

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Utarbeide en evidensbasert fagprosedyre som omhandler ikke- farmakologiske tiltak for å forebygge og identifisere delirium hos voksne intensivpasienter

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvilke ikke- farmakologiske tiltak kan iverksettes for å forebygge utvikling av intensivdelirium hos voksne intensivpasienter?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Intensivpasienter over 18 år.

Unntak: Eksklusjonskriterier for bestemte pasientgrupper skal avklares med pasientansvarlig anestesilege. Enkelte tiltak reguleres av sedasjonsnivå. Dersom behandling av intensivpasienten innebærer et dypere sedasjonsnivå (RASS -4/-5), vil det være begrensninger for gjennomføring av tidlig mobiliseringsplan, spontanventilasjon og respiratoravvenning.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

I forbindelse med mastergradsoppgaven har Marit og Jeanette fungert som ledere av den tverrfaglige prosjektgruppen.

Marit Nester, intensivsykepleier med mastergrad, intensivavdelingen Stavanger
Universitetssykehus
nemk@sus.no

Jeanette Fossøy, intensivsykepleier med mastergrad, intensivavdelingen Stavanger
Universitetssykehus
fosjoe@sus.no

Kari Mette Ellingsen, fagutviklingssykepleier med mastergrad ved intensivavdelingen Stavanger Universitetssykehus og høyskolelektor ved Universitet i Stavanger

Kristian Strand Ph.D., intensivist, seksjonsoverlege intensivavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus

Michael Busch Ph.D., seksjonsoverlege, anesthesiolog intensivavdelingen Stavanger Universitetssykehus

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Målgruppen er intensivpasienter. Det er ikke innhentet synspunkter fra brukerperspektivet, men vi antar at alle intensivpasienter vil ønske forebyggende tiltak for å unngå utvikling av delirium dersom de selv kunne besluttet dette.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

De forebyggende tiltakene i fagprosedyren vil utføres av intensivsykepleiere, sykepleiere, leger og annet helsepersonell ved intensivavdelingen som har ansvar for og er i kontakt med intensivpasienten.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Systematiske litteratursøk ble utført i mars 2017 og oppdatert mars 2018, inkludert et utvidet søk. Søkene er utført i samarbeid med spesialbibliotekar Elisabeth Hundstad Molland ved bibliotekjenesten Helse Stavanger. Søket er basert på PICO skjema og har blitt utført i henhold til gitte kriterier for litteratursøk i henhold til Kunnskapssenterets retningslinjer for utarbeiding av fagprosedyrer. Se dokumentasjon av litteratursøk

1. Det er søkt etter retningslinjer nasjonalt og internasjonalt i relevante databaser.

2. Det er søkt etter systematiske oversikter og oversiktsartikler. Vi har ikke søkt etter enkeltstudier.

3. Det er kontaktet intensivavdelinger i de 4 helseregionene for å identifisere om, og eventuelt hvilke retningslinjer/prosedyrer tilgjengelige i forhold til ikke- medikamentell forebygging av delirium hos intensivpasienten.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er

Kunnskapsgrunnlaget er basert på relevant forskning i forhold til problemstilling.

Det ble søkt i alle obligatoriske og relevante databaser for å finne forskningslitteratur.

Retningslinjer og oppslagsverk har høyeste nivå i kunnskapspyramiden og det er en styrke for fagprosedyren at kunnskapsgrunnlaget bygger på fem retningslinjer og ett oppslagsverk fra nivå to i kunnskapspyramiden. I tillegg er seks systematiske oversikter inkludert. PICO skjemaet som ble utarbeidet har tjent som inkluderings- og ekskluderingsgrunnlag.

På bakgrunn av PICO søket og studienes relevans for problemstillingen har vi ekskludert:

- Medikamentell behandling av delirium
- Artikler som kun omhandlet implementering av validerte verktøy som deliriumskåring, sedasjonsnivåskåring og smertevurderingsskala
- Artikler som omhandlet alkoholutløst delirium
- Protokoller og konferanseabstrakter
- Upubliserte studier, eller kun sammendrag tilgjengelig
- Fulltekst ikke var tilgjengelig
- Andre språk enn engelsk og skandinavisk
- Forskning på ikke- intensivpasienter uten relevans for problemstilling
- Studier med integreringsfokus i henhold til ABCDEF og PAD bundle
- Studier med nok evidens for hvert tiltak
- Studier som ikke tilførte noe nytt

- Systematiske oversikter erstattet av nyere med samme formål
- Pediatri og delirium

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det er en styrke av kunnskapsgrunnlaget er basert på de 4 øverste nivåene i kunnskapspyramiden og at fagprosedyren er utarbeidet tverrfaglig med både forsknings- og erfaringsbasert kunnskap. Kunnskapsgrunnlaget er kvalitetsvurdert etter kunnskapssenteret sjekklister for kvalitetsvurdering av retningslinjer og oversiktsartikler, i tillegg til samle/styrkeskjema.

En svakhet er at retningslinjer oppdateres sent, ny evidens kan oppstå før de blir utarbeidet eller oppdatert. Tiltak fra enkeltstudier som er av ny dato og ikke dekket av retningslinjer/systematiske oversikter kan gi ytterligere evidens for eksisterende anbefalinger og/eller styrke anbefalinger fra retningslinjene, eller nye tiltak kan ha oppstått som vi ikke har fanget opp.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Fagprosedyren er utarbeidet etter kunnskapssenterets metode og minstekrav som bygger på AGREE II verktøyet. Fagprosedyren er et resultat av et systematisk litteratursøk med eksplisitte inklusjons- og eksklusjonskriterier i tillegg til erfaringsbasert konsensus i tverrfaglig prosjektgruppe (merket «k» i fagprosedyren). Kunnskapsgrunnlaget til kuledynen er erfaringsbasert og hentet fra intensivavdelingen ved Odense Universitetshospital hvor vi hospiterte i forbindelse med utarbeidelse av fagprosedyren.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Forskningen gir i høyeste grad evidens for helsemessige fordeler ved å utarbeide en fagprosedyre i form av ikke- farmakologiske forebyggende tiltak som skal gjennomføres hver dag på alle intensivpasienter etter gitte kriterier og tydelige rammer.

Intensivdelirium hos kritisk syke pasienter er et stort folkehelseproblem. I tillegg til å være en stor helsemessig belastning for pasienten er utvikling av delirium assosiert med forlenget respirator- og liggetid, økte kostnader og mortalitet.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Alle tiltak i fagprosedyren er lenket til evidensgrunnlaget, tiltak som er basert på erfaring/konsensus er merket med «K». Alle referanser er i Vancouver stil. Dokumentet har lenker til publiserte kunnskapsbaserte fagprosedyrer i helsebiblioteket der dette er relevant i forhold til risikofaktorer for utvikling av delirium («intensivpasienter - ernæring voksne» og «obstipasjon hos intensivpasienter»).

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Fagprosedyren er en del av en mastergradsoppgave og har vært til høring eksternt og internt:

TITTEL	NAVN	AVDELING/SYKEHUS	SVAR
Sykepleier	Kristine Amble	Haraldsplass diakonale sykehus	X
Intensivsykepleier	Sasa Katadzic	Medisinsk intensiv, OUS	
Overlege kirurgisk intensiv	Trine Marie Gudem	Intensiv, OUS	X
Intensivsykepleier	Antonia Petosic	Intensiv, OUS	
Fagutviklingssykepleier	Birgitte Fosser Johansen	Intensiv, AIO Drammen sykehus	X
Intensivlege	Philipp Seidel	Intensiv, SUS	
Fagdirektør	Eldar Søreide	Fag, forskning og undervisning, SUS	
Intensivlege	Kjell Kaisen	Intensiv, SUS	
	Lise Bratlie Snorrason	Intensiv, AIO Drammen sykehus	

Alle kommentarer etter høringsrunden er vurdert i den tverrfaglige prosjektgruppen og de fleste er tatt til følge. Fagprosedyren er godkjent i intensivavdelingen ved eget helseforetak av seksjonsoverlege Kristian Strand og avdelingssjef Wendy Tønnesen.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Fagprosedyren har et krav om revisjonsfrist hvert 3. år etter siste litteratursøk. Planlagt oppdatering er mars 2021. Ansvarlige for oppdatering av fagprosedyren er Marit Nester, Jeanette Fossøy og intensivavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus.

KLARHET OG PRESENTASJON**15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Kunnskapsgrunnlaget gir praktiske retningslinjer og tydelige anbefalinger for forebygging av delirium hos intensivpasienten. Fagprosedyren er framstilt i en oversiktlig tabell der tema, anbefaling og bruk av spesifikt verktøy tydeliggjøres. Validerte verktøy og integrerte publiserte fagprosedyrer er vedlegg til fagprosedyren, planen er at alle disse dokumentene skal elektronisk lenkes til fagprosedyren. I tillegg blir anbefalingene også spesifisert i kulepunkter. Pre-disponerende og utløsende risikofaktorer blir synliggjort og indirekte lenket til de ulike tiltakene. En plan for mobilisering styrt etter intensivpasientens sedasjonsnivå er vedlagt fagprosedyren.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:

Det kommer tydelig fram at intensivpasienter som er dypt sederte og ikke vekkbare (RASS -4/-5) ikke skal gjennomføre enkelte av tiltakene.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja, 60 deliriumforebyggende tiltak som er oversiktlig presentert i en tabell.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Integrering av en kulturendring med våkne og samarbeidende intuberte intensivpasienter kan være en hemmende og utfordrende faktor. Noen av tiltakene vil være personavhengige og umulig å etterspørre selv om tiltakene er framstilt i en fagprosedyre (eksempel

kommunikasjon med intensivpasienten, titrering av sedasjon). Implementering av nye verktøy som CPOT, BPS eller CAM-ICU er ressurskrevende. En hel avdeling skal ha opplæring og gjøre seg kjent med verktøyene, men når implementert er anvendelsen brukervennlig. En annen hemmer kan være kostnader for intensivavdelingen forbundet med innkjøp av flere stoler for mobilisering, digital klokke med kalender på alle rom og kuledyne.

Det er krevende å endre praksis og innebærer at endringen ledes hver dag av intensivsykepleier og leger. Tverrprofesjonell enighet om prosedyren krever at bruk av prosedyren etterspørres hver dag. Integreringssuksess innebærer også involvering i utdanning av intensivsykepleiere og i opplæring av nyansatte sykepleiere, intensivsykepleiere og leger. Det er nyttig å måle om tiltakene har effekt på for eksempel liggedøgn og respiratordøgn. Dette er motiverende og inspirerende!

Fremmede faktorer er at fagprosedyren er praktisk anvendbar og man blir bevisstgjort de helsemessige gevinstene ved å synliggjøre risikofaktorene for å utvikle intensivdelirium. Fagprosedyren kan anvendes til alle intensivpasienter og de fleste tiltakene er enkle å iverksette og lite tidkrevende. En våken og samarbeidende pasient vil ha lettere for å formidle sine behov og samhandlingen vil fungere bedre.

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

Fagprosedyren er framstilt i en oversiktlig tabell der tema, anbefaling og bruk av spesifikt verktøy tydeliggjøres. Validerte verktøy (CAM-ICU, RASS, NRS, CPOT og BPS) og integrerte de publiserte fagprosedyrene «intensivpasienter - ernæring voksne» og «obstipasjon hos intensivpasienter» er vedlegg til fagprosedyren, planen er at alle disse dokumentene skal elektronisk lenkes til fagprosedyren.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ett av tiltakene kan oppleves som ressurskrevende (eks mobilisering). Delirium er assosiert med økt mortalitet, forlenget intensiv- og sykehusopphold og utvikling av kognitiv svekkelse

etter intensivoppholdet. Iverksetting av ikke-farmakologiske tiltak som har evidens for forebygging av delirium vil dermed være en kostnadsbesparelse.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Fagprosedyren har klare og tydelige anbefalinger som gjør den lett å etterleve. Fordeler ved å forebygge delirium hos intensivpatienten blir presentert i fagprosedyren. Evaluering og revidering av fagprosedyren skal utføres innen mars 2021, men dersom ny viktig forskning framkommer må den revideres på et tidligere tidspunkt.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:

Nei

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Det er ingen interessekonflikter i den tverrfaglige prosjektgruppen.