

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Forebygge infeksjon og ubehag hos pasienten med vakumdren og fremme sårtilheling.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvilke observasjoner bør gjøres hos pasienter med vakumdren?

Hvordan bør et vakumdren håndteres?

Når og hvordan tømmes sugenheten på et vakumdren?

Når og hvordan byttes drensposen?

Når og hvordan fjernes et vakumdren?

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

Prosedyren gjelder for pasienter som er 18 år eller eldre som har innlagt vakumdren (ikke thoraxdren).

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Denne versjonen av prosedyren er en oppdatering av en eksisterende retningslinje som er tilgjengelig på Helsebiblioteket. Oppdatering er gjennomført av en anestesisykepleier og en operasjons – og hygiesykepleier – begge med mastergrad i kunnskapsbasert praksis.

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

I denne oppdaterte versjonen er det ikke innhentet ytterligere synspunkter fra helsepersonell.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Ja, prosedyren er beregnet på helsepersonell som håndterer vakumdren

METODISK NØYAKTIGHET

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

Fagprosedyrer

I denne oppdaterte versjonen er det søkt systematisk etter forskningskunnskap publisert fra 2010 til og med 2013.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Det har ikke vært restriksjoner på valg av kunnskapsgrunnlag fordi det har vært lite forskning på hvordan vakumdren skulle håndteres.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Svakheten ved kunnskapsgrunnlaget er at det er ingen gode effektstudier som er grunnlag for anbefalinger. Styrken er at kunnskapsgrunnlaget er samlet – slik at prosedyren bygger på beste tilgjengelige kunnskap.

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

Kunnskapsgrunnlaget er ikke gradert etter kvalitet i selve prosedyren og anbefalingene er heller ikke graderte.

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

Nei

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

Ja

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

Den oppdaterte versjonen har ikke vært til høring, fordi anbefalingene ikke er endret.

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

Denne prosedyren bør oppdateres siste halvdel av 2016.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja

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

Fagprosedyrer

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyrer:

Det er søkt systematisk etter tilgjengelig forskningskunnskap – slik at prosedyren bygger på beste tilgjengelige kunnskap. Ingen identifiserte hemmende faktorer på organisasjonsnivå. Krever ingen ekstra ressurser.

ANVENDBARHET

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

Ingen

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen

21. Fagprosedyrers kriterier for etterlevelse og evaluering:

Ingen

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Ingen

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

Ingen