

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å forebygge infeksjon i sår forbundet med ekstern fiksasjon av ortopediske brudd

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Korleis redusere fare for infeksjon hjå pasientar med ortopediske brudd og ekstern fiksasjon?

Hvilket tiltak forebygger postoperativ sårinfeksjon ved ortopedisk kirurgi med ekstern fiksasjon?

Hvilket utstyr brukes for å forebygge postoperativ sårinfeksjon ved ortopedisk kirurgi med ekstern fiksasjon?

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

Vaksne, ortopediske pasientar med ortopediske brudd og ekstern fiksasjon

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Hidru Ghebremichael Hidru, sjukepleiar, Ortopedisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

Ellinor Petersen, sjukepleiar, Ortopedisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

Karl-Magnus Reime, sjukepleiar, Ortopedisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

Marit Olaug Instebø, fagutviklingssjukepleiar/seksjonsleiar Ortopedisk avdeling post øst, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

Ferdig oppdatert prosedyre ble godkjent av Jonas Fevang, avdelingsoverlege Ortopedisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF, desember 2018.

Og av Kjell Matre, Klinikkdirektør, Ortopedisk klinikk, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF, desember 2018.

Fagprosedyrer

Ivar Rossvoll, avdelingssjef – lege KLINIKK FOR ORTOPEDI; REVMATOLOGI OG HUDSYKDOMMER, St. Olav. har også hatt prosedyren til ekstern gjennomgang i desember 2018.

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

Pasienter er ikke inkludert i prosedyreutarbeidelsen. Dette er en oppdatering og kunnskapsbasering av en allerede eksisterende fagprosedyre som har vært i bruk i mange år. Det ble laget pasientinformasjon til den gamle prosedyren som også er blitt oppdatert som følge av dette arbeidet.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Ja, sykepleiere i primær og spesialisthelsetjenesten som skal ivareta pasienten postoperativt. Samt pasienten selv og pårørende ved hjemreise med ekstern fiksasjon av brudd.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Ja, det ble gjennomført oppdatert søk på bakgrunn av forrige søk som var gjennomført av bibliotekar fra UIB. Fagprosedyrer.no sine kriterier for valg av databaser ved systematiske søkt er fulgt. Siste litteratursøk 08.03.2019. Søkedokumentasjon er vedlagt.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:

Forskning på norsk og engelsk, årstall (2000-d.d), store anbefalte medisinske databaser. Arbeidsgruppen besluttet å kun søke etter kunnskap høyt i forskningshierarkiet; retningslinjer, kunnskapsbaserte prosedyrer, systematisk oppsummerte oversiktsartikler. For søkeord se vedlagt pico-skjema.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget er:

Det er funnet 2 oppdaterte oversiktsartikler, derav 1 Cochrane systematisk oversiktsartikkel. Det ble også funnet en engelsk oppsummert oversikt som har laget kunnskapsbaserte anbefalinger og som fremstår som er retningslinje/prosedyre. Studiene som tilfredstilte inklusjonskriteriene har få og lite konklusive anbefalinger om praktisk håndtering av sårskift. Oppdateringen har ikke gitt vesentlige endringer i prosedyren, men enkelte anbefalinger er styrket ved at det er funnet mer oppdatert forskning som konkluderer med det samme som tidligere er funnet. Alle tre oversiktsstudier som er referert til konkluderer med at det bør forskes mer på stell av ekstern fiksasjon som har infeksjonsforebygging som utfallsmål.

Fagprosedyrer

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

Gjennomgang av studier i arbeidsgruppen. Diskusjon fram mot anbefalinger basert på erfaringskunnskap og sammenfallende funn i forskningskunnskapsgrunnlag.

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

Ja. Ingen av studiene kan konkludere med at det eine tiltaket er bedre enn andre. Det blei heller ikkje funne biverkander av tiltaka som er anbefalt.

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

Ja. Referanseliste er vedlagt prosedyren.

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

Sendt til høring ved relevante avdelingar på Ullevål, St. Olav og NFSO. Da prosedyren var skrevet ferdig bestemte gruppen å vise den for kirurger og aktuelle andre leger på avdelingen for gjennomlesning. Dette ville sikre en flerfaglig kunnskapsbasert prosedyretekst.

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

Prosedyren oppdateres tre år etter siste litteratursøk. Leder for avdelingen som oppdaterte prosedyren sist er ansvarlig for å sette sammen arbeidsgruppe.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja.

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

Ja

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Økonomi, drift, opplæring

Fagprosedyrer

ANVENDBARHET

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

Skriftleg pasientinformasjon.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

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:

Nei