

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Sikre kunnskapsbasert praksis og forebygge komplikasjoner ved nedleggelse, bruk og fjerning av ventrikkelsonde

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan sikre kunnskapsbasert praksis og forebygge komplikasjoner ved nedleggelse, bruk og fjerning av ventrikkelsonde?

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

Voksne, våkne pasienter som har behov for ventrikkelsonde. Prosedyren omhandler ikke nasogastrisk ernæringssonde eller sonde til intuberte pasienter.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Flerfaglig arbeidsgruppe SSHF:

- Ruth Gudrun Seland Thue (fagutviklingssykepleier kirurgisk avdeling SSK)
- Anne-Birthe Høilund (stomisykepleier og fagutviklingssykepleier kirurgisk avdeling SSA)
- Margrethe Tønnesøl (fagutviklingssykepleier medisinsk avdeling SSA)
- Reidun Marie Fjelland Ludvigsen (sykepleiekoordinator medisinsk avdeling SSF)
- Martin Hauge (fagutviklingssykepleier akuttmottak SSK)
- Espen Johnsen (lege i spesialisering, Gastro SSK)

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

Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen eller i høringen.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren gjelder for helsepersonell som har ansvar for nedleggelse, bruk og fjerning av ventrikkelsonde hos voksne pasienter.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Systematisk litteratursøk ble første gang gjort i 2015 av spesialbibliotekar Sonya May Amundsen. Søket ble oppdatert og utvidet i juni 2016 av Anita Saur Haukvik.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Arbeidsgruppen har valgt ut den litteraturen som ble vurdert som mest relevant i litteratursøket. Internasjonale retningslinjer er valgt som styrende dokumenter for prosedyren. I spørsmål der de inkluderte retningslinjene gir ulike anbefalinger, og i spørsmål retningslinjene ikke sier noe om, har konsensus i gruppa basert på klinisk erfaring vært styrende.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Bruk av sterilt vann versus springvann er diskutert i gruppa. Litteraturen anbefaler sterilt vann til skylning av sonde. Dette harmonerer ikke med den praktiske erfaringen gruppemedlemmene har. Smittevernavdelingen ble konsultert i forhold til denne problemstillingen og kom med følgende anbefaling:

- Før sonden skylles, må man være helt sikker på at den ligger i ventrikkelen og ikke i luftveiene
- Ventrikkelsonden kan skylles med vanlig drikkevann fra kran. Det forutsetter at drikkevannet hentes fra postkjøkken eller hovedkjøkken og **ikke** fra håndvasker og andre steder, for eksempel pasientrom
- Dersom pasienten er så immunsupprimert at han ikke kan drikke vanlig springvann, bør det brukes sterilt vann

Litteraturen anbefaler lokalbedøvende spray eller gel. Klinisk erfaring i gruppa tilsier bruk av gel. Hvert enkelt foretak må gjøre egen vurdering av om lokalbedøvende spray skal brukes. Risikoen for aspirasjon må vurderes.

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

Gruppemedlemmene laget med utgangspunkt i artiklene utkast til prosedyre. Vi har hatt flere møter underveis der aktuelle problemstillinger har vært diskutert. Ferdig prosedyre ble sendt fagdirektør for godkjenning.

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

Ja.

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

Referansene er satt i parentes etter hver forordning. Referanselista er skrevet i Vancouver-stil.

Fagprosedyrer

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

Gruppen har vært tverrfaglig sammensatt og med representanter fra alle tre lokasjoner i SSHF. Smittevernavdelingen og anestesivdelingen SSK har hatt prosedyren på høring og kommet med innspill. Fagdirektøren har godkjent prosedyren.

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

Prosedyren oppdateres etter 18 måneder, og fortløpende på bakgrunn av tilbakemeldinger og vurdering av om de må tas umiddelbart til etterretning.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja.

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

Ja.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Pedagogisk oppsett med tilhørende referanser er vektlagt i utarbeidelsen.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Det er lagt vekt på å bruke korte setninger og prosedyren har et oppsett som er oversiktlig og lett å lese.

ANVENDBARHET

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

Prosedyren er støttet med bruk av bilder som visuelt hjelpemiddel. Det følger med PDF-versjon av prosedyren der det er brukt tabelloppsett som gjør prosedyren mer leservennlig.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

21. Fagprosedyrens 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 kjente.