

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Målet er optimal inhalasjonsbehandling til obstruktive barn fra 0 – 15 år.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

- Hvordan gi inhalasjonsbehandling til obstruktive barn for å oppnå optimal effekt?
- Det er laget flere underspørsmål for lettere å belyse problemstillingen:
 - *Er inhalasjoner gitt med oksygen bedre enn inhalasjoner gitt med medisinsk luft?*
 - *Er inhalasjoner gitt med maske tett inntil ansiktet bedre enn inhalasjon gitt med maske ett stykke fra*
 - *Reduserer gråt og uro effekten av inhalasjoner?*
 - *Reduserer bruk av narresmokk effekten av inhalasjoner?*
 - *Vil barn som endrer stilling under inhalasjonen oppnå bedre effekt enn barn som ligger i ro?*
 - *Hva er optimal flow for å oppnå best effekt av inhalasjoner?*

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

Populasjonen er barn fra 0 – 15 år.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Gruppen har bestått av følgende medlemmer:

- Haldis Mellingen (barnesykepleier), leder av gruppen
- Miriam Rød Solberg (sykepleier)
- Jannicke Møgster (sykepleier)
- Elisabeth Huus (sykepleier)
- Astrid Beate Nestvold (barnesykepleier)

Gruppen har også hatt kontakt med leger og fysioterapeut for å høre deres synspunkter/veiledninger.

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

Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen, ettersom det gjelder inhalasjonsbehandling til barn. Vi har derimot brukt erfaringer vi har gjort oss på hvordan barn og foreldre har reagert på inhalasjonsbehandling opp gjennom årene.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren vil bli anvendt av fagpersoner i spesialist helsetjenesten, som sykepleiere, hjelpepleiere/assistenter, fysioterapeuter og leger. Ettersom det er en barneavdeling og foreldrene er en del av helheten (gir ofte inhalasjon etter opplæring), vil foreldrene også være en del av målgruppen.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Gruppen har brukt Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer sine verktøy og metoder for å utarbeide fagprosedyren.

Se vedlagt PICO-skjema og dokumentasjon av litteratursøk (utført av bibliotekar).

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Alle artiklene er lest av minst 2 deltakere i gruppen og kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra Nasjonalt kunnskapscenter.

Kunnskapsgrunnlaget er gradert etter anbefalinger i «Retningslinjer for retningslinjer» (2002):

Nivå 1 (meget god)	En god systematisk oversikt med minst én god studie
Nivå 2 (god)	Minst én god studie
Nivå 3 (manglende)	Ingen gode studier

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Dette kommer frem i samleskjema og styrkeskjema (vedlegg).

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

Anbefalingene er gradert etter vurdering av kunnskapsgrunnlaget (se styrkeskjema). Styrken av anbefalingene er gradert i henhold til anbefalinger i «Retningslinjer for retningslinjer» (2002):

Sterk	Basert på meget god dokumentasjon (nivå 1) og enighet i referansegruppen om validiteten av dokumentasjonen, appliserbarhet og avveining av nytte og ulempe.
Moderat	Basert på minst én god studie (nivå 2) og enighet om validiteten av dokumentasjonen, appliserbarhet og avveining av nytte og ulempe.
Svak	Basert på dokumentasjon (nivå 3) og enighet om appliserbarhet og avveining av nytte og ulempe.

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

Ved utarbeidelsen av anbefalingene er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning. Vi har vært i kontakt med andre profesjoner som leger og fysioterapeuter.

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

Alle anbefalingene er dokumentert med kildehenvisninger eller ved konsensus i gruppen.

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

- Overlege post 4, Barneklubben Bergen.
- Overlege post 4, Barneklubben Bergen.
- Overlege Vebjørn Vik, post 4, Barneklubben Bergen.
- Anne Jorunn Langeland, Enhetsleder post 4, Barneklubben Bergen
- Marion Olsen, barnesykepleier post 4, Barneklubben Bergen
- Hanne Schøtt, sykepleier post 4, Barneklubben Bergen
- Inger Marie Hessevik, spesialsykepleier post 4, Barneklubben Bergen
- Linda Jensen, sykepleier post 4, Barneklubben Bergen

- Barnepleier post 4, Barneklubben Bergen
- Stian Hammer, Fysioterapi avdelingen ved Barneklubben Bergen
- Sykepleier, barneavd. Haugesund
- Guro Karlsmo, avdelingssykepleier barneavdelingen infeksjon, St Olav
- Sykepleier barneavdelingen Stavanger Universitetssykehus
- Sykepleier barneavdelingen Oslo Universitetssykehus

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

Det vil bli gjort nye søk hvert tredje år. Dersom endring i medikamenter eller nytt utstyr kommer til, vil oppdateringen skje fortløpende.

Ansvarlig for oppdatering av prosedyren: Enhetsleder post 4 Barneklubben.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja. Det er lagt ved en langversjon som sier hvor mye en kan stole på forskningen/finnene vi har tatt med. De er gradert i sterke, moderate og svake anbefalinger, slik det er anbefalt fra *Retningslinjer for retningslinjer fra Statens helsetilsyn (2002)*. Under de svake anbefalingene er det trukket inn erfaringer gjort i praksis.

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

Det blir klart presentert i langversjonen (vedlegg).

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

De sentrale anbefalingene finner en i kortversjonen og flyskjema (vedlegg).

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Det har vært ett ønske fra posten å få en fagprosedyre for pleiepersonell på inhalasjonsbehandling.

ANVENDBARHET

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

Fagprosedyren blir tilgjengelig i EK (elektronisk kvalitetshåndbok).

Flytskjema vil bli laminert og hengt opp.

Det vil bli undervisning for pleiepersonalet.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Vi mener at på sikt vil dette spare oss for tid. Hyppig rengjorte forstøvere vil føre til at en bruker mindre tid til inhalasjonsbehandlingen.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Hyppige elektroniske påminnelser om den nye fagprosedyren i postens ukenytt.

Som evaluering er det ønskelig å lage et spørreskjema til kollegaene i avdelingen for å se om prosedyren fungerer. Det er dessuten mulig å involvere foreldrene for å høre om inhalasjonsbehandlingen blir utført likt av alle.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Fagringen har ingen eksterne bidragsytere eller råd fra eksterne firma som vil ha betydning.

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

Det eksisterer ingen interessekonflikter.