

Bilag 7. Evidenstabel

Forfatter og år	Studiedesign	Intervention	Endpoint/målepunkter	Resultater	Mulige bias/confounder	Konklusion	Kommentar	Evidensstyrke/niveau
-----------------	--------------	--------------	----------------------	------------	------------------------	------------	-----------	----------------------

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

<p>Daniel S et al 2011</p>	<p>Randomiseret studie 57 pt. indgik - 29 i kontrolgr. (dropout 3) - 28 i intervention (dropout 4)</p>	<p><i>Primære formål:</i> At teste om fysiske øvelser 3 x ugt. i 6 uger kan forebygge skulder smerter postoperativt <i>Sekundært formål:</i> Samtidig screene for om der er en øget forekomst af komplikationer (hæmatom, sårproblemer, elektrode displacering)</p>	<p>Effektmål i forhold til smerter målt ved baseline, 1, 3 og 6 mdr.: -VAS -QuickDASH test -Impingement test Screeningsredskab: Telefon-interview</p>	<p>VAS Over tid er der en signifikant forskel mellem de to grupper – $p < 0,012$. Denne forskel var allerede tydelig ved 1 mdr. kontrol hvor der i kontrolgruppen var 7 ud af 21 der oplevede skuldersmerter, mod kun 1 ud af 23 i interventionsgruppen angivet ud fra VAS ($p = 0.02$) <i>DASH</i> Samme tendens til at smerterne reduceres for interventionsgruppen, finder de i DASH værdierne, når de to grupper sammenlignes ($P < 0,03$) <i>Impingementtest</i> Der er også signifikant forskel i denne test mellem de to grupper. 5 af 19 pt i</p>	<p>Der er en overvægt af pt. der fik CRT i kontrolgr. ca 2/3 i denne gr. Mod 1/3 i interventionsgr. (CRT > komplikationsrate end ved PM/ ICD. Det er ikke angivet hvordan de har vurderet evt. displacering af elektroden (er der blevet målt på den?)</p>	<p>Et simpelt træningsprogram opstartet en uge efter implantation, med fokus på at styrke musklerne i skulder regionen, er en effektiv metode til at forebygge postoperative smerter efter PM eller ICD implantation. Træningsprogram der er sikkert: Vægt op til 2,3kg pr. Hånd. Repetitioner af 4 forskellige øvelser. Ingen over skulderniveau. Træning 3 gange ugentligt Det blev vurderet at der ikke var nogle komplikationer som blødning, displacering af elektrode el</p>	<p>Ib B*</p>
--------------------------------	--	---	--	--	--	---	--------------

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Bavnbe- k 2010	oversigtsartikel	Formål: Gennem litteratursøgning undersøge om der er tilstrækkelig evidens til at udforme guidelines ift postoperativ sårpleje og forebyggelse af elektrode displacering.	At opsummere hvad der forefindes af viden omkring sårpleje og elektrode displacering.	Sårpleje - 4 subtemaer Forbinding: 8 RCT studier – der mgl. evidens til at påvise om det er effekt at lægge forbinding på og om der er én foretrukken forbindings-/plastertype. Forbinding med antimikrobal agents and dressing: 1 RCT studie – ingen statistisk signifikans i forhold til infektion. Postopr. bad	Metoden for udvælgelse af litteratur er beskrevet men metoden til at evaluere de enkelte studier er ikke beskrevet. Review/vurdering er kun gennemgået af én person.	Pt. får forskellig vejledninger afhængig af implantationsstedet holdning og tradition. Der er meget lidt konsensus og der er mange ubesvarede spørgsmål. Der var ikke tilstrækkelig evidens for eksisterende praksis. Der er behov for yderligere behov for forskning for at kunne lave en klinisk guideline.	Fravalgt	IV D
--------------------------	------------------	---	---	--	---	---	----------	------

www.cfkr.dk

kontakt@cfkr.dk

Institut for Sundhedsvidenskab og Teknologi,
Aalborg Universitet
Frederik Bajers Vej 7 E4
DK-9220 Aalborg



CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Deuling 2009	Deskriptivt studie Population: 159 personer. - 147 personer gennemførte.	Formål: Har en ambulant sårklinik betydning for at opdage device relaterede komplikationer	Fokus i sårklinik: Infektionstegn (rødme, varme, smerte, hævelse, feber) Sårheling (lukket, lækage restsuturer) Tidlige eller sene procedure relaterede komplikationer (Lommehæmatom, pneumothorax, infektion).	De komplikationer der (hos 10 pt.= 6%) opstod alle indenfor de første 4 dage, på nær infektion. 5 ud af de 10 var lommehæmatomer. 2 pneumothorax 1 fik DVT 2 infektioner	Ingen kontrolgruppe til sammenligning Fremgår ikke om inklusionen foregik konsekutivt – var der nogle pt. der ikke fik tilbuddet og på hvilken baggrund? Ikke beskrevet en protokol for hvilke observationer der skulle gøres i sårklinikken Det er ikke anført om gruppen er repræsentativ, henv formen er ikke beskrevet.	Der er ingen effekt af at etablere en sårklinik mhp detektion af sårkomplikationer, da disse oftest forekommer indenfor de første 4 dage.	III C
-----------------	---	---	--	--	--	---	-------

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Naffe 2009	Deskriptivt studie 10 personer Dropout ikke angivet.	Formål: at undersøge om der forekommer hyppigere displaceringer af elektrode efter udførelse af konkrete øvelser umiddelbart efter proceduren ml. 2-24 timer efter) og om det er sikkert at undvære armslynge. Interventionen bestod af 4 øvelser både med og uden håndvægte på hhv. 1/2 eller 1kg.	PM/ICD indstillinger: impedans, sensitivitet og pacing var defineret og blev målt både før og efter øvelserne Displacering: ved 15% højere værdier på alle 3 markører.	Der var ingen forekomst af elektrode displacering efter træningsøvelserne som indbar: Military press, diagonal raise, overhead triceps extensions, frontal raise	- lille population - Resultatet af PM/ ICD målingerne fremgår ikke - ingen kontrolgruppe	Det er sikkert, set i forhold til displacering af elektrode, at træne umiddelbart efter implantation med håndvægte op til 1 kg, der inkluderer øvelser over skulderniveau. Gælder ikke CRT pt. De konkluderer, at den aktuelle amerikanske praksis med anvendelse af armslynge ikke er nødvendig.	Mere restriktivt end efter danske forhold	III C
---------------	--	--	---	--	--	--	---	-------