

Center for **Kliniske Retningslinjer**

- Nationalt Clearinghouse for Sygepleje

SKABELON TIL UDFORMNING AF BESKRIVELSE AF LITTERATURSØGTE OMRÅDER

Titel	Forebyggelse af dyb venetrombose (DVT) i underekstremiteterne hos voksne hospitalsindlagte patienter gennem mobilisering
Søgeord	<p>Hovedsøgeord:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktivitet <p>Andre søgeord:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Forebyggelse; tidlig mobilisering; DVT; hospitalsindlagte voksne patienter; underekstremiteterne;
Baggrund	<p>Venøs trombose (VT) er den tredje største kardiovaskulære sygdom efter akut myokardieinfarkt og apopleksi (1). I et større norsk studie fandt man en incidensrate af VT på 1.43 per 1.000 personår, hvoraf dyb venetrombose (DVT) udgjorde 0.93 per 1.000 personår. Undersøgelsens resultater tyder på, at forekomsten af DVT er tre gange hyppigere hos ældre over 70 år sammenlignet med aldersgruppen 45-69 år, der igen havde en tre gange højere forekomst end gruppen af 20-44 årige (1). Endvidere er udvikling af førstegangs DVT forbundet med en 30 dages mortalitet på 4.6 %, mens den samlede 30 dages mortalitet for VT er 6.4 % (1).</p> <p>En alvorlig komplikation til DVT er udvikling af pulmonal emboli (PE), hvilket er årsag til ca. 10 % af dødsfaldene blandt hospitalsindlagte patienter (2). Frekvensen af ikke symptomgivende PE (stumme) er estimeret til 40-50 % for patienter med DVT (3). Manglende forebyggelse af DVT resulterer i en forhøjet risiko for langtidsmorbiditet grundet udvikling af post-trombotisk syndrom og tilbagevendende tromboser. Dette giver forringet livskvalitet og påfører samfundet anseelige økonomiske udgifter (2-4). Måling af patienters helbredsrelaterede livskvalitet (SF-36) henholdsvis én og fire måneder efter indlæggelse med DVT viste, at forværring af symptomer i follow-up perioden var associeret med en signifikant lavere livskvalitet (5).</p> <p>Der er påvist sammenhæng mellem nedsat mobilitet i forbindelse med hospitalsindlæggelse og udvikling af DVT særligt hos ældre, medicinske patienter. Let begrænset mobilitet vs normal mobilitet har vist en forhøjet risiko på 1.7 (OR 1.73), mens forlænget sengeleje op til 14 dage resulterede i en forhøjet risiko på 5.6 (OR 5.64) (3). Behandlingsmæssigt anbefales farmakologisk og mekanisk intervention hver for sig eller sammen. Ligeledes anbefales mobilisering så tidligt som muligt i</p>

Center for Kliniske Retningslinjer

- Nationalt Clearinghouse for Sygepleje

	<p>indlæggelsesforløbet (3,4,6). Spørgsmålet er hvornår, hvor meget og hvordan mobilisering skal foregå for at opnå den bedste effekt. Formålet med denne litteraturgennemgang var derfor at afdække, hvorvidt der er evidens for, at tidlig mobiliseringsindsats kan reducere forekomsten af DVT hos voksne, hospitalsindlagte patienter.</p>
<p>Fokuserede spørgsmål</p>	<p>Fokuserede spørgsmål Kan tidlig mobilisering reducere forekomsten af DVT i underekstremiteterne hos voksne, indlagte patienter?</p> <p>Definition af begreber Mobilisering Handling der bringer bevægelighed til stede (7)</p> <p>Early ambulation <i>"Procedure to accelerate the ability of a patient to walk or move about (by reducing the time to ambulation)"</i> <i>[MeSH Term, PubMed].</i> En fremgangsmåde, som kan fremme patientens evne til at gå eller bevæge sig rundt.</p> <p>Tidlig Hurtigst muligt og senest 24 timer efter indlæggelsestidspunkt. Dette forventes præciseret gennem litteratursøgningen.</p> <p>Dyb venetrombose En blodprop i de dybtliggende vener, oftest i benene (8).</p> <p>Exercise therapy <i>"A regimen or plan of physical activities designed and prescribed for specific therapeutic goals (PubMed)".</i> Et regime/ en plan designet til at opnå et specifikt terapeutisk mål gennem fysisk aktivitet.</p> <p>Voksne Alder +19 år</p>
<p>Metode</p>	<p>Litteratursøgning Søgeord Søgeordene var afgrænset og udvalgt i forhold til det fokuserede spørgsmål. Ordene blev valgt med udgangspunkt i søgeord, og MESH termer har været anvendt, hvor det har været muligt.</p>

Center for **Kliniske Retningslinjer**

- Nationalt Clearinghouse for Sygepleje

	<p>Pilotsøgningen i PubMed med søgeordet "mobilisering" korrigerede søgeordene. Der blev søgt på: Early ambulation, exercise therapy, venous thrombosis.</p> <p>Anvendte databaser Systematiske søgninger blev foretaget i: PubMed, Cochrane, Embase, Cinahl og Trip.</p> <p>Limits Alder: Voksne + 19 år Sprog: Engelsk, dansk, norsk og svensk.</p> <p>Tidspunkt for litteratursøgning April - august 2011.</p> <p>Den systematiske søgning resulterede i 515 hits. PubMed: 57 → 2 artikler Cochrane: 18 → 3 artikler Cinahl: 22 → 3 artikler Embase: 166 → 3 artikler Trip: 252 → 3 artikler</p> <p>Abstrakts og derudaf 14 artikler blev gennemlæst i henhold til det fokuserede spørgsmål. Ud af disse gav én artikel et muligt svar på mobilisering indenfor første præoperative døgn.</p>
<p>Litteratur-gennemgang</p>	<p>Artiklen, et kohortestudie, omhandler 100 patienter der gennemgår en total knæalloplastik. På trods af at studiet taler for mobilisering mere end 5 meter, 2 gange dagligt det første postoperative døgn, kan resultaterne ikke anvendes, da studiet metodisk er utilstrækkeligt beskrevet.</p> <p>Det er således ikke muligt, ud fra den søgte litteratur, at besvare det fokuserede spørgsmål og dermed ikke muligt at opstille evidensbaserede anbefalinger.</p>
<p>Referencer</p>	<p>(1) Naess IA, Christiansen SC, Romundstad P, Cannegieter SC, Rosendaal FR, Hammerstrom J. Incidence and mortality of venous thrombosis: a population-based study. J Thromb Haemost 2007 Apr;5(4):692-699. (2) Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004 Sep;126(3 Suppl):338S-400S.</p>

Center for **Kliniske Retningslinjer**

- Nationalt Clearinghouse for Sygepleje

	<p>(3) Weill-Engerer S, Meaume S, Lahlou A, Piette F, Saint-Jean O, Sachet A, et al. Risk factors for deep vein thrombosis in inpatients aged 65 and older: a case-control multicenter study. J Am Geriatr Soc 2004 Aug;52(8):1299-1304.</p> <p>(4) Kehl-Pruett W. Deep vein thrombosis in hospitalized patients: a review of evidence-based guidelines for prevention. Dimens Crit Care Nurs 2006 Mar-Apr;25(2):53-9, quiz 60-1.</p> <p>(5) Kahn SR, Ducruet T, Lamping DL, Arsenault L, Miron MJ, Roussin A, et al. Prospective evaluation of health-related quality of life in patients with deep venous thrombosis. Arch Intern Med 2005 May 23;165(10):1173-1178.</p> <p>(6) Kaboli PJ, Brenner A, Dunn AS. Prevention of venous thromboembolism in medical and surgical patients. Cleve Clin J Med 2005 Apr;72 Suppl 1:S7-13.</p> <p>(7) Holm-Nielsen N. Klinisk ordbog. 15.udg., 6. opl. ed. København: Munksgaard; 2003.</p> <p>(8) Nørskov AK. www.sundhedsguiden.dk Definition og årsager. Verificeret 30.8.2011. kl. 20.30</p>
<p style="text-align: center;">Planlagte fremtidige tiltag</p>	<p>På baggrund af litteraturgennemgang kan der ikke opstilles anbefalinger for hvornår, hvor meget og hvordan patienterne bør mobiliseres for at forebygge DVT.</p> <p>Det anbefales, at der forskes nærmere indenfor dette område således, at det på sigt er muligt at komme med evidensbaserede anbefalinger om mobilisering af voksne indlagte patienter med henblik på at nedbringe antallet af DVT.</p> <p>Der arbejdes aktuelt ikke videre med problemstillingen på Aarhus Universitetshospital, men emnet indstilles til forskere indenfor sygepleje og fysioterapiområdet.</p>
<p style="text-align: center;">Kontaktperson</p>	<p>Jane Overgaard Juncker, specialeansvarlig sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Dermatologisk Afd. S e-mail: janejunk@rm.dk Telefon: 8949-1913</p> <p>Iben Beyer Sørensen, fysioterapeut, klinisk underviser, Aarhus Universitetshospital, Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen e-mail: ibensoer@rm.dk Telefon: 8949-4496</p> <p>Baggrundsgruppe: Karen Kring Henneberg, specialeansvarlig sygeplejerske, AUH, Afd. P Karina Lund, ergoterapeut, AUH, Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen Susan Larsen, udviklingsansvarlig sygeplejerske, AUH, Afd. R</p>

Center for **Kliniske Retningslinjer**

- Nationalt Clearinghouse for Sygepleje

	<p>Jonna Gintberg Jensen, klinisk sygeplejespecialist, AUH, MEA, NBG Tine Nørgaard Bentzen, klinisk sygeplejespecialist, AUH, Afd. E Inge Grundt Larsen, kvalitets- og udviklingsansvarlig terapeut, AUH, Ergoterapi og Fysioterapiafd. Marianne Lisby, klinisk sygeplejespecialist, AUH, Fælles Akutmodtagelse</p>
--	---