

**Bilag 8**  
Evidenstabeller af studier inkluderet på baggrund af checklister  
Evidenstabeller omhandlende forbindings-skift

Forfattere	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Brandt B et al.	1996	Randomiseret klinisk kontrolleret studie	+	101 patienter (>18 år). Patienterne havde alle CVK, som led i en forestående knoglemarvstransplantation. Patienterne er fra en onkologisk afdeling i USA. Der ses ingen forskel på patienterne i forhold til brug af CVK og skift af infusions sæt.	Interventionsgruppen: Transparent forbindelse (Opsite IV3000) (Skiftes hver 7. dag) (n=53) Kontrolgruppen: Gaze forbindelse (Skiftes dgl.) (n=48)	Der ses ingen signifikant forskel på forekomsten af infektioner hos de to grupper. (p=0.067) Interventionsgruppen er der 5 tilfælde af sepsis forårsaget af CVK I kontrolgruppen er der 1 tilfælde af sepsis forårsaget af CVK Gaze forbindelse skal skiftes dagligt	Studiet er ikke blindet Interventionen følges ikke op som beskrevet. Der er brug for hyppigere skift af forbindelse i interventionsgruppen end hver 7. dag.
O'Grady NP et al.	2002	Evidensbaseret klinisk retningslinje	++	Patienter med centralt kateter.	Undervisning af sundhedspersonale i forhold til	Undervisning af sundhedspersonale i håndtering af	Litteratursøgningen er foretaget i Medline samt i

diverse tidsskrifter.	CVK kan være med til at forebygge kateterrelaterede infektioner (IA)	håndtering af CVK Midler til brug ved desinfektion Brugen af forskellige forbindinger til dækning af indstikssted ved CVK.	Er ikke yderligere beskrevet.
Søgeord, inklusions- og eksklusionskriterier er ikke beskrevet.	Aseptisk teknisk skal anvendes i håndteringen af CVK (IA)		
Ingen beskrivelse af hvorledes de enkelte studier er evidensvurderet.	Sterile eller rene handsker skal bruges til skift af forbindelse ved CVK (IC)		
Stor overensstemmelse mellem anbefalinger og fremstillet evidens.	Til desinfektion er der evidens for at klorhexidin 2% kan være med til at forebygge kateterrelaterede infektioner (IA)		
	Steril gaze eller semipermeabel		

Rasero L et al.	200 0	Randomiseret klinisk kontrolleret studie	+	399 knoglemarvs- transplanterede patienter.  Gruppe A: 230 patienter  Gruppe B: 169 patienter	Gruppe A: - Skift af forbinding hver 5. eller 10. dag.  Gruppe B: - Skift af forbinding hver 2. eller 5. dag.	transparent forbinding anbefales. (1A)  Gaze forbinding skal skiftes hver anden dag (1B)  Transparent forbinding skal skiftes hver 7. dag (1B)	Stor forskel i patientpopulation i de to grupper.  Stort frafald. Kun 65 % af patienterne gennemførte studiet.
Safdar	200	Systematisk	+	Voksne patienter med	Undervisning i	Undervisning har	Litteratursøgninge

N, Kluger DM, Maki DG	2	oversigtsartikel. Litteratursøgning gen er udelukkende foretaget i MEDLINE.	AIDS, lavt CD4 tal og patienter med neutropeni er inkluderet i studiet. Er ikke beskrevet yderligere.	anlæggelse og håndtering af CVK. Brugen af steril teknik i anlæggelse og håndtering af CVK. Brugen af klorhexidinsprit og jodpararatet Povidon-jodid. Brugen af forskellige forbindinger til dækning af indstikssted ved CVK.	stor betydning i forhold til at mindske forekomsten af CVK relaterede infektioner. (IA) Aseptisk teknik eller "non-touch" teknik anbefales til pleje af CVK. (IA) Brugen af CVK med mindst mulige indgangsporte anbefales i forhold til at mindske forekomsten af CVK-relaterede infektioner. (IB) Monitorering af CVK dagligt med henblik på infektion. (IB) Det anbefales at	n er udelukkende foretaget i MEDLINE. Der er foretaget søgning på flere søgeord, og der er samtidig foretaget hånd søgning i referencerne i de inkluderede studier. Hvordan de inkluderede studier er bedømt er ikke fyldstgørende beskrevet. Patientgruppen er ikke fyldstgørende beskrevet. Mulige bias og confoundere er ikke beskrevet.
--------------------------------	---	--	--	--	--	--

Timset JF et al.	200 9	Randomiseret klinisk kontrolleret studie  Enkeltblindet	++	Voksne patienter (>18) fra 7 forskellige intensive afsnit fordelt på 3 universitetshospitaler og 2 almindelig hospitaler i Frankrig.  Patienter havde enten arteriel eller central venekateter.  Ud af 2095 mulige patienter blev 1636 patienter inkluderet.	Brugen af klorhexidin forbindinger sammenlignet med almindelig steril forbinding.  Interval for skift af forbinding på 3 og 7 dage.	bruge klorhexidinsprit til huddesinfektion. (IA)  Steril gaze eller steril semipermeabel film skal bruges til at dække indstikstedet. (IA)  Forbindingen skal skiftes en gang ugentligt. (II)	Ca. 40% af katetrene blev fjernet inden der var gået 6 dage.  Studiet var blindet for forskerne.  Stor generaliserbarhed.
---------------------	----------	--	----	--	--	---	--

Vokurka S et al.	2009	Randomiseret klinisk kontrolleret studie	+	<p>3778 katetre og 28931 kateterdage.</p> <p>81 patienter med akut myeloid leukæmi (AML) i behandling med intensiv kemoterapi, der har et CVK.</p> <p>Interventionsgruppen: n=39 (Skift x 1 om ugen) - Median alder 41,4 (+/-14,9) - 19 kvinder og 20 mænd</p> <p>Kontrolgruppen: n=42 (Skift x 2 om ugen) - Median alder 49,9 (+/-10,7) - 16 kvinder og 26 mænd</p>	<p>Interventionsgruppen: Transparent forbindelse (Skiftes 1 gang om ugen) (n=39)</p> <p>Kontrolgruppen: Transparent forbindelse (Skiftes 2 gange om ugen) (n=42)</p>	<p>forhold til om patienterne fik skiftet forbindelse hver 3. eller 7. dag.</p> <p>Forbindingerne skal skiftes hvis de er løstnet eller fugtige.</p> <p>Hud reaktion: - Ingen signifikant forskel i forekomsten af hudreaktioner i de to grupper.</p> <p>Inflammation ved indstiksstedet: - Der ses flere tilfælde af inflammation af indstiksstedet i gruppen, der fik skiftet forbindelse 2 gange om ugen. (55% vs. 25% P=0,008)</p> <p>Kateterrelateret infektion: - Ingen</p>	<p>Lille patientpopulation.</p> <p>Mulige bias og confoundere er ikke beskrevet.</p> <p>Randomiseringen er sparsomt beskrevet.</p> <p>Udelukkende computerprogram til randomisering er nævnt.</p> <p>Det var ikke muligt at følge interventionen, da det var nødvendigt med hyppigere skift af forbindelse hos 42% af</p>
------------------	------	--	---	--	--	---	---



patienterne i kontrolgruppen og 20% i interventionsgruppen.	signifikant forskel i forekomsten af kateterrelaterede infektioner i de to grupper.  Tolerance og smerte: - Ingen signifikant forskel på tolerance og smerteproblematik i de to grupper.