



Rapid Review

Ätherische Öle zur Dekubitus-Prophylaxe

erstellt von Agastya Sinha, B.S./B.A.-Kand., Camilla Neubauer-Bruckner, MA, BSc, Dipl.-Kult. Irma Klerings, Martin Fangmeyer, MScN, BScN

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Sinha, A., Neubauer-Bruckner, C., Klerings, I., Fangmeyer, M. Ätherische Öle zur Dekubitus-Prophylaxe: Rapid Review. Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Oktober 2026.

DOI: <https://doi.org/10.48341/dvg8-rh07>

Verfügbar unter: https://ebninfo.at/aetherische_oele_dekubitusprophylaxe

Anfrage

Wie wirkt sich die Anwendung ätherischer Öle auf die Vorbeugung von Dekubitus bei erwachsenen Patient*innen im Vergleich zu anderen Hautpflegeprodukten ohne ätherische Öle, zu der Standardbehandlung, Placebo oder keiner Anwendung aus?

Ergebnisse

Studien

Im Rahmen unserer systematischen Literaturrecherche fanden wir zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die pflanzliche Öle zur Dekubitus-Prophylaxe mit Routinepflege verglichen. Die Studien schlossen insgesamt 230 Patient*innen auf Intensiv- oder orthopädischen Stationen ein. Die Studienteilnehmer*innen waren 34 bis 46 Jahre alt und wiesen ein moderates bis hohes Risiko für Dekubitus auf.

Resultate zur Häufigkeit von neu entstandenem Dekubitus

Pfefferminzöl: Eine Studie (n=150) zeigte einen Vorteil für die Anwendung von Pfefferminzöl in Form eines Gels ergänzend zur Routinepflege im Vergleich zu Routinepflege allein (RR [relatives Risiko]: 0,30; 95% KI [Konfidenzintervall]: 0,19–0,47). In der Gruppe mit Pfefferminzgel entwickelten 16 von 75 Patient*innen Dekubitus (21 Prozent), bei Routinepflege und Placebo-Gel 54 von 75 Personen (72 Prozent).

Rosmarinöl: Eine vierarmige Studie (n=160) verglich verschiedene topische Anwendungen zur Dekubitus-Prävention. Für diese Fragestellung relevant sind die beiden Gruppen, die mit einem Rosmarinöl-Spray (Interventionsgruppe) oder einem Placebo-Spray (Kontrollgruppe) behandelt wurden und jeweils 40 randomisierte Patient*innen inkludierten. Die Anwendung von Rosmarinöl ergänzend zur Routinepflege zeigte einen Vorteil im Vergleich zu Placebo-Anwendung und Routinepflege (RR: 0,27; 95% KI: 0,08–0,87). In der Gruppe mit Rosmarinöl entwickelten drei von 37 Patient*innen einen Dekubitus (8 Prozent), in der Kontrollgruppe elf von 36 Personen (31 Prozent).

Fazit

Beide Studien zeigen Vorteile in der Anwendung von ätherischen Ölen zur Dekubitus-Prophylaxe. Die Studien weisen ein unklares bis hohes Bias-Risiko auf und hatten insgesamt eine geringe Anzahl an Teilnehmer*innen. Unser Vertrauen in das Ergebnis ist daher niedrig bis unzureichend. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung der Maßnahme haben.

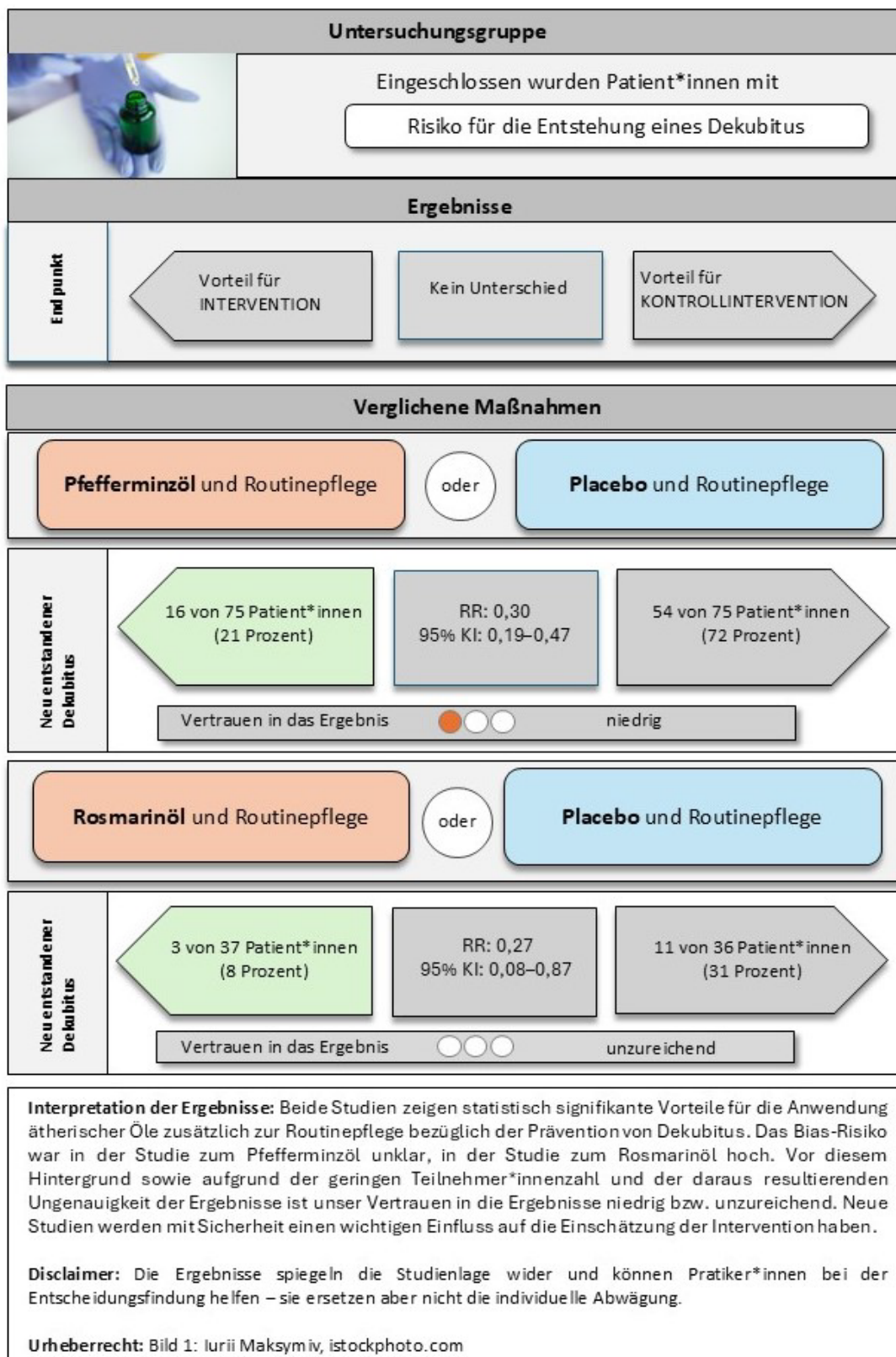


Abbildung 1: Visueller Abstract

Einleitung

Druckverletzungen (Dekubitus) sind lokalisierte Haut- und Weichteilschädigungen, die durch anhaltenden Druck auf bestimmte, in der Regel über Knochenvorsprüngen liegende, Körperstellen entstehen (1). Sie treten in allen Settings des Gesundheitswesens auf (2) und betreffen häufig bettlägerige oder immobile Patient*innen, wobei höheres Alter, eingeschränkte Mobilität, erhöhte Hautfeuchtigkeit, ein schlechter Ernährungszustand und kognitive Beeinträchtigungen zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen (1). Internationale Studien berichten über unterschiedliche Dekubitus-Prävalenzen im Krankenhaus zwischen 2,2 und 24,7 Prozent (3). In der österreichischen nationalen Pflegequalitätserhebung 2024 lag die Dekubitus-Prävalenz bei Patient*innen mit Dekubitus-Risiko im Krankenhaus bei 8,5 Prozent, wobei das Druckgeschwür bei mehr als der Hälfte aller Betroffenen am Kreuzbein auftrat und bei circa einem Drittel nach der Aufnahme in die jeweilige Einrichtung entstand (3).

Die Vorbeugung von Dekubitus beruht unter anderem auf regelmäßigen Hautkontrollen, rechtzeitigem Umpositionieren, schützenden Verbänden, geeigneten Matratzen und einem guten Ernährungszustand (4). Pflanzliche Öle werden als Maßnahme zur Dekubitus-Prophylaxe diskutiert, doch die derzeitige Evidenz für ihre Wirksamkeit ist begrenzt und bedarf weiterer Forschung (5).

Die zugrundeliegende Frage für diesen Rapid Review lautet: Wie wirkt sich die Anwendung ätherischer Öle im Vergleich zu keiner (oder Placebo-)Anwendung, anderen Hautpflegeprodukten ohne ätherische Öle oder einer Standardbehandlung auf die Häufigkeit der Entstehung von Dekubitus bei erwachsenen Patient*innen aus?

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung dieses Rapid Reviews wurden die nachstehend beschriebenen Methoden angewendet. Eine detaillierte Beschreibung des methodischen Vorgehens ist im Methodenhandbuch auf unserer Website unter https://ebninfo.at/wp-content/uploads/IZP_Methoden_Manual.pdf beschrieben.

Ein- und Ausschlusskriterien

Um relevante Studien zu identifizieren und einzuschließen, wurden die in Tabelle 1 beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien herangezogen.

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Personen (≥ 18 Jahre) mit Risiko für die Entstehung eines Dekubitus	Personen (< 18 Jahren)
Intervention	Topische Anwendung ätherischer Öle an Prädispositionsstellen, einzeln oder in Kombination, verdünnt in einem Basis-/Trägeröl (z. B. Mandel-, Jojoba-, Olivenöl) Eingeschlossene ätherische Öle umfassen u. a. • Rosmarin • Kamille • Wacholder • Lavendel	Topische Anwendung anderer Hautpflegeprodukte an Prädispositionsstellen: • pflanzliche Öle, z. B. Oliven- oder (Süß-)Mandelöl • Lotion, Schaum oder Feuchtigkeitscreme ohne ätherische Öle (mit oder ohne pharmazeutische Wirkstoffe) • Aloe Vera • Henna • Honig Traditionelle Chinesische Medizin Wechseldruckmatratze
Kontrollintervention	• Topische Anwendung anderer Hautpflegeprodukte ohne ätherische Öle • Standardpflege • keine Intervention • Placebo an Prädispositionsstellen	Topische Anwendung von • Hautpflegeprodukten mit pharmazeutischen Wirkstoffen • Aloe vera • Henna • Honig Traditioneller Chinesischer Medizin an Prädispositionsstellen und/oder • Wechseldruckmatratze/-bett
Endpunkt	Häufigkeit von (neu aufgetretenem) Dekubitus	Heilung eines bestehenden Dekubitus
Setting	Krankenhaus inklusive Intensivbettenstation	Langzeitpflege, extramurales Setting
Studiendesign	Systematische Übersichtsarbeiten, randomisierte kontrollierte Studien und nicht randomisierte	Diagnostische Studien, nicht kontrollierte Kohortenstudien, Fallserien,

	kontrollierte Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studie	Querschnittsstudien, qualitative Studien, Mixed-Methods-Studien, Studienregisterprotokolle/Studienregistereinträge, Konferenz-Abstracts, Preprints
Publikationszeitraum	keine Einschränkungen	---
Sprache	Deutsch und Englisch	andere Sprachen

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

Systematische Literatursuche

Um relevante Publikationen zu finden, führte eine Informationsspezialistin eine systematische Literaturrecherche durch. Den Entwurf der Ovid MEDLINE® Suchstrategie überprüfte ein zweites Mitglied des Teams auf Fehler und Vollständigkeit. Die Recherche selbst erfolgte in nachstehenden Datenbanken und Suchoberflächen:

- AMED (Allied and Complementary Medicine Database)
- Embase
- EBSCO CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
- Ovid MEDLINE®
- Ovid JBI Best Practice (Joanna Briggs Institute)
- Epistemonikos
- Cochrane Library: CDSR (Cochrane Database of Systematic Reviews) & CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials)

Als Suchbegriffe wurden – wo möglich – sowohl Schlagwörter (z. B. Medical Subject Headings) als auch Freitextbegriffe verwendet. Zudem wurden auch die Referenzlisten der durch die systematischen Datenbanksuchen identifizierten relevanten Publikationen gesichtet.

Der vorliegende Rapid Review berücksichtigt alle Studien zur gegenständlichen Frage, die durch die Literatursuche bis zum 25. Juni 2026 zu identifizieren waren. Die Ergebnisse der Recherche sind in grafisch dargestellt.

Screening und Beurteilung des Bias-Risikos

Zwei Reviewer*innen sichteten Titel, Abstracts und Volltexte unabhängig voneinander anhand der Ein- und Ausschlusskriterien. Bei abweichender Einschätzung wurde ein Konsens durch Diskussion erreicht. Anschließend bewertete ein Reviewer die ausgewählten Studien hinsichtlich des Bias-Risikos (Verzerrungsrisikos), während die zweite Reviewerin die Entscheidungen überprüfte; auch hier wurde bei unterschiedlichen Einschätzungen eine Übereinstimmung durch Diskussion erzielt. Das Bias-Risiko wurde für die beiden identifizierten, randomisierten kontrollierten Studien (RCT) mit dem Instrument „Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2)“ (6) bewertet.

Endpunkte und Analyse

Der interessierende Studienendpunkt war die Häufigkeit von neu entstandenem Dekubitus.

Die Studienergebnisse werden als Prozentwerte, Relatives Risiko (RR) und Odds Ratio (OR) berichtet.

Da das RR in einer Studie nicht berichtet wurde, erfolgte eine Berechnung durch das Team von eb-ninfo.at. Unser Vertrauen in die Ergebnisse zu den jeweiligen Endpunkten beurteilten wir anhand des Systems von **Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – GRADE** (7).

Unser Vertrauen in die Ergebnisse wird in Tabelle 2 und Abbildung 1 mit entsprechenden Erklärungen abgebildet.

Resultate

Eine umfassende systematische Literaturrecherche in sieben Datenbanken und Suchoberflächen ergab 990 Treffer. Nach Entfernung aller Duplikate und Durchsicht von 616 Publikationen auf Abstract- sowie 40 auf Volltextebene erfüllten zwei randomisierte kontrollierte Studien (8, 9) die Einschlusskriterien und wurden zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen. Die Ein- und Ausschlusskriterien finden sich in Tabelle 1, das Flussdiagramm zur Studienselektion in **Abbildung 2**.

Studien

In beiden Studien (8, 9) wurde die Verwendung ätherischer Öle als Ergänzung zur Routinepflege (z. B. Hauthygiene, Ernährung, geplante Umpositionierung, druckentlastende Matratzen) mit einer Placebo-Anwendung und Routinepflege verglichen. Dabei wurde untersucht, wie sich die Anwendung des jeweiligen Öls auf die Häufigkeit eines neu entstandenen Dekubitus Stadium I auswirkte. Der Schweregrad eines Dekubitus wurde in beiden Studien mittels der Klassifikation nach National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) eingestuft. Detailliertere Informationen zu den Studien sind in Tabelle 3 im Anhang dargestellt.

Die Studie von Babamohamadi et al. (2019) inkludierte 150 Patient*innen mit Schädel-Hirn-Trauma auf zwei Intensivstationen im Iran (8). Das durchschnittliche Alter der Studienpopulation lag bei 34 bis 38 Jahren, und die Teilnehmer*innen wiesen ein erhöhtes bis hohes Risiko für Dekubitus auf. Das Follow-up betrug 14 Tage bzw. bis zur Verlegung oder Entlassung von der Intensivstation. Ob ein Dekubitus entstanden ist, wurde täglich evaluiert. In die zweite Studie von Elzeky et al. (2026) wurden 160 Patient*innen von orthopädischen Stationen eines Krankenhauses in Ägypten randomisiert, von denen 80 den für diesen Rapid Review relevanten Studienarmen Rosmarinöl versus Placebo zugeteilt wurden (9). Das durchschnittliche Alter der Studienpopulation lag bei 44 bis 46 Jahren, und die Teilnehmer*innen wiesen ein erhöhtes bis hohes Risiko für Dekubitus auf. Rund zwei Drittel aller Personen hatten Operationen nach Femurkopf- und Mehrfachfrakturen, gefolgt von Hüft-, Wirbel- und Beckenfrakturen. Das Follow-up betrug zehn Tage. Ob ein Dekubitus entstanden ist, wurde am dritten, siebenten und zehnten Tag durch Beobachter*innenpaare evaluiert.

Das Bias-Risiko ist in der Studie von Babamohamadi et al. (8) unklar, vorrangig aufgrund von Schwächen im Rahmen der Randomisierung sowie des Berichtens der Ergebnisse. Dazu zählen eine nicht näher beschriebene Zufallssequenz, eine unzureichend gesicherte Zuteilungsverdeckung sowie inkonsistente Angaben zum primären Endpunkt. Die Studie von Elzeky et al. (9) weist ein hohes Bias-Risiko auf, vorrangig aufgrund von Abweichungen vom registrierten Studienprotokoll. Dazu zählen eine nachträgliche Priorisierung des primären Endpunktes sowie nicht registrierte, lokalisationspezifische Analysen (Kreuzbein, Hüfte, Ferse). Auffällig ist zudem, dass diese Abweichungen in der Studie

als vorab geplant („prespecified“) dargestellt werden. Auch die Kontrollbedingung weicht ab, da statt des registrierten „keine Intervention“ ein Placebo-Spray zum Einsatz kam.

Häufigkeit von neu entstandenem Dekubitus

Beide Studien ergaben, dass die Anwendung ätherischer Öle (Pfefferminzöl bzw. Rosmarinöl) in Kombination mit Routinepflege die Häufigkeit eines neu entstandenen Dekubitus im Vergleich zur alleinigen Routinepflege reduzierte.

Da sich die Studienpopulationen und Interventionen der beiden Studien unterschieden, berichten wir die Ergebnisse getrennt voneinander.

Pfefferminzöl versus Placebo

In der Studie (8) wurden Patient*innen der Interventionsgruppe dreimal täglich bis zu 14 Tage lang an druckgefährdeten Körperstellen (Hüftregion, Ellenbogen, Knie, Fersen, Schultern) mit Pfefferminzöl in Form eines Gels eingerieben (0,2 Prozent Pfefferminzöl), in der Kontrollgruppe kam ein Placebo-Gel zur Anwendung. Beide Gruppen erhielten zusätzlich Routinepflege. Insgesamt konnte durch die Verwendung von Pfefferminzgel das Risiko der Entwicklung eines Dekubitus statistisch signifikant um mehr als zwei Drittel reduziert werden (RR: 0,30; 95% KI: 0,19–0,47)¹. Gesamt entwickelten in der Gruppe mit Pfefferminzgel 16 von 75 Patient*innen einen Dekubitus (21 Prozent), bei Anwendung von Placebo-Gel waren es 54 von 75 Personen (72 Prozent). Unser Vertrauen in das Ergebnis ist aufgrund der geringen Teilnehmer*innenanzahl jedoch niedrig.

Rosmarinöl versus Placebo

Bei den Teilnehmenden der Studie (9) wurde in der Interventionsgruppe zweimal täglich über zehn Tage an druckgefährdeten Körperstellen (Kreuzbein, Hüfte, Ferse) ein Rosmarinöl-Spray (4 %) angewendet, in der Kontrollgruppe ein Placebo-Spray. Beide Gruppen erhielten zusätzlich die Routinepflege. Insgesamt ließ sich durch die Anwendung des Rosmarinöl-Sprays das Risiko der Entwicklung eines Dekubitus statistisch signifikant um knapp drei Viertel reduzieren (RR: 0,27; 95% KI: 0,08–0,87)². Gesamt entwickelten in der Gruppe mit Rosmarinöl-Spray drei von 37 Patient*innen einen Dekubitus (8 Prozent), bei Anwendung von Placebo-Spray waren es elf von 36 Personen (31 Prozent); berücksichtigt sind hier nur die Teilnehmer*innen, die bis zum Studienende dabei waren. Unser Vertrauen in das Ergebnis ist wegen des hohen Bias-Risikos, der ungenauen Ergebnisse und der geringen Teilnehmer*innenanzahl unzureichend.

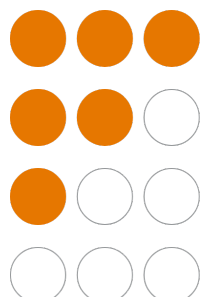
¹ durch ebninfo berechnet

² durch ebninfo berechnet

Studien		Bias-Ri-siko	Neuer Dekubitus pro Gruppe		Relative und absolute Effekte ^a		Vertrauen in das Ergebnis
			Ätherisches Öl und Routinepflege	Placebo und Routinepflege	Relativ (95% KI)	Absolute Risikodifferenz mit ätherischem Öl und Routinepflege	
Pfefferminzöl-Gel							
1 RCT (8)	n=150	unklar	16 von 75 (21,3%)	54 von 75 (72%)	RR: 0,30 (95% KI: 0,19–0,47) ^a	50 weniger pro 100 (von 58 weniger bis 38 weniger)	^b
Rosmarinöl-Spray							
1 RCT (9)	n=80	hoch	3 von 37 (8,1%)	11 von 36 (30,6%)	RR: 0,27 (95% KI: 0,08–0,87) ^a	22 weniger pro 100 (von 28 weniger bis 4 weniger)	^{b, c}

Tabelle 2: Ätherische Öle und Routinepflege versus Routinepflege allein

^a berechnet durch ebninfo.at; ^b 2 Punkte weniger wegen fehlender Genauigkeit/optimale Informationsgröße nicht erreicht; ^c 1 Punkt weniger aufgrund des hohen Bias-Risikos
Abkürzungen: KI=Konfidenzintervall; n=Anzahl der Patient*innen; RCT=randomisierte kontrollierte Studie; RR=relatives Risiko



hoch

Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.

moderat

Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.

niedrig

Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.

unzureichend

Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Anhang

Abkürzungen

AMED	Allied and Complementary Medicine Database
CDSR	Cochrane Database of Systematic Reviews
CENTRAL	Cochrane Central Register of Controlled Trials
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
ICU	Intensivbettenstation
JB	Joanna Briggs Institute
KI	Konfidenzintervall
MeSH	Medical Subject Headings System
n	Stichprobe/Anzahl
RCT	randomisierte kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial)
RoB 2	Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials 2
RR	Relatives Risiko (Risk ratio)
SR	systematische Übersichtsarbeit (Systematic Review)
OR	Odds-ratio
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel

Suchstrategien

Ovid Medline®, 25.06.2026

Konzept	#	Suchen	Ergebnisse
A. pressure ulcer	1	Pressure Ulcer/	15454
	2	(pressure adj (ulcer* or sore* or injur* or wound*)).ti,ab,kf.	20868
	3	(decubit* adj (ulcer* or sore*)).ti,ab,kf.	2341
	4	((bed adj sore*) or bedsore*).ti,ab,kf.	961
	5	or/1-4	27081
B. essential oils	6	exp Plant Oils/	48003
	7	oils, volatile/	20791
	8	Phytotherapy/ or Aromatherapy/	44115
	9	Plant Extracts/ or Herbal Medicine/	165346
	10	(essential adj3 oil?).ti,ab,kf.	31574
	11	(aromatherap* or aroma therap*).ti,ab,kf.	2335
	12	ointment?.ti,kf.	6870
	13	salve?.ti,kf.	262
	14	cream?.ti,kf.	8658
	15	Plant Extracts/ or Herbal Medicine/	7975
	16	(phytomedicine* or phytotherap* or phyto-medicine* or phyto-therap*).ti,ab,kf.	5871
	17	((herbal or plant) adj2 (medic* or compound? or therap* or extract?)).ti,ab,kf.	78462
	18	(Tea tree or manuka or Melaleuca* or Leptosperm* or Baeckea* or Kunzea* or Lavender* or Lavandul* or Palmarosa* or palm rose* or gingergrass or rosha or Lemongrass or Cymbopogon* or grass or Pelargoni* or gerani* or Cupress* or cypress* or Coriand* or cilantro or Hyperic* or john* wort or Vitellaria* or Butyrosperm* or sheaor shi or Argan* or rose hip* or rosehip* or rosa* Achyranth* or chaff flower* or apamarga* or Allium cepa* or onion* or Allium sativ* or garlic* or Azadiracht* or neem or margosa* or nimtree* or Indian lilac* or Bauhinia variegata* or orchid tree* mountain ebony or Calendula* or marigold* or Cannabi* or Ganja* or Charas* or Echinacea* or purple coneflower* or Lawsonia* inermis* or hina or henna* or mignonette* or Matricaria* or Chamaemel* or chamomil* or camomil* or Portulaca olerac* or purslane* or little hogweed or pursley or Rosmarin* or Rosemary* or Saraca asoca* or	286646

		ashoka* or Thymus or thyme or Avena* or oat or Salvia* or sage or chamomile or Chamaemel* or Anthemi* or juniper*).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms, population supplementary concept word, anatomy supplementary concept word]	
	19	or/6-18	586676
A+B	20	5 and 19	301
humans	21	limit 20 to "humans only (removes records about animals)"	276
adults	22	exp age groups/ not exp adult/	2327698
	23	21 not 22	269
case re-ports	24	(case reports/ or (case? not control).ti,kf.) not ((case reports/ or case?.ti,kf.) and (review.ti. or review.pt. or "systematic review"/))	2878619
Final re-sult	25	23 not 24	239

JBI EBP Database (Ovid), 25.06.2026

#	Suchen	Ergebnisse
1	(essential adj3 oil?).mp. [mp=text, heading word, subject area node word, title]	35
2	(aromatherap* or aroma therap*).mp.	85
3	(phytomedicine* or phytotherap* or phyto-medicine* or phyto-therap*).mp.	25
4	((herbal or plant) adj2 (medic* or compound? or therap* or extract?)).mp.	102
5	(ointment? or salve? or cream?).ti.	2
6	or/1-5	193
7	(pressure adj (ulcer* or sore* or injur* or wound*)).mp.	219
8	(decubit* adj (ulcer* or sore*)).mp.	35
9	((bed adj sore*) or bedsore*).mp.	36
10	7 or 8 or 9	221
11	6 and 10	4

AMED (Allied and Complementary Medicine) (Ovid), 25.06.2026

#	Suchen	Ergebnisse
1	(essential adj3 oil?).mp. [mp=abstract, heading words, title]	1593
2	(aromatherap* or aroma therap*).mp.	898
3	(phytomedicine* or phytotherap* or phyto-medicine* or phyto-therap*).mp.	9490
4	((herbal or plant) adj2 (medic* or compound? or therap* or extract?)).mp.	28145
5	(ointment? or salve? or cream? or topical).ti.	456
6	(Tea tree or manuka or Melaleuca* or Leptosperm* or Baeckea* or Kunzea* or Lavender* or Lavandul* or Palmarosa* or palm rose* or gingergrass or rosha or Lemongrass or Cymbopogon* or grass or Pelargoni* or gerani* or Cupress* or cypress* or Coriand* or cilantro or Hyperic* or john* wort or Vitellaria* or Butyrosperm* or shea or shi or Argan* or rose hip* or rosehip* or rosa* Achyranth* or chaff flower* or apamarga* or Allium cepa* or onion* or Allium sativ* or garlic* or Azadiracht* or neem or margosa* or nimtree* or Indian lilac* or Bauhinia variegata* or orchid tree* mountain ebony or Calendula* or marigold* or Cannabi* or Ganja* or Charas* or Echinacea* or purple coneflower* or Lawsonia* inermis* or hina or henna* or mignonette* or Matricaria* or Chamaemel* or chamomil* or camomil* or Portulaca olerac* or purslane* or little hogweed or pursley or Rosmarin* or Rosemary* or Saraca asoca* or ashoka* or Thymus or thyme or Avena* or oat or Salvia* or sage or chamomile or Chamaemel* or Anthemi* or juniper*).mp.	4115
7	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	33100
8	(pressure adj (ulcer* or sore* or injur* or wound*)).mp.	925
9	(decubit* adj (ulcer* or sore*)).mp.	455
10	((bed adj sore*) or bedsore*).mp.	21
11	8 or 9 or 10	1097
12	7 and 11	21

Cochrane Library, 25.06.2026

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6 of 12, June 2026

Cochrane Central Register of Controlled Trials, Issue 5 of 12, May 2026

ID	Search	Hits
#1	[mh ^"Pressure Ulcer"]	1204
#2	(pressure:ti,ab,kw NEXT (ulcer*:ti,ab,kw OR sore*:ti,ab,kw OR injur*:ti,ab,kw OR wound*:ti,ab,kw))	3901
#3	(decubit*:ti,ab,kw NEXT (ulcer*:ti,ab,kw OR sore*:ti,ab,kw))	205
#4	((bed:ti,ab,kw NEXT sore*:ti,ab,kw) OR bedsore*:ti,ab,kw)	277

#5	(6-#4)	4107
#6	[mh "Plant Oils"] OR [mh ^"oils, volatile"] OR [mh ^Phytotherapy] OR [mh ^Aromatherapy] OR [mh ^"Plant Extracts"] OR [mh ^"Herbal Medicine"]	12070
#7	(essential:ti,ab,kw NEAR/3 oil?:ti,ab,kw)	2259
#8	(aromatherap*:ti,ab,kw OR ("aroma" NEXT therap*):ti,ab,kw)	2126
#9	(ointment? or salve? or cream?):ti,kw	12064
#10	(topical* NEAR/3 (gel? or oil* or agent* or appl*)):ti,kw	3196
#11	(phytomedicine*:ti,ab,kw OR phytotherap*:ti,ab,kw OR phyto-medicine*:ti,ab,kw OR phyto-therap*:ti,ab,kw)	5025
#12	((herbal:ti,ab,kw OR plant:ti,ab,kw) NEAR/2 (medic*:ti,ab,kw OR compound?:ti,ab,kw OR therap*:ti,ab,kw OR extract?:ti,ab,kw))	15393
#13	("Tea tree":ti,ab,kw OR manuka:ti,ab,kw OR Melaleuca*:ti,ab,kw OR Leptosperm*:ti,ab,kw OR Baeckea*:ti,ab,kw OR Kunzea*:ti,ab,kw OR Lavender*:ti,ab,kw OR Lavandul*:ti,ab,kw OR Palmarosa*:ti,ab,kw OR ("palm" NEXT rose*):ti,ab,kw OR gingergrass:ti,ab,kw OR rosha:ti,ab,kw OR Lemongrass:ti,ab,kw OR Cymbopogon*:ti,ab,kw OR grass:ti,ab,kw OR Pelargoni*:ti,ab,kw OR gerani*:ti,ab,kw OR Cypress*:ti,ab,kw OR cypress*:ti,ab,kw OR Coriand*:ti,ab,kw OR cilantro:ti,ab,kw OR Hyperic*:ti,ab,kw OR (john* NEXT "wort"):ti,ab,kw OR Vitellaria*:ti,ab,kw OR Butyrosperm*:ti,ab,kw OR "sheaor shi":ti,ab,kw OR Argan*:ti,ab,kw OR ("rose" NEXT hip*):ti,ab,kw OR rosehip*:ti,ab,kw OR (rosa* NEXT Achyranth*):ti,ab,kw OR ("chaff" NEXT flower*):ti,ab,kw OR apamarga*:ti,ab,kw OR ("Allium" NEXT cepa*):ti,ab,kw OR onion*:ti,ab,kw OR ("Allium" NEXT sativ*):ti,ab,kw OR garlic*:ti,ab,kw OR Azadiracht*:ti,ab,kw OR neem:ti,ab,kw OR margosa*:ti,ab,kw OR nimtree*:ti,ab,kw OR ("Indian" NEXT lilac*):ti,ab,kw OR ("Bauhinia" NEXT variegate*):ti,ab,kw OR ("orchid" NEXT tree* NEXT "mountain ebony"):ti,ab,kw OR Calendula*:ti,ab,kw OR marigold*:ti,ab,kw OR Cannabi*:ti,ab,kw OR Ganja*:ti,ab,kw OR Charas*:ti,ab,kw OR Echinacea*:ti,ab,kw OR ("purple" NEXT cone-flower*):ti,ab,kw OR (Lawsonia* NEXT inermis*):ti,ab,kw OR hina:ti,ab,kw OR henna*:ti,ab,kw OR mignonette*:ti,ab,kw OR Matricaria*:ti,ab,kw OR Chamaemel*:ti,ab,kw OR chamomil*:ti,ab,kw OR camomil*:ti,ab,kw OR ("Portulaca" NEXT olerac*):ti,ab,kw OR purslane*:ti,ab,kw OR "little hogweed":ti,ab,kw OR pursley:ti,ab,kw OR Rosmarin*:ti,ab,kw OR Rosemary*:ti,ab,kw OR ("Saraca" NEXT asoca*):ti,ab,kw OR ashoka*:ti,ab,kw OR Thymus:ti,ab,kw OR thyme:ti,ab,kw OR Avena*:ti,ab,kw OR oat:ti,ab,kw OR Salvia*:ti,ab,kw OR sage:ti,ab,kw OR chamomile:ti,ab,kw OR Chamaemel*:ti,ab,kw OR Anthemi*:ti,ab,kw OR juniper*:ti,ab,kw)	17709
#14	(or #6-#13)	50760
#15	#5 and #14	193

#16	[mh "age groups"] NOT [mh adult]	91135
#17	#15 not #16	192
#18	#17 in Cochrane Reviews	9
#19	("Conference proceeding":pt or abstract:so or (clinicaltrials or trialsearch or ANZCTR or ACTRN or EUCTR or ensaiosclinicos or chictr or cris or ctri or isrctn or registroclinico or clinicaltrialsregister or DRKS or IRCT or rctportal or JapicCTI or JMACCT or jRCT or JPRN or UMIN or trialregister or PACTR or REPEC or SLCTR or TCTR or ICTRP):so or (ANZCTR* or ACTRN* or chictr* or ctri* or EUCTR* or isrctn* or DRKS* or IRCT* or JapicCTI* or JMACCT* or jRCT* or JPRN* or PACTR* or SLCTR* or TCTR* or ICTRP*):au or (preprint or pre-print):pt or (preprint* or pre-print or "research square" or biorxiv or medrxiv or psyarxiv or ssrn):so)	928856
#20	#17 not #19 in Trials	106
#21	#18 or #20	115

CINAHL (Ebsco), 25.06.2026

S#	Search Type	Query (user-entered)	Results (count)
S1	Single search	MH "Essential Oils+" OR MH "Aromatherapy" OR MH "Medicine, Herbal" OR MH "Plant Extracts+" OR MH "Plants, Medicinal+"	135331
S2	Single search	((((TI essential OR AB essential OR SU essential) N3 (TI oil# OR AB oil# OR SU oil#))) OR (((TI aromatherap* OR AB aromatherap* OR SU aromatherap*) OR (TI "aroma therap*" OR AB "aroma therap*" OR SU "aroma therap*")) OR (((TI phytomedicine* OR AB phyto-medicine* OR SU phytomedicine*) OR (TI phytotherap* OR AB phytotherap* OR SU phytotherap*) OR (TI phyto-medicine* OR AB phyto-medicine* OR SU phyto-medicine*) OR (TI phyto-therap* OR AB phyto-therap* OR SU phyto-therap*))) OR (((TI herbal OR AB herbal OR SU herbal) OR (TI plant OR AB plant OR SU plant)) N2 ((TI medic* OR AB medic* OR SU medic*) OR (TI compound# OR AB compound# OR SU compound#) OR (TI therap* OR AB therap* OR SU therap*) OR (TI extract# OR AB extract# OR SU extract#))))	85036
S3	Single search	(TI ointment# OR salve# OR cream#) OR (((TI topical*) N3 ((TI gel#) OR (TI oil*) OR (TI agent*) OR (TI appl*))))	4182
S4	Single search	("Tea tree" OR manuka OR Melaleuca* OR Leptosperm* OR Baeckea* OR Kunzea* OR Lavender* OR Lavandul* OR Palmarosa* OR "palm rose*" OR gingergrass OR rosha OR Lemongrass OR Cymbopogon* OR grass OR Pelargoni* OR gerani* OR Cupress* OR	58901

		cypress* OR Coriand* OR cilantro OR Hyperic* OR "john* wort" OR Vitellaria* OR Butyrosperm* OR "sheaor shi" OR Argan* OR "rose hip*" OR rosehip* OR "rosa* Achyranth*" OR "chaff flower*" OR apamarga* OR "Allium cepa*" OR onion* OR "Allium sativ*" OR garlic* OR Azadiracht* OR neem OR margosa* OR nimtree* OR "Indian lilac*" OR "Bauhinia variegata*" OR "orchid tree* mountain ebony" OR Calendula* OR marigold* OR Cannabi* OR Ganja* OR Charas* OR Echinacea* OR "purple coneflower*" OR "Lawsonia* inermis*" OR hina OR henna* OR mignonette* OR Matricaria* OR Chamaemel* OR chamomil* OR camomil* OR "Portulaca olerac*" OR purslane* OR "little hogweed" OR pursley OR Rosmarin* OR Rosemary* OR "Saraca asoca*" OR ashoka* OR Thymus OR thyme OR Avena* OR oat OR Salvia* OR sage OR chamomile OR Chamaemel* OR Anthemi* OR juniper*)	
S5	Combined search	S4 OR S3 OR S2 OR S1	179797
S6	Single search	MH "Pressure Ulcer+"	17608
S7	Single search	((((TI pressure OR AB pressure OR SU pressure) W1 ((TI ulcer* OR AB ulcer* OR SU ulcer*)) OR (TI sore* OR AB sore* OR SU sore*)) OR (TI injur* OR AB injur* OR SU injur*)) OR (TI wound* OR AB wound* OR SU wound*))) OR (((TI decubit* OR AB decubit* OR SU decubit*) W1 ((TI ulcer* OR AB ulcer* OR SU ulcer*)) OR (TI sore* OR AB sore* OR SU sore*))) OR (((((TI bed OR AB bed OR SU bed) W1 (TI sore* OR AB sore* OR SU sore*)) OR (TI bedsore* OR AB bedsore* OR SU bedsore*)))	24448
S8	Combined search	S7 OR S6	24557
S9	Combined search	S8 AND S5	252
S10	Single search	(MH animals+ OR MH ("animal studies") OR TI ("animal model*")) NOT MH (human)	216931
S11	Single search	(MH "Named Groups by Age+") NOT (MH "Adult+")	741664
S12	Combined search	S9 NOT S10 NOT S11	237

S13	Single search	((MH "Case Studies") OR TI (case# NOT control) OR SU (case# NOT control)) NOT (TI systematic* OR TI meta-analy* OR (ZT "systematic review") OR (ZT "meta analysis"))	283403
S14	Combined search	S12 NOT S13	217
S15	Combined search	S12 NOT S13 Journal Article Find all my search terms	217

Embase.com (Elsevier), 25.06.2026

No.	Query	Results
#1	'essential oil'/de OR 'aromatherapy'/de OR 'phytotherapy'/de OR 'herbal medicine'/de	100492
#2	'medicinal plant'/exp	376528
#3	(essential NEAR/3 oil\$):ti,ab,kw	42673
#4	aromatherap*:ti,ab,kw OR 'aroma therap*':ti,ab,kw	3886
#5	phytomedicine*:ti,ab,kw OR phytotherap*:ti,ab,kw OR 'phyto medicine*':ti,ab,kw OR 'phyto therap*':ti,ab,kw	10914
#6	((herbal OR plant) NEAR/2 (medic* OR compound\$ OR therap* OR extract\$)):ti,ab,kw	115869
#7	'tea tree':ti,ab,kw OR manuka:ti,ab,kw OR melaleuca*:ti,ab,kw OR leptosperm*:ti,ab,kw OR baeckea*:ti,ab,kw OR kunzea*:ti,ab,kw OR lavender*:ti,ab,kw OR lavandul*:ti,ab,kw OR palmarosa*:ti,ab,kw OR 'palm rose*':ti,ab,kw OR gingergrass:ti,ab,kw OR rosha:ti,ab,kw OR lemongrass:ti,ab,kw OR cymbopogon*:ti,ab,kw OR grass:ti,ab,kw OR pelargoni*:ti,ab,kw OR gerani*:ti,ab,kw OR cupress*:ti,ab,kw OR cypress*:ti,ab,kw OR coriand*:ti,ab,kw OR cilantro:ti,ab,kw OR hyperic*:ti,ab,kw OR 'john* wort':ti,ab,kw OR vitellaria*:ti,ab,kw OR butyrosperm*:ti,ab,kw OR 'sheaor shi':ti,ab,kw OR argan*:ti,ab,kw OR 'rose hip*':ti,ab,kw OR rosehip*:ti,ab,kw OR 'rosa* achyranth*':ti,ab,kw OR 'chaff flower*':ti,ab,kw OR apamarga*:ti,ab,kw OR 'allium cepa*':ti,ab,kw OR onion*:ti,ab,kw OR 'allium sativ*':ti,ab,kw OR garlic*:ti,ab,kw OR azadiracht*:ti,ab,kw OR neem:ti,ab,kw OR margosa*:ti,ab,kw OR nimtree*:ti,ab,kw OR 'indian lilac*':ti,ab,kw OR 'bauhinia variegata*':ti,ab,kw OR 'orchid tree* mountain ebony':ti,ab,kw OR calendula*:ti,ab,kw OR marigold*:ti,ab,kw OR cannabi*:ti,ab,kw OR ganja*:ti,ab,kw OR charas*:ti,ab,kw OR echinacea*:ti,ab,kw OR 'purple coneflower*':ti,ab,kw OR 'lawsonia* inermis*':ti,ab,kw OR hina:ti,ab,kw OR henna*:ti,ab,kw OR mignonette*:ti,ab,kw	322962

	OR matricaria*:ti,ab,kw OR chamomil*:ti,ab,kw OR camomil*:ti,ab,kw OR 'portulaca olerac*':ti,ab,kw OR purslane*:ti,ab,kw OR 'little hogweed':ti,ab,kw OR pursley:ti,ab,kw OR rosmarin*:ti,ab,kw OR rosemary*:ti,ab,kw OR 'saraca asoca*':ti,ab,kw OR ashoka*:ti,ab,kw OR thymus:ti,ab,kw OR thyme:ti,ab,kw OR avena*:ti,ab,kw OR oat:ti,ab,kw OR salvia*:ti,ab,kw OR sage:ti,ab,kw OR chamomile:ti,ab,kw OR chamaemel*:ti,ab,kw OR anthemi*:ti,ab,kw OR juniper*:ti,ab,kw	
#8	ointment\$:ti OR salve\$:ti OR cream\$:ti	21963
#9	(topical* NEAR/3 (gel\$ OR oil* OR agent* OR appl*)):ti	10613
#10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	793132
#11	'decubitus'/exp	33544
#12	(pressure NEXT/1 (ulcer* OR sore* OR injur* OR wound*)):ti,ab,kw	27221
#13	(decubit* NEXT/1 (ulcer* OR sore*)):ti,ab,kw	3030
#14	((bed NEXT/1 sore*):ti,ab,kw) OR bedsore*:ti,ab,kw	1614
#15	#11 OR #12 OR #13 OR #14	43900
#16	#10 AND #15	611
#17	('animal'/exp OR 'animal model'/exp OR 'animal experiment'/de) NOT ('human'/exp OR 'human experiment'/de)	6735101
#18	#16 NOT #17	543
#19	'groups by age'/exp NOT 'adult'/exp	3625983
#20	#18 NOT #19	524
#21	#20 NOT ('clinical trial'/it OR 'conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'preprint'/it)	443
#22	('case report'/exp OR 'case study'/exp OR (case\$:ti NOT control:ti)) NOT (('case report'/exp OR 'case study'/exp) AND (review:ti OR 'systematic review'/de))	3898667
#23	#21 NOT #22	388

Epistemonikos.org, 25.06.2026

Advanced Search	Results
(title:(("essential oil" OR "essential oils" OR aromatherap* OR phytomedicine* OR phytotherap* OR phyto-medicine* OR phyto-therap* OR plant OR herbal)) OR abstract:(("essential oil" OR "essential oils" OR aromatherap* OR phytomedicine* OR phytotherap* OR phyto-medicine* OR phyto-therap* OR plant OR herbal))) AND (title:(("pressure ulcer" OR	23

"pressure ulcers" OR decubit* OR bedsore* OR "bed sore" OR "bed sores")) OR abstract:(("pressure ulcer" OR "pressure ulcers" OR decubit* OR bedsore* OR "bed sore" OR "bed sores")))	
Filter: Systematic Review	6
https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=(title:(%22essential%20oil%22%20OR%20%22essential%20oils%22%20OR%20aromatherap%20OR%20phytomedicine%20OR%20phytotherap%20OR%20phyto-medicine%20OR%20phyto-therap%20OR%20plant%20OR%20herbal))%20OR%20abstract:(%22essential%20oil%22%20OR%20%22essential%20oils%22%20OR%20aromatherap%20OR%20phytomedicine%20OR%20phytotherap%20OR%20phyto-medicine%20OR%20phyto-therap%20OR%20plant%20OR%20herbal)))%20AND%20(title:(%22pressure%20ulcer%22%20OR%20%22pressure%20ulcers%22%20OR%20decubit%20OR%20bed-sore%20OR%20%22bed%20sore%22%20OR%20%22bed%20sores%22))%20OR%20abstract:(%22pressure%20ulcer%22%20OR%20%22pressure%20ulcers%22%20OR%20decubit%20OR%20bed-sore%20OR%20%22bed%20sore%22%20OR%20%22bed%20sores%22)))&protocol=no&classification=systematic-review#	URL

PRISMA-Flussdiagramm

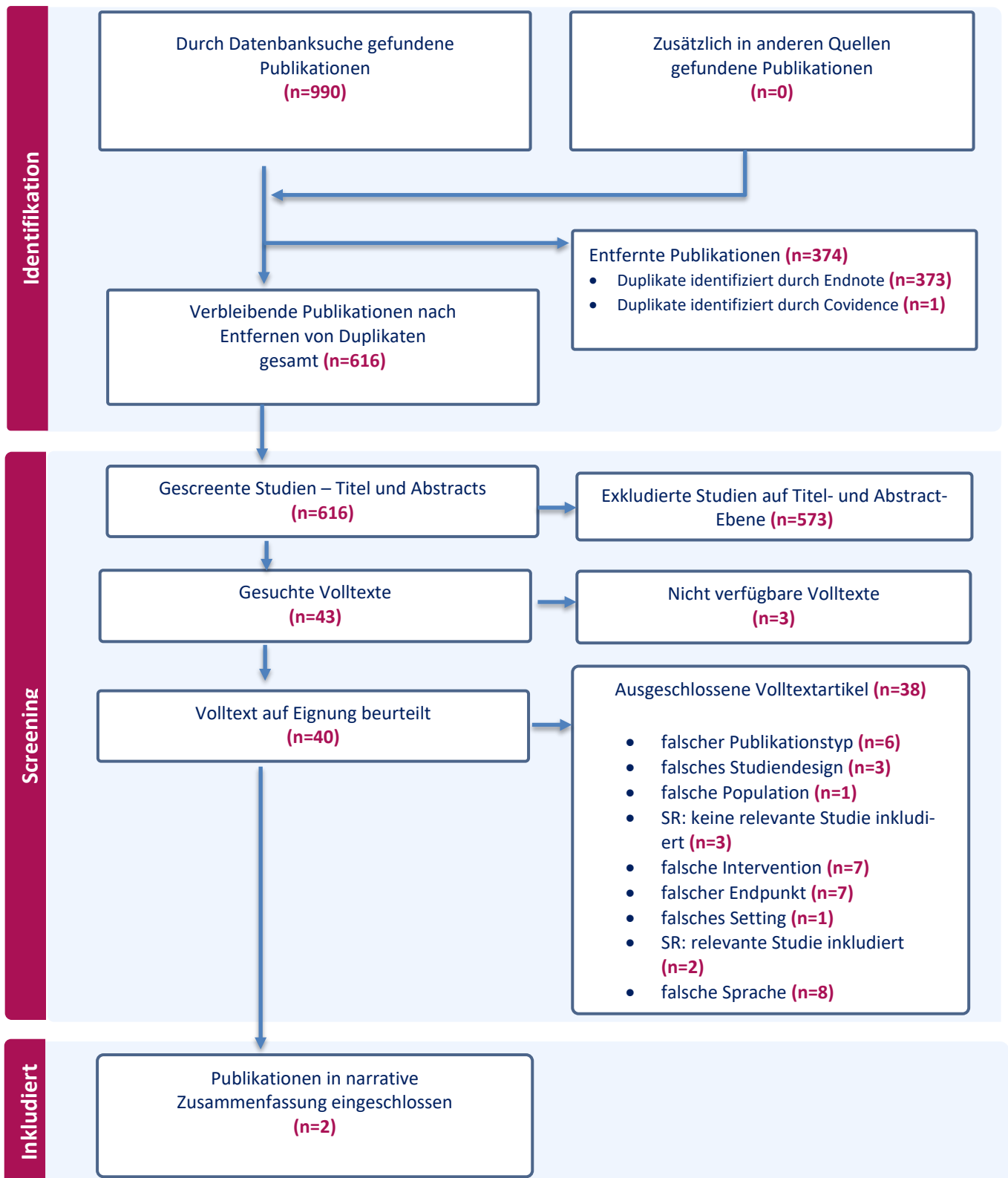


Abbildung 2: PRISMA-Flussdiagramm modifiziert (11)

Studiendetails

Autor*innen	Methode/Setting	Teilnehmer*innen	Intervention/Kontrollintervention/Behandlungsdauer	Endpunkt	Anmerkung
Babamohamadi, 2019 (8)	<u>Design:</u> RCT <u>Anzahl der Patient*innen:</u> 150 randomisiert; 140 analysiert <u>Land:</u> Iran <u>Setting:</u> Intensivbettenstationen	<u>Einschlusskriterien:</u> Kopfverletzung, endotracheale Intubation bei der Aufnahme, moderates oder hohes Dekubitus-Risiko (Braden-Score <13–14, kein bestehender Dekubitus; Glasgow Coma Scale ≤8) <u>Ausschlusskriterien:</u> systemische Erkrankungen wie Diabetes, Herzinsuffizienz, Nierenversagen oder fortgeschrittenes Karzinom, Allergie gegenüber Pflanzen der Minzfamilie, Transferierung <48 Stunden nach der Aufnahme <u>Baseline-Charakteristika (Pfefferminzgel vs. Placebo-Gel):</u> - Alter (Durchschnitt): 34 vs. 38 Jahre - weibliches Geschlecht: 19 vs. 21% - Glasgow Coma Scale (Durchschnitt): 6 vs. 5 Punkte - vasoaktive Medikamente: 11 vs. 1% - Braden-Score: 9 vs. 9 Punkte	<u>Interventionsgruppe:</u> Pfefferminzgel 3x täglich auf die Prädispositionsstellen und Routinepflege (entsprechend Dekubitus-Guidelines, z. B. Umpositionierung, adäquate Ernährung, Schaumstoff- oder Massagematratzen); n=75 zugewiesen; n=70 analysiert <u>Kontrollgruppe:</u> Placebo-Gel und Routinepflege; n=75 zugewiesen; n=70 analysiert <u>Follow-up:</u> 14 Tage <u>Zusammensetzung des Pfefferminzgels:</u> 15 ml Glycerin und 0,2 ml Pfefferminzöl sowie Konservierungsstoffe (Gesamtkonzentration 0,2%)	Häufigkeit von neu entstandenem Dekubitus	<u>Finanzierung:</u> durch die Semnan University of Medical Sciences, Iran
Elzeky, 2026 (9)	<u>Design:</u> RCT (4-armig) <u>Anzahl der Patient*innen:</u> 160 randomisiert (1:1:1:1); 148 analysiert <u>Land:</u> Ägypten <u>Setting:</u> Orthopädische Abteilung	<u>Einschlusskriterien:</u> Erwachsene 18–60 Jahre, keine Hautbeschwerden (z. B. Pilzinfektionen, Psoriasis, Hautflecken), moderates bis hohes Dekubitus-Risiko (Braden-Score <13–14), kein Dekubitus bei Aufnahme, Aufnahme innerhalb der letzten 24 Stunden, keine vorherigen kürzlichen Krankenhausaufenthalte, erwarteter Aufenthalt >10 Tage <u>Ausschlusskriterien:</u> Hämoglobinabfall auf <12 mg/dL (Männer) / <10 mg/dL (Frauen), Fieber über 38,8 °C während der Studie, Überempfindlichkeit gegen Aloe vera oder Rosmarin <u>Baseline-Charakteristika: (Rosmarin vs. Kontrolle)</u> - Alter (Durchschnitt): 44 vs. 46 Jahre - weibliches Geschlecht: 62 vs. 67 Prozent - Braden-Score: 11 vs. 11 Punkte	<u>Interventionsgruppe:</u> 10 ml Rosmarinöl-Spray (4%) 2x täglich auf Prädispositionsstellen und Routinepflege; n=40 zugewiesen; n=37 analysiert <u>Kontrollgruppe:</u> 10 ml Placebo-Spray 2x täglich auf Prädispositionsstellen und Routinepflege; n=40 zugewiesen; n=36 analysiert Alle Gruppen erhielten Standard-Dekubitus-Prophylaxe (Hauthygiene, Ernährung, geplante Umlagerung, druckentlastende Matratzen) <u>Follow-up:</u> 10 Tage	Häufigkeit von neu entstandenem Dekubitus	<u>Finanzierung:</u> Keine In diesem Rapid Review werden ausschließlich die für die Fragestellung relevanten Gruppen berichtet, die Ergebnisse für die Behandlung der Patient*innen mit Aloe vera und Rosmarinöl oder Aloe vera allein

Autor*innen	Methode/Setting	Teilnehmer*innen	Intervention/Kontrollintervention/Behandlungsdauer	Endpunkt	Anmerkung
		- BMI: 28 vs. 28 - Anzahl an Frakturen (%) - Hüfte: 8 (22) vs. 7 (20) - Femurkopf: 10 (27) vs. 13 (36) - Becken: 2 (5) vs. 3 (8) - Wirbel: 2 (5) vs. 5 (14) - an mehreren Stellen: 15 (41) vs. 8 (22)	<u>Zusammensetzung des Rosmarinöl-Sprays:</u> 4% Rosmarinöl und Tween 80 (Bindemittel bzw. Lösungsvermittler)		werden nicht berichtet.

Tabelle 3: Detaillierte Beschreibung der Studien

Abkürzungen: BMI=Body-Mass-Index; n=Stichprobe/Anzahl; RCT=randomisierte kontrollierte Studie

Referenzen

1. Zaidi SRH, El Khatib S, Sharma S. Pressure Injury. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2026, StatPearls Publishing LLC.; 2026.
2. Tomova-Simitchieva T, Akdeniz M, Blume-Peytavi U, Lahmann N, Kottner J. [The Epidemiology of Pressure Ulcer in Germany: Systematic Review]. Gesundheitswesen. 2019;81(6):505–12.
3. Lohrmann C BS, Lampersberger L, Osmancevic S Pflegequalitätserhebung 2.0. 13. - 15. November 2024 Graz: Medizinische Universität Graz - Institut für Pflegewissenschaft; 2024 [Available from: https://pfliegewissenschaft.medunigraz.at/frontend/user_upload/OEs/institute/pfliegewissenschaft/pdf/LPZ_2024_Bericht_final.pdf]
4. Berlowitz D. Prevention of pressure injury: Collins, KA; 2026 [Available from: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-pressure-injury>].
5. Sarmadi S, Sanaie N, Ghanbari Nasab H, Mosayebi M, Zare-Kaseb A. Effectiveness of topical oils used in the prevention of pressure injury incidence and development among patients: a scoping review. J Tissue Viability. 2026;35(2):100993.
6. Higgins JP, Savović J, Page MJ, Sterne JA. Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) 2019 [Available from: <https://www.riskofbias.info/welcome/rob-2-0-tool/current-version-of-rob-2>].
7. Neumann I, Schünemann H. The GRADE Book version 1.0 (updated September 2024). The GRADE Working Group. 2024 [Available from: <https://book.grade.pro>].
8. Babamohamadi H, Ansari Z, Nobahar M, Mirmohammadkhani M. The effects of peppermint gel on prevention of pressure injury in hospitalized patients with head trauma in neurosurgical ICU: A double-blind randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2019;47:102223.
9. Elzeky MEH, Abdelhamid A, Salameh B, Shahine NFM, Soliman AF, Salem AE, et al. Effect of Nurse-Applied Aloe Vera and Rosemary Oil Combination on Pressure Injury Prevention in Orthopaedic Surgery: A Triple-Blind Randomized Trial. SAGE Open Nurs. 2026;12:23779608261461045.
10. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(6):585–97.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Bmj. 2021;372:n71.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation** der Universität für Weiterbildung Krems. Rapid Reviews für Gesundheits- und Krankenpfleger*innen der NÖ Landes- und Universitätskliniken werden vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds finanziert.



Unterstützt von



Mitglied im



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems – basierend auf der Anfrage einer Gesundheits- und Krankenpflegerin/eines Gesundheits- und Krankenpflegers der NÖ Landes- und Universitätskliniken – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem pflegerischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das Evidenzbasierte Informationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle Pflegemaßnahmen.