

Metoderapport SSHF

OMFANG OG FORMÅL
<p>1. Fagprosedyrens overordnede mål er: Sikre akuttbehandling til pasienter med epileptiske anfall, for å forhindre komplikasjoner, redusere utvikling av status epileptikus, hypoksisk hjerneskade og død.</p>
<p>2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvordan gi akuttbehandling til voksne pasienter med epileptiske anfall på sykehus, for å stoppe anfall og forhindre skade? Søkeord: epilepsi/epilepsy2. Er oksygenbehandling til voksne pasienter med GTK anfall på sykehus bedre enn ikke oksygentilførsel, for å stoppe anfall raskt og for å unngå postiktale komplikasjoner?
<p>3. Fagprosedyren gjelder for følgende pasienter/brukere: Prosedyren gjelder for voksne pasienter over 18 år med epileptiske anfall på i sykehus.</p>
INVOLVERING AV INTERESSER
<p>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres): Eli Torgrimsen, fagutviklingssykepleier, epilepsisykepleier, Nevrologisk avd SSHF. Birgitte Stensland, sykepleier Nevrologisk avd SSHF. Unn Ljøstad, overlege Ph.d, Nevrologisk avd SSHF - veileder. Åse Myglund, dr.med. Nevrologisk avd SSHF - ansvarlig for høring. Det er kun to medlemmer i gruppen, det anbefales en tverrfaglig gruppesammensetning på 4-5 personer, men det har vært vanskelig å gjennomføre. Det har føret til færre innspill, men vi har vært bevisst på å arbeide sammen under hele prosessen. Vi har hatt møter med veileder og fått ekspertuttalelser.</p> <p>Revisjon 2015 ved Eli Torgrimsen i nært samarbeid med Birgitte Stensland</p>
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som fagprosedyren gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert: Før publisering ble dokumentet sendt til høring ved Henrik Peersen, generalsekretær Norsk Epilepsi Forbund, henrik@epilepsi.no. De fleste tilbakemeldinger er tatt til etterretning.</p>
<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke fagprosedyren: Offentlig godkjente sykepleiere i sykehus.</p>
METODISK NØYAKTIGHET
<p>7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget: Hilde Strømme, spesialbibliotekar SSHF, har sammen med gruppa utført søk, fortrinnsvis i de øverste nivåene i S-pyramiden. Se dokumentasjon av litteratursøk. Ved 1. revisjon mars 2015 ble det gjort nytt søk i legehåndbokas akuttveileder. Ett funn som er brukt i revisjonen og lagt til i referansene. Nytt søk 23.04.15 og 28.05.15 med bibliotekar Anita Saur Haukvik, førte til to nye oversiktsartikler som var relevante og det ble lagt til en setning i Trinn II om at underliggende årsaker må vurderes og tiltak settes i verk, det henviser til NevroNEL</p>
<p>8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:</p> <ul style="list-style-type: none">*Det er valgt litteratur fra de øverste nivåene i S-pyramiden, som kunnskapsbasert kliniske oppslagsverk, retningslinjer og oversikter.*Det er valgt litteratur som omtaler fokale-, generaliserte- og status epilepticus anfall.*Litteratur som kun omtalte barn og unge med epilepsi ble ekskludert, likeså behandling utenfor sykehus og intensiv behandling.*Det er hovedsakelig benyttet litteratur av nyere dato 2005-2012.*Søk ble avgrenset til engelsk- og skandinavisk språklig litteratur.
<p>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er: Kunnskapsgrunnlaget er kunnskapsbasert da det er hentet fra søk øverst i S-pyramiden og det er da ikke grunnlag for kvalitetsvurdering</p>

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

* Ved høring har vi fått tilbakemeldinger fra dr Nakken og dr Svendsen ved Statens senter for Epilepsi at oksygenbehandling er kontroversielt. Litteraturen påpeker imidlertid viktigheten ved å administrere O₂ tidlig i forløpet for å forhindre hypoksisk hjerneskade. Vi velger derfor å ta dette med i prosedyren. Vi har imidlertid ikke funnet spesifikt hvor mange liter O₂. Det ble gjort et nytt spesifikt søk på oksygenbehandling, som ikke gav oss svar på hvor mange liter som skulle administreres. Det ble diskutert i gruppen og konkludert med at 2 liter oksygentilførsel administreres til alle pasienter med GTK anfall. Nytt søk i 2015 viser også til at å administrere oksygen er relevant, men ingen nye studier er funnet.

*Flere studier anbefaler EEG for å identifisere type anfall og pågående epileptisk aktivitet og tidlig blodprøve for å avdekke evt livsfarlig metabolsk tilstand, etter veiledning i vår gruppe ble det vurdert som intensiv tiltak.

*Flere studier har Lorazepam som første valg ved epileptiske anfall, pga lengre effekt vs diazepam, mens diazepam virker raskere, men går fort ut av kroppen. Lorazepam er imidlertid ikke markedsført i Norge. Det ble diskutert i gruppa, ved vår avdeling er diazepam fortsatt første valg. Etter høring har vi fått tilbakemelding på at midazolam administrert bukkalt også benyttes på flere sykehus. Vi har tatt det med i prosedyren.

* Ingen studier vi har funnet anbefaler tilgjengelig antidot, flumazenil (Anexate®). Vi har diskutert det da vi vet at Stesolid kan føre til respirasjonshemming og dr Kåss har erfaring med at en pasient ble svært dårlig. Det er diskutert med dr. Mygland og Ljøstad og det er vedtatt at antidot ikke er under anbefalingene

Revisjon mars 2015-03-24

Anbefalt medikament og dosering fra Akuttveilederen i legehåndboka er skissert som en fotnote. Det kan vurderes om dette skal være i en sykepleieprosedyre? Erfaringsmessig kan det være hensiktsmessig, da mange ass leger kan være i tvil om dosering.

11. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnet (henvisninger i teksten til referanseliste)

Litteraturhenvisning i teksten er Vancouverstil.

12. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):

Dokumentet er sendt til høring til:

Åse Mygland, dr.med. Nevrologisk avd SSHF, aase.mygland@sshf.no,

Cecilie Myhre, fagutviklingssykepleier, seksjon voksenepilepsi/avd for kompleksepilepsi, OUS, cecilie.m@ous-hf.no. Hun videresendte prosedyren til Torleiv Svendsen, overlege og leder for voksenenheten ved Avdeling for kompleks epilepsi (AKE)/SSE, RH – OUS, b18756@ous-hf.no.

Karl. O. Nakken, Overlege dr.med. Avd. for kompleks epilepsi - SSE

Henrik Peersen, generalsekretær Norsk Epilepsi Forbund, henrik@epilepsi.no.

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

Eli Torgrimsen, fagutviklingssykepleier Nevrologisk avdeling SSHF har hovedansvar og Birgitte Stensland, sykepleier Nevrologisk avdeling SSHF er medansvarlig. Prosedyrer i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer skal oppdateres innen to år.

Oppdatert 18.06.2015

KLARHET OG PRESENTASJON

14. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:

Anbefalingene er tilstrebet et kort og konsist språk, tydelig og oversiktlig.

Det er tydelig angitt dosering av medikament og tiltaksgrenser.

Det fremkommer klart hvilke alternative anbefalinger som skal benyttes.

Prosedyren er vurdert av to sykepleiere som ikke er kjent med fagfeltet for å vurdere at anbefalingene er forståelige:

Evelyn Moen, sykepleier Slagenheten Nevrologisk avdeling SSK

Åse Lill Austerheim, sykepleier Slagenheten Nevrologisk avdeling SSK

Prosedyren har fått to tilbakemeldinger fra tilfeldige lesere, disse to tilbakemeldingene har ført til endringer i prosedyren:

1. bruk av Bucculam

<p>2. ved hypoglykemi og bevisstløshet må det adm. glukose i.v da glukose i form av honning ikke tas opp bukkalt, oppsugingen skjer i tynntarmen (dette mådet muligens gjøre et søk på ved neste revisjon).</p>
<p>15. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:</p> <p>Ja</p>
<p>16. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:</p> <p>Det er brukt kulepunkter og linjeavstand 1,15.</p>
<p>17. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren er klart beskrevet:</p> <p>Dokumentet er kort og presis for å være brukervennlig i en akutsituasjon.</p>
<p>ANVENDBARHET</p>
<p>18. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:</p> <p>Det er utviklet E-lærings kurs på Læringsportalen Pasientinformasjon er planlagt.</p>
<p>19. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:</p> <p>Nei</p>
<p>20. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering er:</p> <p>Det foreligger pr. i dag ingen mulighet for å måle/evaluere etterlevelse av prosedyren Det kan anbefales at prosedyren fremlegges for de ansatte og ansatte må kvittere for at den er lest.</p> <p>Alle nyansatte må kvittere for gjennomgått E-læringsprogram.</p>
<p>REDAKSJONELL UAVHENGIGHET</p>
<p>21. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvikning på innholdet i fagprosedyren:</p> <p>Prosedyren er laget uten ekstern finansiell støtte.</p>
<p>22. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:</p> <p>Ingen i arbeidsgruppen har fordelaktige interesser i dokumentet.</p>

