

Metoderapport for prosedyre om håndtering av veneport

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Redusere risikoen for infeksjon og trombosdannelse i veneporter ved korrekt håndtering, også når veneporsten ikke brukes rutinemessig.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan håndtere en veneport for å forebygge infeksjon og okklusjon?

Hvordan håndtere en veneport hvor tilgangen er okkludert?

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

Prosedyren omfatter håndtering veneport hos pasienter som ≥ 18 år

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Hygienesykepleier, Msc i kunnskapsbasert praksis / rådgiver Anne Dalheim, FoU - avd., Seksjon for pasientsikkerhet. Helse Bergen HF.

Fagutviklingssykepleier, kreftsykepleier Janita Svindseth, Avd. for kreftbehandling og medisinsk fysikk, Haukeland universitetssykehus.

Fagutviklingssykepleier, kreftsykepleier Paula Jean Mjelde, Avd. for kreftbehandling og medisinsk fysikk. Haukeland universitetssykehus.

I tillegg har følgende fagpersoner vært konsultert under utarbeidelsen av prosedyren:

Anestesioverlege Bjørn Hauge, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssykehus

Overlege Anne Nadine Lorentzen, Avd. for kreftbehandling og medisinsk fysikk, Haukeland universitetssykehus

Overlege Per Espen Akselsen, FoU - avd., Seksjon for pasientsikkerhet. Helse Bergen HF.
Smittevernoverlege Dorthea Hagen Oma, FoU - avd., Seksjon for pasientsikkerhet. Helse Bergen HF

Fagutviklingssykepleier / Intensivsykepleier Bjørg Astrid Vikås, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssykehus

Sykehusfarmasøyt Marion Neteland, FoU - avd., Seksjon for pasientsikkerhet. Helse Bergen HF

Spesialbioingeniør Astrid Mette Husøy, Laboratorieklinikken, Haukeland universitetssykehus

Fagprosedyrer

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

En pasient med innlagt veneport har gjennomgått prosedyren. Denne pasienten er også sykepleier.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren kan brukes av kompetent helsepersonell. Pasienter og pårørende som har fått opplæring av kompetent helsepersonell, kan også bruke prosedyren.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Universitetsbibliotekar Regina Kufner Lein, Universitetet i Bergen, Bibliotek for medisinske og odotologiske fag gjennomførte litteratursøket.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Oppslagsverk, kunnskapsbaserte retningslinjer og oversikter publisert etter år 2008 som omhandlet veneporier hos personer ≥ 18 år og som var publisert på skandinavisk eller engelsk språk

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Kunnskapsgrunnlaget for forebygging av infeksjoner er sterkt og entydig og er hovedsakelig hentet fra retningslinjer, oppslagsverk og systematiske oversikter.

Kunnskapsgrunnlaget for å forebygge okklusjon av veneporten er mer usikkert, og særlig angående bruk av Heparin. Kunnskapsgrunnlaget er usikkert hvorvidt heparin skal brukes rutinemessig når porten er i bruk og også når porten ikke er i bruk for å holde den åpen. Konsensus er brukt på følgende anbefalinger hvor det ikke finnes tilstrekkelig forskningsbasert kunnskap:

- Når veneporten brukes mer enn en gang i døgnet er det tilstrekkelig å skylle porten med NaCl 9mg/ml. Brukes veneporten sjeldnere enn hvert døgn anbefales skylle med heparin 100 IE/ ml etter skylle med NaCl 9mg/ml.
- Når porten ikke er i bruk, bør den skylles hver 4 – 8 uke for å sikre tilgang.
- Blodprøver som må tas via veneport under pågående infusjon av parenteral ernæring, må tas etter at porten er skylt og avstengt i 15 minutter.

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

Anbefalingene knyttet til infeksjonsforebyggende tiltak er hovedsakelig utarbeidet på grunnlag av anbefalinger i internasjonale retningslinjer.

Fagprosedyrer

Anbefalingene relatert til forebygging av okklusjon er konsensusbasert, hvor konsensusgruppen bestod av fagpersoner nevnt i Pkt. 4

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

Det er generelt usikkerhet knyttet til bruk av Heparin rutinemessig når veneporten er i bruk og også når porten ikke er i bruk. Brukes heparin, så er det usikkerhet relatert til hvor ofte en veneport som ikke er i bruk skal skylles.

I prosedyren er det valgt å inkludere bruk av fibrinolytisk middel for å løse opp tromber. Det er lege som skal ordinere denne behandlingen!

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

Alle anbefalinger er etterfulgt av referanser til litteraturen som er benyttet. Det er utarbeidet egen referanse til erfaringsbasert anbefalinger fra konsensusgruppene (E), der hvor kunnskapsgrunnlaget er svakt og med sprikende kvalitet.

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

Siden prosedyren er en oppdatering og anbefalingene er uendret, er ikke prosedyren sendt til ekstern høring.

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

Prosedyren bør oppdateres høst 2018

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:

Fagprosedyrer

Alle anbefalingene er fundamentert på beste tilgjengelige praksis. Anbefalinger relatert til infeksjonsforebyggende tiltak er sterke. Det er selvsagt et ankepunkt at anbefalinger knyttet til bruk av antikoagulantia er kun fundamentert på erfaringsbasert kunnskap og anbefalingene er dermed svake.

ANVENDBARHET

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

Det er planer om å utarbeide en kunnskapsbasert pasientinformasjonsbrosjyre til denne fagprosedyren.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ukjent

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Ingen

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

Ingen