

METODERAPPORT

Pleie og behandling av hudreaksjoner ved strålebehandling.

Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus HF

Dette er 1. revisjon av dokumentet.

1. Hva er fagprosedyrens overordnede mål i forhold til helsemessig effekt?

Screening, forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering, omsorg, annet?

Målet er:

1. Å lindre og behandle hudreaksjoner relatert til ekstern strålebehandling hos pasienter med kreft.
2. At helsepersonell bruker felles vurderingsverktøy (RTOG) i gradering av hudreaksjoner.
3. Sikre at pasientene får samsvarende informasjon fra de ulike yrkesgruppene de er i kontakt med.

2. Hvilke kliniske og andre spørsmål skal fagprosedyren svare på?

Problemstillingen med evt underspørsmål:

(Alle PICO legges ved som vedlegg.)

1. Hvilke tiltak har effekt for å pleie og behandle hudreaksjoner relatert til strålebehandling hos pasienter med kreft?
2. Hvordan kan en ensartet vurdering av hudreaksjoner utføres?

3. Hvilken pasientgruppe gjelder fagprosedyren for?

Følgende gruppe (P i PICO):

Prosedyren gjelder for alle pasienter uansett alder og kreftdiagnose som får ekstern strålebehandling.

Prosedyren omhandler ikke slimhinnereaksjoner.

4. I hvilken grad representerer prosjektgruppen alle relevante faggrupper?

Navn, stilling, arbeidssted og mailadresse:

1. Elisabeth Fanghol, sykepleier, A7, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. efang@ous-hf.no
2. Maria Fennefoss Dahlen, sykepleier, Strålepoliklinikken, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. MARID@ous-hf.no
3. Hilda Riddervold, spesialsykepleier, B2, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken.
4. Ellen Mathisen Stenling, fagutviklingsykepleier, Seksjon for poliklinikker, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. estenlin@ous-hf.no

Nye medlemmer 2015:

5. Ola Schmidt Markali, Spesialsykepleier, sengepost S2, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. UXMAOI@ous-hf.no
6. Lotte Hagby Høydal, fagstråleterapeut, enhet for strålebehandling, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. lohagb@ous-hf.no
7. Cecilie Delphin Amdal, Overlege, Onkologisk fagseksjon 3, Avdeling for kreftbehandling, Kreftbehandling. cecia@ous-hf.no

Prosjektgruppen i revideringsarbeidet har bestått av sykepleiere som arbeider med pasienter som får strålebehandling og en stråleterapeut. Gruppemedlemmene har videreutdanning i kunnskapsbasert praksis. Gruppemedlemmene hatt kontakt med og arbeidsmøte med fysikere og lege i revideringsprosessen.

5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker i fagprosedyren?

Pasientrepresentant i prosjektgruppen:

Gjennomgått relevant litteratur om pasientopplevelser o.l:

(Kvalitative studier, pasientundersøkelser ol)

Evt dokumentasjon legges ved som vedlegg

Gruppen har gjennomgått relevant litteratur hvor pasientopplevelser - og preferanser er beskrevet i studiene. Ut fra klinisk erfaring har gruppen innlemmet tiltak som pasientene har evaluert som lindrende.

6. Hvilke målgrupper har fagprosedyren?

Lege, stråleterapeut, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, sosionomer, klinisk ernæring, andre:

Prosedyren gjelder for alt helsepersonell som ivaretar pleie og behandling av hudreaksjoner forårsaket av strålebehandling.

7. Er fagprosedyren utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte?

Beskrivelse og dokumentasjon:

Gruppen har lagt vekt på å innhente ekspertuttalelser og har hatt en bred høringsrunde.

Fagprosedyren har vært gjeldene som nivå 1 prosedyre ved OUS og publisert ved Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer siden 2010.

8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er

fagprosedyren utarbeidet på grunnlag av ?

Søkehistorikk, andre kunnskapskilder (legges ved som vedlegg):

Søket i forbindelse med revisjon ble foretatt i januar 2015. Det er gjort systematisk litteratursøk med bibliotekar i følgende databaser: UpToDate, BMJ Best Practice, NICE Guidance, Guidelines International Network (G-I-N), Helsebibliotekets retningslinjebase, Prosedyrer i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, Nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – rapporter og notater, Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer (SE), Sundhedsstyrelsen, Nationale kliniske retningslinjer (DK), Center for kliniske retningslinjer (DK), PubMed, The Cochrane Library, Ovid MEDLINE, Embase, Cinahl, SweMed+

Se PICO og søkehistorikk vedlagt.

Ytterligere to retningslinjer og to enkeltstudier ble identifisert ved et håndssøk.

9: Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget?

Sjekklister, evidensnivåer, evt GRADE (samleskjema legges ved som

vedlegg):

Det var ønskelig at søket skulle inkludere mest mulig oppsummert forskning i tillegg til eventuelle aktuelle enkeltstudier. I søking og gjennomgang av den eksisterende litteraturen ble kliniske retningslinjer, systematiske oversikter og oversiktsartikler prioritert. Dog er to enkeltstudier inkludert, da det eksisterer begrenset forskning på de aktuelle tiltakene beskrevet i de to i artiklene.

Inklusjonskriteriene var at artikkelen i tittel eller abstrakt omhandlet pasienter med kreft som får strålebehandling, og midler og tiltak anvendt til pleie og behandling av hudreaksjoner. Søket ble begrenset til litteratur publisert etter 2008 og frem, og bare studier som var formidlet på engelsk eller på et skandinavisk språk ble inkludert.

Samtlige abstrakter er gjennomlest av arbeidsgruppen og litteraturen er utvalgt etter relevans i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene?

Avstemning, andre konsensusteknikker, uenighet og hvordan dette ble løst

skal dokumenteres:

Litteraturen er vurdert og diskutert av arbeidsgruppens medlemmer. Formulering av

anbefalinger og tiltak er oppnådd ved konsensus i gruppen på bakgrunn av litteraturen og gruppens erfaring, samt ekspertuttalelser etter høring.

11. På hvilken måte er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning

under utarbeidelsen av fagprosedyren?

12. På hvilken måte henger anbefalingene i fagprosedyren sammen med kunnskapsgrunnet? Hver anbefaling bør være knyttet til en liste over referansene den er basert på, for eksempel en retningslinje/ oversiktsartikkel. (Dokumenteres fortløpende i prosedyren)

I utarbeidelsen av fagprosedyren er det brukt forskningslitteratur, og anbefalingene samsvarer med denne. I forhold til noen av tiltakene vil vi kommentere noen vurderinger:

Saltvannsomslag/skylling

Ifølge klinisk erfaring er det mange pasienter som opplever at saltvannsomslag kan virke lindrende. Saltvannsomslag er lite nevnt i litteraturen og man vet ikke om det har noen forebyggende effekt. Det kan imidlertid lindre plager som kløe og svie og det bidrar til å holde huden ren, noe som igjen kan forebygge infeksjon. Romtemperert vann eller vann tilsatt noen dråper babyolje kan også benyttes i tillegg til eller istedenfor saltvann.

Smøring med hudkrem/lotion

Det er ingen restriksjoner på når man kan smøre annet enn at huden i strålefeltet skal være tørr før behandling. Farmasøytene ved Radiumhospitalet har forsøkt å finne ut av absorpsjonstiden til noen aktuelle kremer, uten at produsentene har kunnet oppgi dette. Dette står det heller ikke noe spesifikt om i litteraturen vi har gjennomgått. Det skal ikke smøres der det er fuktig dermatitt eller hudløse områder. Krem/lotion skal være uparfymerte og uten metaller.

Ut i fra litteraturen er det vanskelig å påvise at en hudkrem/lotion har bedre effekt enn andre. Derfor er ikke spesifikke kremer nevnt i anbefalingene. Aloe Vera produkter kan brukes, men det kan virke uttørrende og gjøre huden mer stiv. På den andre siden er det pasienter som også har rapportert at Aloe Vera virker kjølede. Dersom huden i strålefeltet er tørr, bør man heller anbefale å bruke krem/lotion.

Mild kortikosteroid krem kan brukes for å redusere kløe og irritasjon i strålefeltet. Det bør foreskrives av lege og brukes i maksimum 14 dager, da det kan føre til redusert blodgjennomstrømning i huden og eventuelt økt hudskade.

Ifølge klinisk erfaring kan Morfin intrasite gel ha god effekt ved smertefulle hudreaksjoner. Dette står det ikke noe om i litteraturen vi har gjennomgått, men er noe som bør vurderes som lokal lindring dersom pasienten er plaget med smerter relatert til hudreaksjon.

Bandasjer og film

Mepilex Lite brukes mye ved OUS, da mange pasienter opplever lindring med denne bandasjen dersom det klør eller svir i strålefeltet. Det blir mindre friksjon pga Safetac-teknologi og den kan tas av uten å irritere huden som vanlig tape kan gjøre. Den kan være spesielt nyttig å bruke på fuktig dermatitt da den også absorberer noe væske. Boluseffekten er liten.

Mepitel Film har vært diskutert i gruppen og kan benyttes i stråleperioden da den fungerer som en barrierefilm med svært liten boluseffekt (0.12 mm). Mepitel Film kan ifølge forskning redusere hudreaksjon og fare for fuktig dermatitt. Det er imidlertid ikke gjort mange studier, og man har også lite klinisk erfaring med produktet.

Cavilon No String barrierefilm kan benyttes i stråleperioden, men det er også her begrenset forskning på produktet i forhold til stråleskadet hud.

Solbeskyttelse

Ekspertene påpeker at det kan dannes cytotoxiske produkter dersom solfaktor brukes i behandlingsperioden. Derfor frarådes dette. Angående smøring med solkrem etter strålebehandling anbefales det i litteraturen solfaktor over 30. Statens strålevern anbefaler fargede tekstiler fremfor lyse, og vi har derfor anbefalt dette.

13. Hvilke eksperter utenfor prosjektgruppen har vurdert fagprosedyren før publisering?

Navn, stilling, arbeidssted og mailadresse:

Vurderingen legges med som vedlegg.

1. David Pedersen Stallemo, nestleder med drifts- og fagansvar, spesialsykepleier, Strålepoliklinikken, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. DAVIP@ous-hf.no
2. Kirsti Stray, assisterende leder, spesialsykepleier, sengepost A6, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. KIRSS@ous-hf.no
3. Kari Anne Seime, spesialsykepleier med fagansvar, Sengepost A7, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. karsei@ous-hf.no
4. Ingerd Irgens Hynnekleiv, spesialsykepleier med fagansvar, sengepost A8, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. IJK@ous-hf.no
5. Kristin Granseth, Spesialsykepleier med fagansvar, Lindrende sengepost, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. UXGRKF@ous-hf.no
6. Hanne Elisabeth Ringstrad, spesialsykepleier med fagansvar, sengepost S3, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. uxrich@ous-hf.no
7. Monica Halvorsen, Spesialsykepleier med fagansvar, Sengepost S2, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. UXMOVO@ous-hf.no
8. Linda Falch Korslung, spesialsykepleier med fagansvar, onkologisk poliklinikk, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. uxndss@ous-hf.no
9. Kristin Louise Ness, spesialsykepleier, onkologisk poliklinikk, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. uxnris@ous-hf.no
10. Eva Iren Haugen, spesialsykepleier, onkologisk poliklinikk, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. uxhaev@ous-hf.no
11. Marit Opheim, spesialsykepleier, onkologisk poliklinikk, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. maroph@ous-hf.no
12. Elin Busterud, Spesialsykepleier, stråleterapeut, Strålepoliklinikken, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. EBU@ous-hf.no

13. Irene Berntsen, fagstråleterapeut, Stråle planlegging, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. RII@ous-hf.no

14. Åse Bratland, overlege, Onkologisk fagseksjon 3, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. BRT@ous-hf.no

15. Marianne Grønlie Guren, overlege Onkologisk fagseksjon 2, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. uxarur@ous-hf.no

16. Morten Brændengen, seksjonsleder, Onkologisk fagseksjon 2, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken. uxbrnm@ous-hf.no

17. Tonje-Irén Sem, apotektekniker, Sykehusapotekene, Radiumhospitalets Apotek. Tonje.Iren.Sem@sykehusapotekene.no

14. Beskriv plan for oppdatering av fagprosedyren.

Hvem har ansvar, tidsplan, bestilt automatiske søk, legg evt ved som vedlegg:

Når prosedyren legges inn i E-håndboken vil en revideringsdato automatisk fastsettes. Ny revideringsdato er 3 år fra godkjenningsdato.

15. Anbefalingene i fagprosedyren er utformet spesifikke og entydige:

Alle anbefalinger er utformet som beskrivelser av hvilken behandling som er hensiktsmessig, i hvilken situasjon, og for hvilken pasientgruppe: Ja

Annet:

16. De ulike alternativer for håndtering av tilstanden er klart beskrevet: Ja

17. Fagprosedyren inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene: Ja

18. Hvilke verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med?

Pasientinformasjon utarbeidet på grunnlag av fagprosedyren, dataverktøy, flytskjema, e-læringsprogram, undervisningsopplegg og lignende.

Prosedyren er støttet med Pasientinformasjon og RTOG/EORTC-skalaen, som er et internasjonalt graderingsverktøy for hudreaksjoner, forårsaket av strålebehandling. Er utviklet som et verktøy for helsepersonellens observasjoner og enhetlig gradering av pasientens hudreaksjoner, samt som beslutningsgrunnlag for iversetting av tiltak.

19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av fagprosedyren og

hvordan disse tenkes håndtert?

Omorganisering nødvendig?

Eks: Hygienetiltak ved luftsmitte hvis en ikke har tilgang på luftsmitteisolat.

Prosedyren må gjøres kjent blant klinikerne. Informasjon og undervisning om prosedyren og metoden for utarbeidelse skal tilbys. Prosedyren forutsetter dokumentasjon i EPJ og oppfølging av dette vil bli utført.