

Graduierte Kompressionsstrümpfe für die Prophylaxe einer postoperativen venösen Thromboembolie bei Wöchnerinnen

G. Ross-Adjie¹, H. McAllister², S. Bradshaw²

¹ Centre for Nursing and Midwifery Research, St John of God Murdoch Hospital, Murdoch, Western Australia

² St John of God Murdoch Hospital, Murdoch, Western Australia

▲ Einleitung

Eine venöse Thromboembolie (VTE) ist die Hauptursache für die Müttersterblichkeit in den entwickelten Ländern und wird meist durch eine Lungenembolie hervorgerufen (LE) (1). Bei einer VTE kann es auch zu langdauernden Komplikationen kommen, wie einer rezidivierende VTE, einer venösen Insuffizienz und einem postthrombotischen Syndrom, das zu einem chronischen Ödem, Erysipelen und rezidivierenden venösen Ulzerationen führen kann (2).

In Schwangerschaft und Wochenbett ist das Risiko für eine VTE im Vergleich zur Gefahr bei nichtschwangeren Frauen erhöht, was auf die prothrombotischen Veränderungen in der Gravidität zurückzuführen ist. Dies resultiert in einem relativen Risiko von 4,3 (95% CI 3,5-5,2) (3, 4). Risikofaktoren für eine VTE sind Alter über 35 Jahre, Kinderwunschbehandlung, Mehrlingsschwangerschaft, eigene oder Familienanamnese mit VTE oder Thrombophilie, Bettlägerigkeit von mehr als vier Tagen,

Referat zu: **Graduated compression stockings for the prevention of postoperative venous thromboembolism in obstetric patients: a best practice implementation project.**

Int J Evid Based Healthc
2012;10(1):77-81.

Immobilität, Hyperemesis gravidarum, (Prä)eclampsie, starke Varikose, Adipositas (BMI >30 kg/m²) und Kaiserschnitt (4).

Unser Krankenhaus versuchte, die Compliance beim Gebrauch von graduierten Kompressionsstrümpfen bei 30 Kaiserschnittpatientinnen zu überprüfen. Ebenso sollte die mechanische VTE-Prophylaxe bei dieser Pati-

entenkohorte standardisiert werden, bei der mehrere Modelle vorher schon versucht wurden.

Diskussion

Nach der Beendigung des Baseline-Audits wurde eine umfangreiche Schulungskampagne für Hebammen durchgeführt. Die Lerninhalte fokussierten sich auf die Identifikation von Patientinnen mit hohem und sehr hohem VTE-Risiko, der Pathogenese der Thrombusbildung und der Wichtigkeit der mechanischen und chemischen Intervention. Zusätzlich wurde ein Konsens für eine standardisierte Herangehensweise einer mechani-

Pre and post audit results - graduated compression stockings

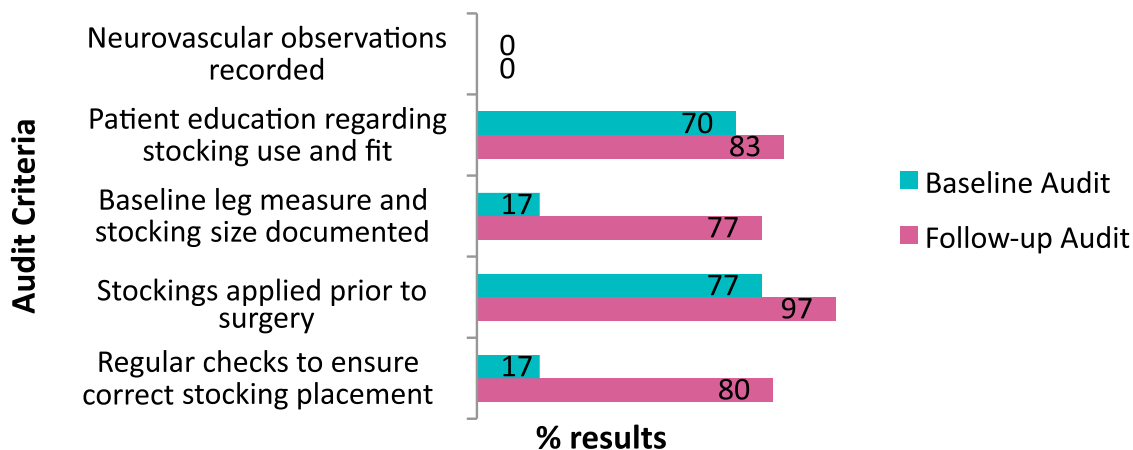


Abb. 1: Auditergebnisse vor und nach der Untersuchung in Bezug auf graduierte Kompressionsstrümpfe.

schen VTE-Prophylaxe bei Kaiserschnittpatientinnen eingeführt, um die Compliance und die klinischen Ergebnisse zu optimieren. Alle gemessenen Ergebnisse zeigten eine Verbesserung im Follow-up-Audit, außer bei der Dokumentation neurovaskulärer Beobachtungen, da die Hebammen den Berichten der Patientinnen über Schmerz und Beschwerden vertrauten, woraufhin diese dann untersucht und behandelt wurden.

Schlussfolgerung

Verbesserte Auditresultate, die Standardisierung der mechanischen VTE-Prophylaxe und eine Reduzierung der VTE-Inzidenz bei Wöchnerinnen waren alles erfreuliche Ergebnisse, obwohl es eine fortlaufende Herausforderung bedeutet, die Nachhaltigkeit der Veränderungen sicherzustellen. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Mitarbeiter im Gesundheitswesen angemessene VTE-Interventionen regelmäßig zu wenig nutzen und inkonsequent anwenden, trotz der Morbidität, Mortalität und Kosten, die mit einer VTE verbunden sind (5-7).

Literatur

1. Toother R, Gates S, Dowswell T et al. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period: Cochrane Database of Systematic Reviews 2010.
2. Ross-Adjie G, McAllister H, Bradshaw S. Graduated compression stockings for the prevention of postoperative venous

- thromboembolism in obstetric patients: a best practice implementation project. *Int J Evid Based Healthc* 2012;10:77-81.
3. Che Yaakob CE, Dzarr AA, Ismail AA et al. Anticoagulant therapy for deep vein thrombosis (DVT) in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet] 2010;(6).
4. Dresang LT, Fontaine P, Leeman L et al. Venous thromboembolism during pregnancy. *Am Fam Physician* 2008;77(12):1709-1716.
5. Li F, Walker K, McInnes E et al. Testing the effect of a targeted intervention on nurses' compliance with 'best practice' mechanical venous thromboembolism prevention. *J Vasc Nurs* 2010;28:92-6.
6. Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA et al. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. *Thromb Haemost* 2007;98:756-64.
7. National Health and Medical Research Council. Preventing venous thromboembolism in hospitalised patients: Summary of NHMRC activity 2003-2010.2011.

Korrespondenzadresse

Gail Ross-Adjie, RN MClInNurs, PhD(c)
Nurse Researcher
Centre for Nursing and Midwifery Research
St John of God Murdoch Hospital
Murdoch, Western Australia 6150
E-Mail: Gail.Ross-Adjie@sjog.org.au

