

	Kunnskapsgrunnlag for bruk av antitrombosestrømper v/ elektiv hofteprotese kirurgi	
	Retningslinje	Versjon: 1.00
Organisatorisk plassering: Helse Vest RHF regionale dokumenter - Helsefaglige retningslinjer		
Dok. eier: Baard Christian Schem		Dok. ansvarlig: Ranveig Boge

Hvem må avgjøre om antitrombosestrømper bør benyttes i forbindelse med elektiv hofteprotese kirurgi?

Sterk anbefaling: Lege skal alltid vurdere om pasienten bør bruke antitrombosestrømper i forbindelse med elektiv hofteprotese kirurgi. Antitrombosestrømper som profylakse kan supplere medikamentell behandling i primærforebygging av DVT ved elektiv hofteprotese kirurgi. Pasienter med økt blødningsrisiko bør gis mekanisk profylakse som eneste behandling inntil blødningsrisiko reduseres og farmakologisk profylakse evt. igjen kan ordineres.

(3) SIGN (2010)Pkt.: 5.5.11 Recommendations): Pasienter som gjennomgår protese kirurgi bør tilbys mekanisk profylakse i tillegg til farmakologisk profylakse. Ved blødningsrisiko bør en kun tilby farmakologisk profylakse inntil blødningsrisikoen reduseres.

(11) Rawat A(2008) Mekanisk profylakse er bedre enn ingen profylakse, men er mindre effektivt enn farmakologiske metoder. Antitrombosestrømper i kombinasjon med lavdose ufraksjonert heparin hos kirurgiske pasienter er signifikant bedre mht. tromboseprofylakse enn lavdose heparin alene.

(12) Geerts W(2004) Antitrombosestrømper er et akseptabelt valg hos visse pasientgrupper, spesielt hos de med stor blødningsrisiko, eller når de blir brukt i kombinasjon med antikoagulasjonsprofylakse for å øke effekten. Hos kirurgiske pasienter med høy blødningsrisiko, anbefales antitrombosestrømper i hvert fall til blødningsfaren avtar.

(13) Amarigiri (2001) antitrombosestrømper som profylakse gir en lavere rate av DVT enn ikke bruk av strømper.

(14) Pineo(2011) rapporterer om dårlig evidens for bruk av antitrombosestrømper.

Kommentarer fra kliniske avdelinger

Praksis fra sykehusavdelinger vi kontaktet varierte med hensyn til bruken av antitrombosestrømper og med hensyn til hvordan beslutning om bruk ble avgjort. Noen sykehusavdelinger viste til at lege avgjorde om det skulle være rutinemessig bruk av antitrombosestrømper til elektive hofteprotese pasienter eller ikke. Andre sykehusavdelinger hadde tverrfaglige diskusjoner hvor beslutninger om bruk av antitrombosestrømper ble vedtatt eller opphevet. Ved sykehusavdelinger uten rutine for bruk av antitrombosestrømper, ordinerte eller seponerte lege bruken av antitrombosestrømper ut i fra klinisk skjønn samt sykepleiers observasjoner.

9.2 Når bør pasienten starte med bruk av antitrombosestrømper i forbindelse med elektiv hofteprotese kirurgi?

Sterk anbefaling: Pasienten bør starte med bruk av antitrombosestrømper ved innleggelse.

(1) NICE (2010) Pkt. 1,5,13 anbefaler å starte med antitrombosestrømper ved innleggelsestidspunkt, under forutsetning av at man tar hensyn til eventuelle kontraindikasjoner for bruk av antitrombosestrømper.

(1) NICE (2010) Pkt. 10.7 Mekanisk profylakse synes å være særlig viktig i perioden rundt operasjonen når pasienten ikke er beskyttet av kjemisk profylakse. Den ortopediske undergruppen var enig om at det å tilby mekanisk profylakse fra innleggelse gjorde at risikoen for å utvikle DVT i den perioperative periode var redusert.

(6) Kunnskapssenteret(2008) viser til at ingen RCT - studier har enhetlig rapportering på hvor lenge kompresjonsstrømpene ble brukt, d.v.s. fra det tidspunktet man begynte å ta strømpene i bruk, som for eksempel ved innleggelse, rett før eller like etter operasjon eller etter et visst antall dagers sengeleie eller annet. Likeledes var det ingen evidens for hvor lenge strømpene burde brukes for å ha forebyggende effekt. Uavhengig av dette viser datagrunnlaget at bruk av antitrombosestrømper beskytter mot utvikling av DVT hos nyopererte pasienter.

(8) Sachdeva (2010) oppsummerer at ingen inkluderte RCT studier(18 stk.) i rapporten, var samstemte mht. tidsperioden kompresjonsstrømpene ble brukt. Kompresjonsstrømpene ble imidlertid i alle RCT tatt på ved innleggelse eller på operasjonsdagen. I alle studiene, bortsett fra to, hadde pasientene kompresjonsstrømper på til utskrivelsesdagen eller til pasienten var fullt mobil. I de to resterende studiene brukte pasientene kompresjonsstrømper i 14 dager eller til utskrivelse.

(15) BestPractice (2008) gir sterk anbefaling (Grade A) at pasienten skal starte med lårlange antitrombosestrømper ved innleggelse med mindre det er kontraindisert.

(13) Amarigiri (2001)rapporterer at kompresjonsstrømper i de inkluderte RCT studiene ble tatt på ved innleggelse eller på operasjonsdagen, og ble brukt til utskrivelse eller til pasientene var mobilisert.

Kommentarer fra kliniske avdelinger

Fem av de syv sykehusavdelingene som ble kontaktet, rapporterer ikke rutinemessig bruk av antitrombosestrømper på pasienter i forbindelse med elektiv hofteprotesekirurgi, mens to sykehusavdelinger rapporterer rutinemessig bruk. To sykehusavdelinger som ikke har rutinemessig bruk av antitrombosestrømper, oppgir at det tidligere hadde vært rutine for dette, men at det av ulike grunner var opphørt. Årsakene var at leger mente det manglet dokumentasjon for antitrombotisk effekt av strømper og stor fare for feilbruk av antitrombosestrømpene.

En sykehusavdeling rapporterer at de mener at strømpene kunne skjule begynnende decubitus, samt at frekvensen av fall på grunn av glatte strømper økte.

En av sykehusavdelingene som ikke hadde rutinemessig bruk, oppgav at de hadde en prosedyre på at pasienter med tidligere DVT, skulle ha strømper, samt pasienter med kjent koagulasjonsproblematikk.

En av de to sykehusavdelingene som rapporterer rutinemessig bruk av antitrombosestrømper har rutine for at de tar på strømpen på frisk side kvelden før operasjon og på operert side blir strømpen tatt på i slusen etter operasjon av operatør.

9.3 Hvilke pasienter skal ikke bruke antitrombosestrømper?

Sterk anbefaling: Ikke tilby antitrombosestrømper til pasienter med:

- mistenkt eller påvist perifer arteriell sykdom
- perifer arteriell bypass graft
- enhver lokal tilstand der strømpene kan forårsake skade, skjør pergamenthud, dermatitt, gangren eller nylig hudgrafting
- kjent allergi mot materialet i strømpene

- hjertesvikt
- uttalt legg ødemer eller lungeødem fra (congestive) hjertesvikt
- unormal leggform eller fasong
- stor deformasjon i foten som forhindrer korrekt strømpetilpasning

Utvis forsiktighet og klinisk skjønn når du tar på strømper over venøse leggsår eller ulcers.

(1)NICE (2010)pkt. 6.7 presiserer at pasienter med følgende tilstander nevnt ovenfor ikke skal bruke antitrombosestrømper. Ved mistanke om arteriell sykdom, må en få en ekspertuttalelse før tilpasning av antitrombosestrømpene.

Kommentarer fra kliniske avdelinger: Ikke direkte innhentet informasjon om dette spørsmålet fra klinisk praksis.

9.4 Hvor lenge bør pasienter bruke antitrombosestrømper i forbindelse med elektiv hofteprotesekirurgi?

Sterk anbefaling: Pasienten bør bruke antitrombosestrømper så lenge vedkommende har vesentlig redusert mobilitet relatert til hofteproteseinngrepet.

(1)Nice guidelines (2010)pkt.1.3.7 og pkt. 10.7 anbefaler at antitrombosestrømpene bør brukes så lenge pasienten har signifikant redusert mobilitet. I gjennomsnitt oppstår DVT på den 7. postoperative dagen som kan være etter at pasienten har forlatt sykehuset.

(6)Kunnskapssenteret (2008) konkluderer i sin kunnskapsoppsummering med at videre forskning er nødvendig for å undersøke hvor lenge strømpene bør brukes for å oppnå effekt. I RCT studiene som kunnskapssenteret viser til var det ingen enhetlig rapportering om hvor lenge kompresjonsstrømpene ble brukt, som vil si når man begynte å ta strømpene i bruk, for eksempel ved innleggelse, rett før eller like etter operasjon, etter et visst antall dagers sengeleie eller annet. Heller ikke rapporteringen av når man sluttet å bruke strømpene, var lik. Det vil si om strømpene ble brukt frem til utskrivning, frem til mobilisering eller frem til første kliniske oppfølgingstime.

B
B

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

En av de to sykehusavdelingene som bruker antitrombosestrømper rutinemessig sier at oppstart for bruk av strømper skal være rett etter operasjonen er utført, og brukes døgnet rundt, unntatt 1/2 - 1 time i løpet av dagen i forbindelse med stell, og at strømpene anbefales brukt i fem uker. Den andre sykehusavdelingen oppgir ikke varighet på antitrombosestrømpebruken.

Produktinformasjon

(16) MedSupport (2006) leverandør av antitrombosestrømper, som den ene sykehusavdelingen bruker, informerer på sin hjemmeside at "Strømper brukes normalt pre-, per- og postoperativt og fortsetter dag og natt til pasienten er fullt mobilisert"

9.5 Bør pasienten bruke hoftelange eller knelange antitrombosestrømper?

Svak anbefaling: Valg av hoftelange eller knelange antitrombosestrømper bør baseres på klinisk avgjørelse, preferanse hos pasienten, enighet mellom behandler og pasient og kirurgisk snitt/plassering av snitt. Hoftelange antitrombosestrømper er mer effektive enn knelange

antitrombosestrømper i kombinasjon med lav molekulær heparin (LMWH) hos kirurgiske pasienter.

(1) NICE (2010); (3) SIGN (2010) pkt. 4.2.1) Analyser av studier der antitrombosestrømper har blitt brukt i spesifikke populasjoner, har kombinert data fra bruk av både hofte- og knelange strømper. De fleste RCT studier der antitrombosestrømper blir brukt i kombinasjon med annen profylakse, har brukt hoftelange strømper. Studiene er imidlertid for små for å kunne bestemme om effekten av hofte eller knelange strømper er forskjellig, selv om metaanalyse antyder ikke stor forskjell i effekt hos kirurgiske pasienter.

(1)NICE (2010) Hoftelange antitrombosestrømper kan imidlertid være vanskelige å tilpasse, og ruller ofte ned. Dette skaper en reverserende effekt. Pasientens preferanser må også spille inn i valg av lengde.

(6) Kunnskapssenteret(2008) oppsummerer at det synes ikke å være forskjell i effekt mellom lange og korte kompresjonsstrømper for å forebygge utvikling av primær dyp venetrombose. Fem randomiserte kontrollerte studier rapportert i fire publikasjoner, med til sammen 592 kirurgiske pasienter, sammenlignet effekten av korte og lange kompresjonsstrømper. Det var ingen statistisk forskjell i forebyggende effekt mellom korte og lange strømper.

(15) BestPractice (2008) anbefaler sterkt (Grade A) at pasienter tilbys hoftelange strømper hvis dette er mulig. Er hoftelange strømper vanskelig å tilpasse eller bruke, er knelange strømper et alternativ.

(13) Amarigiri (2001) rapporterer at lårlange strømper synes å være dårligere tolerert av pasienter enn knelange strømper. Det er derfor behov for mer forskning på ideelle lengde på strømpene, men lårlange strømper er rapportert å være dyrere, vanskeligere å ta på, og mindre tolerert å bruke enn knelange. Forfatterne konkluderer også med at antitrombosestrømper forebygger DVT, men poengterer at i de fleste RCT studiene som det blir vist til, så er det brukt lårlange strømper.

(17)Best (2000)Hoftelange antitrombosestrømper kan føles ukomfortable og kan stramme ved hoftefleksjon. Hoftelange antitrombosestrømper er dyrere enn knelange.

(8)Sachdeva(2010)Effekten av antitrombosestrømpene kan oppheves av uheldig bruk eller tilpasning. Antitrombosestrømpene kan ta tid å tilpasse, og de kan være ubehagelige og de medfører en ekstra kostnad.

(11) Rawat(2008)Antitrombosestrømpene er imidlertid billige, og bør bli tatt i betraktning hos alle høyrisiko pasienter, selv om annen profylakse blir brukt.

(12) Geerts (2004)Sykepleiere og fysioterapeuter rundt pasienten må tilse at antitrombosestrømpene ikke hindrer bevegelse.

(18)Howard (2004)Hoftelange antitrombosestrømper er bedre for å forebygge postoperativ DVT enn knelange, hvis strømpene har samme kompresjonsgrad.

Kommentarer fra kliniske avdelinger: Fra en av de to sykehusavdelingene som rapporterer at de rutinemessig bruker antitrombosestrømper blir det oppgitt at de bruker hoftelange TED® elastiske strømper (16).

Produktinformasjon: anbefaler å bruke lårlange TED® der hvor dette er mulig. Reserver de knelange til øvrige tilfeller. Men leverandøren understreker at det er langt bedre å bruke de knelange strømpene enn ingen strømper!

9.6 Bør pasienten bruke antitrombosestrømper på begge føtter?

Moderat anbefaling: Pasienten bør bruke antitrombosestrømper på begge føtter.

(6) Kunnskapssenteret (2008) I de fem RCT studiene som ble inkludert i rapporten ble den ene foten ble brukt som kontroll uten strømpe på, mot den andre foten med strømpe på, så fant man en signifikant reduksjon i antall tilfeller av dyp venetrombose i foten der strømpen ble brukt, i motsetning til den andre foten.

Dette kan tyde på at kompresjon på én fot ikke påvirker blodgjennomstrømmingen i den andre foten.

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

Begge sykehusavdelingene som bruker antitrombosestrømper, rapporterer at det blir brukt på begge føtter. Den ene sykehusavdelingen oppgir at de bruker spesifikt hoftelange TED[®] elastiske strømper (16) og at på den friske foten tas strømpen på før operasjon, og på den opererte foten tas strømpen på rett etter operasjon, av operatør.

Produktinformasjon

(16) MedSupport (2006) oppgir på sin webside at "strømper brukes normalt parvis. Selv om pasientens ene ben kanskje er mer truet av trombose enn det andre, vil en forbedret gjennomstrømning av blodet i de dype venene i begge bena forhindre stase og dermed minske faren for blodpropp" <http://www.medsupport.no/sitefiles/4020/pdf/TED-brosjyrena4.pdf>

9.7 Hvilken kompresjonsgrad bør antitrombosestrømpene ha?

Moderat anbefaling: Bruk antitrombosestrømper som gir gradert kompresjon med venetrykk på 14-15 mmHG ved tykklegg.

(1) NICE (2010) pkt.: 1.3.6 og pkt. 6,7) Bruk strømper som gir gradert kompresjon med venetrykk på 14-15 mmHg på tykklegg (calfpressure).

(1) NICE (2010; pkt. 6.2.1.) Ved lårlange strømper er det ideelle trykket 18 mmHg ved ankelen og 8 mmHg på låret.. Ideelt trykk på antitrombosestrømper er 18, 14 og 8 mmHg fra ankelen til kneet ved knelange strømper. Antitrombosestrømper med lavere trykk kan også være effektive for å forebygge DVT, så lenge en unngår reverserende trykk

(15) BestPractice (2008) gir sterk anbefaling (Grade A) for å bruke profilen 18 – 14 - 8 mmHG på strømpene.

(6) Kunnskapssenteret (2008; side 23) oppsummerer at ved primærforebygging av DVT opererer man med et ankeltrykk mellom 18 og 23 mmHg. Kunnskapssenteret konkluderer for øvrig i sin rapport at videre forskning er nødvendig for å undersøke hvilken kompresjonsgrad og hvor lenge strømpene bør brukes for å oppnå effekt

(17) Best (2000). Den beste effekten oppnås ved gradert kompresjon ved 18 mmHg ved ankelen, 14 mmHg ved tykkleggen og 8 mmHg ved kneet. Svak anbefaling

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

Ingen av sykehusavdelingene ble spurt om kompresjonsgrad på strømpene de bruker fordi begrepene kompresjonsstrømper, elastiske strømper og antitrombosestrømper brukes om hverandre. En av de to sykehusavdelingene som har rutinemessig bruk av

antitrombosestrømper ved elektiv hofteprotesekirurgi spesifiserer at de bruker "hoftelange TED[®] elastiske strømper, som for øvrig er det vi i denne retningslinjen oppfatter som antitrombosestrømper.

Produktinformasjon

(9)Rolf Davidsen Helseagenturer: Thrombexin antitrombosestrømpe, (19) Smith & Nephew: Comprinet Pro og (16)Med Support: TED Kendall oppgir at antitrombosestrømper vil gi et trykk tilsvarende 13-18 mmHg.

9.8 Hvordan utføres korrekt måling for tilpassing av antitrombosestrømper?

Sterk anbefaling: Utfør måling av begge føtter fortrinnsvis om morgenen før man har stått opp fordi hevelse i beina er på det laveste da.

Sterk anbefaling: Utfør remåling av føttene etter operasjonen på grunn av ødemer postoperativt.

Sterk anbefaling: Måling og tilpassing av antitrombosestrømper skal foretas av kompetent personell.

Sterk Anbefaling: Utmåling av knelange strømper måles ut fra omkretsen på tykklegg. Ved utmåling av hoftelange strømper måles omkrets av tykklegg og fra hæl til lyskemål.

(1)NICE(2010)pkt. 10.7 i en ortopedisk gruppe var det en diskusjon om at pasienter etter hofteprotesekirurgi ofte har hovne føtter postoperativt og det var viktig å sikre at pasientenes ben ble målt på nytt etter kirurgi for å sikre at strømpene var korrekt tilpasset.

(1)NICE (2010) pkt.1.3.4. Forsikre at pasienter som utvikler ødem eller postoperativ hevelse får foten målt på nytt og tilpasset nye strømper.

(1)NICE (2010) pkt. 1.3.3 Antitrombosestrømper skal tilpasses og pasientene skal læres opp i hvordan disse skal brukes av personale som selv er opplært i bruken av disse.

Størrelse på strømpene blir bestemt utifra mål av tykklegg og evt.også hæl til lyskemål dersom lårlange antitrombosestrømper. Ta måling på begge føtter, hvis begge føtter skal ha strømper (NICE).

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

Ikke innhentet erfaring fra det kliniske felt på dette området.

Produktinformasjon:

(16)MedSupport informerer på sin hjemmeside at det beste er å foreta måltaking til strømper tidlig på morgenen mens hevelsen er på det laveste. Måltaking senere på dagen kan føre til valg av for store strømper.

9.9 Hvordan sikre at pasienten bruker antitrombosestrømper korrekt og med rett kompresjonstrykk?

Sterk anbefaling: Informer og vis pasienten hvordan antitrombosestrømper brukes korrekt, og forviss deg om at pasienten forstår at strømpene vil redusere risikoen for dyp venetrombose, hvis de brukes korrekt. Overvåk hvordan

pasienten bruker strømper og tilby assistanse ved feilbruk. Pasienten og / eller pårørende bør få muntlig og skriftlig informasjon om korrekt bruk av antitrombosestrømper før utskrivning fra sykehuset. Informasjon skal gis av helsepersonell som har kompetanse i bruken av antitrombosestrømper.

Sterk anbefaling:

Pasienten bør oppmuntres til bruk av kompresjonsstrømper dag og natt, men strømper bør for kortere periode tas av daglig for å observere og stelle huden, samt for å bytte strømper.

Sterk anbefaling:

Strømper bør tas av daglig for observasjon av huden. God hudpleie er viktig, fordi hudtørrhet kan lett oppstå. Dersom dårlig hudkvalitet eller sensibilitetstap oppstår, bør huden inspiseres 2-3 ganger daglig.

Dersom blemmer, merker, misfarging av hud oppstår, eller pasienten opplever smerte eller ubehag bør man avslutte behandlingen med strømper.

(1)NICE (2010) pkt.: 1.3.10, 1.3. 11 + pkt. 6.7 presiserer viktigheten av at pasienten forstår hensikten med å bruke antitrombosestrømper, dvs. at strømper forebygger DVT. Forsikre deg om at pasienten er blitt vist hvordan man tar av og på strømper. Pasienten må læres opp i bruk av antitrombosestrømper av kompetent helsepersonell. Forsikre deg om at pasienten har korrekt strømpestørrelse. Det er derfor viktig og monitorere bruken av strømper, og eventuelt å tilby pasienten hjelp med bruken av disse

(15) BestPractice (2008) gir høy gradering (Grade A) på viktigheten av informasjon til pasienter om korrekt bruk av strømper for å hindre feilbruk. Informasjon skal gis av kompetent personell.

(12)Geerts(2004)pkt.1.4.3. På grunn av relativt dårlig compliance når det gjelder alle mekaniske tromboseprofylaksealternativ, så er disse ikke nødvendigvis like bra når de blir brukt i klinisk praksis som i forskningsstudier ettersom det i slike studier gjøres intervensjoner for å optimalisere bruken av mekanisk profylakse.

(12)Geerts (2004) pkt 1.4.3. Sykepleiere og fysioterapeuter som behandler pasienter som bruker antitrombosestrømper må se til at strømper ikke hindrer bevegelse.

(8)Sachdeva A (2010) Effekten av antitrombosestrømper kan oppheves av uheldig bruk eller tilpasning.

(1)NICE (2010) pkt.: 1.3.7 og 1.3.8 Pasienten bør oppmuntres til bruk av kompresjonsstrømper dag og natt. Man bør imidlertid ta av strømper daglig for å inspisere huden. Det er viktig med god hudpleie for hudtørrhet som kan lett oppstå. Ved dårlig hudkvalitet el. sensibilitetstap bør huden inspiseres 2-3 ganger daglig. Vær spesielt oppmerksom på hæl partier og over de beinete strukturer. Vask kompresjonsstrømper daglig. Avslutt behandling med strømper viss blemmer, merker eller - misfarging av hud oppstår, eller hvis pas. opplever smerter eller ubehag

(12) Geerts (2004)Personalet rundt pasienten må forsikre seg om at antitrombosestrømper bare blir tatt av for en kort periode hver dag

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

En av de to sykehusavdelingene som bruker antitrombosestrømper rapporterer at strømper brukes hele døgnet, med unntak av 1/2 - 1 time i løpet av dagen under stell.

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

Selv om det fremkommer fra flere sykehusavdelinger at de ikke har rutinemessig bruk av antitrombosestrømper, så presiseres det også fra noen av avdelingene at de er klar over at antitrombosestrømper kan ha en positiv effekt mot blodpropp dersom de brukes rett, men at deres praksis har vist at faren for feil bruk er stor.

9.10 Hvordan bør man ta på antitrombosestrømper?

Svak anbefaling: Følg leverandør sin anbefaling.

Produktinformasjon

(16) MedSupport (2006) anbefaler at man stikker hånden inn i strømpen, og tar fatt i hælen. Holde fast i hælen innside og vrenge strømpen av armen. Stikk tærne forsiktig inn i strømpen, og brett tilbake over fot og hæl. Sjekk at hælen kommer rett. Fordel strømpene jevnt og glatt rundt ankel og legg. Knelange strømper skal slutte to fingerbredder under kneskålens nedre kant. Lårlange strømper trekkes først opp rundt ankel og legg. Strømpen trekkes deretter opp litt av gangen og man justerer lengden med hvor hardt en drar i strømpen. Eventuelle rynker glattes ut. Strømpene må aldri brettes eller rulles ned. De skal enten være helt på eller helt av. Antitrombosestrømpene må derfor jevnlig sjekkes at de sitter riktig på foten

9.11 Hvilke risikofaktorer kan oppstå ved feil bruk av antitrombosestrømper?

Sterk anbefaling: Ved feil bruk av antitrombosestrømper kan antitromboseeffekten oppheves, og/eller antitrombosestrømpene kan skape en reverserende effekt.

(1)NICE (2010) pkt 6.7 Strømper forebygger DVT, men hvis de ikke er tilpasset korrekt så kan strømpene gjøre mer skade enn gagn. Dårlige tilpassete strømper kan forårsake en tourniquet effekt på den proximale delen av foten med strømpen. Dårlig tilpassete strømper vil sannsynligvis ikke bli brukt av pasienten.

(1)NICE (2010)Hoftelange antitrombosestrømper kan være vanskelige å tilpasse, og ruller ofte ned. Dette skaper en reverserende effekt.

(12)Geerts (2004)På grunn av relativt dårlig compliance når det gjelder alle mekaniske alternativ, så er de ikke nødvendigvis like effektive når de blir brukt rutinemessig i klinisk praksis som i forskningsstudier da disse gjør tiltak for å optimalisere bruken av mekanisk profylakse.

(8)Sachdeva (2010) Effekten av antitrombosestrømpene kan oppheves av uheldig bruk eller tilpasning. Effekten av antitrombosestrømpene kan oppheves av uheldig bruk eller tilpasning. Antitrombosestrømpene kan ta tid å tilpasse, og de kan være ubehagelige.

(17)Best (2000)Hoftelange antitrombosestrømper kan føles ukomfortable og kan stramme ved hoftefleksjon. Hoftelange antitrombosestrømper er dyrere enn knelange

Kommentarer fra kliniske avdelinger:

En av de viktigste begrunnelsene for ikke rutinemessig bruk av antitrombosestrømper ved kliniske sykehusavdelinger vi har kontaktet, synes å være at strømpene ble ofte brukt feil eller ikke passer. En avdeling rapporterte at dersom det var mye fett på pasientenes føtter, ble strømpene liggende i krøller og folder som økte risikoen for stase og dermed risikoen for blodpropp. Samtidig fremkommer det fra det kliniske praksisfelt

fra noen av de avdelinger som ikke bruker strømper rutinemessig, at de er klar over at antitrombosestrømper kan ha en positiv effekt mot blodpropp dersom de brukes rett, men presiserer at praksis har vist at faren for feil bruk er stor.

9.12 Hvordan rengjøre antitrombosestrømpene?

Svak anbefaling. Vask strømpene på den temperatur og så hyppig som leverandøren anbefaler. Etter 30 vask (ca. 3. mnd. Bruk) bør en få nye strømper.

Svak anbefaling: Helsepersonell må vurdere hvilke egenskaper/ kriterier en antitrombosestrømpe må inneha når man ordinerer og kjøper strømper.

Svak anbefaling: Vask av strømper for inneliggende pasienter må skje etter sykehusets rutiner for vask av privat tøy. Privat tøy som vaskes på temperatur under 90°C er ikke desinfisert.

(3) SIGN (2010, pkt 4.2) Korrekte forholdsregler må innføres for å hindre kryssinfeksjoner ved bruk av mekanisk utstyr. Risikoen for kryssinfeksjoner øker ved at utstyret brukes av flere pasienter.

Kommentarer fra kliniske avdelinger

Antitrombosestrømper er tilpasset den enkelte pasient og må derfor anses som privattøy.

Produktinformasjon

(16) MedSupport anbefaler at strømpene vaskes etter maksimalt tre dagers bruk. Vasking vil tære på materialet, særlig ved bruk av tørketrommel og vask på høy temperatur. Strømpene vaskes for hånd eller i maskin, max 95 °C. Kompresjonen tåler ca. 10 vask ved 95 °C. De kan tørkes i tørketrommel ved max 70 °C. Ved vask på lavere temperatur har antitrombosestrømpene lenger holdbarhet

[Ekstene referanser](#)