ebninfo.at

Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende

Rapid Review

# Wundverbände nach Spalthautentnahme: Wunddistanzgitter versus Alginat

**erstellt von Lydia Weißschuh, M.Sc, Martin Fangmeyer, MScN, BScN, Chris Cooper, BA (Hons), MA (LIS), PhD**

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:
Weißschuh, L., Fangmeyer, M., Cooper, C., Wundverbände nach Spalthautentnahme: Wunddistanzgitter versus Alginat – Rapid Review. Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Oktober 2025.
DOI: **https://doi.org/10.48341/egj1-f816**

Verfügbar unter: **https://ebninfo.at/Wundverbaende_Spalthautentnahme_Wunddistanzgitter_Alginat**

Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende
Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
Universität für Weiterbildung Krems

Donau Universität Krems

Cochrane Österreich

## Anfrage

Welchen Einfluss haben Wunddistanzgitter (WDG) im Vergleich zu Alginatverbänden (AV) auf die Heilungszeit an der Entnahmestelle von Spalthaut bei Kindern und Erwachsenen?

## Ergebnisse

Unsere systematische Literaturrecherche identifizierte acht randomisierte kontrollierte Studien (RCT), welche die Heilungszeit unter Verwendung von WDG im Vergleich zu AV untersuchten. Insgesamt umfassten die Studien 394 Patient*innen aller Altersgruppen (Kinder, Erwachsene und gemischt). Die Definition der Heilungszeit variierte teilweise, bezog sich jedoch jeweils auf die Anzahl der Tage, bis die Spalthaut zu 95 bis 100 Prozent mit neuer Epidermis bedeckt war. Mit Ausnahme einer Studie, die WDG mit antimikrobiellem Zusatz verwendete, nutzten alle Studien WDG ohne Zusatz. Aufgrund unterschiedlicher Studienpopulationen und fehlender statistischer Angaben aus den Studien konnte keine Meta-Analyse durchgeführt werden.

## Resultate

- **WDG versus AV bei Kindern:** Zwei RCTs untersuchten die Heilungszeit von Spalthautentnahmestellen bei Kindern und verglichen neutrale WDG mit AV. Bei einer Studie (1) mit niedrigem Verzerrungsrisiko (n=65) zeigte sich bezüglich der Heilungsdauer kein Unterschied. In beiden Gruppen lag der Median bei sieben Tagen. In der anderen Studie (2) mit unklarem Verzerrungsrisiko (n=67) war die durchschnittliche Heilungszeit unter Verwendung von AV um einen Tag kürzer im Vergleich zu neutralen WDG (10 vs. 11 Tage). Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist niedrig.
- **WDG versus AV bei Erwachsenen:** Die Heilungszeit wurde in drei RCTs untersucht (3-5). Ein RCT (3) mit unklarem Verzerrungsrisiko (n=95) zeigte eine um einen Tag kürzere durchschnittliche Heilungszeit bei Anwendung von AV im Vergleich zu WDG (27 vs. 28 Tage). Ein weiterer RCT (4) mit hohem Verzerrungsrisiko (n=30) zeigte eine raschere Heilung bei Anwendung von AV, und zwar im Durchschnitt um drei Tage (9 vs. 12 Tage). Eine weitere Studie (5) mit hohem Verzerrungsrisiko und ähnlichen Ergebnissen wurde aufgrund nicht nachvollziehbarer Datenberichterstattung in der Analyse nicht berichtet. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist unzureichend.
- **WDG versus AV bei gemischten Altersgruppen:** Eine Studie (6) mit hohem Verzerrungsrisiko (n=51) zeigte, dass am zehnten postoperativen Tag insgesamt 21 von 30 Wunden (70%) in der Gruppe mit AV abgeheilt waren, verglichen mit sieben von 21 Wunden (33%) in der Gruppe mit WDG (relatives Risiko [RR]: 0,48; 95% Konfidenzintervall [KI]: 0,25 bis 0,91). Die andere Studie (7) mit hohem Verzerrungsrisiko (n=42) berichtete, dass die Wunden bei Anwendung von AV im Durchschnitt um drei Tage rascher heilten als mit WDG (9 vs. 12 Tage). Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist unzureichend.
- **Antimikrobielle WDG versus AV bei Erwachsenen:** Ein RCT (8) mit unklarem Verzerrungsrisiko (n=30) verglich antimikrobielle WDG mit AV und zeigte eine um drei Tage raschere durchschnittliche Heilungszeit bei Anwendung von antimikrobiellen WDG. Die durchschnittliche Dauer bis zur Heilung betrug in der Gruppe mit antimikrobiellen WDG 15 Tage und in der AV-Gruppe 18 Tage. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist niedrig.

## Fazit

Die Ergebnisse zeigen in allen Altersgruppen, dass Spalthautentnahmestellen unter Verwendung von AV im Vergleich zu neutralen WDG tendenziell eine kürzere Heilungszeit aufweisen. Bei der Anwendung von WDG mit antimikrobiellem Zusatz wurden konträre Ergebnisse beobachtet. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist unzureichend bis niedrig; daher können wir keine sichere Aussage darüber treffen, ob AV eine schnellere Heilungszeit im Vergleich zu WDG bringen. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes haben.

# Einleitung

Die Spalthautentnahme ist ein chirurgisches Verfahren, bei dem ein dünner Anteil der körpereigenen Haut entnommen und an anderer Stelle transplantiert wird, um Wunden wie Verbrennungen, Ulzerationen oder chirurgische Wunden abzudecken. Die Hauttransplantation wird bei Personen aller Altersgruppen durchgeführt und zählt zu den häufigsten Formen der Hautrekonstruktion (9). Bei der Entnahme eines Spalthauttransplantats werden mittels eines Dermatoms rund 0,2 Millimeter Epidermis entnommen. An der Entnahmestelle entsteht eine offene Wunde, die nach der Heilung funktionelle Einschränkungen bei der Flexibilität und Elastizität zur Folge haben kann. Großflächige Narbenbildung kann zusätzlich ästhetische Beeinträchtigungen verursachen (10). Eine zeitnahe Wundheilung ist zudem wichtig, um Infektionen zu vermeiden. Für die pflegerische Versorgung nach der Entnahme der Spalthaut gibt es verschiedene Wundauflagen, die sich auf Wundheilungsdauer, Infektionsanfälligkeit und Narbenentwicklung auswirken können. Häufig werden Wunddistanzgitter (WDG) eingesetzt. Die feinmaschigen Netze können mit paraffinhaltigen Substanzen oder mit antimikrobiellen Wirkstoffen beschichtet werden, dienen der Aufrechterhaltung eines feuchten Wundmilieus und sollen ein Verkleben mit der Wunde verhindern. Alternativ werden beispielsweise auch Alginatverbände (AV) verwendet, die absorbierende Eigenschaften für stark exsudierende Wunden besitzen. Dieser Rapid Review geht der Frage nach, welchen Einfluss der Einsatz von WDG auf die Dauer der Wundheilung von Spalthautentnahmestellen bei Kindern und Erwachsenen im Vergleich zu AV hat.

# Methoden

Um relevante Publikationen zu finden, führte ein Informationsspezialist eine systematische Literaturrecherche durch. Der Entwurf der Ovid MEDLINE® Suchstrategie wurde von einer zweiten erfahrenen Informationsspezialistin auf Fehler und Vollständigkeit überprüft. Die Recherche selbst erfolgte in nachstehenden Datenbanken und Suchoberflächen:

- Ovid MEDLINE®
- Ovid JBI EBP Database (Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice)
- Epistemonikos
- EBSCO CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
- 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. Zusätzlich wurde eine Pubmed-Similar-Articles-Suche durchgeführt. Als Ausgangsreferenzen dienten Publikationen, deren Abstracts in der Vorabsuche als potenziell relevant identifiziert worden waren (11, 12). Zudem wurden auch die Referenzlisten der durch die systematischen Datenbanksuchen identifizierten relevanten Publikationen gesichtet. Das detaillierte methodische Vorgehen ist im Methodenhandbuch auf unserer Website unter **https://ebninfo.at/wp-content/uploads/IZP_Methoden_Manual.pdf** beschrieben.

Der vorliegende Rapid Review berücksichtigt alle Studien zur gegenständlichen Frage, die durch die Literatursuche bis zum 9. Mai 2025 zu identifizieren waren. Die Ergebnisse der Recherche sind in Abbildung 2 grafisch dargestellt.

## Ein- und Ausschlusskriterien

**Tabelle 1:** Ein- und Ausschlusskriterien

| | Einschlusskriterium | Ausschlusskriterium |
|---|---|---|
| **Population** | Personen (aller Altersgruppen) mit Spalthautentnahmestellen | Personen mit anderen Wundarten |
| **Intervention** | Wunddistanzgitter mit und ohne antimikrobielle Zusätze, z.B. Paraffingaze oder Povidon-Iod | andere Wundverbände |
| **Kontrollintervention** | Alginatverbände mit und ohne antimikrobiellen Zusatz | andere Wundverbände |
| **Endpunkt** | Heilungsdauer an der Entnahmestelle | andere Endpunkte wie Infektionen, Narbenbildung oder Blutungen |
| **Setting** | Krankenhaus, ambulante Versorgung | Langzeitpflege, extramurales Setting |
| **Studiendesign** | • systematische Übersichtsarbeiten<br>• randomisierte kontrollierte Studien (RCT) | • nicht randomisierte kontrollierte Studien<br>• Kohortenstudien<br>• qualitative Studien |
| **Publikationszeitraum** | keine Einschränkungen | --- |
| **Sprache** | Deutsch und Englisch | andere Sprachen |

# Resultate

Unsere umfassende systematische Literaturrecherche in fünf Datenbanken bzw. Suchoberflächen ergab 1 421 Treffer. Nach Entfernung aller Duplikate und Durchsicht von 339 systematischen Übersichtsarbeiten bzw. RCTs auf Abstract- und 44 Publikationen auf Volltextbasis konnten acht randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen werden. Diese umfassten insgesamt 394 Patient*innen mit Stichprobengrößen von 14 bis 95 Patient*innen. Vier Studien inkludierten allein Erwachsene (3-5, 8), zwei nur Kinder (1, 2) und zwei weitere sowohl Kinder als auch Erwachsene (6, 7). Da das Alter einen Einfluss auf die Wundheilungsdauer hat, wurden die einzelnen Studienergebnisse abhängig vom Alter analysiert (Tabelle 2 bis 4). Bei den eingeschlossenen RCTs wurden die Patient*innen jeweils Gruppen mit WDG (mit oder ohne Inhaltsstoffe) oder mit AV zugeordnet. Zwei Studien (5, 7) lag ein Split-Body-Studiendesign zugrunde, bei dem die Patient*innen beide Verbandsmaterialien auf derselben Hautentnahmestelle erhielten. Die Lokalisation der Entnahmestellen für das Hauttransplantat war in sieben Studien der Oberschenkel und in einer Studie die Kopfhaut (2). Die Tiefe der Entnahmestelle betrug 0,1 mm bis 0,3 mm. Die Häufigkeit des Verbandwechsels variierte sowohl zwischen als auch innerhalb der Studien. Die Studien definierten die Heilungsdauer unterschiedlich: Dabei wurde in sechs Studien (1-4, 7, 8) gemessen, wie viele Tage die Haut benötigt, bis sie vollständig reepithelisiert ist ( ≥95% Bedeckung mit Epidermis), und in zwei (5, 6), wie viel Prozent der Hautentnahmestelle an einem bestimmten Tag mit Epidermis bedeckt ist. Zwei Studien (1, 7) wurden in Australien und der Türkei durchgeführt, alle übrigen Studien in europäischen Ländern (Niederlande, Schweiz, Frankreich, Irland, Dänemark). Detaillierte Informationen zu den Studien sind Tabelle 6 zu entnehmen. Das Risk of Bias (Verzerrungsrisiko) war in vier Studien hoch (4-7), in drei Studien unklar (2, 3, 8) und in einer Studie niedrig (1). Die Gründe für diese Einschätzung liegen vorwiegend in Schwächen bei der Randomisierung (4, 7), der überwiegend fehlenden Verblindung (5, 7) und der teilweise unvollständigen Berichterstattung bei der Datenerhebung (5-7). Drei Studien berücksichtigten potenzielle Störfaktoren (Confounder) wie Rauchen und Diabetes mellitus (3, 5, 8), während eine Studie Teilnehmer*innen mit Diabetes (keine nähere Spezifikation) ausschloss (4). Die verbleibenden Studien beachteten Störfaktoren nicht.

**Heilungsdauer bei Kindern mit WDG ohne Zusatzstoffe im Vergleich zu AV**

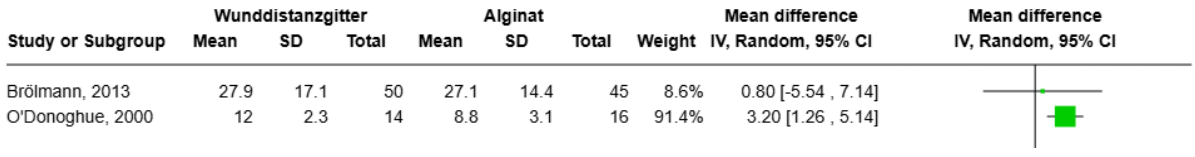
Zwei Studien (1, 2) untersuchten WDG ohne Zusatzstoffe im Vergleich zu AV bei Kindern und zeigten unterschiedliche Ergebnisse. In einer Studie (1) mit niedrigem Risk of Bias und 65 Teilnehmer*innen zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen: Die Heilungszeit betrug sowohl in der AV-Gruppe als auch in der WDG-Gruppe im Median sieben Tagen mit einem Interquartilsabstand von sieben bis neun Tagen. Die andere Studie (2) mit unklarem Risk of Bias und 67 Teilnehmer*innen zeigte im Durchschnitt einen um einen Tag schnelleren Wundheilungsverlauf in der Gruppe mit AV. Die durchschnittliche Heilungszeit betrug in der WDG-Gruppe elf Tage und in der AV-Gruppe zehn Tage. Die Studienautor*innen berichten, dass der Unterschied statistisch nicht signifikant sei. Da in

den Studien detaillierte Angaben zu den Daten fehlten, z. B. Standardabweichungen (SD), können wir keine weiteren statistischen Analysen durchführen. Aufgrund unvollständiger Angaben bei der Berichterstattung und nur zwei Primärstudien zu diesem Endpunkt war die Berechnung eines gepoolten Effektschätzers mittels Meta-Analyse nicht möglich bzw. sinnvoll. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist niedrig.

**Heilungsdauer bei Erwachsenen mit WDG ohne Zusatzstoffe im Vergleich zu AV**

Drei Studien untersuchten die Dauer der Wundheilung bei Erwachsenen (3-5). Insgesamt zeigte sich eine kürzere Heilungsdauer bei Wunden, die mit AV versorgt wurden. Eine gemeinsame Analyse der Auswirkungen verschiedener Wundauflagen auf die Wundheilung (Meta-Analyse) ist aufgrund der klinischen Heterogenität der Stichproben nicht sinnvoll; die Ergebnisse werden daher narrativ berichtet. Eine Studie mit Split-Donor-Studiendesign (5) und hohem Risiko für Bias wurde aufgrund der nicht nachvollziehbaren Berichterstattung nicht näher dargestellt. In dieser Studie wurden die Wunden zu unterschiedlichen Zeitpunkten bewertet, und für nicht alle Wunden wurde eine Heilungsrate angegeben. In der größeren Studie (3) mit einem unklaren Risk of Bias (n=95) war die durchschnittliche Heilungszeit bei Versorgung mit AV numerisch um einen Tag kürzer als bei Anwendung von WDG (Mittelwertdifferenz [MWD]: -0,8; 95% Konfidenzintervall [KI]: -5,54 bis 7,14). Im Detail dauerte die durchschnittliche Wundheilung mit WDG rund 28 Tage (SD: 17,1) und mit AV rund 27 Tage (SD: 14,4). Bei einer weiteren Studie (4) mit hohem Risk of Bias (n=30) war die durchschnittliche Heilungszeit um drei Tage kürzer in der Gruppe, die mit AV versorgt wurde (MWD: 3,2; 95% KI: 1,26 bis 5,14). Dabei wurde eine durchschnittliche Heilungszeit von zwölf Tagen (SD 2,3) für WDG versus neun Tagen (SD 3,1) für AV berichtet. Im folgenden Forest-Plot (Abbildung 2) sind die Studienergebnisse grafisch dargestellt. Eine gepoolte Analyse der Studien wurde nicht durchgeführt, da die Studien klinisch zu heterogen sind. Beim Vergleich der beiden Studien ist auffällig, dass sich die durchschnittlichen Heilungszeiten in der WDG-Gruppe (28 Tage vs. 12 Tage) und in der AV-Gruppe (27 Tage vs. 9 Tage) deutlich unterschieden. Eine mögliche Erklärung dafür sind die unterschiedlichen Ein- und Ausschlusskriterien. Während die größere Studie (3) auch Teilnehmer*innen mit Risikofaktoren für eine verlängerte Wundheilung wie Diabetes mellitus oder Raucher*innen einschloss, wurden Teilnehmer*innen mit derartigen Risikofaktoren in der anderen Studie (4) ausgeschlossen. Unser Vertrauen in die Ergebnisse ist unzureichend.

**Abbildung 1: Forest-Plot zur Heilungsdauer mit WDG versus AV (ohne Zusatzstoffe) bei Erwachsenen**



**Heilungsdauer in gemischten Altersgruppen mit WDG ohne Zusatzstoff im Vergleich zu AV**

Zwei Studien (6, 7) zeigten in gemischten Altersgruppen beim Vergleich der Verbandsmaterialen ähnliche Ergebnisse bezüglich der Wundheilungsdauer, wobei die Messung der Endpunkte unterschiedlich erfolgte. Eine Studie (6) mit hohem Risk of Bias (n=51) untersuchte die Wundheilung am zehnten postoperativen Tag. Insgesamt zeigte sich, dass zu diesem Zeitpunkt in der AV-Gruppe mehr als doppelt so viele Wunden verheilt waren als in der WDG-Gruppe. Die Studienautor*innen gaben an, dass dieses Ergebnis statistisch signifikant war, wobei in der AV-Gruppe 21 von 30 Wunden (70%) verheilt waren – im Vergleich zu sieben von 21 Wunden (35%) in der WDG-Gruppe (Relatives Risiko [RR]: 0,48; 95% KI: 0,25 bis 0,91). In einer anderen Studie (7) ebenfalls mit hohem Risk of Bias (n=42) zeigte sich eine kürzere durchschnittliche Heilungszeit von rund drei Tagen in der AV-Gruppe. Dabei betrug die durchschnittliche Heilungszeit zwölf Tage in der WDG-Gruppe und neun Tage in der AV-Gruppe. Aufgrund mangelhafter Datenberichterstattung und nur zwei verfügbarer Studien mit unterschiedlichen Endpunkten konnten keine weiteren Analysen durchgeführt und auch kein gepoolter Effektschätzer berechnet werden. Unser Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend.

**Heilungsdauer bei Erwachsenen mit antimikrobiellen WDG im Vergleich zu AV**

Eine Studie (8) mit unklarem Risk of Bias (n= 30) verglich ein mit 0,5% Chlorhexidin imprägniertes WDG mit einem AV. Beim Vergleich der beiden Maßnahmen zeigte sich eine um rund drei Tage raschere Reepithelisierung bei Anwendung von mit Chlorhexidin imprägnierten WDG. Im Detail betrug die durchschnittliche Heilungszeit 15 Tage bei Anwendung von WDG mit Chlorhexidin und 18 Tage in der AV-Gruppe. Präzisere Aussagen lassen sich nicht treffen, da nicht ausreichend Daten in der Studie präsentiert wurden. Unser Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig.

**Tabelle 2:** Heilungsdauer in Tagen bei Kindern

| Studien | | Risiko für Bias | Wundverband | | Heilungsdauer | Vertrauen in das Ergebnis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Wunddistanzgitter | Alginatverband | | |
| **neutrale Wunddistanzgitter** | | | | | | |
| 1 RCT (1) | n=65 | niedrig | Median: 7 Tage<br>Interquartilsabstand: 7–9 Tage | Median: 7 Tage<br>Interquartilsabstand: 7–9 Tage | kein Unterschied | ⬤◯◯[a] |
| 1 RCT (2) | n=67 | unklar | durchschnittliche Heilungsdauer: 11 Tage<br>Spannweite: 5–20 Tage | durchschnittliche Heilungsdauer: 10 Tage<br>Spannweite: 5–32 Tage | durchschnittlich 1 Tag raschere Heilung bei AV (MWD: 1) | |

Abkürzungen: AV: Alginatverband; MWD: Mittelwertdifferenz; n=Anzahl der Teilnehmer*innen; RCT=randomisierte kontrollierte Studie

[a] 2 Punkte abgezogen aufgrund mangelnder Genauigkeit (geringe Teilnehmer*innenanzahl)

**Tabelle 3:** Heilungsdauer in Tagen bei Erwachsenen

| Studien | | Risiko für Bias | Wundverband | | Heilungsdauer | Vertrauen in das Ergebnis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Wunddistanzgitter | Alginatverband | | |
| **neutrale Wunddistanzgitter** | | | | | | |
| 1 RCT (3) | n=95 | unklar | durchschnittliche Heilungsdauer: 28 Tage<br>(SD: 17,1)<br>Spannweite: 19–25 Tage | durchschnittliche Heilungsdauer: 27 Tage<br>(SD: 14,4)<br>Spannweite: 19–15 Tage | durchschnittlich rund 1 Tag raschere Heilung bei AV<br>MWD: -0,8 Tage (95% KI: -5,54 bis 7,14)[b] | ◯◯◯[a] |
| 1 RCT (4) | n=30 | hoch | durchschnittliche Heilungsdauer: 12 Tage<br>(SD: 2,3)<br>Spannweite: 7–16 Tage | durchschnittliche Heilungsdauer: 9 Tage<br>(SD: 3,1)<br>Spannweite: 7–14 Tage | durchschnittlich rund 3 Tage raschere Heilung bei AV<br>MWD: 3,2 Tage (95% KI: 1,26 bis 5,14)[b] | |

Abkürzungen: AV: Alginatverband; KI=Konfidenzintervall; MWD: Mittelwertdifferenz; n=Anzahl der Teilnehmer*innen; RCT=randomisierte kontrollierte Studie; SD=Standardabweichung

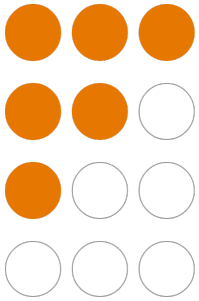
[a] 2 Punkte abgezogen aufgrund mangelnder Genauigkeit (geringe Teilnehmer*innenanzahl); [b] berechnet durch ebninfo.at

**Tabelle 2:** Heilungsdauer in Tagen bei allen Altersgruppen

| Studien | | Risiko für Bias | Wundverband | | Heilungsdauer | Vertrauen in das Ergebnis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Wunddistanzgitter | Alginatverband | | |
| **neutrale Wunddistanzgitter** | | | | | | |
| 1 RCT (6) | n=51 | hoch | 10. Post-OP-Tag: 7 von 21 Wunden geheilt (33%) | 10. Post-OP-Tag: 21 von 30 Wunden geheilt (70%) | Anteil an verheilten Wunden in der AV-Gruppe ist in etwa doppelt so hoch wie in der WDG-Gruppe (RR: 0,48; 95% KI: 0,25 bis 0,91) [b] | a |
| 1 RCT (7) | n=42 | hoch | durchschnittliche Heilungsdauer: 12 Tage Spannweite: 9–15 Tage | durchschnittliche Heilungsdauer: 9 Tage Spannweite: 8–11 Tage | durchschnittlich rund 3 Tage raschere Heilung bei Anwendung von AV (MWD: 3) | a |
| **antimikrobielle Wunddistanzgitter (0,5% Chlorhexidin)** | | | | | | |
| 1 RCT (8) | n=30 | unklar | durchschnittliche Heilungsdauer: 15 Tage Spannweite: 9–23 Tage | durchschnittliche Heilungsdauer: 18 Tage Spannweite: 9–29 Tage | durchschnittlich rund 3 Tage raschere Heilung bei Anwendung von antimikrobiellem WDG (MWD: 2,7) | a |

Abkürzungen: AV: Alginatverband; KI=Konfidenzintervall; MWD: Mittelwertdifferenz; n=Anzahl der Teilnehmer*innen; RCT=randomisierte kontrollierte Studie; RR=relatives Risiko; WDG: Wunddistanzgitter

[a] 2 Punkte abgezogen aufgrund mangelnder Genauigkeit (geringe Teilnehmer*innenanzahl); [b] berechnet durch ebninfo.at



| | |
|---|---|
| **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

**Tabelle 3:** Abkürzungen

| | |
|---|---|
| WDG | Wunddistanzgitter |
| AV | Alginatverband |
| KI | Konfidenzintervall |
| MeSH | Medical Subject Headings System |
| n | Stichprobe/Anzahl |
| RCT | randomisierte kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial) |
| MWD | Mittelwertdifferenz |
| RR | Relatives Risiko (Risk ratio) |
| SR | systematische Übersichtsarbeit (Systematic Review) |
| vs. | versus |
| | 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 |

# Suchstrategien

**Ovid MEDLINE(R) ALL** 1946 to May 09, 2025

| # | Searches | Results |
|---|---|---|
| 1 | Skin Transplantation/ | 38123 |
| 2 | (Skin graft or ((skin or derm*) adj transplant*)).ti,ab,kf. | 15569 |
| 3 | (Spilt thick* or split skin or "partial dermal" or partial thick* or STSG).ti,ab,kf. | 6476 |
| 4 | 1 or 2 or 3 | 47786 |
| 5 | Transplant Donor Site/ or ((donor* adj2 site*) or (harvest* adj2 site*)).ti,ab,kf,kw. | 22629 |
| 6 | Wound healing/ or (wound* or healing* or epithelialization or reepithelialization or "re-epithelialization").ti,ab,kw,kf. | 468955 |
| 7 | (graft* adj3 (adherence or adhering or imbibition or inosculation or revascularisation or revascularization or neovascularisation or neovascularization or epithelialization or epithelialisation or take or taking or failure or failed)).ti,ab,kf,kw. | 20898 |
| 8 | 6 or 7 | 488011 |
| 9 | Occlusive Dressings/ or Alginates/ or (dressing* or mesh or meshes or gauze*).ti,ab,kf,kw. | 116500 |
| 10 | 8 or 9 | 574184 |
| 11 | 4 and 5 and 10 | 2530 |
| 12 | Meta-Analysis/ or meta anal*.ti,ab,kw,kf. or "Systematic Review"/ or (systematic adj (review$1 or overview$1)).ti,ab,kw,kf. | 567662 |
| 13 | 11 and 12 | 57 |
| 14 | 4 and 5 and 9 | 820 |
| 15 | exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp. | 1946395 |
| 16 | 14 and 15 | 193 |
| 17 | exp cohort studies/ or exp epidemiologic studies/ or exp clinical trial/ or exp evaluation studies as topic/ or exp statistics as topic/ or ((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci).mp. | 12339794 |
| 18 | 14 and 17 | 534 |

**JBI EBP Database** Current to April 30, 2025

| # | Searches | Results |
|---|---|---|
| 1 | Skin Transplantation/ | 1 |
| 2 | (Skin graft or ((skin or derm*) adj transplant*)).ti,ab. | 9 |
| 3 | (Spilt thick* or split skin or "partial dermal" or partial thick* or STSG).ti,ab. | 10 |
| 4 | 1 or 2 or 3 | 18 |
| 5 | Transplant Donor Site/ or ((donor* adj2 site*) or (harvest* adj2 site*)).ti,ab. | 9 |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Wound healing/ or (wound* or healing* or epithelialization or reepithelialization or "re-epithelialization").ti,ab. | 214 |
| 7 | (graft* adj3 (adherence or adhering or imbibition or inosculation or revascularisation or revascularization or neovascularisation or neovascularization or epithelialization or epithelialisation or take or taking or failure or failed)).ti,ab. | 1 |
| 8 | 6 or 7 | 215 |
| 9 | Occlusive Dressings/ or Alginates/ or (dressing* or mesh or meshes or gauze*).ti,ab. | 108 |
| 10 | 8 or 9 | 280 |
| 11 | 4 and 5 and 10 | 0 |
| 12 | (meta anal* or (systematic adj (review$1 or overview$1))).ti,ab. | 2428 |
| 13 | 11 and 12 | 0 |
| 14 | 4 and 5 and 9 | 0 |

Cochrane Library Issue May 11, 2025
Cochrane Database of Systematic Reviews: Issue 5 of 12, May 2025
Cochrane Central Register of Controlled Trials: Issue 4 of 12, April 2025

| ID | Search | Hits |
|---|---|---|
| #1 | MeSH descriptor: [Skin Transplantation] this term only | 681 |
| #2 | (Skin graft or ((skin or derm*) NEAR/1 transplant*)):ti,ab,kw | 2623 |
| #3 | (Spilt thick* or split skin or "partial dermal" or partial thick* or STSG):ti,ab,kw | 3485 |
| #4 | #1 or #2 or #3 | 5310 |
| #5 | MeSH descriptor: [Transplant Donor Site] this term only | 105 |
| #6 | ((donor* NEAR/2 site*) or (harvest* NEAR/2 site*)):ti,ab,kw | 1841 |
| #7 | #5 or #6 | 1841 |
| #8 | MeSH descriptor: [Wound Healing] this term only | 6225 |
| #9 | (wound* or healing* or epithelialization or reepithelialization or "re-epithelialization"):ti,ab,kw | 59176 |
| #10 | (graft* NEAR/3 (adherence or adhering or imbibition or inosculation or revascularisation or revascularization or neovascularisation or neovascularization or epithelialization or epithelialisation or take or taking or failure or failed)):ti,ab,kw | 2808 |
| #11 | #8 or #9 or #10 | 61576 |
| #12 | MeSH descriptor: [Occlusive Dressings] this term only | 530 |
| #13 | MeSH descriptor: [Alginates] this term only | 335 |

| | | |
|---|---|---|
| #14 | (dressing* or mesh or meshes or gauze*):ti,ab,kw | 15191 |
| #15 | #12 or #13 or #14 | 15422 |
| #16 | #4 and #7 and #11 | 617 |
| #17 | ("conference proceeding" or "trial registry record"):pt | 825500 |
| #18 | #16 NOT #17 | 382 |
| #19 | MeSH descriptor: [Occlusive Dressings] this term only | 530 |
| #20 | MeSH descriptor: [Alginates] this term only | 335 |
| #21 | (dressing* or mesh or meshes or gauze*):ti,ab,kw | 15191 |
| #22 | #19 or #20 or #21 | 15422 |
| #23 | #4 and #7 and #22 | 416 |
| #24 | #23 NOT #17 | 267 |

**CINAHL (Ebsco)**

S1 XB ((Skin graft or ((skin or derm*) N1 transplant*))) OR XB ((Spilt thick* or split skin or "partial dermal" or partial thick* or STSG)) 6,446

S2 XB ((donor* N2 site*) or (harvest* N2 site*)) 3,172

S3 XB (dressing* or mesh or meshes or gauze*) 22,575

S4 (S5 AND S6 AND S7) 230

S5 (S5 AND S6 AND S7) AND (meta anal* or (systematic N1 (review* or overview*))) 12

S6 ((S5 AND S6 AND S7)) AND (random* or placebo) 77

S7 ((S5 AND S6 AND S7)) AND ((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci) 103

**EPISTEMONIKOS**

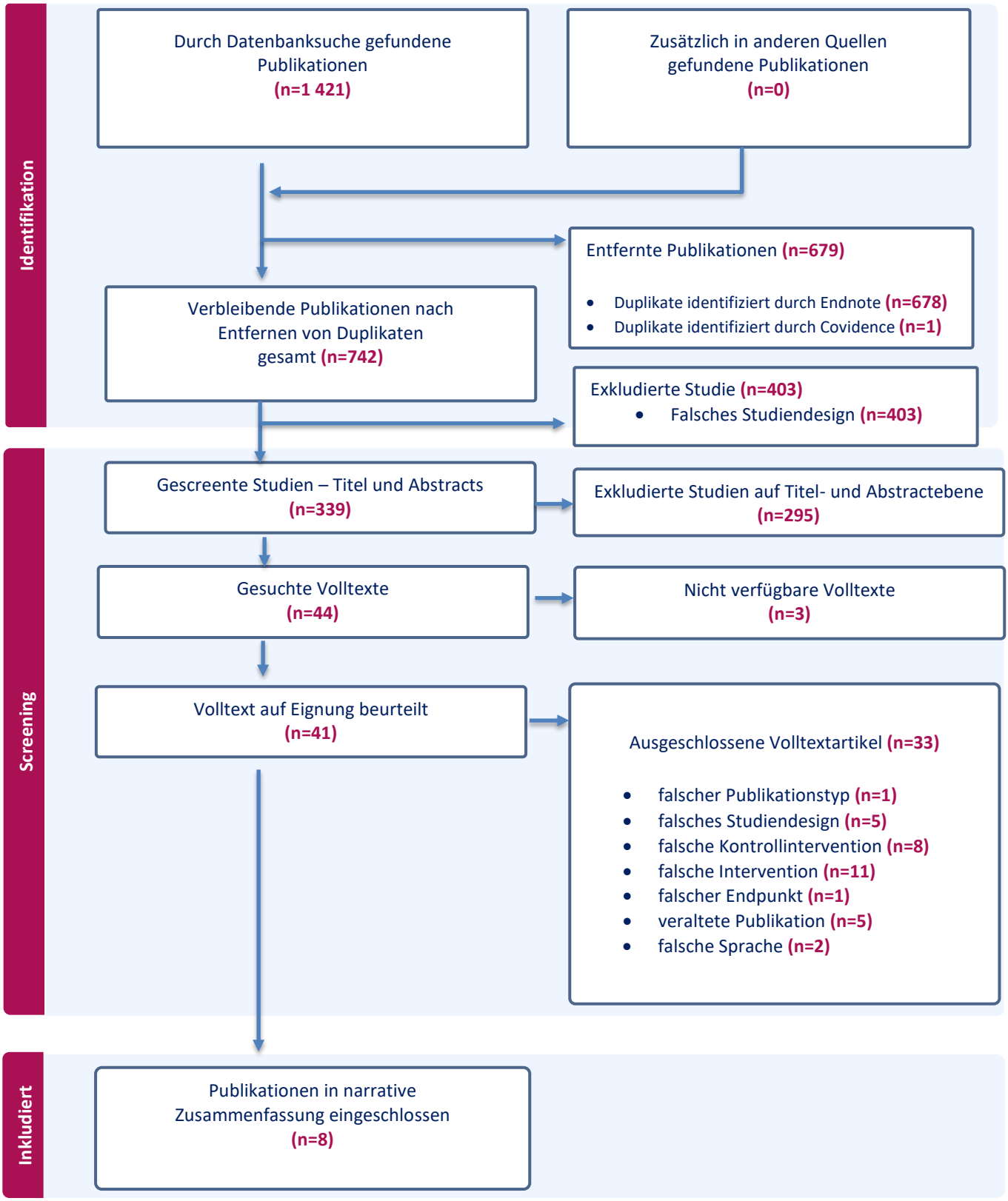
**https://www.epistemonikos.org/en/advanced_search**

| Advanced Search | Results |
|---|---|
| (title:((title:((Skin graft OR ((skin OR derm*) AND (transplant*)) OR (Spilt thick* OR split skin OR "partial dermal" OR partial thick* OR STSG))) OR abstract:((Skin graft OR ((skin OR derm*) AND (transplant*)) OR (Spilt thick* OR split skin OR "partial dermal" OR partial thick* OR STSG)))) AND (title:(((donor* AND site*) OR (harvest* AND site*))) OR abstract:(((donor* AND site*) OR (harvest* AND site*)))) AND (title:(((wound* OR healing* OR epithelialization OR reepithelialization OR "re-epithelialization") OR (graft* AND (adherence OR adhering OR imbibition OR inosculation OR revascularisation OR revascularization OR neovascularisation OR neovascularization OR epithelialization OR epithelialisation OR take OR taking OR failure OR failed)))) OR | 62 |

| | |
|---|---|
| abstract:(((wound* OR healing* OR epithelialization OR reepithelialization OR "re-epithelialization") OR (graft* AND (adherence OR adhering OR imbibition OR inosculation OR revascularisation OR revascularization OR neovascularisation OR neovascularization OR epithelialization OR epithelialisation OR take OR taking OR failure OR failed)))))) OR abstract:((title:((Skin graft OR ((skin OR derm*) AND (transplant*)) OR (Spilt thick* OR split skin OR "partial dermal" OR partial thick* OR STSG))) OR abstract:((Skin graft OR ((skin OR derm*) AND (transplant*)) OR (Spilt thick* OR split skin OR "partial dermal" OR partial thick* OR STSG)))) AND (title:(((donor* AND site*) OR (harvest* AND site*))) OR abstract:(((donor* AND site*) OR (harvest* AND site*)))) AND (title:(((wound* OR healing* OR epithelialization OR reepithelialization OR "re-epithelialization") OR (graft* AND (adherence OR adhering OR imbibition OR inosculation OR revascularisation OR revascularization OR neovascularisation OR neovascularization OR epithelialization OR epithelialisation OR take OR taking OR failure OR failed)))) OR abstract:(((wound* OR healing* OR epithelialization OR reepithelialization OR "re-epithelialization") OR (graft* AND (adherence OR adhering OR imbibition OR inosculation OR revascularisation OR revascularization OR neovascularisation OR neovascularization OR epithelialization OR epithelialisation OR take OR taking OR failure OR failed))))))) | |
| https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=(title:((Skin%20graft%20OR%20((skin%20OR%20derm*)%20AND%20(transplant*))%20OR%20(Spilt%20thick*%20OR%20split%20skin%20OR%20%22partial%20dermal%22%20OR%20partial%20thick*%20OR%20STSG)))%20OR%20abstract:((Skin%20graft%20OR%20((skin%20OR%20derm*)%20AND%20(transplant*))%20OR%20(Spilt%20thick*%20OR%20split%20skin%20OR%20%22partial%20dermal%22%20OR%20partial%20thick*%20OR%20STSG))))%20AND%20(title:(((donor*%20AND%20site*)%20OR%20(harvest*%20AND%20site*)))%20OR%20abstract:(((donor*%20AND%20site*)%20OR%20(harvest*%20AND%20site*))))%20AND%20(title:(((wound*%20OR%20healing*%20OR%20epithelialization%20OR%20reepithelialization%20OR%20%22re-epithelialization%22)%20OR%20(graft*%20AND%20(adherence%20OR%20adhering%20OR%20imbibition%20OR%20inosculation%20OR%20revascularisation%20OR%20revascularization%20OR%20neovascularisation%20OR%20neovascularization%20OR%20epithelialization%20OR%20epithelialisation%20OR%20take%20OR%20taking%20OR%20failure%20OR%20failed))))%20OR%20abstract:(((wound*%20OR%20healing*%20OR%20epithelialization%20OR%20reepithelialization%20OR%20%22re-epithelialization%22)%20OR%20(graft*%20AND%20(adherence%20OR%20adhering%20OR%20imbibition%20OR%20inosculation%20OR%20revascularisation%20OR%20revascularization%20OR%20neovascularisation%20OR%20neovascularization%20OR%20epithelialization%20OR%20epithelialisation%20OR%20take%20OR%20taking%20OR%20failure%20OR%20failed)))))&protocol=no&classification=systematic-review# | |

# PRISMA-Flussdiagramm

**Abbildung 2:** PRISMA-Flussdiagramm modifiziert (13)



# Studiendetails

**Tabelle 4:** Detaillierte Beschreibung der Studien

| Autor*in | Methode / Setting | Teilnehmer*innen | Intervention / Kontrollintervention | Endpunkt | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|---|
| McBride, 2018 | Design: RCT (3-armig)<br>Anzahl der Patient*innen: 101<br>Land: Australien<br>Setting: Krankenhaus | Einschlusskriterien:<br>• 1 bis 16 Jahre<br>• Oberschenkelentnahmestellen<br>Ausschlusskriterien:<br>• nicht englischsprechende Eltern<br>• kognitive Beeinträchtigung der Kinder<br>• amtlich betreute Kinder<br>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe<br>• durchschnittliches Alter: 5,12 vs. 5,14 Jahre<br>• Mädchen (%): 19 (57) vs. 13 (49)<br>• Behandlungstage: 7–9 vs. 7–9 Tage<br>• Oberschenkel als Entnahmestelle<br>• Wundfläche: 37,5 vs. 30,6 $cm^2$<br>• Tiefe: 212,8 vs. 146,9 mm | Relevante Interventionsgruppe: Algistie® (n=33)<br>Relevante Kontrollgruppe: Cuticerin™ (n=32)<br>Wundversorgung:<br>• Verbandswechselfrequenz nicht näher benannt<br>• Lokale Anästhesie mit 0,25% Bupivacaine<br>• manche Wunden wurden nach Entnahme mit Epinephrin und NaCl getränkter Gaze behandelt<br>Loss to follow-up: keine | Mindestens 96% Reepithelisierung der Entnahmestelle | Finanzierung: teilweise von Abigo Medical AB<br>Andere Interessenskonflikte: keine<br>Sonstige Anmerkungen: --- |
| Rives, 1997 | Design: RCT<br>Anzahl der Patient*innen: 67<br>Land: Frankreich<br>Setting: Krankenhaus, multizentrisch | Einschlusskriterien:<br>• 1 bis 12 Jahre<br>• Kopfhaut als Entnahmestelle<br>• Wundfläche: 50 bis 300 $cm^2$<br>Ausschlusskriterien:<br>• bekannte Allergien gegenüber Verbandsmaterialien<br>• schwere Erkrankungen (keine nähere Spezifikation) | Interventionsgruppe: Algiderm® oder Algosteril® (n=34)<br>Kontrollgruppe: Jelonet® (n=33)<br>Wundversorgung: keine Haemostasis<br>Loss to follow-up: n=1 | Zeit bis zur Reepithelisierung | Finanzierung: keine Angabe<br>Andere Interessenskonflikte: keine Angabe<br>Sonstige Anmerkungen: --- |

| Autor*in | Methode / Setting | Teilnehmer*innen | Intervention / Kontrollintervention | Endpunkt | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe:<br>• durchschnittliches Alter: 4,1 vs. 4,9<br>• Frauen (%): keine Angabe<br>• Behandlungstage: 10 vs. 11 Tage<br>• Gewicht: 18,5 vs. 18,8 kg<br>• Größe: 102 vs. 104 cm<br>• Tiefe: 0,3 vs. 0,31 mm<br>• Wundfläche: 157 vs. 166 $cm^2$ | | | |
| Brölman, 2013 | Design: RCT (6-armig)<br>Anzahl der Patient*innen: 288<br>Land: Niederlande<br>Setting: Krankenhaus, multizentrisch | Einschlusskriterien:<br>• >18 Jahre<br>• eine einzelne Spenderwunde nach der Entnahme von Spalthaut<br>• Wunde >10 $cm^2$<br>Ausschlusskriterien:<br>• wundheilungsbeeinträchtigende Behandlung (Chemotherapie, Steroide, Strahlenbehandlung)<br>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe:<br>• durchschnittliches Alter: 60 vs. 62<br>• Frauen (%): 20 (40%) vs. 9 (20%)<br>• Behandlungstage: 27,1 vs. 27,9<br>• Oberschenkel als Entnahmestelle (%): 46 (92%) vs. 44 (98%)<br>• Diabetes Typ 2 (%): 11 (22%) vs. 11 (24%)<br>• Raucher*innen: 10 (20%) vs. 11 (24%)<br>• Wundfläche: 50 vs. 50 $cm^2$<br>• Tiefe der Entnahmestelle: 0,03 vs. 0,03 mm | Relevante Interventionsgruppe: überwiegend Adaptic® oder Jelonet® (n=50)<br>Relevante Kontrollgruppe: Kaltostat® oder Algisite® (n=45)<br>Wundversorgung: 20% der Patient*innen erhielten Haemostatis mit unbekanntem Wirkstoff<br>Loss to follow up: n= 2 | Zeit bis zur kompletten Wundheilung: vollständige Reepithelisierung der Entnahmestelle ohne verbleibende Krusten | Finanzierung: Dutch Burns Foundation<br>Andere Interessenskonflikte: keine<br>Sonstige Anmerkungen: ----- |

| Autor*in | Methode / Setting | Teilnehmer*innen | Intervention / Kontrollintervention | Endpunkt | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|---|
| O'Donoghue, 2000 | Design: RCT<br>Anzahl der Patient*innen: 30<br>Land: Irland<br>Setting: Krankenhaus | Einschlusskriterien:<br>• <10x18 cm Wundoberfläche<br>Ausschlusskriterien:<br>• Kinder<br>• Steroidannahme<br>• Mangelernährung<br>• Diabetes (keine nähere Spezifikation)<br>• Behinderung<br>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe:<br>• durchschnittliches Alter: 49,9 vs. 46 Jahre<br>• Frauen (%): 7 (44%) vs. 7 (50%)<br>• Behandlungstage: 8,75 vs. 12 Tage<br>• Tiefe: 0,3 mm<br>• Oberschenkel als Entnahmestelle | Interventionsgruppe: Kaltostat® imprägniert mit 0,25% Bupivacaine (n=16)<br>Kontrollgruppe: Mepithel® (n=14)<br>Wundversorgung: 10-minütige Haemostasis mit Adrenalin<br>Loss to follow-up: keine | Zeit bis zur Heilung | Finanzierung: Britcair and Mölnlycke haben Verbandsmaterial kostenlos zur Verfügung gestellt<br>Andere Interessenskonflikte: keine<br>Sonstige Anmerkungen: --- |
| O'Donoghue, 1997 | Design: RCT<br>Anzahl der Patient*innen: 51<br>Land: Irland<br>Setting: Krankenhaus | Einschlusskriterien:<br>• keine Angabe<br>Ausschlusskriterien:<br>• Steroideinnahme<br>• Diabetes (keine nähere Spezifikation)<br>• Autoimmunerkrankung der Gefäße<br>• Ernährungsdefizite<br>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe<br>• durchschnittliches Alter: 38 vs. 46 Jahre<br>• Frauen (%): 11 (36%) vs. 11 (52%)<br>• Oberschenkel als Entnahmestelle<br>• Tiefe der Entnahmestelle: 0,03 mm | Interventionsgruppe: Kaltostat® imprägniert mit 0,25% Bupivacaine (n=30)<br>Kontrollgruppe: Jelonet® (n=21)<br>Wundversorgung:<br>• 10-minütige Haemostasis mit Adrenalin<br>• Verbandswechsel an Tag 10<br>Loss to follow-up: keine | 100% Reepithelisierung an Tag 10 | Finanzierung: keine Angabe<br>Andere Interessenskonflikte: keine Angabe<br>Sonstige Anmerkungen: --- |

| Autor*in | Methode / Setting | Teilnehmer*innen | Intervention / Kontrollintervention | Endpunkt | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|---|
| Cihantimur, 1997 | Design: RCT – Split Donor<br>Anzahl der Patient*innen: 42<br>Land: Türkei<br>Setting: Krankenhaus | Einschlusskriterien:<br>• keine Angabe<br>Ausschlusskriterien:<br>• keine Angabe<br>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe:<br>• gleiche Interventions- und Kontrollgruppe<br>• Alter MW (Spannweite): 42,4 (5–79)<br>• Frauen (%): 15 (36%)<br>• Behandlungstage (WDG vs. AV): 11,5 vs. 8,5<br>• Oberschenkel als Entnahmestelle | Interventionsgruppe: Kaltotstat® (n=42)<br>Kontrollgruppe: Jelonet® (n=42)<br>Wundversorgung:<br>• nach Tag 8 wurde ein Bactigrasverband auf alle unverheilten Wundareale gemacht<br>• keine Haemostasis<br>Loss to follow-up: n=2 | Zeit bis zur Wundheilung | Finanzierung: keine Angabe<br>Andere Interessenskonflikte: keine Angabe<br>Sonstige Anmerkungen: --- |
| Kaiser, 2013 | Design: RCT<br>Anzahl der Patient*innen: 30<br>Land: Schweiz<br>Setting: Krankenhaus | Einschlusskriterien:<br>• Spenderstellen mit einer Fläche von 4 bis 225 $cm^2$<br>Ausschlusskriterien:<br>• kognitiv beeinträchtigte Personen<br>• Kontraindikationen (Allergien) bei den Wundauflagen<br>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe:<br>• durchschnittliches Alter: 77 vs. 75,4 Jahre<br>• Frauen (%):7 (50%) vs. 8 (50%)<br>• Behandlungstage: 18,1 vs. 15,4<br>• Oberschenkel als Entnahmestelle<br>• Rauchverhalten: 7,29 vs. 15,31 Packungsjahre<br>• BMI: 25,5 vs. 25,3<br>• Wundfläche: 57,4 vs. 47,8<br>• Albuminmangel: 2 vs. 1 Person | Interventionsgruppe: Algistite M® (n=14)<br>Kontrollgruppe: Bactigras® (n=16)<br>Wundversorgung:<br>• Verbandswechsel 4x in Paraffin-Gruppe, 38x in AV-Gruppe<br>• Haemostasis für 15 min mit Epinephrin<br>Loss to follow-up: n=3 | Reepithelisierung in Tagen<br>Volle Deckung mit Epidermis | Finanzierung: keine Angabe<br>Andere Interessenskonflikte: keine<br>Sonstige Anmerkungen: --- |

Abkürzungen: AV: Alginatverband; BMI= Body Mass Index; MW= Mittelwert; n=Anzahl der Teilnehmer*innen; NaCl=Natriumchlorid; RCT=randomisierte kontrollierte Studie; WDG: Wunddistanzgitter

# Literaturverzeichnis


1. McBride CA, Kimble RM, Stockton KA. Prospective randomised controlled trial of Algisite TM M, Cuticerin TM, and Sorbact R as donor site dressings in paediatric split-thickness skin grafts. Burns & trauma. 2018;6.
2. Rives JM, Pannier M, Castede JC, Martinot V, Le Touze A, Romana MC, et al. Calcium alginate versus paraffin gauze in the treatment of scalp graft donor sites. Wounds: a compendium of clinical research & practice. 1997;9(6).
3. Brolmann FE, Eskes AM, Goslings JC, Niessen FB, de Bree R, Vahl AC, et al. Randomized clinical trial of donor-site wound dressings after split-skin grafting. The British journal of surgery. 2013;100(5).
4. O'Donoghue JM, O'Sullivan ST, O'Shaughnessy M, O'Connor TP. Effects of a silicone-coated polyamide net dressing and calcium alginate on the healing of split skin graft donor sites: a prospective randomised trial. Acta chirurgiae plasticae. 2000;42(1).
5. Steenfos HH, Agren MS. A fibre-free alginate dressing in the treatment of split thickness skin graft donor sites. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV. 1998;11(3).
6. O'Donoghue JM, O'Sullivan ST, Beausang ES, Panchal JI, O'Shaughnessy M, O'Connor TP. Calcium alginate dressings promote healing of split skin graft donor sites. Acta chirurgiae plasticae. 1997;39(2).
7. Cihantimur B, Kahveci R, Ozean M. Comparing Kaltostat with Jelonet in the treatment of split-thickness skin graft donor sites. European journal of plastic surgery. 1997;20(5).
8. Kaiser D, Hafner J, Mayer D, French LE, Lauchli S. Alginate dressing and polyurethane film versus paraffin gauze in the treatment of split-thickness skin graft donor sites: a randomized controlled pilot study. Advances in skin & wound care. 2013;26(2).
9. Leon-Villapalos J, & Dziewulski, P. Skin autografting: UpToDate; 2024 [Available from: https://www.uptodate.com
10. Kaufmann R, Podda, E, Landes. Dermatologische Operationen2005.
11. Rahman S, Langridge B, Al-Hadad A, Khan RA, Junejo MH, Mosahebi A. Biological versus non-biological dressings in the management of split-thickness skin-graft donor sites: a systematic review and meta-analysis. Journal of wound care. 2020;29(10).
12. Hassanpour SE, Moosavizadeh SM, Yavari M, Hallaj Mofrad HR, Fadaei A. Comparison of three different methods of dressing for partial thickness skin graft donor site. World journal of plastic surgery. 2013;2(1).
13. 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 Pflegepersonen der NÖ Landes- und Universitätskliniken werden vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds finanziert.

## 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 Pflegeperson 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.