

	Utarbeidelse av retningslinjen	
	Brukerveiledning	Versjon: 1.00
Organisatorisk plassering: Helse Vest RHF regionale dokumenter - Helsefaglige retningslinjer		
Dok. eier: Baard Christian Schem		Dok. ansvarlig: Ranveig Boge

Prosjektgruppens sammensetning

Ranveig Marie Boge, prosjektleder og rådgiver. Seksjon for pasientsikkerhet, Forskning- og utviklingsavdelingen, Helse Bergen HF

Elin Anne Aksdal, rådgiver. Seksjon for pasientsikkerhet, Forskning- og utviklingsavdelingen, Helse Bergen HF

Anne Dalheim, hygiesykepleier /Msc i kunnskapsbasert praksis. Forsknings - og utviklingsavdelingen, Seksjon for kvalitetsutvikling og smittevern. Helse Bergen HF

Aarid Liland Olsen, spesialfysioterapeut. Fysioterapiavdelinga, Haukeland universitetssykehus, Helse Bergen HF

Tina Taule, spesialergoterapeut /Msc. Ergoterapiavdelingen, Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF

Sigrid Bakkevold, spesialfysioterapeut, Haugesund sykehus, Helse Fonna

Britt Sætre Hansen, fag og forskningssykepleier / PhD. Intensivavdelingen, Stavanger universitetssykehus, Helse Stavanger HF

Lena Haveland, fagutviklingssjukepleiar/ Msc. Avdeling for nevrologi, revmatologi og rehabilitering, Medisinsk klinikk, Helse Førde HF

Dagrun Kyrkjebø, Oversykepleier / Msc, Barneavdeling, Medisinsk klinikk, Helse Førde HF (fram til 15.07.2011)

Ekstern støtte

Regina Kufner Lein, universitetsbibliotekar; Bibliotek for medisinske og odontologiske fag, Universitetet i Bergen har gjennomført størstedelen av søkene sammen med prosjektgruppen.

Høring og fagfellevurdering

Fagdirektør i Helse Vest godkjenner [Utarbeidelse og godkjenning av felles helsefaglige retningslinjer i Helse Vest](#) for bruk i regionen. Kriterier for godkjenning er at retningslinjen har vært til høring hos relevant klinisk personell og at en fagfelle som ikke har deltatt i utarbeidelsesprosessen kritisk leser gjennom retningslinjen

Høring:

Retningslinjen ble distribuert til relevante kliniske miljøer i alle helseforetak via fagdirektørene i Helse Vest. I tillegg ble retningslinjen 20.12.2011 sendt på åpen høring. Etter høringsfristen utløp 06.01.2011 var det kommet inn fire høringsuttalelser:

- Høringsuttalelse 1.: Retningslinjen kommer overens med dagens rutiner vedrørende tromboseprofylakse for elektiv hofteprotese kirurgi ved vår avdeling. Arbeidsgruppen har gjort en imponerende innsats og har kommet med veldokumenterte anbefalinger.
- Høringsuttalelse 2.: Vår avdeling har sluttet med trombosestrømper ved hofte og kneprotesekirurgi for mange år siden (ca. 2004) p.g.a. problemer for pasientene å ta dem på etter utreise.
- Høringsuttalelse 3.: Anbefalingene som refereres i den vedlagte skrift, er for det meste bygget på eldre studier, dvs studier utført mens en fortsatt hadde "standard forløp" etter hofteprotesekirurgi. Dette er et forløp preget av anbefalinger om forsiktighet, ofte delvis avlastning, og en langsom mobilisering. Ofte var en på sykehus i 2-3 uker, og ofte var en videre på et rehabiliteringssted i ytteligere 3-4 uker. I dag har vi innført en lynrask mobilisering, dvs at de fleste er oppe og står og går litt allerede operasjonsdagen. Hjemreise skjer fullmobilisert på 3-5 postoperative dag for 90 % sitt vedkommende. De resterende 10 % går til et kort rehabiliteringsopphold på sykehjem med ordinasjon om mye aktivitet uten restriksjoner. Det er vist i mange studier at et slik "fast track" forløp reduserer risikoen for trombose dramatisk. I følgende publikasjon angis det at trombosefrekvensen reduseres til 1/30 ved et slikt forløp: Low risk of thromboembolic complications after fast-track hip and knee arthroplasty. Husted H et al, Acta Orthopaedica 2010;81(5):599-605. Et annet problem ved tidligere studier er at en kun har vektlagt asymptomatisk trombose. Vi vet i dag at disse er hyppige, og at de oftest løser seg opp igjen uten å etterlate seg varige spor. Posttrombotisk syndrom er ikke registrert som et problem etter protesekirurgi til tross for en høy frekvens av asymptomatiske tromboser.

Det som betyr noe, er lungeemboli. Lungeemboli er en sjelden komplikasjon selv uten profylakse, i størrelsesordenen noen få prosent. Ulike profylakser kan redusere frekvensen noe, men ikke annet enn delvis. Ulike profylakseregimer kan ha litt forskjellig evne til å redusere denne frekvensen, men forskjellen mellom ulike regimer er ikke så stor som en kanskje tror. Ut fra disse betraktningene er det ikke aktuelt å vurdere kompresjonsstrømper gjeninnført hos oss.
- Høringsuttalelse 4.: Enig med høringsuttalelse

2. Fagfelle vurdering

Problemstillingen er klar og dokumentet forståelig. Arbeidsgruppen har anvendt metodikken som er beskrevet, og anbefalingene i tråd med god praksis på området (Fagfelle Konrad Mader, overlege, Ortopedisk avdeling, Helse Førde HF).

Redaksjonell uavhengighet

Retningslinjen er redaksjonelt uavhengig av den bidragsytende instans

Interessekonflikt

Ingen av gruppens medlemmer har interessekonflikter i forhold til retningslinjen som er utarbeidet

Plan for oppdatering av retningslinjen

Retningslinjens anbefalinger gjelder for 2 år. Dokumentansvarlig følger opp.