

## Metoderapport - AGREE II

Tittel dokument:

Retningslinjer for behandling av  
infusjonsreaksjoner medikamentell  
kreftbehandling

## OMFANG OG FORMÅL

## 1. Dokumentets overordnede mål er:

Leger og sykepleiere skal behandle alle infusjonsreaksjoner ved medikamentell kreftbehandling på en enhetlig, kunnskapsbasert og medisinsk forsvarlig måte.

## 2. Helse spørsmål(ene) i dokumentet er:

1. Hva er en infusjonsreaksjon?
2. Hvordan skille mellom milde og alvorlige/anafylaktiske (standard infusjonsreaksjon og anafylaksi)?
3. Hvordan behandle milde og alvorlige/anafylaktiske reaksjoner?
4. Når og hvordan starte opp en infusjon på nytt etter en standard infusjonsreaksjon?
5. Hvilke medikamenter har størst forekomst av infusjonsreaksjoner?
6. Hvilken type premedikasjon er mest hensiktsmessig for å forebygge infusjonsreaksjoner?

## 3. Dokumentet gjelder for følgende pasienter/brukere:

Brukere vil være leger og sykepleiere som gir medikamentell kreftbehandling i.v. og s.c., og som derfor må være forberedt på å behandle infusjonsreaksjoner.

## INVOLVERING AV INTERESSER

## 4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper :

Ingrid Omtvedt, Kreftsykepleier med fagansvar, Onkologisk Poliklinikk, Ullevål, Avdeling for kreftbehandling (AKB) Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken (KKT), Oslo Universitetssykehus OUS

Sissel Holthe, Kreftsykepleier, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, AKB, KKT, OUS

Kirsten Myhr, Rådgivende farmasøyt ved OUS og RELIS

Ragnhild Taarud, Kreftsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, AKB, KKT, OUS (leder for arbeidsgruppen)

Alle tre sykepleierne har tatt videreutdanning i Kunnskapsbasert praksis (15 studiepoeng). Kjersti Stokke, Fagutviklingssykepleier for Seksjon sengeposter, AKB, KKT, OUS har vært veileder for arbeidsgruppen, og har en masterutdanning i Kunnskapsbasert praksis

Gruppen har hatt et eget ekspertutvalg som har bestått av følgende:

- Eva Stylianou, (overlege og seksjonsleder) og Eirinn Gaare-Olstad (sykepleier/fagkonsulent) ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Avdeling for lungemedisin, Medisinsk klinikk, OUS
- Fridtjov Riddervold, Overlege og seksjonsleder, Avd. for anesthesiologi, Radiumhospitalet Akuttklinikken, OUS
- Erik Løkkevik, Overlege og seksjonsleder Onkologisk fagseksjon 1, AKB, KKT, OUS
- Gunnar Balle Kristensen, Overlege, Seksjon for generell gynekologisk kreftbehandling, Radiumhospitalet, Kvinne-barn klinikken, OUS

Ekspertutvalget har vært aktive under hele arbeidsprosessen.

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

Vi har ikke hatt pasientrepresentant i prosjektgruppen, da vi mener at det ikke er relevant i denne sammenheng.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet:

Leger og sykepleiere som gir i.v. og s.c. medikamentell kreftbehandling. Fagprosedyren har blitt utprøvd i målgruppen ved Infusjonsenheten Radiumhospitalet og Onkologisk poliklinikk, Ullevål. Begge avdelinger tilknyttet Avdeling for kreftbehandling, KKT, OUS.

## METODISK NØYAKTIGHET

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

Det ble utført systematiske litteratursøk ved hjelp av PICO. Se vedlegg av dokumentasjon litteratursøk. Søkene ble utført av Gunn Kleven, spesialbibliotekar ved Oslo Universitetssykehus, mai 2012. I tillegg ble det funnet retningslinjer fra World Allergy Organization, som ikke var indisert i MEDLINE. Senere har vi fulgt opp og tatt med siste versjoner i fra Up To Date, og oppdateringer fra World Allergy Organization retningslinjer for 2012 og 2013.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Vi har støttet oss til litteratur fra World Allergy Organization. Det er en verdensomspennende organisasjon for allergologer og leger med spesialisering i allergi. De har gitt ut en retningslinje for hvordan behandle anafylaktiske reaksjoner. De har også gitt ut oppdateringer i forhold til denne retningslinjen i 2012 og 2013.

I tillegg har retningslinjer fra Up To Date vært relevante i forhold til temaet. I litteratur som omhandler sentrale medikamenter i allergi og anafylaksibehandling har tre oppsummerte oversikter i fra Cochrane-samarbeidet vært sentrale.

Vi har ikke brukt sjekklister som kvalitetssikrer vår litteratur fordi vi har brukt retningslinjer og oppsummert forskning, som vi mener har høy kvalitet. Vurderingen av hvorvidt den vitenskapelige litteraturen var relevant, skjedde ikke kun ut fra en vurdering av forskningens kvalitet og anvendelighet, men også på bakgrunn av refleksjoner og vurderinger foretatt i en faglig kollegial sammenheng. Funnene ble diskutert grundig, og sjekket at faglige anbefalinger og referanser er i samsvar

#### 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget er:

Det er en styrke i kunnskapsgrunlaget at retningslinjer fra World Allergy Organization (WAO), Up To Date og de oppsummerte Cochraneoversiktene i stor grad har felles faglig innhold og anbefalinger når det gjelder behandling av anafylaksi. Det er også en styrke at det har kommet ferske oppdateringer både fra WAO og Up To Date som understøtter innholdet i våre retningslinjer.

Svakheter ved kunnskapsgrunlaget er at det naturlig nok ikke finnes noen RCT for hva som er beste behandling av infusjonsreaksjoner.

#### 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:

Vi har fulgt metoden for kunnskapsbasert praksis. Refleksjon forut for problemformulering, spørsmålsformulering med PICO, systematisk litteratursøk, kritisk vurdering av litteratur, anvendelse av litteratur (forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap). Arbeidet med retningslinjene har foregått over to år. I løpet av denne perioden har vi hatt mange infusjonsreaksjoner på Avdeling for kreftbehandling sine infusjonsposter, og derfor hatt god anledning til å evaluere innholdet i retningslinjene.

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

Det er lagt vekt på at helsepersonell skal være godt forberedt og ha en god kunnskap og beredskap ved alle typer infusjonsreaksjoner. Det er også fokus på at man etter en alvorlig infusjonsreaksjon må være svært forsiktig ved en eventuell ny oppstart. I tillegg er det lagt vekt på hvilke forholdsregler man bør ta i slike situasjoner.

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

Anbefalingene i retningslinjene er stort sett i samsvar med World Allergy Organization guidelines og Up To Date, med forløpende litteraturhenvisninger.

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

Gruppen har hatt et eget ekspertutvalg som har bestått av følgende:

- Eva Stylianou, (overlege) og Eirinn Gaare-Olstad (sykepleier/fagkonsulent) ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, OUS

- Fridtjov Riddervold, overlege og seksjonsleder, Avd. for anesthesiologi, Radiumhospitalet, Akuttklinikken, OUS

- Erik Løkkevik, Overlege og seksjonsleder Onkologisk fagseksjon 1, AKB, KKT, OUS

- Gunnar Balle Kristensen, Overlege, Seksjon for generell gynekologisk kreftbehandling, Radiumhospitalet, Kvinne-barn klinikken, OUS

Det er flere andre leger og sykepleiere som har fått tilsendt retningslinjen til gjennomlesing før høringsmøtet og følgende tre sykepleiere har kommet med skriftlig innspill:

Stein Nordsveen, anesthesisykepleier med fagansvar, Avd. for anesthesiologi, Ullevål, Akutt-klinikken, OUS

Hanne Ringstad, Spesialsykepleier med fagansvar, Onk sengepost 3. etg, Ullevål, AKB, KKT, OUS

Ellen Bjerkeset, Spesialsykepleier på Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion sør-øst

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

Følger prosedyren til ehåndboken i forhold til revidering.

## KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene/forordningene 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/forordningene er lette å identifisere:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet:

Hemmende faktorer kan være: Dersom retningslinjene ikke blir gjort tilstrekkelig kjent i klinikken kan konsekvensen være at man i stor grad fortsetter dagens praksis, og ikke bruker retningslinjene.

Fremmende faktorer: Det er to fagsykepleiere og en erfaren kreftsykepleier ved to de poliklinikkene i OUS som gir medikamentell kreftbehandling, som har vært med å utarbeide retningslinjene. Vi vil i stor grad kunne påvirke praksis i våre avdelinger på dette feltet. Vår veileder er fagutviklingsykepleier for sengepostene i Avdeling for kreftbehandling, og vil bidra til at retningslinjen blir implementert. I tillegg har det vært med sentrale leger i fra Gynekologisk avdeling Kreftklinikken, onkologisk avdeling i kreftklinikken og avdelingsoverlege i fra anestesiavdelingen, Radiumhospitalet som har vært aktive i arbeidet med å lage retningslinjene. En direkte konsekvens vil også være at de skal endre premedikasjon i forhold til infusjonsreaksjoner på kurskjemaer i cytodose.

Retningslinjene har i stor grad vært etterspurt på onkologiske avdelinger. Vi som sitter i arbeidsgruppen vil aktivt tilby undervisning om temaet på aktuelle poster.

#### ANVENDBARHET

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

Vi har laget en egen plansje som er en kortversjon for hvordan behandle anafylaktiske reaksjoner. Dette er et vedlegg til retningslinjen som alle aktuelle poster bør ha godt synlig og lett tilgjengelig for bruk.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Vi anbefaler at alle avdelinger som gir medikamentell behandling kan anskaffe seg akuttmedisin i form av adrenalin penn, i tillegg til adrenalin som skal finnes i akuttberedskap i fra før. Merkostnad for adrenalinpenn vil ligge på anslagsvis 2000-3000 kr per år per enhet.

Utover dette vil ikke retningslinjene kreve noen ekstra ressurser

21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er:

Å evaluere praksis fortløpende i forhold til behandling av infusjonsreaksjoner.

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

Nei.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert.

Det har ikke vært noen interessekonflikter i arbeidsgruppen.

