

AGREE metoderapport - VAP.

- om hvordan dokumentet er utarbeidet - informasjon til leser

For alle dokumenter fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og AGREE-krav 1, 4, 5, 13, 20 og 23 (Kortversjon)			
For dokumenter som er utarbeidet kunnskapsbasert fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og alle AGREE-kravene (langversjon)			
1. Dokumenttittel (og id nr.):	Prosedyre: Ventilatorassosiert pneumoni (VAP) –forebygging –voksne Dokument ID: 101176		
2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk?	Ja, andre klinikker som behandler intensivpasienter med invasiv mekanisk ventilasjon		
3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1?	Ja		
4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder	Medisinsk fagdirektør	Nivå:	<input checked="" type="checkbox"/> Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2
5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen?	Postoperativ/ Intensiv avdelingens sykepleier fagråd.		
6. Er dokumentet plassert i riktig mappe i eHåndboken?	Ja, i mappen OUS nivå 1 - Pasientrettet - Fagprosedyrer		
7. Er teksten korrekturlest og stemmer innholdet?	Ja		
8. Er relevant lovverk og nasjonale retningslinjer inkludert?	Ingen funnet		
9. Er andre relaterte dokumenter og referanser lagt inn og lenket opp?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, ikke nødvendig		
10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet?			
AGREE-KRAVENE	Se AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.		
1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet (Hvorfor trengs dokumentet?)	Hensikten er å forebygge forekomsten av VAP.		
2. Helsespørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) Hvilke tiltak kan bidra til å forebygge forekomsten av VAP hos voksne intensivpasienter?		
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?	(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) Voksne intensivpasienter som behandles med invasiv mekanisk ventilasjon.		

<p>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, og arbeidssted på alle):</p> <p>Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.</p>	<p>Antonija Petosic, MSc Intensivsykepleier, 50% Ledende spesialsykepleier –Fag - Generell intensiv –US og 50% Fagutviklingsykepleier - Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken, OUS</p> <p>Mona Austenå, MSc Intensivsykepleier, Ledende spesialsykepleier -Fag, Generell intensiv 2 -RH, Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken, OUS</p> <p>Merete Irene Schjelderup, Intensivsykepleier, Ledende spesialsykepleier –MTU, Generell intensiv –US, Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken, OUS</p> <p>Kjell Olafsen, Overlege, Avdeling for anesthesiologi -US, Akuttklinikken, OUS</p> <p>Hans Christian Nyrrerød, Assisterende seksjonsleder, Overlege, Avdeling for anesthesiologi -RH, Akuttklinikken, OUS</p> <p>Therese Dalsnes, Bibliotekar, UiO: Universitetsbiblioteket. Medisinsk bibliotek, Ullevål, OUS</p> <p><u>Retningslinjen er sendt på intern høring til:</u></p> <p>Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken. - i linjen, og spesielt til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fagrådet for Postoperativ og intensivavdelingen som består av ledende spesialsykepleiere –Fag fra ni seksjoner på Ullevål, Rikshospitalet, Aker og Radiumhospitalet, - Fagutviklingsykepleiere i stab til N3 leder i Postoperativ og intensivavdelingen <p>Avdeling for anesthesiologi, Akuttklinikken.</p> <p>Fysioterapiavdelingen, ved Kenneth Lytts og Sarah Wilberg.</p> <p>Medisinsk klinikk via helsefaglig rådgiver.</p> <p>Hjerte, Lunge, Kar klinikken via helsefaglig rådgiver.</p> <p>Avdeling for smittevern, ved hygiesykepleier Anne Salomonsen og avdelingsoverlege Egil Lingås.</p>
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</p>	<p>Anses som ikke aktuelt, men retningslinjen er utarbeidet med hensikt om å redusere forekomsten av VAP - en komplikasjon ved invasiv mekanisk ventilasjon, som pasienten har behov for.</p>
<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?</p>	<p>(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema)</p> <p>Ja, sykepleiere og leger som er aktive i behandlingen av pasienter som mottar invasiv mekanisk ventilasjon i intensiv og overvåkingsavdelinger.</p>
<p>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet?</p>	<p>(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra medisinsk bibliotek)</p> <p>Ja, se vedlagt dokumentasjon av søk</p>
<p>8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Kunnskapsgrunnlaget baseres på resultatet av systematisk litteratursøk. Studier ble inkludert på bakgrunn av PICO. Litteratursøket ga treff på kilder med relevant oppsummert forskning, og det var derfor ikke behov for å se på enkeltstudier for å besvare alle sider av oppgaven.</p>

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?	Det er lagt vekt på anbefalinger fra en amerikansk retningslinje av Klompas et.al fra 2014, <i>Infection Control and Hospital Epidemiology</i> . I tillegg er UpToDate og flere metaanalyser benyttet. Det er også tatt hensyn til innarbeidet praksis og erfaringer ved de ulike avsnitt ved OUS. Det har ikke vært gruppens intensjon å vekte graden av anbefalinger, men Klompas et al. benytter gradering.
10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?	Litteraturen (se pkt 8) retningslinjen er basert på er lest av alle medlemmene i gruppen. Utkast til fagprosedyren ble formelt sendt til høring 18.10.2016. Tilbakemeldingen av denne høringen ble gjennomgått av gruppen.
11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?	Ja, retningslinjens hensikt er å bidra til optimal behandling samt forebygge forekomsten av VAP.
12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?	<p>Anbefalingene etterfølges av henvisninger til litteratur eller til konsensus i gruppen.</p> <p>Tiltak vurdert av gruppen, men ikke lagt inn i retningslinjen (spesielle tiltak -Grade III):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benytt tynn polyuretan cuff (Grade III) (1) - Automatisk cufftrykkskontroll (Grade III) (1) - Drypping med saltvann før endotrakeal suging (Grade III) (1) - Mekanisk tannpuss (Grade III) (1) - Profylaktisk probiotika (Grade II) (1) Forbundet med risiko for translokasjon ved redusert immunsystem eller gastrointestinal sykdom og kan gi bakteriemi <p>Tiltak som reduserer VAP, respiratortid, liggetid og mortalitet, men det finnes utilstrekkelig kunnskap om mulig risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selektiv dekontaminasjon av oropharynx (SOD) og/eller øsofagus (SDD) (Grade I) (1) <p>SOD - Selektiv dekontaminasjon av oropharynx - Dette er internasjonale begrep som innebærer en krem/ gele med antibiotika</p> <p>SDD - Selektiv dekontaminasjon av øsofagus - Dette er internasjonale begrep som innebærer en krem/ gele med antibiotika</p> <p>Tiltak som generelt ikke anbefales for å forebygge VAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sølvbelagte tuber (Grade II) (1) - Kinetiske senger (Grade II) (1) - Mageleie (Grade II) (1)
<p>13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (navn, tittel, og arbeidssted på alle)?</p> <p>Er evt. tilbakemeldinger gjennomgått?</p> <p>Her svares det også for om sentrale råd, utvalg, regionale eller nasjonale kompetansesentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.</p>	<p>Ja, Britt Sjøbø, Intensivsykepleier/MSc, Haukeland universitetssjukehus. Retningslinjen ble også sendt på høring til en anestesioverlege ved Haukeland universitetssjukehus uten mottatt høringssvar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, det var ingen tilbakemeldinger.</p>

<p>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er klart beskrevet.</p> <p>Her kommer det frem om oppdatering inngår i århjul eller faste planer for avdelingen.</p> <p>Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 3 år <input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 1 år Annen:</p> <p>Fagdirektør og avdelingsleder har ansvar for at klinisk styrende dokumentasjon er oppdatert.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret: Den som innehar stilling som fagutviklingssykepleier og/ eller ledende spesialsykepleier fag i Postoperativ og intensivavdelingen.</p>
<p>15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?</p>	<p>Ja, anbefalingene er presentert i kort tekst og i form av punkter.</p>
<p>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?</p>	<p>Ja</p>
<p>17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere?</p>	<p>Ja, arbeidsgruppen har utformet anbefalingene i form av tekst og bilde.</p>
<p>18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan)</p>	<p>Trakealtuber med subglottis-sug (ca. 150,-NOK) er dyrere enn tuber uten (ca. 10,- NOK). Manglende innkjøp av dette utstyret kan være en hemmende faktor for implementering. Den ekstra kostnaden av tuber med subglottis sug estimeres å være mindre enn evt. kostnaden av å behandle VAP.</p>
<p>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?</p>	<p>Prosedyren er tilgjengelig i e-håndboka. Virksomheten har ansvar for å sørge at denne er tilgjengelig på relevante lokalisasjoner. Likeså er virksomheten ansvarlig for å sørge for at nødvendig utstyr som for eksempel endotrachealtuber med subglottissug er tilgjengelig.</p>
<p>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning (Settes det krav som kan få store konsekvenser?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja, se spesielt dette/disse punktene: Evt kostnader knyttet til bruk av trakealtuber med subglottissug.</p>
<p>21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?</p>	<p>Nei, det er ikke lagt opp til eller planlagt ekstern kontroll av etterlevelse.</p>
<p>22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet?</p>	<p>Nei. Finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i retningslinjene.</p>

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?	<input checked="" type="checkbox"/> Stor enighet <input type="checkbox"/> Enighet hos de fleste <input type="checkbox"/> Middels enighet <input type="checkbox"/> Ingen enighet Faglig uenighet begrunnes og beskrives.	
Dokumentansvarliges navn og tittel: Antonija Petosic, Ledende spesialsykepleier –Fag/ Fagutviklingssykepleier, Generell intensiv –Ullevål/ Postoperativ og intensivavdelingen, AKU,	Telefonnr.: 22119585	Dato: 13.12.16.

Referanser 1. Klompas, M., Branson, R., Eichenwald, E., Greene, L., Howell, M., Lee, G., . . . Berenholtz, S. (2014). Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals: 2014 Update. <i>Infection Control and Hospital Epidemiology</i> , 35(8), 915-936. doi:1. Retrieved from http://www.jstor.org/stable/10.1086/677144 doi:1
