen (Risikoverhältnis 1,37, 95% KI 0,07 bis 28,17; niedrige Evidenzqualität) Keine der eingeschlossenen Studien berichtete über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse in den Gliedmaßen oder Amputationen oberhalb der Knöchel. 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Dekubitus

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Moore et al., (2015)</p> <p>Repositioning for treating pressure ulcers</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit (keine Studien eingeschlossen)</p>	<p>Probanden, n=0</p> <p>Eingeschlossen werden sollten Menschen mit Dekubitus in jeglichem Stadium und unabhängig von Alter und Setting</p> <p>Suchzeitraum: bis August 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Repositionierung im Vergleich zu keiner Repositionierung. • Vergleiche zwischen verschiedenen Häufigkeiten der Repositionierung. • Vergleiche zwischen verschiedenen Positionen für die Repositionierung (z. B. 90-Grad-Lateralrotation, 30-Grad-Neigung) 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeit bis zur vollständigen Heilung; • absolute oder prozentuale Veränderung der Dekubitusfläche oder des Dekubitusvolumens im Laufe der Zeit • Anteil der abgeheilten Dekubitus am Ende des Studienzeitraums; oder Heilungsrate <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen • Lebensqualität • Anwendung der Umlagerungsmethode. • Unerwünschte Ereignisse wie Stürze, Dauer des Krankenhausaufenthalts oder Tod. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trotz der weit verbreiteten Anwendung der Positionierung als Bestandteil des Behandlungsplans für Personen mit bestehenden Dekubitus gibt es keine randomisierten Studien, die die Auswirkungen der Positionierung von Patient*innen auf die Heilungsraten von Dekubitus bewerten. • Es könne keine Aussage darüber getroffen werden, ob die Positionierung von Patient*innen die Heilungsraten von Dekubitus verbessert 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Lokale Wundbehandlung
Wundreinigung
Chronische Wunden

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Fernandez et al., (2022) Water for wound cleansing (Review) Cochrane Review 13 RCT	Probanden, n= 2504; Menschen mit chronischen Wunden, chirurgischen Wunden, offenen Frakturen und Fissuren; Alter zwischen 2 bis 95 Jahre Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege Suchzeitraum: bis Mai 2021	<ul style="list-style-type: none"> Leitungswasser vs keine Reinigung Leitungswasser vs Kochsalzlösung Destilliertes Wasser vs Kochsalzlösung Gekühltes abgekochtes Wasser vs Kochsalzlösung Destilliertes Wasser vs gekühltes abgekochtes Wasser 	Primäres Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Infektionen Sekundäre Outcomes: <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Reduzierung der Wundgröße Wundheilungsrate Schmerzen Kosten Patient*innen-zufriedenheit 	Wundinfektionen: <ul style="list-style-type: none"> Wirkung der Reinigung mit Leitungswasser im Vergleich zu normaler Kochsalzlösung ist ungewiss (RR 0,84, 95 % KI 0,59 bis 1,19; sehr niedrige Evidenz) Wundheilung: <ul style="list-style-type: none"> Leitungswasser im Vergleich mit keiner Wundreinigung verglichen wurde, zeigten einen geringen oder gar keinen Unterschied in der Anzahl der nicht heilenden Wunden zwischen den Gruppen gab (RR 1,04, 95% KI 0,95 bis 1,14; niedrige Evidenz) Wirkung von Leitungswasser im Vergleich zu normaler Kochsalzlösung ist unsicher; zwei Studien wurden gepoolt (RR 0,57, 95% KI 0,30 bis 1,07; sehr niedrige Evidenz) Verringerung der Wundgröße: Reinigung mit Leitungswasser im Vergleich zu normaler Kochsalzlösung auf die Verringerung der Wundgröße ist ungewiss (RR 0,97, 95% KI 0,56 bis 	Bewertung AMSTAR-2: Hoch Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>1,68; sehr niedrige Evidenz)</p> <p>Wundheilungsrate:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reinigung mit Leitungswasser im Vergleich zu normaler Kochsalzlösung auf die Wundheilungsrate ist ungewiss (Mittelwert (MD) - 3,06, 95% KI -6,70 bis 0,58; sehr niedrige Evidenz) <p>Schmerz</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergleich Leitungswasser mit keiner Reinigung für akute und chronische Wunden zeigt, dass es möglicherweise einen geringen oder keinen Unterschied bei den Schmerzwerten gibt. <p>Patient*innenzufriedenheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergleich Leitungswasser mit keiner Reinigung für akute und chronische Wunden zeigt, dass es möglicherweise einen geringen oder gar keinen Unterschied (niedrige Evidenz) Auswirkung der Reinigung mit Leitungswasser im Vergleich zu normaler Kochsalzlösung ist ungewiss (sehr niedrige Evidenz) 	

Ulcus cruris venosum

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
McLain et al., (2021) Wound cleansing for treating venous leg ulcers (Review) Cochrane Review 4 RCT	Probanden, n=254 (ø Alter: 65,3 J.) Suchzeitraum: September 2019 Setting: Wund- und Hautkliniken/-zentren	<ul style="list-style-type: none"> wässriges Sauerstoffperoxid vs steriles Wasser Propylbetain und Polihexanid vs Kochsalzlösung Octenidin-Dihydrochlorid/Phenoxyethanol (OHP) vs Ringerlösung 	<p>Primär Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Veränderung der Wundgröße <p>Sekundäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient*innenpräferenz Benutzerfreundlichkeit der Reinigungsmethode Kosten Gesundheitsbezogene Lebensqualität Unerwünschte Ereignisse (z. B. Infektion, Schmerzen, Exkoration oder Blutungen). 	<p>Wässriges Sauerstoffperoxid vs steriles Wasser (sehr niedrige Qualität der Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Einfluss auf die Wundheilung nach 12 Monaten ist unsicher (RR: 1,88, 95 % KI 1,10 bis 3,20) Einfluss auf Veränderung der Ulcusgröße ist unsicher (MD -1,38 cm², 95% KI -4,35 bis 1,59 cm²) Einfluss auf die Schmerzreduzierung unsicher (Bewertung von 0-100; MD 3,80, 95%) <p>Propylbetain und Polihexanid vs Kochsalzlösung (sehr niedrige Qualität der Evidenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine statistische Analyse möglich Octenidin-Dihydrochlorid/Phenoxyethanol (OHP) vs Ringerlösung (sehr niedrige Qualität der Evidenz) Einfluss auf die Wundheilung (RR 0,96, 95% KI 0,53 bis 1,72) und Veränderung der Ulcusgröße ist (keine statistische Analyse möglich) unsicher 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Debridement

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Mohd Zubir et al. (2020)</p> <p>Maggot Therapy in Wound Healing: A Systematic Review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>3 RCTs</p> <p>1 retrospektive Studie</p> <p>2 prospektive Kohortenstudie</p>	<p>Probanden, n=580;</p> <p>Menschen mit diabetischeb Fußulcus, Ulcus cruris venosum, arterio-venösem Ulcus oder Dekubitus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: bis Oktober 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Madetherapie vs konventionelle Therapie • Madetherapie vs Hydrogel 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen der Madetherapie auf das Debridement von nicht lebensfähigem Gewebe, • Bakterienwachstum • Wachstum von Granulationsgewebe • Verringerung der Wundoberfläche • vollständige Heilung • unerwünschte Ereignisse • Dauer des Heilungsprozesses 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei chronischen Wunden, die mit Madetherapie behandelt werden, kann mehr Granulationsgewebe und eine schnellere Verkleinerung der Wundfläche erreicht werden. • keine Auswirkung auf die Desinfektion des Bakterienwachstums oder auf die Dauer der vollständigen Heilung 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrige</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bieten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt ein a priori Protokoll • Keine doppelte Datenextraktion • Keine Liste der ausgeschlossenen Studien • Keine Analyse und Diskussion der Heterogenität

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Siribumrongwong et al. (2018)</p> <p>Maggot Therapy in Angiopathic Leg Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>5 RCTs 3 retrospektive Kohortenstudie 2 retrospektive Fall-Kontroll-Studie</p>	<p>Probanden, n=12-267; Menschen mit diabetischen Fußulcus, Ulcus cruris venosum oder arterio-venösem Ulcus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: bis September 2018</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madentherapie <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konventionelle Therapie mit chirurgischer Wundversorgung • Nicht-chirurgische Wundversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreiches Débridement (saubere Wunde < 5% der Wundoberfläche waren frei von Schorf oder nekrotischen Gewebe) • Wundheilungsrate • Wundbedingte Schmerzen (visuelle Analogskala) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse deuten darauf hin, dass die erfolgreiche Débridement-Rate in der Gruppe mit Madentherapie signifikant höher war (RR 2,3 95% KI 1,7-3,0) • die Zeit bis zur Heilung war in der Interventionsgruppe signifikant um 3,1 Wochen (95 % KI 1,2-5,0) kürzer als bei der konventionellen Therapie • Heilungsrate unterschied sich nicht signifikant zwischen den Gruppen (RR = 1,5 95% KI = 0,8-2,7) • 4% der Patient*innen klagten nach der Behandlung mit der Madentherapie über Wundschmerzen 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bieten</p> <ul style="list-style-type: none"> • A priori Protokoll fehlt • Liste ausgeschlossener Studien fehlt • Fehlender Umgang mit Heterogenität und Berücksichtigung der unterschiedlichen Studiendesigns

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Elraiyah et al. (2016)</p> <p>A systematic review and meta-analysis of débridement methods for chronic diabetic foot ulcers</p> <p>Systematische Übersichtsarbeiten 11 RCTs 3 kontrollierte Kohortenstudien</p>	<p>Probanden, n= 800; Menschen mit diabetischen Fußulcus; zwischen 19 und 74 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege, Krankenhaus, Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: bis Oktober 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgisches Débridement • Autolytische Débridement • Larventherapie als Débridement • ultraschallgestützte Verfahren 	<p><i>Keine Angaben</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autolytisches Débridement mit Hydrogel und das chirurgische Débridement, das mit Ultraschallunterstützung oder anderen Methoden durchgeführt wird kann Vorteile bieten (Evidenz von geringer bis moderater Qualität) • Larventherapie vs autolytisches Débridement: signifikante Verringerung der Wundfläche zugunsten der Larventherapie / Anzahl der vollständig geheilten Ulzera war in beiden Gruppen ähnlich • Vergleich verschiedener Hydrogele: keine signifikanten Unterschiede • keine signifikanten Unterschiede in der Heilungsrate zwischen Larventherapie und konventioneller Wundversorgung gibt, möglicherweise ein Unterschied in der Amputationsrate • Wahl der Débridement-Methode sollte auf der Grundlage des verfügbaren Fachwissens, der Patient*innenpräferenzen, des klinischen Kontexts und der Kosten getroffen werden. 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bieten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird zwar ein a priori Protokoll erwähnt, aber ist nicht verfügbar • Es fehlt die Liste der ausgeschlossenen Studien • Keine Angaben und Diskussion zur Heterogenität

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Dayya et al. (2022)</p> <p>Debridement of diabetic foot ulcers: public health and clinical implications – a systematic review, meta-analysis, and meta-regression</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 10 systematische Übersichtsarbeiten 30 RCTs</p>	<p>Probanden, n= 18-619; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Alter zwischen 52,1 und 69,3 Jahre</p> <p>Setting: Krankenhaus, Ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: bis April 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Larventherapie • Hydrogel • Gaze • Chirurgisches Debridement • Alginate • Scharfes Debridement • Carboxymethylcellulose • Hydrotherapie • Schaum • Silberhaltige Hydrokolloid-Dressing • Ultraschall Debridement • Madentherapie • Konventionelle Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Amputationshäufigkeit • Häufigkeit komplizierender Wundinfektionen • Lebensqualität • Heilungsrate • Zeit bis zur vollständigen Heilung • Rezidivrate 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist unklar, welche spezifische Debridement-Methode, die zur Behandlung des diabetischen Fußulcus eingesetzt wird, die Heilungsrate erhöht • Die Evidenz reicht nicht aus, um dieser Grundlage klinische Entscheidungen zu treffen • Merkmale wie die Patient*innenverträglichkeit, Indikationen/Kontraindikationen und Kosten sollten berücksichtigt werden, wenn zwischen verschiedenen Debridementmethoden gewählt wird 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Gethin et al. (2015)</p> <p>Debridement for venous leg ulcers (Review)</p> <p>Cochrane Review 10 RCTs</p>	<p>Probanden, n=715; Menschen mit Ulcus cruris venosum; Durchschnittsalter: 68,5 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege, Krankenhaus, Wundzentren</p> <p>Suchzeitraum: bis Februar 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> autolytisches Debridement biochirurgische Debridement 	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prozentsatz (oder die Anzahl) der Wunden, die während des Versuchszeitraums vollständig ein Debridement erhalten haben Wundheilung, gemessen an der Zeit bis zur vollständigen Heilung oder der Anzahl der Wunden, die während des Versuchszeitraums vollständig geheilt sind. <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verringerung der Wundgröße Schmerzen, gemessen anhand einer validierten Skala 	<ul style="list-style-type: none"> Vergleich verschiedener autolytischer Mittel und Larven versus Hydrogel zeigten alle statistisch signifikante Ergebnisse für die Anzahl der debridierten Wunden Insgesamt unsicher ob, das Débridement die Heilung verbessert oder welche Methode oder Dauer des Débridements den größten Nutzen für die Heilung von venösen Ulzera bringt 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Greene et al. (2021)</p> <p>What is the effect of larval therapy on the debridement of venous leg ulcers? A systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeiten 6 RCTs</p>	<p>Probanden, n=531, Menschen mit einem Ulcus cruris venosum;</p> <p>Setting: Ambulante Pflege, Krankenhaus</p> <p>Suchzeitraum: Januar 2020 (update Mai 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Larventherapie vs Hydrogel • Larventherapie vs chirurgisches Debridement • Larventherapie mit Kompression vs nur Kompression 	<ul style="list-style-type: none"> • Wundheilung • Schmerzen • Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse deuten nicht daraufhin, dass die Therapie mit Larven die Wundheilungsrate verbessert • Schmerzen nehmen zu Beginn der Behandlung zu, gehen im Anschluss der Behandlung wieder zurück • ressourceneffiziente Debridement-Methode 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Niedrig</p> <p>Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt ein a priori Protokoll und die Liste der ausgeschlossenen Studien

Wundauflagen

Diabetische Fußsyndrom

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Wu et al., (2015)</p> <p>Dressings for treating foot ulcers in people with diabetes: an overview of systematic reviews (Review)</p> <p>Cochrane Meta-Review 13 Systematische Übersichtsarbeiten</p>	<p>Probanden, n=18-276; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: Bis April 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hydrogel Hydrokolloid-Verband Alginate Hydrofaserverbände Silberhaltige Wundverbände Jodimprägnierte Wundverband Protease-modulierender Wundverband Schaumstoffwundverband Einfacher Wundverband 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung <p>Sekundäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsbezogene Lebensqualität Unerwünschte Ereignisse/Nebenwirkungen Ressourcenverbrauch Leistung des Wundverbandes (z.B. Exsudatmanagement) 	<p>Hinweise für einen Unterschied in der Wundheilung werden zwischen folgenden Wundauflagen berichtet (bevorzugte Intervention ist fett gedruckt):</p> <ul style="list-style-type: none"> Einfacher Wundverband im Vergleich zu Hydroverbänden (geringe/sehr geringe Qualität der Evidenz) Einfacher Wundverband im Vergleich zu Schaumstoffverband (sehr geringe Qualität der Evidenz) Schaumstoffverband im Vergleich zu Alginatverband (nur direkte und indirekte Daten - sehr geringe Qualität der Evidenz) Einfacher Wundverband im Vergleich zu Hyalofillverband Insgesamt gibt es keine ausreichende Evidenz, um zu entscheiden welche Wundauflage am geeignetste ist Bei der Auswahl von Wundauflagen sollten die Kosten, die Eigenschaften und die Präferenzen der Patient*innen berücksichtigt werden 	<p><i>Keine Bewertung der methodischen Qualität</i></p>

Dekubitus

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Wetsby et al., (2017)</p> <p>Dressings and topical agents for treating pressure ulcers (Review)</p> <p>Cochrane Review (Netzwerk-Metaanalyse)</p> <p>51 Studien (39 wurden in die NMA eingeschlossen)</p>	<p>Probanden, n= 2947; Menschen mit einem Dekubitus Kategorie 2 oder höher</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis Juli 2016</p>	<p>Wundauflagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schaumstoff • Hydrokolloid • Alginat, • Protease-modulierende Matrix • Iod • SoL-Polymer, • dampfdurchlässige, Silikon-Schaumstoff-Kombination • Alginat-Hydrokolloid-Kombinationen • Gaze mit Kochsalzlösung • Polyvinylpyrrolidon plus Zinkoxid • Einfacher Wundverband <p>Topische Mittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydrogel • Dextranomer, • Kollagenase-Salbe, • Phenytoin • Tripeptid-Kupfer-Gel und Zucker plus Eiklar <p>Ergänzende Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hautersatz • Wärmestrahlungsverband 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundheilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenzen sind von geringer oder sehr geringer Qualität • Es ist unklar, ob Behandlungen mit protease-modulierenden Verbänden die Wahrscheinlichkeit einer Heilung im Vergleich zu Gazen mit Kochsalzlösungen erhöhen (RR: 1,65, 95 % KI 0,92 bis 2,94) (moderate Evidenz) • Es ist unklar, ob die folgenden Interventionen die Wahrscheinlichkeit einer Heilung im Vergleich zu Gazen mit Kochsalzlösungen erhöhen (niedrige Evidenz): Kollagenase-Salbe (RR 2,12, 95% KI 1,06 bis 4,22); Schaumstoffverbände (RR 1,52, 95% KI 1,03 bis 2,26); einfache Wundverbände (RR 1,30, 95% KI 0,65 bis 2,58) und Polyvinylpyrrolidon plus Zinkoxid (RR 1,31, 95 % KI 0,37 bis 4,62) • Es ist insgesamt unklar, welche Verbände oder topischen Mittel am ehesten zur Heilung von Dekubitus beitragen 	<p><i>Keine Bewertung der methodischen Qualität</i></p>

Ulcus cruris venosum

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Norman et al., (2018)</p> <p>Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers (Review)</p> <p>Cochrane Review (Netzwerk-Metaanalyse)</p> <p>78 randomisierte kontrollierte Studien (59 wurden in NMA eingeschlossen)</p>	<p>Probanden, n=7014; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum (> 18 J.)</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: März 2017</p>	<p>Wundauflagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schaumstoff • Hydrokolloid, • Hydrofaser • Alginat • Ibuprofen freisetzender Schaumstoff • nicht haftender Verband, • Pastenverband, • proteasemodulierender Verband (PMM) • PMM-Silber • silberhaltiger Verband • Kochsalzlösung <p>Topische Mittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydrogel • Cadexomer-Jod • Gentian-Violett • Hyaluronsäure • Hyaluronsäure mit • Povidon-Jod • Octenidin • Povidon-Jod • Silbersulfadiazin (SSD) • Sucralfat • Zinkoxid 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundheilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualität der Evidenz der Netzwerk-Metaanalyse ist niedrig • Die beiden am höchsten eingestuften Behandlungen hatten beide eine Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 %, die wirksamste Behandlung zu sein (Sucralfat und Silberverbände). • Hinweise, dass Silberverbände im Vergleich zu nicht haftenden Verbänden die Wahrscheinlichkeit der Heilung von Ulcus cruris venosum erhöhen können (RR 2,43, 95% KI 1,58 bis 3,74 (moderate Evidenz im Kontext eines Netzwerks mit niedriger Evidenz). • Evidenz reicht nicht als Grundlage für eine Behandlungsentscheidung 	<p><i>Keine Bewertung der methodischen Qualität</i></p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Ribeiro et al. (2022)</p> <p>Hydrogel dressings for venous leg ulcers (Review)</p> <p>Cochrane Review 10 RCTs</p>	<p>Probanden, n=272; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum; Durchschnittsalter lag zwischen 55 und 68 Jahre</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Mai 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hydrogel vs Gaze und Kochsalzlösung Hydrogel vs Manuka-Honig Hydrogel vs Alginatverband Hydrogel vs Hydrokolloid 	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Wundinfektionen <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verkleinerung der Ulcusgröße Wundheilungszeit Rezidiv Gesundheitsbezogene Lebensqualität Schmerzen 	<p>Hydrogel im Vergleich zu Gaze und Kochsalzlösung</p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist unklar, ob es einen Unterschied in der vollständigen Wundheilung (RR 5,33, 95 % KI 1,73 bis 16,42) oder in der Veränderung der Ulcusgröße (MD -1,50, 95 % KI -1,86 bis -1,14) zwischen den Interventionen gibt (sehr niedrige Qualität der Evidenz) Daten zur Wundheilungszeit des Ulcus waren unvollständig <p>Hydrogel im Vergleich zu Alginatverband</p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist unklar, ob es einen Unterschied in der Veränderung der Ulcusgröße zwischen Hydrogel und Alginatgel gibt, gering ist (MD -41,80, 95% KI -63,95 bis -19,65; sehr niedrige Qualität der Evidenz). <p>Hydrogel im Vergleich zu Manuka-Honig</p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist unklar, ob es einen Unterschied in der vollständigen Wundheilung (RR 0,75, 95% KI 0,46 bis 1,21) oder im Auftreten von Wundinfektionen (RR 2,00, 95% KI 0,81 bis 4,94) zwischen den Interventionen gibt (sehr 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>niedrige Qualität der Evidenz)</p> <p>Hydrogel im Vergleich zu Hydrokolloid</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse war jedoch nicht möglich, da die Autoren keine Standardfehler oder ein anderes Maß für die Abweichung eines Datensatzes vom Mittelwert angegeben haben. Es liegt keine Evidenz für die Endpunkte Rezidiv, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Schmerz vor 	

Ulcus cruris arteriosum

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Broderick et al., (2020) Dressings and topical agents for arterial leg ulcers (Review) Cochrane Review 2 RCT	Probanden, n=101; Menschen mit einem Ulcus cruris arteriosum, Setting: keine Angaben Suchzeitraum: bis Januar 2019	<ul style="list-style-type: none"> 2%ige Ketanserin-Salbe in Polyethylenglykol (PEG) vs PEG allein Topische Anwendung eines aus Blut gewonnenen konzentrierten Wachstumsfaktors (CGF) vs einem Standardverband (Polyurethanfolie oder -schaum) 	Primäres Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Zeit bis zur Wundheilung Veränderung der Ulcusgröße Sekundäre Outcomes: <ul style="list-style-type: none"> Komplikationen Patient*innenzufriedenheit Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> Es wurde eine bessere Wundheilung in der Ketanserin-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt. In der CGF-Gruppe wiesen 66,6 % der diabetischen arteriellen Ulzera eine Verringerung der Ulcusgröße um mehr als 50 % auf, verglichen mit 6,7 % der nicht heilenden Ulzera, die mit einem Standardverband behandelt wurden (niedrige Qualität der Evidenz) Es wurden keine Nebenwirkungen identifiziert (Evidenz mit niedriger Qualität) In keiner der beiden Studien wurden die Zeit bis zur Heilung des Ulcus, die Patient*innenzufriedenheit oder die Lebensqualität erfasst. Evidenz, ist nicht ausreichend, um festzustellen, ob die Wahl des topischen Mittels oder Verbandes die Heilung von Ulcus cruris arteriosum beeinflusst. 	Bewertung AMSTAR-2: Hoch Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Antiseptika

Chronische Wunden

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Barrigah-Benissan et al., (2022) Antiseptic Agents for Chronic Wounds: A Systematic Review Systematische Übersichtsarbeit 6 RCTs	Probanden: n=725; Menschen mit einem diabetischen Fußsyndrom, Ulcus cruris venosum oder Dekubitus Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, Suchzeitraum: Juni 2021	Intervention: <ul style="list-style-type: none"> Jod (Cadexomer-Jod oder Polyvidon-Jod) Polyhexanid Octenidin Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> Kochsalzlösung 	Primäres Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Sekundäres Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Wundheilungsrate Schmerzen Unerwünschte Nebenwirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> Die relativen Auswirkungen einer topischen antiseptischen Behandlung auf chronische Wunden sind unklar Es liegt keine ausreichende Evidenz vor, um die Überlegenheit eines antiseptischen Mittels gegenüber anderen festzustellen Mäßige Hinweise deuten auf eine Verbesserung der Wundheilung durch Jod im Vergleich zu Salzsäure hin 	AMSTAR-2 Bewertung: Moderat Das systematische Review bietet möglicherweise eine akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien. <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt die Liste und Begründung der eingeschlossenen Studien Keine Analyse der Heterogenität (Sensitivitätsanalyse aufgrund geringer Anzahl nicht möglich)

Diabetische Fußsyndrom

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Dumville et al. (2017) Topical antimicrobial agents for treating foot ulcers in people with diabetes (Review) Cochrane Review 22 RCTs	Probanden, n=2310; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege Suchzeitraum: Bis August 2016	<ul style="list-style-type: none"> Antimikrobielle Verbände vs nicht-antimikrobiellen Verbänden: Antimikrobielle topische Behandlungen (ohne Verbände) vs nichtantimikrobiellen topischen Behandlungen (ohne Verbände): Vergleich verschiedener topischer antimikrobieller Behandlungen Topische antimikrobielle Mittel vs systemischen Antibiotika Topische antimikrobielle Mittel vs Wachstumsfaktoren 	Primäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung (Zeit bis zur Wundheilung und Anteil der Probanden mit geheilter Wunde) Auflösung der Infektion Inzidenz von Infektionen Sekundäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Mikrobenzahl Gesundheitsbezogene Lebensqualität Risiko einer chirurgischen Resektion der Wunde (einschließlich vollständiger oder teilweiser Amputation) Unerwünschte Ereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> Verwendung eines antimikrobiellen Verbandes anstelle eines nicht-antimikrobiellen Verbandes kann die Anzahl der geheilten diabetischen Fußgeschwüre über einen mittelfristigen Nachbeobachtungszeitraum erhöhen (niedriger Qualität der Evidenz) geringer Unterschied im Risiko von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit der Behandlung zwischen systemischen Antibiotika und topischen antimikrobiellen Behandlungen (moderate Evidenzqualität). Für alle anderen untersuchten Outcomes gab es entweder keine Daten oder die verfügbaren Daten ließen nicht eindeutig erkennen, ob es Unterschiede zwischen den verglichenen Behandlungen gab oder nicht. 	Bewertung AMSTAR-2: Hoch Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Adjuvante Maßnahmen
Schmerztherapie

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Ffrench et al. (2023)</p> <p>Systematic review of topical interventions for the management of pain in chronic wounds</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>9 RCT</p>	<p>Probanden, n=1323; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum und/oder arteriosum, Dekubitus oder diabetischen Fußsyndrom; Durchschnittsalter: 71,9 Jahre</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: Bis Juli 2021</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofen Schaum • Diamorphin-Gel • Morphin-Gel • PHMB-Verband • Silberhaltige Wundauflagen • EMLA-Creme • Placebo Gel <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardversorgung 	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung/ Verbesserung der Schmerz • Schmerzintensität gemessen an einer validierten Skala <p>Sekundäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Teilnehmer mit einer 30% Verringerung der Schmerzintensität • Veränderungen der körperlichen Funktionalität • Veränderungen der emotionalen Funktionalität oder der Auswirkungen auf die seelische Gesundheit (z. B. Angst, Depression, Stimmung usw.) • Veränderungen des Lebensqualitäts-Scores, • Unerwünschte Ereignisse • Erforderliche Analgetika • Veränderungen der Schlafqualität und -dauer • Beginn und Dauer der analgetischen Wirkung • Veränderungen der kognitiven Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofen hat eine potenziell vorteilhafte Wirkung • Die Ergebnisse zur Anwendung von Morphin-Gel sind widersprüchlich • Keine Meta-Analyse 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika)	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
Kelechi et al. (2022) Efficacy of a self-managed cooling intervention for pain and physical activity in individuals with recently healed chronic venous leg and diabetic foot ulcers: A randomized-controlled trial Randomisierte kontrollierte Studie	Probanden, n=140 Interventionsgruppe: Diabetische Fußsyndrom, n=29; Ulcus cruris venosum, n=42 Placebogruppe, n=69; Diabetische Fußsyndrom, n=22; Ulcus cruris venosum, n=35 Time-to-follow up: 6 Monate	Drop-out Rate: 70 (44 in Interventionsgruppe; 26 in Kontrollgruppe)	Intervention: <ul style="list-style-type: none"> Pflastern mit kühlenden Glyzerin Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> wattegefülltes Placebo 	<ul style="list-style-type: none"> Es wurde eine leichte Verringerung der Schmerzintensität bei Menschen mit Ulcus cruris venosum (-0,5, -0,2) und eine minimale Verringerung der Schmerzintensität bei Menschen mit diabetischen Fußsyndrom (0, -0,1) erreicht. Schmerzwerte waren zu Beginn der Studie in beiden Gruppen gering bis mäßig (Mittelwert 4, 0 - 10 mit 10 als schlimmsten möglichen Schmerzen) Die Werte zu körperlichen Aktivität zeigen bei Studienbeginn in beiden Gruppen eine geringe körperliche Aktivität, wobei leichte Verbesserungen in den Kühlungs- und Placebogruppen (Ulcus cruris venosum 73/799; Diabetische Fußsyndrom 1921/225) festgestellt wurden. Die Gehzeit verbesserte sich in bei Menschen mit Ulcus cruris venosum um 1420/2523 Minuten und bei Menschen mit diabetischen Fußsyndrom um 135/157 Minuten Ergebnisse waren weder innerhalb der Gruppen noch zwischen den Gruppen statistisch signifikant. 	Bewertung RoB 2 (Schmerzen): Domäne 1: Geringes Risiko Domäne 2: Hohes Risiko Domäne 3: Hohes Risiko Domäne 4: Geringes Risiko Domäne 5: Einige Bedenken Gesamtbewertung: Hohes Risiko <ul style="list-style-type: none"> Einfluss weiterer Behandlungsmaßnahmen (z. B. Kompressionstherapie) unklar Hohe (unklare) Drop-out-Rate, vor allem in der Interventionsgruppe Keine Informationen zu einem vorabdefinierten Protokoll

Ernährung

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Barber et al., (2017) Effects and associations of nutrition in patients with venous leg ulcers: A systematic review Systematische Übersichtsarbeit 5 Kohortenstudien 8 Querschnittstudien 1 Fall-Serie 3 Fall-Kontrollstudien 3 quasi-experimentelle Studien	Probanden, n=8-639 Setting: Krankenhaus, ambulante Klinken Suchzeitraum: Bis November 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Vit D 50.000 IU/Woche vs Placebo • 1,2 mg Folsäure täglich + Standardbehandlung vs Standardbehandlung • Ernährungsunterstützung (1-4 Einheiten orale Supplemente, standardisierte Mahlzeiten, Multivitamin und 500 mg Ascorbinsäure) • Standardbehandlung + ein gemischtes Flavonoid-Nutrazeutikum (1000 mg Diosmin, 100 mg Rhesperidin, 300 mg Rutin, 5 mg Astaxanthin, 50 mg Rosskastanie, 160 mg Heidelbeere und 100 mg Althea) vs Standardbehandlung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wundgröße • Heilungsrate • Anzahl an geheilten Wunden • Rezidivrate • Komplikationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Auswirkungen einzelner Nährstoffe sind unklar • Autor*innen empfehlen insgesamt eine Ernährung, die Mängel ausgleicht und sowohl Übergewicht als auch Untergewicht berücksichtigt 	Bewertung AMSTAR-2: Niedrig Das Review bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage. <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt das a priori Protokoll, die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studien • sowie die Angaben zu den Finanzierungsquellen der eingeschlossenen Studien

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Langer et al. (2024)</p> <p>Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers</p> <p>Cochrane Review 33 RCT</p>	<p>Probanden, n=7920; Menschen mit einem Dekubitus</p> <p>Setting: Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis Mai 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protein und Mikronährstoffe • Arginin und Eiweiß, • Unterschiedliche Dosen von Arginin • Antioxidantien • Protein • Kollagen • Eine spezielle, mit Arginin angereicherte Aminosäuremischung • Ornithin-Alpha-Vitamin C und-Zinksulfat 	<p>Primäre Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeit bis zur vollständigen Abheilung; • abgeheilte Dekubitus; • Veränderung der Dekubitusfläche oder -tiefe oder des Dekubitusvolumens • Heilungsfortschritt • Abheilungsrate des Dekubitus <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz von Nahrungsergänzungsmitteln • Nebenwirkungen • Kosten • Gesundheitsbezogene Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Vergleich zur Standarddiät können Energie-, Protein- und Mikronährstoffergänzungen die Anzahl der geheilten Dekubitus leicht erhöhen (RR 1,45, 95% KI 1,14 bis 1,85, niedrige Evidenz). • Im Vergleich zur Standarddiät ist die Wirkung von Arginin-, Zink- und antioxidativen Nahrungsergänzungsmitteln auf die Abheilung von Dekubitus sehr unsicher (sehr niedrige Qualität der Evidenz). • Kollagenpräparate verbessern wahrscheinlich die mittlere Veränderung der Dekubitusfläche (MD 1,81 cm kleiner, 95% KI 3,36 kleiner bis 0,26 kleiner; moderate Evidenz). • Insgesamt ist der Nutzen von Ernährungsmaßnahmen mit verschiedenen Zusammensetzungen zur Behandlung von Dekubitus ungewiss 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Moore et al., (2020)</p> <p>Nutritional interventions for treating foot ulcers in people with diabetes</p> <p>Cochrane Review 9 RCT</p>	<p>Probanden, n=629; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Durchschnittsalter: 59,2 Jahre</p> <p>Setting: Fußpflegeklinik für Menschen mit Diabetes, Krankenhaus, Wundzentren</p> <p>Suchzeitraum: März 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 250 mg Magnesiumoxid plus 400 IE Vitamin E im Vergleich zu Placebo • ein Protein (20 g Protein pro 200-mL-Flasche), 1 kcal/mL, trinkfertig, Nahrungsergänzungsmittel mit zugesetzten Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen im Vergleich zu Placebo • Arginin, Glutamin und M-Hydroxy-M-Methylbutyrate im Vergleich zu Placebo • 220 mg Zinksulfat im Vergleich zu Placebo • 150.000 IE Vitamin D im Vergleich zu 300.000 IE Vitamin D 	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundheilung <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosten • Lebensqualität • Akzeptanz (oder die Zufriedenheit) in Bezug auf den Patientenkomfort; • Unerwünschte Ereignisse • Dauer des Krankenhausaufenthalts des Patienten • die Entwicklung neuer Fußulcus • die Amputationsrate • Chirurgische Eingriffe • Auftreten von Osteomyelitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist unklar, ob eine orale Nahrungsergänzung mit 20 g Eiweiß pro 200-ml-Flasche, 1 kcal/ml, Nahrungsergänzung mit zugesetzten Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen, den Anteil der abgeheilten Ulzera stärker erhöht als Placebo (RR 0,80, 95 % KI 0,42 bis 1,53). • Es ist auch unklar, ob die Einnahme von Arginin, Glutamin und M-Hydroxy-M-Methylbutyrat den Anteil der abgeheilten Ulzera im Vergleich zu Placebo erhöht (RR 1,09, 95 % KI 0,85 bis 1,40). • Es ist unklar, ob 150.000 IE Vitamin D im Vergleich zu 300.000 IE Vitamin D das Ausmaß von Ulzera beeinflusst. • Es ist unklar, ob die Einnahme von Arginin, Glutamin und M-Hydroxy-M-Methylbutyrat die gesundheitsbezogene Lebensqualität stärker erhöht als Placebo (MD - 0,03, 95% KI -0,09 bis 0,03). • Es ist auch unklar, ob die Einnahme von Arginin, Glutamin und M-Hydroxy-M-Methylbutyrat die Anzahl neuer Ulzera (RR 1,04, 95% KI 0,71 bis 1,51) stärker reduziert als Placebo. 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Selbstpflege

Systematische Übersichtsarbeit

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Gomes et al. (2023)</p> <p>The effectiveness of nursing interventions in adherence to self-care for preventing venous ulcer recurrence: A systematic literature review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 2 RCT 2 systematische Übersichtsarbeiten</p>	<p>Probanden, n=20-361; Menschen mit Ulcus cruris venosum</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis August 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leg Club Edukative Interventionen zur Stärkung der Selbstpflegefähigkeiten (Wundauflagen, Bewegung, Kompressionstherapie, Ernährung) Informationsbroschüre Schulung und Beratung per Video Lively Legs Standardbehandlung Keine Intervention 	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adhärenz der Selbstversorgungsmaßnahmen Anlegen von Kompressen; Hochlagern der Gliedmaßen; Übungen für den venösen Rückfluss körperliche Aktivität und richtige Ernährung <p>Sekundäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verringerung der Rezidivrate bei venösen Ulzera Fehlende Konzentration auf mindestens eine der Interventionen. 	<ul style="list-style-type: none"> geringe Vielfalt an Interventionen zur Förderung der Einhaltung von Selbstpflegemaßnahmen die Anwendung von Kompression wird in allen Studien angesprochen Ergebnisse zeigen, dass das Selbstvertrauen in die selbstständige Pflege und Versorgung der Wunde von Bedeutung ist Durch Stärkung der körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten, ist es den Menschen möglich, ihren Zustand und ihr Umfeld besser selbst zu steuern Die Prävention beginnt mit einer Schulung über die Ätiologie venöser Ulcus und deren Rezidiv 	<p>AMSTAR-2 Bewertung:</p> <p>Moderat</p> <p>Der systematische Review bietet möglicherweise eine akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.</p>

Randomisierte kontrollierte Studie

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
Žulec et al. (2022) The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial Randomisierte kontrollierte Studie	Probanden, n=308; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum, über 18 Jahre Kontrollgruppe: 154 Interventionsgruppe: 154 Dauer: 3 Monate	<ul style="list-style-type: none"> Kontrollgruppe, n=58 (38%) Interventionsgruppe n=42 (27%) 	Intervention: <ul style="list-style-type: none"> Informationsbroschüre mit Informationen zur Ursache von Ulcus cruris venosum Anlegen eines Wundverbandes Kompressionstherapie Körper- und Fußhygiene Positionierung des Körpers in Ruhe Ernährung Bewegungsübungen Kurze Alltagstipps und -tricks Kontrolle: Kontrollgruppe hat keine Informationsbroschüre erhalten 	<ul style="list-style-type: none"> Wissen in Bezug auf die Behandlung und den Verband der Wunde sowie die Selbstpflege konnten verbessert werden Adhärenz und Compliance - von den Patient*innen wird erwartet, dass sie aktiv sind und Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit treffen Wissenssteigerung in der Bereichen Ernährung und Bewegungsübungen Patient*innen wurde die Bedeutung der Kompressionstherapie bewusster Patient*innen zeigten größere Selbstbestimmung und Wissen in Bezug auf Anzeichen der Wundheilung und mehr Selbstsicherheit beim Verbandswechsel 	Bewertung RoB 2 (Selbstwirksamkeit) Domäne 1: Einige Bedenken Domäne 2: Hohes Risiko Domäne 3: Hohes Risiko Domäne 4: Niedriges Risiko Domäne 5: Einige Bedenken Gesamtbewertung: Hohes Risiko <ul style="list-style-type: none"> Verblindung wird nicht adäquat beschrieben (bleibt unklar) Keine ITT

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
Bahador et al. (2017) The Impact of Three-month Training Programme on Foot Care and Self-efficacy of Patients with Diabetic Foot Ulcers Quasi-experimentelle Studie	Probanden, n=60; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus <ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe n=30; Durchschnittsalter: 50 Jahre Kontrollgruppen n=30 Durchschnittsalter: 46 Jahre Dauer: 3 Monate	Keine Angaben	<ul style="list-style-type: none"> Intervention: Drei-monatiges Trainings- und Schulungsprogramm zur Fuß- und Selbstpflege Kontrolle: Kontrollgruppe erhielt keine Schulung 	<ul style="list-style-type: none"> Der Selbstwirksamkeit-Score war in der Interventionsgruppe besser als in der Kontrollgruppe Der Vergleich der Fußpflege in der Interventions- und Kontrollgruppe vor und nach der Durchführung des Schulungsprogramms zeigte einen signifikanten Unterschied ($p=0,001$). 20 (67 %) der 30 Patient*innen in der Interventionsgruppe hatten vor der Schulung eine schlechtere Wundpflege und 5 % hatten nach der Schulung eine qualitativ schlechte Wundpflege Signifikanter Unterschied zwischen den Werten für die Wundpflege vor und nach der Schulung ($p=0,001$). 	Bewertung JBI Checklist for quasi-experimental Studies: 8/9 <ul style="list-style-type: none"> Es ist unklar, ob alle Teilnehmenden die Studie abgeschlossen

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
<p>Ahmad Sharoni et al. (2018)</p> <p>The effects of self-efficacy enhancing program on foot self-care behaviour of older adults with diabetes: A randomized controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia</p> <p>Randomisierte kontrollierte Studie</p>	<p>Probanden, n=76; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontrollgruppe n=38 Interventionsgruppe n=38 <p>Dauer: 12 Wochen</p>	<p>Drop-out-Rate nach 4 Wochen: 2,6%</p> <p>Drop-out-Rate nach 12 Wochen: 6,6%</p>	<p>Intervention: Schulungs- und Beratungsprogramm basierend auf der Selbstwirksamkeitstheorie nach Bandura</p> <p>Kontrolle: Standardpflege</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse zeigen, dass sich das Selbstpflegeverhalten, die Selbstwirksamkeitserwartung bei der Fußpflege, und das Wissen über Fußpflege in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach 12 Wochen verbessert haben. Bei den körperlichen Symptomen und der psychosozialen Funktionsfähigkeit der Lebensqualität gab es keine signifikanten Verbesserungen zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe 	<p>Bewertung RoB 2 (Selbstwirksamkeit):</p> <p>Domäne 1: Einige Bedenken</p> <p>Domäne 2: Geringes Risiko</p> <p>Domäne 3: Geringes Risiko</p> <p>Domäne 4: Geringes Risiko</p> <p>Domäne 5: Geringes Risiko</p> <p>Gesamtbewertung:</p> <p>Einige Bedenken</p> <ul style="list-style-type: none"> Signifikante Unterschiede in den Untersuchungsgruppen

Qualitative Studien

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Žulec et al. (2019)</p> <p>“Wounds Home Alone”—Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=32; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum; Durchschnittsalter: 68,2 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Wie und warum Menschen mit einem Ulcus cruris venosum die Wundversorgung selbstständig übernehmen?</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halbstrukturierte Interviews <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhaltsanalyse 	<p>Gründe für die selbstständige Wundversorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Ressourcen im Gesundheitswesen • Einschränkungen der Kostenerstattung • Unzufriedenheit mit der Behandlung durch u.a. fehlende Aufklärung von Nebenwirkungen • Unzufriedenheit mit der behandelnden Person • Es wurden ganzheitliche Behandlungsansätze bevorzugt • Kompressionstherapie und Bewegung wird eher vernachlässigt 	<p>CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Begründung für die Wahl des qualitativen Forschungsdesign fehlt • Die Beziehung zwischen Probanden und Forscher*innen wird nicht beschrieben

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Van Netten et al. (2018)</p> <p>Reasons for (non-)adherence to self-care in people with a diabetic foot ulcer</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=11; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; 43-74 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Gründe für die (Nicht-)Einhaltung der Selbstversorgung bei Menschen mit diabetischen Fußulcus</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • halbstrukturierte Interviews <p>Datenanalyse anhand eines Frameworks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitung • Identifizierung des theoretischen Rahmens • Charting • Zuordnung und Interpretation der Daten 	<p>Hindernisse für die Einhaltung der Selbstfürsorge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlechte Mobilität erschwert die Wundkontrolle • Schwierigkeiten beim ständigen Tragen von Entlastungsvorrichtungen • Schwierigkeiten beim Anlegen von Wundverbänden • Frustration über mangelnde Heilungsfortschritte • Die Motivation zur Selbstpflege war oft mit negativen Zielen verbunden (z. B. der Angst vor einer Amputation) • Lösungen • Integration der Selbstpflege in die tägliche Routine • Bessere Schulung und Beratung • Externe Hilfe • Bessere Visualisierung des Ulcus und bessere Zugänglichkeit 	<p>CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Beziehung zwischen den Probanden und Forscher*innen wird nicht beschrieben

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Population Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Kapp & Santamaria (2017)</p> <p>How and why patients self-treat chronic wounds</p> <p>Querschnittstudie</p>	<p>Probanden, n=100; Menschen mit chronischen Wunden</p> <p>Setting: ambulante Pflege</p>	<p>Wie und warum versorgen Menschen ihre Wunde selbst und welche Unterstützung erhalten sie dabei?</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Online-Befragung mit einem selbst entwickelten Fragebogen Generalized Self-efficacy Scale und die Medical Outcomes Social Support Scale <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deskriptive Statistik mittels SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> Selbstständig durchgeführt werden: Wundreinigung (91%), Verbandwechsel (88%), Einschätzung der Wundsituation (84%), Abtragen von Nekrosen (40%) und Fotodokumentation (33%) Die Wundversorgung wird von etwa der Hälfte (46%) täglich oder häufiger durchgeführt Mehr als die Hälfte gab als Grund für die Selbstversorgung den Wunsch nach Unabhängigkeit und selbstbestimmte Zeiten für den Verbandwechsel an. Etwa ein Drittel meint, dass die Selbstbehandlung erfolgreich sei. Weitere Gründe waren Kosten für die professionelle Pflege (19%), unrealistische Erwartungen an die Wundheilung (17%), schlechte Erfahrung mit Gesundheitsdienstleistungen (14%). Unterstützung gab es zumeist von Partner*in aus dem Haushalt 94% gaben an, nie eine formale Schulung oder Training erhalten zu haben 	<p>Bewertung JBI Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies:</p> <p>6/8</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wurden keine Confounder berücksichtigt

Beratung und Schulung

Systematische Übersichtsarbeit

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>McGloin et al. (2021)</p> <p>Psychological interventions for treating foot ulcers, and preventing their recurrence, in people with diabetes (Review)</p> <p>Cochrane Review 6 RCT 1 quasi-RCT</p>	<p>Probanden, n=290; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Alter: > 18 Jahre</p> <p>Setting: Krankenhaus, Diabeteszentrum, Podologische Klinik,</p> <p>Suchzeitraum: Bis September 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beratung Muskelentspannung individuell angepasste Motivationsintervention eine Therapie, die darauf abzielt, das Verständnis einer Person für ihr Wohlbefinden zu entwickeln gruppenbasierte kognitive Verhaltenstherapie Standardversorgung 	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Rezidivrate <p>Sekundäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amputationsrate Gesundheitsbezogene Lebensqualität Selbstwirksamkeit Kosten 	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse zeigen, dass es unklar ist, ob es einen Unterschied zwischen psychologischer Intervention und Standardbehandlung für Menschen mit diabetischen Fußulcerationen gibt, Anteil der vollständig geheilten Wunden (zwei Studien, Daten nicht gepoolt, 1. RR 6,25, 95% KI 0,35 bis 112,5; 16 Teilnehmer, 2. RR 0,59, 95% KI 0,26 bis 1,39; 60 Teilnehmer) Wiederauftreten von Fußulcus nach einem Jahr (zwei Studien, Daten nicht gepoolt, erste Studie RR 0,67, 95% CI 0,32 bis 1,41; 41 Teilnehmer, zweite Studie RR 0,63, 95% CI 0,05 bis 7,90; 13 Teilnehmer) Gesundheitsbezogene Lebensqualität (MD 5,52, 95% CI -5,80 bis 16,84; 56 Teilnehmer) Insgesamt sehr niedrige Qualität der Evidenz 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Norman et al. (2020)</p> <p>Effectiveness of psychosocial interventions for the prevention and treatment of foot ulcers in people with diabetes: a systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 31 RCT</p>	<p>Probanden, n=451; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Durchschnittsalter: 44-70 Jahre</p> <p>Setting:</p> <p>Suchzeitraum: März 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> Edukative Interventionen Motivierende Interviews Intensive edukative Intervention Kognitive Verhaltenstherapie Podiatrisches Programm Einbezug der Familie Speziell angepasste Schulung und Beratung für Menschen mit eingeschränkten kognitiven Funktionen Selbstpflege und Selbstwirksamkeit Standardbehandlung 	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vollständige Heilung und Ulzeration <p>Sekundäre Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilungsrate, Amputation standardisierte Risikobewertungen für diabetische Fußulzerationen, Kenntnisse oder Verhaltensweisen bei der Fußpflege und fußbezogene unerwünschte Ereignisse. Sterblichkeit Unerwünschte Ereignisse Allgemeines und diabetesbezogenes Gesundheitsverhaltensweisen und -indikatoren Soziale Aktivität/Teilhabe, Psychologische Ergebnisse (z. B. Depression, Angst und Stress) Gesundheitsbezogene Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Meta-Analyse Der Einfluss von psychosozialen Interventionen auf die Wundheilung und das Wiederauftreten von diabetischen Fußulcus ist, unklar (sehr niedriger Qualität der Evidenz) 	<p>AMSTAR-2 Bewertung:</p> <p>Moderat</p> <p>Das Review bietet möglicherweise eine akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien</p> <ul style="list-style-type: none"> Ein a priori Protokoll wird zwar erwähnt, konnte aber nicht gefunden werden. Keine Tabelle und Begründung der ausgeschlossenen Studien

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Bossert et al. (2022)</p> <p>Effect of educational interventions on wound healing in patients with venous leg ulceration: A systematic review and meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 10 RCT</p>	<p>Probanden, n=651;</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: bis November 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leg Club • home-based progressive resistant exercises (HBPE) • supervised exercise program (SEP) • Lifestyle orientation programm 	<p>Primäres Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundheilung • Größe der Wunde • PUSH-Score (Pressure Ulcer Score for Healing) <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen • (Gesundheitsbezogen) Lebensqualität • Funktionelle Fähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Signifikanter Effekt auf die Verringerung der Ulcusgröße zugunsten der Edukation • Keine Meta-Analyse aufgrund hoher Heterogenität der Daten • Positive Effekte für Schmerzen, Lebensqualität, Funktionsfähigkeit • Patientenschulung vermittelt Verantwortung – positiv für Therapietreue • Höhere Selbstwirksamkeitserwartung ermutigt Patient*innen sich aktiver an der Behandlung zu beteiligen • Therapietreue ist für Wundheilung wichtig • Gründe für Nicht-Adhärenz: Mangelnde Patient*innenaufklärung und Wissensdefizite • Leg Club positive Wirkung • Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkraft und Patient*innen ist für die Übereinstimmung des Behandlungsplans entscheidend • Pflege sollte, sich weniger auf die lokale Behandlung und Wundverbände konzentrieren, sondern den Fokus auf einen 	<p>Bewertung AMSTAR 2:</p> <p>Moderat</p> <p>Das systematische Review bietet möglicherweise eine akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Reviews eingeschlossenen Studien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sind zwei kritische Schwächen dabei, u.a. die fehlende Analyse möglicher Publications-Bias. Da die Anzahl der eingeschlossenen Studien zu gering für eine Analyse ist, wurde das Review von niedrig auf moderat gestuft.

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>interpersonellen Ansatz legen mit regelmäßigen Interaktionen und Schulungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient*innen können eine aktive partizipative Rolle einnehmen • Förderung der Akzeptanz durch Aufklärung und Wirksamkeit der (Kompressions-)Behandlung sowie des Selbstmanagements • Integration sozialer Kompetenzen durch Leg Club und Selbsthilfegruppen 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Shanley et al. (2020)</p> <p>Patient education for preventing recurrence of venous leg ulcers: a systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>3 RCT</p> <p>1 Cluster-RCT</p>	<p>Probanden, n=322; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum</p> <p>Setting: Ambulante Pflege und Krankenhaus</p> <p>Suchzeitraum: Bis April 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> Schriftliche Aufklärungsbroschüre Aufklärung per Video Leg Club Lively Legs Leg Ulcer Prevention Programm (LUPP) Standardversorgung individuelle Hausbesuche 	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inzidenz eines Ulcus cruris venosum Rezidivs Zeit bis zum Rezidiv <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kosten der Intervention, Gesundheitsbezogene Lebensqualität Patient*innenzufriedenheit Wissenswerte Verhaltensweisen der Patient*innen 	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inzidenz eines Rezidivs / Zeit bis zum Rezidiv: Lively Leg Club-Gruppe: bei 46 % der Teilnehmer*innen (32/69) trat Ulcus cruris venosum wieder auf, während 57 % der Teilnehmer*innen (38/67) in der Kontrollgruppe mit der üblichen pflegerischen Versorgung ein Rezidiv entwickelten (RR: 0,82; 95% KI 0,59 bis 1,14; n=136). Es ist ungewiss, ob das Lively-Leg-Club-Programm einen Einfluss auf das Wiederauftreten des Ulcus cruris venosum nach 18 Monaten hat, da die Evidenz als sehr niedrig eingestuft wurde <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unklar, ob das Lively Leg Programm einen Unterschied bei der Einhaltung der körperlichen Aktivität macht (niedrige Evidenz) Gesundheitsbezogene Lebensqualität: Aufgrund der sehr niedrigen Evidenz kann keine Aussagen getroffen werden, ob das Lively-Leg-Programm einen Unterschied in der Lebensqualität bewirkt 	<p>Bewertung AMSTAR 2:</p> <p>Niedrig</p> <p>Das Review bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt das a priori Protokoll, die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studien sowie die Angaben zu den Finanzierungsquellen der eingeschlossenen Studien

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<p>(MD: 0.85; 95% KI : – 0.13 to 1.83; n=52).</p> <ul style="list-style-type: none"> Wissen: Da die Evidenz als sehr gering eingestuft wurde, ist es ungewiss, ob die im Rahmen des Programms zur Vorbeugung von Ulcus cruris venosum durchgeführte Schulung im Vergleich zu keiner Schulung einen Unterschied bei den Wissenswerten bezüglich der Ätiologie und der mit der Vorbeugung von Ulcus cruris venosum verbundenen Therapien bei Personen mit bestehenden oder abgeheilten Ulcus cruris macht (SD: 3,21; MD: 5,12, 95% CI -1,54 bis 11,78; zwei Teilnehmercluster) Vergleich zwischen den unterschiedlichen Schulungsprogrammen: Es ist unklar, ob die per Video oder Broschüre vermittelten Informationen bei Personen mit bestehendem oder abgeheiltem Ulcus cruris venosum einen Unterschied in Bezug auf den Wissensstand zur Ätiologie und Prävention und -Behandlung bewirkt (niedrige Evidenz) 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Abu Ghazaleh et al. (2019)</p> <p>A systematic review of community Leg Clubs for patients with chronic leg ulcers</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 4 RCT 1 Qualitative Studie 2 Mix-Methods-Studie 2 Querschnittstudien 8 Fallberichte</p>	<p>Probanden, n=532; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum oder diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: März 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leg Club Standardversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Psychosoziale Outcomes Patient*innensicherheit 	<p>Klinische Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundversorgung im Leg Club erzielte bessere Ergebnisse hinsichtlich der Wundheilung als die Standardversorgung (hohe Evidenz) Bezüglich des Wiederauftretens von Ulcus cruris können keine Aussagen getroffen werden Soziale Aspekte (sehr niedrige Evidenz): Hinweise, dass der Leg Club die Lebensqualität, die funktionale Fähigkeit, die Stimmung und das Selbstwertgefühl verbessern Geringeres Schmerzniveau – Verbesserung von Schlaf und Stimmung Besseres Verständnis und Management der Erkrankung Erfahrungen und Wahrnehmung der Patient*innen: Positive Rückmeldungen: Unterstützung, soziale Atmosphäre, mehr Vertrauen in die Beratung und Behandlung Soziale Interaktion sowie Zugänglichkeit und Kontinuität der im Leg Club erhaltenen Versorgung (mäßige Qualität der Evidenz) 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass das Review eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt das a priori Protokoll und die Liste und Begründung der ausgeschlossenen Studien Es erfolgte keine doppelte Datenextraktion

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				<ul style="list-style-type: none"> • Gefühl der Sinnhaftigkeit, Kontrolle über das eigene Leben, Verantwortung für den Behandlungsplan (sehr niedrige Qualität der Evidenz) • Erfahrungen und Wahrnehmung des Pflegepersonals (Mäßige Qualität der Evidenz): • „anspruchsvoll“, „müde“ • Freundliches Umfeld für Mitarbeiter*innen und Patient*innen • Gemeinschaftliches Lernumfeld 	

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Thomas et al. (2022)</p> <p>Systematic review of patient education for pressure injury: Evidence to guide practice.</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>1 RCT 1 quasi-RCT 3 Interventionsstudien</p>	<p>Probanden, n= 466; Menschen mit Dekubitus im Stadium I bis IV oder mit dem Risiko, Dekubitus zu entwickeln; Alter zwischen 35 und 85 Jahre</p> <p>Setting: Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhaus</p> <p>Suchzeitraum: 2009 - April 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Strukturierte Schulungsprogramme für Patient*innen Standard-Schulungsprogramme 	<p>Primäres Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> Wissen Verhalten der Patient*innen (Partizipation) Lebensqualität <p>Sekundäre Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Adhärenz Wundgröße Schweregrad Heilungsrate Wohlbefinden Zufriedenheit 	<p>Wissen</p> <ul style="list-style-type: none"> Strukturierte Patient*innenschulungen können das Wissen über Dekubitus verbessern Partizipation Signifikante Wirkung der strukturierten Patient*innenschulung auf die Steigerung der Patient*innenbeteiligung in einem Krankenhaus Wundheilung Unzureichende Evidenz, um die Wirksamkeit von strukturierten Schulungsprogrammen auf die Wundheilung festzustellen Lebensqualität Strukturierte Patient*innenschulungen tragen indirekt zur Verbesserung der Lebensqualität bei Evidenz deutet darauf hin, dass die Verwendung von Face-to-Face- oder Telefonanrufen und Broschüren bei der strukturierten Aufklärung bei Personen mit Rückenmarksverletzungen und fortgeschrittenen PI-Stadien deren Lebensqualität nach 12 Monaten erhöht. Schulungsinhalte und Lehrmethoden Grundlegende Kenntnisse über Risiken, Ursachen, Druckpunkte, 	<p>Bewertung AMSTAR 2:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
				Umlagerung, Stützflächen <ul style="list-style-type: none"> • Häufig fehlende Standardisierung der Inhalte • Verfügbare Evidenz zeigt, dass Inhalte und Interventionen die Wundversorgung häufig nicht erwähnen • Aufklärung für Wundpflege ist wichtig, um Erfolg der Programme zu unterstützen und Patient*innen mit Pflegewissen auszustatten • Fokus häufig auf Broschüren und telefonische Kommunikation 	

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Gethin et al. (2020)</p> <p>Evidence for person-centred care in chronic wound care</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 17 Studien (Randomisierte kontrollierte Studien, Vorher/Nachher Studien, Quasi-experimentelle Studien, Retrospektive Studien Monitoring)</p>	<p>Probanden, n=3149; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus, Ulcus cruris venosum oder Dekubitus</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: 2009-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> Edukation des Gesundheitspersonals Patient*innenedukation Telemedizin 	<ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Dekubitusprävention Patient*innen-zufriedenheit Wissen Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse zeigen Verbesserungen in den Bereichen Dekubitusprävention, Patient*innen-zufriedenheit, Wissen und Lebensqualität, Klinische Ergebnisse wie die Wundheilung wurden weniger gut untersucht 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt ein a priori Protokoll Es fehlt die Liste ausgeschlossener Studien Keine Bewertung des Biasrisikos der eingeschlossenen Studien Keine Angaben zur Analyse der Daten/Ergebnisse

Randomisierte kontrollierte Studien

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
Sekhar et al. (2019) Impact of patient-education on health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients: A randomized study Randomisierte kontrollierte Studie	Menschen mit diabetischen Fußulcus Probanden, n=135 Interventionsgruppe, n= 65; Durchschnittsalter 60,3 Jahre Kontrollgruppe, n =70; Durchschnittsalter 58,6 Jahre Dauer: 6 Monate	Drop-out-Rate: 75 (36%)	Intervention: <ul style="list-style-type: none"> Die Patient*innen wurden von den klinischen Pharmazeuten anhand von Informationsblättern über verschiedene Fußpflegemaßnahmen und deren Bedeutung aufgeklärt. Sie wurden über die Wichtigkeit der Einhaltung von Medikamenten, die Notwendigkeit der Entlastung, das Anlegen von Wundverbände, die Verwendung richtig passender Fußbekleidung und auch über jährliche orthopädische Untersuchungen beraten. Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> Patient*innen haben keine Edukationsmaßnahme erhalten 	<ul style="list-style-type: none"> Signifikanter Unterschied in allen Skalen der HRQoL in der Interventionsgruppe nach sechs Monaten. Sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit von Patient*innen mit diabetischen Fußulcus verbesserte sich mit der Schulung und Beratung Ergebnisse zeigen Tendenz, dass eine edukative Intervention die Adhärenz gegenüber Änderungen des Lebensstils und der Medikation verbessern kann. 	Bewertung RoB 2 (HRQoL) Domäne 1: Einige Bedenken Domäne 2: Hohes Risiko Domäne 3: Einige Bedenken Domäne 4: Hohes Risiko Domäne 5: Einige Bedenken Gesamtbewertung: Hohes Risiko <ul style="list-style-type: none"> Keine Verblindung der Studienteilnehmer*innen und Forscher*innen – Die Auswirkungen der fehlenden Verblindung auf das Ergebnis werden nicht analysiert Fehlende ITT - Hohe Drop-Out-Rate wird nicht erklärt, begründet oder analysiert – Einfluss auf das Ergebnis ungewiss

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
<p>Vakilian et al. (2021)</p> <p>Investigating the effect of educational intervention based on the Pender's health promotion model on lifestyle and self-efficacy of the patients with diabetic foot ulcer: A clinical trial</p> <p>Randomisierte kontrollierte Studie</p>	<p>Probanden, n=74 Interventionsgruppe: n=37; Durchschnittsalter: 60,92 Jahre</p> <p>Kontrollgruppe: n=37; Durchschnittsalter 49 Jahre Signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich des Alters</p> <p>Dauer: 50 Tage</p>	<p><i>Keine Angaben</i></p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe erhält Aufklärung durch Einzel- und Gruppendiskussionen sowie ein Lehrbuch, dass die Dimensionen des Pender-Modells enthalten: Ernährung, Bewegung, Verantwortung für die Gesundheit, Stressmanagement, zwischenmenschliche Unterstützung und Selbstverwirklichung Bei den Vorträgen erhielt die Interventionsgruppe die Ausbildung im Zusammenhang mit dem HPM von Pender mit Hilfe von audiovisuellen Mitteln und pädagogischen Hilfsmitteln (vier Sitzungen in zwei Wochen, jede Sitzung dauerte 2 Stunden) im Schulungsraum des Krankenhauses, und am Ende des Programms wurde jedem Teilnehmer ein Ausbildungsheft ausgehändigt. <p>Kontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Kontrollgruppe hat keine edukativen Maßnahmen erhalten 	<ul style="list-style-type: none"> Der Vergleich der Selbstwirksamkeit und des Lebensstils bei Patient*innen mit diabetischem Fußulcus in der Interventions- und der Kontrollgruppe ergab, dass der Mittelwert der Selbstwirksamkeit in der Interventionsgruppe signifikant höher war als in der Kontrollgruppe. Eine edukative Intervention auf der Grundlage des HPM von Pender kann die Selbstwirksamkeit und den Lebensstil fördern. 	<p>Bewertung RoB 2 (Selbstwirksamkeit) Domäne 1: Hohes Risiko Domäne 2: Hohes Risiko Domäne 3: Hohes Risiko Domäne 4: Hohes Risiko Domäne 5: Einige Bedenken</p> <p>Gesamtbewertung: Hohes Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> Verblindung ist nicht adäquat beschrieben Es gab signifikante Unterschiede im Alter zwischen den Untersuchungsgruppen Es wurde nicht berichtet, wie viele Studienteilnehmer*innen die Studie abgeschlossen haben bzw. ob es Abbrüche gab / keine ITT Es wurde nicht berichtet, wie die Daten der Kontrollgruppe erhoben wurde.

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
Chen, Chai et al. (2020) The effect of an intensive patients' education program on anxiety, depression and patient global assessment in diabetic foot ulcer patients with Wagner grade 1/2: a randomized, controlled study Randomisierte kontrollierte Studie	Probanden, n=180; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus Interventionsgruppe: n=90; Durchschnittsalter 59,4 Jahre; Kontrollgruppe: n=90; Durchschnittsalter 59,9 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe = 14 (7,7%) Kontrollgruppe = 15 (8,3%) 	Intervention: <ul style="list-style-type: none"> Pflegerische Standardversorgung + IEP (intensiv education programm) IEP umfasst: Aufklärung der Patient*innen + Angehörigen, Überwachung der schädlicher Verhaltensweisen, Diäten, psychologische Betreuung, Einrichtung einer Chat-Gruppe aus Patient*innen, Ärzt*innen und Pflegefachkräften Kontrollgruppe: <ul style="list-style-type: none"> Pflegerische Standardversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> Menschen mit einem diabetischen Fußulcus in der IEP-Gruppe zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe weniger Angstzustände und Depressionen Eine weitere Untergruppenanalyse ergab, dass IEP bei Patient*innen mit Wagner-Grad 2, nicht aber mit Wagner-Grad 1, Angstzustände, Depressionen wirksam verringerte. 	Bewertung RoB 2 (Anxiety) Domäne 1: Niedriges Risiko Domäne 2: Niedriges Risiko Domäne 3: Niedriges Risiko Domäne 4: Einige Bedenken Domäne 5: Einige Bedenken Gesamtbewertung: Einige Bedenken <ul style="list-style-type: none"> Keine Informationen ob die Assessor*innen bei der Datenerhebung, wussten, welche Intervention die Teilnehmer*innen erhalten Entsprechend ist auch der mögliche Einfluss unklar

Quasi-randomisierte Studien

Autor (Jahr) Titel Studientyp	Teilnehmer*innen (Anzahl und Charakteristika) Dauer	Drop-out Rate	Intervention/ Kontrolle	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
	insgesamt				
Protz et al. (2019) Education in people with venous leg ulcers based on a brochure about compression therapy: a quasi-randomised controlled trial Quasi-randomisierte Studie	Probanden, n= 136; Menschen mit einem Ulcus cruris venosum Interventionsgruppe: n=68; Durchschnittsalter 70,9 Jahre Kontrollgruppe: n=68; Durchschnittsalter 71,6 Jahre	Kein loss-to-follow up	Intervention: <ul style="list-style-type: none"> Interventionsgruppe erhält Broschüre – entwickelt vom Wundzentrum Hamburg Inhalte sind Risikofaktoren, Optionen und Materialien der Kompressionstherapie, Aufklärung über Notwendigkeit und Anwendung der Kompressionstherapie und wie die Patient*innen ihren Beitrag leisten können Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> Kontrollgruppe erhält keine Broschüre 	<ul style="list-style-type: none"> Es wurde festgestellt, dass die Mehrheit der Befragten in der Fallgruppe eindeutig von der Broschüre profitiert Broschüre verdeutlicht, das komplexe Thema – eigene Erfahrungen werden hinterfragt Signifikante Unterschiede im Wissensstand – KG war weniger oder falsch informiert Die Ergebnisse zeigen, dass Aufklärung den Patient*innen hilft zu verstehen, wie notwendige Maßnahmen, in diesem Fall die Kompressionstherapie, mit den Therapiezielen zusammenhängen. Wenn die Patient*innen die Zusammenhänge erkennen, kann sich die Therapietreue (Adhärenz) erhöhen, und korrekt durchgeführte Selbsthilfemaßnahmen unterstützen den Therapieerfolg 	Bewertung JBI Checklist for quasi-experimental Studies: 8/9 <ul style="list-style-type: none"> Es gab einen signifikanten Unterschied in der Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich der Wunddauer

Organisation der Wundversorgung

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Joyce et al. (2018) Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers Cochrane Review 4 RCTs	Probanden, n=499; Menschen mit einem Dekubitus; Durchschnittsalter von 36,5 bis 83 Jahren Setting: Ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege, Rehabilitation Suchzeitraum: Bis April 2018	<ul style="list-style-type: none"> Transmurale Versorgung (Aktivitäten zur Unterstützung von Patient*innen und ihren Familien/Partnern sowie zur Förderung der Pflegekontinuität) Erweitertes multidisziplinäres Team Multidisziplinäre Wundversorgung Standardversorgung 	Primäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Heilung des Dekubitus (Veränderung der Dekubitusfläche oder des -volumens, Zeit bis zur vollständigen Wundheilung, Angaben des Effekts als Hazard Ratio) Sekundäre Outcome: <ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsbezogene Lebensqualität Patient*innenzufriedenheit Unerwünschte Ereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> Evidenz für die Auswirkungen der Organisation von Gesundheitsdiensten zur Prävention und Behandlung von Dekubitus bleibt unklar. Insgesamt ist die Evidenz von sehr niedriger Qualität 	Bewertung AMSTAR 2: Hoch Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Buggy & Moore (2017)</p> <p>The impact of the multidisciplinary team in the management of individuals with diabetic foot ulcers: a systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 11 retrospektive Studien 4 Beobachtungsstudien 2 RCTs 1 Systematische Übersichtsarbeit</p>	<p>Probanden, n= > 66; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Bis Januar 2016</p>	<p>Versorgung durch multidisziplinäre Teams vs Versorgung ohne ein multidisziplinäres Team</p>	<p>Primäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amputationsrate • Voll- und Teilamputationen • Erneute Amputation • Wundheilung <p>Sekundäre Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verweildauer im Krankenhaus • Krankenhauseinweisung • Kosten • Lebensqualität • Mortalität 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse zeigen einige positive Auswirkungen der multidisziplinären Teams auf das diabetische Fußsyndrom insbesondere auf die Amputationsrate, den Schweregrad der Amputation und den Ressourcenverbrauch. • Die Versorgung durch multidisziplinäre Teams scheint die Sterblichkeit und die Lebensqualität von Menschen mit dieser Erkrankung zu verbessern. • Aufgrund der Heterogenität und der mangelnden methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden. 	<p>Bewertung AMSTAR-2:</p> <p>Kritisch niedrig Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akkurate und umfassenden Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt ein a priori Protokoll • Es fehlt die Liste ausgeschlossener Studien • Keine angemessene Bewertung des Biasrisikos der eingeschlossenen Studien

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Dhar et al. (2020)</p> <p>The outcomes and experience of people receiving community based nurse-led wound care: A systematic review</p> <p>Systematische Übersichtsanalyse</p> <p>2 Randomisierte kontrollierte Studien 2 Nicht-randomisierte Studie 1 Retrospektive Studie 1 Vergleichsstudie 1 Vorher/Nachher Studie 1 Mix-Methods-Studie 1 Qualitative Studie 1 Kohortenstudie 1 Beobachtungsstudie 1 Kosten-Analyse</p>	<p>Probanden, n=614; Durchschnittsalter 66 Jahre</p> <p>Setting: Wundzentren, Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: 2009-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wundversorgung in der Gemeinde Wöchentliches Angebot an Schulung und Beratung durch eine Pflegefachkraft Ultraschall-Debridement in einem pflegerischen Gesundheitszentrum Leg Club Bewegungsübungen und Motivationsförderung sowie Kompressionstherapie in einer von Pflegefachkräften geleiteten Einrichtung Wundversorgung in einer von Pflegefachkräften geleiteten Klinik, die ein evidenzbasiertes Schmerzmodell anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsbezogene Lebensqualität Ökonomische Outcomes Patient*innenerfahrungen 	<ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine ambulante, von Pflegefachkräften geleitete Wundversorgung zu besseren Ergebnissen für Menschen mit chronischen Wunden und einer besseren Nutzung des Gesundheitssystems führen kann. Die pflegerische Versorgung trug zur Schmerzreduzierung bei Menschen mit chronischen Wunden bei 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>9/10</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Angaben zu Publikationsbias

Qualitative Studien

Autor (Jahr) Titel	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Kuhnke et al. (2019)</p> <p>Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=194; Pflegefachkräfte, Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Ausbilder*innen, Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit, Hausärzte</p> <p>Setting: Krankenhaus, Langzeitpflege, Rehabilitation, Bildungseinrichtungen, Gemeindepflege</p>	<p>Sichtweise von Fachkräften des Gesundheitswesens zu den Hindernissen und Lösungen bei der Bereitstellung eines patient*innenorientierten Wundmanagements</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anonyme papierbasierte Umfrage (offene Fragen) Fragebogen wurde in einer Pilotstudie getestet <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Daten wurden wortwörtlich in NVio eingegeben und von zwei Forscher*innen unabhängig voneinander überprüft 	<p>Dekubitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schulungs- und Beratungsbedarf von Patienten/Familien in allen Bereichen Geringes Angebot an Informations- und Aufklärungsmaterial Ulcus cruris venosum: Eingeschränkte Kenntnisse der Patient*innen über Kompressionstherapie Geringe Patient*innenadhärenz und Participation zur Kompressionstherapie und Knöchel-Arm-Test <p>Diabetische Fußsyndrom:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eingeschränkte Kenntnisse über Prävention, Komplikationen, Fußpflege, Schuhwerk <p>Handlungsempfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient*innen/Familien brauchen eine konsequente Aufklärung über die Kompressionstherapie Schulungen, um Komplikationen zu erkennen Strategien, um Ängste zu minimieren/verhindern Einbeziehung von Physio- und Ergotherapeut*innen zur Unterstützung 	<p>CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>10/10</p>

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Lagerin et al. (2017) District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden, n=30; <i>District nurses</i> mit Erfahrungen in der Pflege von Menschen mit Ulcus cruris und tätig in einer der sieben teilnehmenden primären Gesundheitszentren</p> <p>Setting: Krankenhaus</p>	<p>Erfahrungen der Pflegefachkräften bei der Pflege von Ulcus cruris gemäß klinischer Leitlinien</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppeninterviews mit halbstrukturierten Interviewleitfaden (offene Fragen) • Interviews wurden aufgenommen und transkribiert <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Hylander (2013) • 3 Codier-Schritte, Bildung des Kodiersystems durch offenes Kodieren, Zuordnung der Inhalte zu den Kategorien und Identifikation der Beziehung zwischen den Kategorien 	<p>Hindernisse bei der Anwendung von Leitlinien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komplexe Wundbehandlung, aufwendige Wundbehandlung und eine Organisation, die die Wundbehandlung nicht unterstützt • Pflegefachkräfte bemühten sich mit einer Reihe spezifischer Strategien, die Leitlinien (weitestgehend) zu befolgen, motiviert zu bleiben und den Patienten zu helfen, motiviert zu bleiben (Kompensations- und Motivationsstrategien) • Das <i>theoretische Modell</i> zeigt, dass Pflegefachkräfte ein Gleichgewicht zwischen Kompensation, Motivation und Kompromissen herstellen müssen, um die klinischen Leitlinien so gut wie möglich zu befolgen und eine ausreichend gute Pflege zu bieten • Kontinuierliche Fortbildung und selbstmotivierende Strategien sind wichtig, um Frustration zu überwinden, wenn sich die Wundbehandlung in die Länge zieht. 	<p>Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist:</p> <p>10/10</p>

Querschnittstudien

Autor (Jahr) Titel Studiendesign	Probanden, n Setting	Ziele / Forschungsfrage(n)	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Rust et al. (2016) Einfluss von Wundexperten auf Selbstmanagement, Schmerzen und Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden im häuslichen Setting Querschnittstudie	Probanden, n=143; Menschen mit Ulcus cruris, Dekubitus oder diabetischen Fußulcus; Durchschnittsalter 71,7 Jahre Setting: ambulante Pflege	Welchen Einfluss nehmen Wundexpert*innen auf die Phänomene Selbstmanagement, Schmerzen und Lebensqualität bei Menschen mit chronischen Wunden im häuslichen Setting?	Datenerhebung: <ul style="list-style-type: none"> Partner in Health (PIH) Skala Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) Short Form Gesundheitsfragebogen (SF-12) Datenanalyse: <ul style="list-style-type: none"> Statistische Analyse mittels SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> Es zeigte sich, dass Wundexpert*innen das Selbstmanagement der Betroffenen positiv beeinflussen können. Für die Phänomene Schmerzen und Lebensqualität konnte dies nicht nachgewiesen werden. Die vorliegenden Daten konnten nicht sicher abbilden, ob der Einsatz von Wundexpert*innen eine Qualitätsverbesserung der Versorgung dieser Patient*innengruppe bieten kann. 	Bewertung JBI Checklist for Analytical Cross Sectional Studies 7/8 <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt die Darstellung des Umgangs mit möglichen Confoundern

Kompetenz der Pflegefachkräfte

Systematische Übersichtsarbeiten

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Martinengo et al. (2020) Digital health professions education on chronic wound management: A systematic review.</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 3 RCT 2 cluster RCT 2 quasi-RCT</p>	<p>Probanden, n=1404; Student*innen die an einer Hochschule in einen Studiengang aus dem Gesundheitswesen eingeschrieben sind und Fachkräfte des Gesundheitswesens (Medizin, Krankenpflege, Hebammenwesen, Rehabilitation)</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Januar 1990 – September 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> Offline- und Online-Bildung, Serious Gaming und Gamification Massive Open Online Courses (Onlinekurse mit einer hohen Teilnehmerzahl) Virtuelle Lernumgebungen und Lernmanagementsysteme, digitale Psychomotorik-Trainer Virtuelle Realität Virtuelle Patientensimulationen mLearning Kombiniertes Lernen (Digitale und traditionelle Lehrereinheiten) 	<p>Primäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kenntnisse nach der Intervention Fähigkeiten nach der Intervention Einstellung gegenüber den digitalen Bildungsmaßnahmen und dem Kontakt mit Patient*innen und Kolleg*inne nach der Intervention Zufriedenheit mit den digitalen Bildungsmaßnahmen Verhaltensänderung nach der Intervention in der Routinepraxis und mit den Patient*innen und Kollegen <p>Sekundäre Outcomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient*innenbezogene Endpunkte Kosten und Kosteneffizienz Nachteilige Auswirkungen der digitalen Bildung 	<ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass kombiniertes Lernen für das Management chronischer Wunden in Bezug auf das Wissen effektiver zu sein scheint als digitaler Unterricht und in Bezug auf die Fähigkeiten mindestens genauso effektiv wie digitaler Unterricht. Die digitale Bildung ist in Bezug auf das Wissen besser als keine Intervention 	<p>AMSTAR-2 Bewertung:</p> <p>Hoch</p> <p>Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.</p>

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Yuan et al. (2022)</p> <p>Effect of Educational Training on Nurses' Ability to Care for Patients with Pressure Injuries: A Meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit 9 RCT</p>	<p>Probanden, n = 25.723; Pflegefachkräfte, die für die Pflege von Patient*innen mit Dekubitus geschult wurden</p> <p>Setting: keine Angaben</p> <p>Suchzeitraum: 1964-2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> (Selbstlernende) E-Learning Programme Lehrveranstaltungen Computerbasierte Lehrprogramme Workshops 	<ul style="list-style-type: none"> Kenntnisse/Wissen der Pflegefachkräfte (z. B. Prävention, Beschreibung, Management und Pflege von Dekubitus) Fähigkeiten zur Klassifizierung (z. B. Fähigkeit, Dekubitus zu identifizieren und zu klassifizieren, von anderen Arten von Hautläsionen zu unterscheiden, den Schweregrad zu bestimmen und notwendige präventive oder therapeutische Maßnahmen zu ermitteln) 	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse deuten darauf hin, dass Schulungen bzw. Fortbildungsmaßnahmen das Wissen und die Klassifizierungsfähigkeit von Pflegefachkräfte verbessern. Kurze, virtuelle Bildungsmaßnahmen (E-Learning und computerbasierte Lehrveranstaltungen) zeigen positive Ergebnisse. 	<p>AMSTAR-2 Bewertung:</p> <p>Kritisch niedrig</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet</p> <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt ein a priori Protokoll Es fehlt die Liste ausgeschlossener Studien Einfluss des Biasrisikos auf die Ergebnisse wird nicht diskutiert Keine Angaben zu möglichen Interessenskonflikten

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Yan et al. (2021)</p> <p>Effect of training programmes on nurses' ability to care for subjects with pressure injuries: A meta-analysis.</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>9 RCTs</p>	<p>Probande, n=25.723; Pflegefachkräfte und Studierende der Pflege</p> <p>Setting: ambulante Pflege, Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • E-Learning • Lehre in Präsenz • Computerbasierte Lehre • Virtuelle Bildungsseminare • Selbstlerneinheiten • Workshops 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zur Prävention und Pflege von Dekubitus • Fähigkeiten zur Klassifizierung von Dekubitus 	<p>Kenntnisse zur Prävention und Pflege von Dekubitus</p> <ul style="list-style-type: none"> • gepoolte standardisierte Mittelwertunterschied betrug 1,60 (95% KI, 0,79-2,41), Unterschied war statistisch signifikant ($p < .001$). <p>Fähigkeiten zur Klassifizierung von Dekubitus</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR 1,20 (95% KI, 1,12-1,28), • Ergebnisse hindeuten daraufhin, dass die Pflegefachkräfte, die eine Fortbildung erhalten hatten, signifikant bessere Klassifizierungsfähigkeiten hatten als diejenigen, die keine Fortbildung erhalten hatten • kurze, virtuelle Bildungsmaßnahmen zeigen positive Ergebnisse 	<p>AMSTAR-2 Bewertung:</p> <p>Kritisch niedrig</p> <p>Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt ein a priori Protokoll • Es fehlt die Liste ausgeschlossener Studien • Biasrisiko nicht-randomisierter Studien wird nicht bewertet • Keine Angaben zur Heterogenität

Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Suchzeitraum Setting	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Gaeun et al. (2020)</p> <p>The Effect of Pressure Injury Training for Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p> <p>3 RCT</p> <p>20 Beobachtungsstudien</p>	<p>Probanden, n=4326; Pflegefachkräfte</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege</p> <p>Suchzeitraum: bis August 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computerbasierte Programme • Lehrveranstaltungen • Theorie und Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen • Visuelle Unterscheidungsfähigkeit • Klinisches Urteilsvermögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein standardisiertes Dekubitus-Schulungsprogramm die Kenntnisse erheblich verbessern kann. • Schulungsprogramme erhöhen die visuelle Unterscheidungsfähigkeit von Pflegefachkräften signifikant • Besonders wirksam waren Programme mit einer Teilnehmer*innenzahl weniger als 100 und die mehr als 2 Stunden theoretischen Unterricht und klinische Praxis umfassten 	<p>AMSTAR-2 Bewertung:</p> <p>Moderat - Niedrig</p> <p>Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studie ist insgesamt methodisch sehr gut durchgeführt, einzig das Protokoll fehlt

Telehealth					
Autor (Jahr) Titel Reviewdesign Studientypen, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Intervention / Kontrolle	Outcomes	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
Chen, Cheng et al. (2020) Telemedicine in Chronic Wound Management: Systematic Review and Meta-Analysis (2020) Systematische Übersichtsarbeit 6 RCTs 6 Kohortenstudien	Probanden, n=3913; Menschen mit chronischen Wunden Setting: keine Angaben Suchzeitraum: bis Juni 2019	<ul style="list-style-type: none"> Anwendungen mittels Tablets oder Mobiltelefonen, die mit Apps wie Skype oder interaktiven Systemen programmiert wurden Kommunikation mittels E-Mail, Telefon oder Videokonferenzen Standardbehandlung 	<ul style="list-style-type: none"> Wundheilung Gesamtmortalität Amputationen Patient*innen-zufriedenheit 	<ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse der RCTs zeigen keine signifikanten Unterschiede bei der Wundheilung (HR 1,16, 95% KI 0,96-1,39) und der Wundheilung nach etwa 1 Jahr RR 1,05, 95% CI 0,89-1,23) Die Ergebnisse der Kohortenstudien zeigten, dass die Telemedizin wirksamer war als die Standardbehandlung (HR 1,74, 95% KI 1,43-2,12), während sich das Ergebnis der Wundheilung nach 1 Jahr (RR 1,21, 95% KI 0,96-1,53) zwischen Telemedizin und Standardbehandlung nicht signifikant unterscheiden Keine signifikanten Unterschiede in der Patient*innen-zufriedenheit Insgesamt schlussfolgern die Autor*innen, dass die Telemedizin der Standardbehandlung chronischer Wunden nicht unterlegen Insgesamt geringe Qualität der Evidenz Potential für Patient*innen aus abgelegenen oder ländlichen Gebieten 	Bewertung AMSTAR-2 Kritisch niedrig Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet <ul style="list-style-type: none"> Es fehlt ein a priori Protokoll Es fehlt die Liste ausgeschlossener Studien Einfluss des Biasrisikos auf die Ergebnisse wird nicht diskutiert

Autor (Jahr) Titel Studiendesign, n	Probanden, n Setting Suchzeitraum	Ziele / Reviewfrage(n)	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Foong et al. (2020)</p> <p>Facilitators and barriers of using digital technology for the management of diabetic foot ulcers: A qualitative systematic review.</p> <p>Systematische Übersichtsarbeit</p>	<p>Probanden, n=136; 44 Menschen mit diabetischem Fußsyndrom, 79 Pflegefachkräfte, 7 Ärzte, 5 Podolog*innen, 1 Pflegehelfer</p> <p>Setting: Krankenhaus, ambulante Pflege</p> <p>Suchzeitraum: Januar 2000 bis Oktober 2019</p>	<p>Vorteile und Hindernisse im Einsatz digitaler Technologien bei der Behandlung von DFU aus der Sicht von Patient*innen, Pflegefachkräften und weiteren medizinischen Fachkräften</p>	<ul style="list-style-type: none"> positive Auswirkungen der digitalen Technologie auf die Pflege, die Angehörigen des Gesundheitswesens und die Patient*innen. Patient*innenebene: besserer Austausch klinischer Informationen, verbesserter Beratungsprozess, z.T. fehlt der persönliche Austausch (vor allem für ältere Patient*innen) , verkürzt die Reisezeit, ermöglicht Selbstüberwachung, Verbesserung der Wundpflegekenntnisse Pflegefachkräfte und medizinische Fachkräfte: Förderung eines höheren Wissensstands in der Wundversorgung, Verbesserung der Kommunikation mit anderen Kolleg*innen, Steigerung der Arbeitszufriedenheit, Erhöhung des Vertrauens in die Pflege. hohe Kompetenz der Gesundheitsfachkräfte und eine angemessene Personalausstattung fördern die Nutzung digitaler Technologien Präferenzen, Einstellungen und Umstände der Patient*innen, die Schulung der medizinischen Fachkräfte sowie eine angemessene organisatorische Unterstützung sind für die erfolgreiche Einführung digitaler Technologien in der Behandlung des diabetischen Fußsyndrom von großer Bedeutung. 	<p>Bewertung JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses</p> <p>10/10</p>

Autor (Jahr) Titel Studientypen, n	Probanden, n Setting	Ziel/ Forschungsfragen	Datenerhebung/ Datenanalyse	Ergebnisse	Bemerkung/ Methodische Qualität
<p>Smith-Strøm et al. (2016)</p> <p>An integrated wound-care pathway, supported by telemedicine, and competent wound management - Essential in follow-up care of adults with diabetic foot ulcers.</p> <p>Qualitative Studie</p>	<p>Probanden n=24; Menschen mit einem diabetischen Fußulcus; Alter zwischen 38 und 88 Jahre</p> <p>Setting: Ambulante Pflege</p>	<p>Erfahrungen der Patient*innen mit der telemedizinischen Nachsorge im Vergleich zur Standardversorgung</p>	<p>Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halbstrukturierte Interviews <p>Datenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyseprozess umfasste vier Phasen: (1) Eintauchen des Forschers in die Transkripte, (2) Kodierung und Entwicklung von Themen, (3) Vergleich und Kontrastierung von Themen innerhalb der Gruppen und (4) Vergleich und Kontrastierung von Themen zwischen den Gruppen (Telemedizin vs. Kontrolle). 	<ul style="list-style-type: none"> • Das wichtigste Bedürfnis, das die Patient*innen mit äußerten, war, sich sicher zu fühlen und Vertrauen in die Behandlung und Nachsorge zu haben. • Kompetenz des medizinischen Fachpersonals, die Kontinuität der Versorgung und den einfachen Zugang zu Gesundheitsdiensten sind entscheidend für Vertrauen in die Wundversorgung • Die Art der Dienstleistung (Telemedizin vs. herkömmliche Behandlung) schien weniger wichtig zu sein, wenn es darum ging, wie die Patient*innen die Nachsorge erlebten. • Sowohl die Kompetenz des medizinischen Personals als auch die Kontinuität der Versorgung wurden als wesentlich für eine qualitativ hochwertige Versorgung angesehen. • Wirksamkeit der Telemedizin ist davon abhängig, ob sie wie vorgesehen umgesetzt wird 	<p>Bewertung CASP Qualitative Studies Checklist</p> <p>8/10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Rekrutierung erfolgte im Anschluss an eine randomisierte kontrollierte Studie, die ein anderes Ziel verfolgte • Beziehung zwischen Forscher*innen und Studienteilnehmer*innen ist unklar