

## AGREE metoderapport - «Cufftrykk ved bruk av tube eller tracheostomi - kontroll – voksne» - 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: Cufftrykk ved bruk av tube eller tracheostomi -kontroll -voksne Dokument ID: 107135		
2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk?	Ja, andre klinikker som behandler intensivpasienter med endotrakealtube eller trakeostomi med cuff.		
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 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?			
<b>AGREE-KRAVENE</b>	Se <a href="#">AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.</a>		
<b>1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet</b> (Hvorfor trengs dokumentet?)	Hensikten er å sikre optimalt cufftrykk, forebygge VAP og trakealskade hos intensivpasienter med endotrakealtube eller trakeostomitube med cuff.		
2. Helse spørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) Hva er optimalt cufftrykk for å forebygge komplikasjoner hos den intuberte intensivpasient. Hvordan og hvor ofte skal cufftrykket måles.		
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 har endotrachealtube eller tracheostomi med behandles med mekanisk ventilasjon.		

<p><b>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, og arbeidssted på alle):</b></p> <p><b>Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.</b></p>	<p><b>Victoria F. Backe</b>, Intensivsykepleier, Generell intensiv –Ullevål, Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken, OUS</p> <p><b>Robert Chr. Solum</b>, Intensivsykepleier, Generell intensiv –Ullevål, Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken, OUS</p> <p><b>Antonija Petosic</b>, MSc Intensivsykepleier, 50% Ledende spesialsykepleier –Fag - Generell intensiv –Ullevål og 50% Fagutviklingssykepleier - Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken, OUS</p> <p>Marie Isachsen, Bibliotekar, UiO: Universitetsbiblioteket. Medisinsk bibliotek, Ullevål, OUS</p> <p><u>Retningslinjen har vært sendt på intern høring til:</u></p> <p>Akuttklinikken Postoperativ og intensivavdelingen, Akuttklinikken I linje og spesielt til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fagrådet for Postoperativ og intensivavdelingen som består av ledende spesialsykepleiere –fag fra ni seksjoner på Ullevål, Rikshospitalet, Aker og Radiumhospitalet,</li> <li>-Fagutviklingssykepleiere i stab til N3 leder i Postoperativ og intensivavdelingen.</li> </ul> <p>Avdeling for anestesilogi, Akuttklinikken. -Avdeling for trykktankbehandling, v/ L. Mathisen</p> <p>Medisinsk klinikk via helsefaglig rådgiver.</p> <p>Hjerte, Lunge, Kar klinikken via helsefaglig rådgiver</p>
<p><b>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasientorganisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</b></p>	<p>Anses som ikke aktuelt, men retningslinjen er utarbeidet med hensikt om å redusere komplikasjoner ved endotrakealtube og trakeostomi med cuff, 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 har endotrakealtube og trakeostomi med cuff 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 litteratur søk. Studier ble inkludert på bakgrunn av PICO. Eksklusjonskriteriene er listet i metodedel av prosjektskissen. Litteratursøket ga få kilder med relevant oppsummert forskning, og det var derfor behov for å se på enkeltstudier for å besvare alle sider av oppgaven.</p>
<p>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Det er lagt vekt på anbefalinger fra artikkel i <i>Up to date</i> (1) og retningslinje fra British helsedepartement (2). I tillegg er funnene fra en rekke enkeltstudier og artikler gjennomgått og drøftet opp mot problemstillingen. Litteraturen viser manglende retningslinjer og konsensus på område. Det etterlyses nyere og bredere forskning på området. Vi har tatt kontakt med flere regionale- og sentrale sykehus hvorav ingen hadde retningslinje på cufftrykkontoll. Det er tatt hensyn til innarbeidet praksis og erfaringer ved de ulike avsnitt ved OUS. Det har ikke vært gruppens intensjon å vekte graden av</p>

	anbefalinger.
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 fasilitere for optimal behandling samt forebygge komplikasjoner.
12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?	Anbefalingene etterfølges av henvisninger til litteratur eller til konsensus i gruppen.
<p><b>13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering</b> (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, <b>Britt Sjøbø</b>, 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 spesialiserte fag i Postoperativ og intensivavdelingen.</p>
15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?	Ja, anbefalingene er presentert i kort tekst og i form av punkter.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?	Ja	
17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere?	Ja, arbeidsgruppen har utformet anbefalingene i form av tekst og punkter.	
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan)	Mangel på utstyr som manometer/ kontinuerlig trykkmåler/trakealtuber med subglottissug kan være en hemmende faktor for implementering, men stort sett har seksjonene i OUS dette utstyret tilgjengelig.	
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?	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 ultralyd er tilgjengelig.	
<b>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning</b> <b>(Settes det krav som kan få store konsekvenser?)</b>	<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja, se spesielt dette/disse punktene: Evt kostnader knyttet til bruk av trakealtuber med subglottissug og måleutstyr som nevnt i pkt.19	
21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?	Nei, det er ikke lagt opp til eller planlagt ekstern kontroll av etterlevelse.	
22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet?	Nei. Finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i retningslinjene.	
<b>23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?</b>	<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/ Fagutviklingsykepleier, Generell intensiv –Ullevål/ Postoperativ og intensivavdelingen, AKU,	Telefonnr.: 22119585	Dato: 19.10.16.

### Referanser

- Hyzy, R., C. 2016. Complications of the endotracheal tube following initial placement: Prevention and management in adult intensive care unit patients. *UpToDate*, <https://www.uptodate.com/contents/1644> (Lest 12. desember 2016).
- DOH (Department of health) 2010. High impact intervention. Care bundle to reduce ventilation-associated pneumonia. [http://www.halyardhealth.co.uk/media/16256404/hii\\_-\\_ventilator\\_associated\\_pneumonia.pdf](http://www.halyardhealth.co.uk/media/16256404/hii_-_ventilator_associated_pneumonia.pdf) (lest 29. mars 2016)

<b>Metoderapport.doc</b>	Org.enhet: Stab medisin, helsefag og utvikling	Nivå: 1
Versjon: 3	Dokumentansvarlig: Karin Borgen	Dato: 13.01.17
		Side 4 av 4