

METODERAPPORT

Prosedyre: Strålebehandling og slimhinne-/hudreaksjoner ved gynekologisk kreft

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål:

Målet med prosedyren er å forebygge, lindre og behandle korttids- og langtidsbivirkninger hos pasienter som får gynekologisk strålebehandling.

Prosedyren skal både sikre en enhetlig praksis rundt håndteringen av korttids- og langtidsbivirkninger samt sikre at pasientene får samsvarende informasjon fra ulike yrkesgrupper.

2. Helsespørsmålet i fagprosedyren:

”Hvordan kan helsepersonell forebygge, lindre og behandle korttids-og langtidsbivirkninger hos pasienter som får gynekologisk strålebehandling?”

Målet er:

1. Å forebygge, lindre og behandle korttids- og langtidsbivirkninger hos kvinner som får gynekologisk strålebehandling.
2. Å sikre at helsepersonell bruker et felles vurderingsverktøy i gradering av slimhinnereaksjoner.

Fagprosedyrer

3. Å sikre at pasientene får samsvarende informasjon fra de ulike yrkesgruppene de er i kontakt med.

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

Prosedyrer gjelder for kvinner, uansett alder, som får strålebehandling mot vulva, vagina, corpus og cervix.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Arbeidsgruppen inkluderer personer fra alle relevante faggrupper; onkologer/leger innenfor fagfeltet gynekologi, fagutviklingssykepleiere og spesialsykepleiere fra ulike gynekologiske avdelinger samt stråleterapeuter som behandler kvinner med gynekologisk kreft. Gruppen har også samarbeidet med farmasøyt og apotektekniker. Flertallet i gruppen har videreutdanning i kunnskapsbasert praksis.

Gruppen består av:

Berget, Cathrine Grindvold: Stråleterapeut, seksjon for stråleterapi, Avdeling for kreftbehandling. Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon. E-postadr.: cagri@ous-hf.no.

Berget, Kine: Stråleterapeut, seksjon for stråleterapi, Avdeling for kreftbehandling. Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon. E-postadr.: b28671@ous-hf.no

Engan, Monica Nordseth: Sykepleier med fagansvar, gynekologisk sengepost. Klinikk kvinne og barn. E-postadr.: mno@ous-hf.no.

Nakken, Esten: Lege, onkologisk, Radiumhospitalet. E-postadr: uxnakk@ous-hf.no

Riddervold, Hilda M.: Spesialsykepleier, A8, seksjon for sengeposter, Avdeling for kreftbehandling. Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon. E-postadr.: hmr@ous-hf.no.

Scott, Unni Helene: Spesialsykepleier med fagansvar, GKRP5, Poliklinikk for gynekologisk kreft. Kvinne- og barneklubben, E-postadr.: uhs@ous-hf.no

Fagprosedyrer

Stenling, Ellen Mathisen: Fagutviklingssykepleier, seksjon for poliklinikker, Avdeling for kreftbehandling. Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon. E-postadr.: estenlin@ous-hf.no.

Sundfør, Kolbein: Seksjonsoverlege, stråle, Avd. for gynekologisk kreft, Radiumhospitalet

Utnes, Sissel: Stråleterapeut, seksjon for stråleterapi, Avdeling for kreftbehandling. Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon. E-postadr.: SUT@ous-hf.no

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

Gruppen har gjennomgått relevant forskning der pasientopplevelser og preferanser i forbindelse med korttids- og langtidsbivirkninger etter gynekologisk strålebehandling er beskrevet i studiene. Ut fra klinisk erfaring har gruppen også innlemmet tiltak som pasientene har evaluert som lindrende. Prosedyren har i tillegg vært til høring hos leder i ”Gynkreftforeningen”.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyrer gjelder for alt helsepersonell som ivaretar behandling og pleie av kvinner som får gynekologisk strålebehandling.

Ansvarsområdene fremkommer i prosedyren.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Det er gjort to systematiske litteratursøk på grunnlag av gruppens PICO i samarbeid med bibliotekar Gunn Kleven ved OUS Radiumhospitalet; et hovedsøk 06.05.2011 og et toppsøk 06.03.2013 (se vedlagt søkehistorikk).

Fagprosedyrer

Databasene som ble undersøkt var: GIN, NICE, UptoDate, Best Practice, The Cochrane Library, Ovid Medline, Embase og Cinahl. I tillegg ble det søkt etter både nasjonale og internasjonale kunnskapsbaserte prosedyrer og retningslinjer.

Vi fikk 89 treff. Samtlige abstrakter ble lest av gruppen, men kun et lite utvalg av disse var relevante for problemstillingen vår. Via referanselisten i enkelte av artiklene fikk vi tilgang til ytterligere noen artikler som vi har inkludert i denne prosedyren.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget:

I søket og gjennomgangen av den eksisterende litteraturen ble retningslinjer, systematiske oversikter og oversiktsartikler prioritert. Det var ønskelig at søket skulle inkludere mest mulig oppsummert forskning i tillegg til aktuelle enkeltstudier. Det er derfor søkt etter beste evidensstyrke, men vi har også måtte ta inn artikler med lavere evidensnivå.

Samtlige abstrakter er gjennomlest og utvalgt etter relevans i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier. I vurderingen og utvelgelsen av kunnskapsgrunlaget har vi benyttet AGREE-instrumentet (se vedlagt samleskjema for artikler).

Søket ble begrenset til artikler publisert i nyere tid (den eldste artikkelen er fra 1999), og bare studier som var formidlet på engelsk eller på et skandinavisk språk ble inkludert.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget:

Svakheter:

Mange av studiene er små, har et lite pasientutvalg og er av eldre dato. Bivirkninger i forbindelse med gynekologisk strålebehandling har vært og er til en viss grad også i dag tabubelagt og er muligens derfor vanskelig å forske på.

Styrker:

Det er en styrke ved kunnskapsgrunlaget at de fleste studiene konkluderer med de samme tiltakene. Blant studiene er også en nyere omfattende systematisk oversikt fra Cochrane Library, publisert i 2012.

Fagprosedyrer

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene:

Anbefalingene er basert på søk og innhenting av forskningslitteratur i tillegg til lesing, kritisk vurdering og evaluering av artiklene. Anbefalingene er også bygget på ekspertuttalelser og pasienterfaringer funnet i litteraturen. Gruppen har i tillegg forhørt seg med flere sykehus både i Norge og Europa om deres prosedyrer, men ingen har hatt egnede prosedyrer å vise til.

I tillegg har prosedyren vært ute til høring. Høringsgruppen bestod av sykepleiere, stråleterapeuter og onkologer/overleger. Representanter fra apoteket og lederen i Gynkreftforeningen var også invitert, men hadde dessverre ikke anledning til å møte.

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

Ja. Vi har ikke kommet med anbefalinger som ikke har helsemessige fordeler.

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

Ja. Se informasjon og referanser i prosedyren.

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

Andreassen, Turid: Avd. stråleterapeut, Avd. for kreft, kirurgi og transpl., Radiumhospitalet

Bruheim, Kjersti: Lege, Avd. for gynekologisk kreft, Radiumhospitalet

Dørum, Anne: Overlege, Avd. for gynekologisk kreft, Radiumhospitalet

Hoel, Jeanette: Leder i Oslo Gynkreft-forening

Kristensen, Gunnar Balle: Seksjonsoverlege, Avd. for gynekologisk kreft, Radiumhospitalet

Fagprosedyrer

Kvello, Annbjørg Ringheim: Farmasøyt, Sykehusapoteket, Radiumhospitalet

Nakken, Esten: Overlege, Avdeling for kreftbehandling. Radiumhospitalet

Skipar, Kjersti: Lege, Avdeling for kreftbehandling. Radiumhospitalet

Skogsfjord, Karin A.: Stråleterapeut, Avd. for kreft, kirurgi og transpl., Radiumhospitalet.

Spjelkavik, Inger: Apotektekniker, Sykehusapoteket, Radiumhospitalet

Sundfør, Kolbein: Seksjonsoverlege, stråle, Avd. for gynekologisk kreft, Radiumhospitalet

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

Prosedyren vil bli oppdatert hvert tredje år (en revideringsdato vil automatisk fastsettes når dokumentet legges inn i E-håndboka). Det er Ellen M. Stenling som er ansvarlig for oppdateringen av denne fagprosedyren.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja. Anbefalingene er spesifikke og tydelige.

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

Ja. Se tabellene.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja. Se prosedyren.

Fagprosedyrer

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Gruppen har drøftet at det kan være utfordrende å implementere enda en prosedyre i en travel klinisk hverdag, men likevel mener vi at anbefalingene vil medføre en betydelig kvalitetsforbedring for pasientene.

Hemmende faktorer kan være økte kostnader (medikamenter, utstyr osv), begrenset eller ingen tilgang på ressurser som for eksempel sexolog samt begrenset tid til å følge opp tiltakene i prosedyren i praksis.

Fremmende faktorer kan blant annet være at det er bred enighet om at denne prosedyren er svært nødvendig, at mange av anbefalingene allerede utøves i praksis og at flere av medikamentene/utstyret allerede finnes/er tilgjengelige.

ANVENDBARHET

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

Det er laget tilhørende pasientinformasjon.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene:

Det anbefales at hver enkelt kvinne som får gynekologisk strålebehandling skal ha samtale med sexolog. Dette fordrer at avdelingen har tilgjengelig sexolog og at det avsettes tid til samtale. I tillegg må det avsettes mer tid til oppfølging og pleie av kvinnene både før, under og etter strålebehandlingen. Dette kan være mer ressurskrevende for personalet. Videre er det anbefalt å bruke/håndtere ulike medikamenter/utstyr. Enkelte av medikamentene/utstyret kan muligens ha en høy kostnad.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

* Informere om ny prosedyre ved at den sendes i linjen og legges inn i E-håndboka

Fagprosedyrer

* Undervisning/opplæring

* Lage postere

* Utføre stikkprøve ved å spørre pasienter, sykepleiere og leger om praksisen etter 3/4 år

* Evaluere prosedyren hvert tredje år

* Bibliotekar bør gjøre årlige søk ut ifra PICO etter ny relevant forskning som videreføres til arbeidsgruppens leder; Ellen M. Stenling.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Nei.

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

Det er ingen interessekonflikter i arbeidsgruppen.