

# Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

## OMFANG OG FORMÅL

### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Retningslinjen overordnede mål er å gi anbefalinger til helsepersonell angående bruk av antitrombosestrømpe etter ACB operasjon.

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

Kan bruk av antitrombosestrømpe redusere komplikasjoner som dyp vene trombose (DVT), lunge emboli (pulmonary embolus, PE), ødem, smerte og/eller redusert sårtilheling etter aorta-coronar-bypass operasjon (ACB)?

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

Retningslinjen gjelder for voksne pasienter over 18 år som har fått utført CABG operasjon med grafthøsting fra legg.

## INVOLVERING AV INTERESSER

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

Prosjektleder:

- Boge, Ranveig Marie; Rådgiver, Seksjon for pasientsikkerhet, Forskning- og utviklingsavdelingen, Helse Bergen

Prosjektmedarbeidere:

- Aksdal, Elin Anne; Rådgiver, Seksjon for pasientsikkerhet, Forskning- og utviklingsavdelingen, Helse Bergen
- Dalheim, Anne; Hygienesykepleier. Forsknings - og utviklingsavdelingen, Seksjon for kvalitetsutvikling og smittevern. Helse Bergen HF
- Hansen, Britt Sætre; Fag og forskningssykepleier ved Intensivavdelingen, Universitetssykehuset i Stavanger
- Haveland, Lena; Fagutviklingssykepleier ved Avdeling for nevrologi, revmatologi og rehabilitering, Medisinsk klinikk, Helse Førde HF
- Kyrkjebø, Dagrun; Oversykepleier, Barneavdeling, Medisinsk klinikk, Helse Førde HF
- Olsen, Aarid Liland; Spesialfysioterapeut ved Fysioterapiavdelingen, Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen
- Taule, Tina Spesialergoterapeut ved Ergoterapiavdelingen, Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen
- Bakkevold, Sigrid; Spesialfysioterapeut ved Haugesund sykehus, Helse Fonna

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

Synspunkter og preferanser basert på forskningslitteratur:

1. «Pasientgruppen etterlyser informasjon om hvor lang tid antitrombosestrømpen skal benyttes postoperativt og savner opplæring og oppfølging etter utskriving.»
2. « En må være oppmerksom på at pasienter kan oppleve ubehag, smerte og/eller vansker med å ta på strømpe»

## **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Prosedyren gjelder for alt helsepersonell som er involvert i pre-per og postoperativ behandling av pasienter som gjennomgår ACB-operasjon med grafthøsting fra legg.

## **METODISK NØYAKTIGHET**

### **7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunlaget:**

Prosjektgruppen har gjennomført alle litteratursøk sammen med universitetsbibliotekar Regina Küfner Lein ved Universitetet i Bergen. Søkene etter relevant forskningslitteratur er dokumentert i forhold til søkeordene og kombinasjoner av disse. Systematiske søk etter forskningskunnskap som grunnlag for anbefalinger, knyttet spesifikt til bruk av kompresjonsstrømper etter CABG operasjon, gav få relevante treff . Erfaringsbasert kunnskap ble innhentet fra eksisterende prosedyrer fra ulike helseforetak.

### **8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:**

#### **Inklusjonskriterier**

Kirurgisk behandling for koronarsykdom

Forebygging av postoperativ dyp venetrombose etter koronar bypass-kirurgi

Tilheling av sår etter høsting av saphenus vene etter koronar bypass-kirurgi

Kompresjonsstrømper i forebygging av dyp vene trombose

Effekt av venøs støtte på ødem og smerte etter koronar bypass-kirurgi

Bruk av støttestrømper etter hjerte-kirurgi

Norsk og engelsk språklig forskningslitteratur

Postoperativt på sykehus

Postoperativt etter utskrivelse

Kunnskapsbaserte retningslinjer, systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier og brukerorienterte kvalitative studier etter år 1990

ACB-operasjoner utføres kun på voksne, alder var derfor verken inklusjons- eller eksklusjonskriterium

#### **Eksklusjonskriterier**

Graft høsting fra andre kroppsdelene enn underekstremitet

Annen mekanisk profylakse

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

**Styrker:** Kunnskapsgrunnlaget bygger på blant annet en internasjonal retningslinje (guideline) og flere RCT-studier. Forskningsbasert kunnskap Erfaringsbasert kunnskap ble hentet fra personell alle norske sykehus som utfører ACB-operasjoner.

**Svakheter:** Det er gjort relativt lite forskning på området og kunnskapstilfanget er derfor begrenset. Det ble ikke funnet forskning med selvrapportert pasienterfaring. Prosjektgruppen kontaktet ikke pasient/brukerorganisasjoner.

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

Anbefalingene i retningslinjen er gradert i samsvar med anbefalingen fra Retningslinjer for retningslinjer fra Statens helsetilsyn (Statens helsetilsyn 2002), på følgende måte:

**Sterk anbefaling:** Basert på en god systematisk oversikt med minst en god studie  
**Moderat anbefaling:** Basert på minst en god studie  
**Svak anbefaling:** Basert på ingen gode studier, men kunnskapsgrunnlaget er klinisk erfaring

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

Det er redegjort for fordeler, bivirkninger (ulemper) og risikoer i retningslinjens underspørsmål.

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

Kunnskapsgrunnlaget blir fortløpende vist til under hver anbefaling.

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

Retningslinjen ble distribuert til relevante kliniske miljøer i alle helseforetak via fagdirektørene i Helse Vest. I tillegg ble retningslinjen sendt på åpen høring. Etter høringsfristen utløp var det kommet inn fire høringsuttalelser. For ytterligere opplysninger se: «Utarbeidelse av retningslinjen».

**14.** Retningslinjen skal oppdateres etter 2 år (juni 2013), ansvarlig er Anne Dalheim, epost: [anne.dalheim@helse-bergen.no](mailto:anne.dalheim@helse-bergen.no)

## **KLARHET OG PRESENTASJON**

#### **15. Anbefalingene 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 er lette å identifisere:**

Ja

**18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Ikke vurdert

## **ANVENDBARHET**

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

Retningslinjen er ikke støttet med råd eller verktøy for bruk i praksis.

**20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Det kreves noe tid til opplæring av helsepersonell og pasienter for å sikre forsvarlig bruk.

**21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:**

Det er ikke satt opp kriterier for etterlevelse og evaluering.

## **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET**

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

Nei

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

Ingen interessekonflikter i prosjektgruppen