

Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved Oslo universitetssykehus

Basert på det internasjonale AGREE – verktøyet.

Metoderapporten skal alltid vedlegges prosedyren/retningslinjen selv om man ikke kan fylle ut alle punktene.

1. Hva er prosedyren/retningslinjen overordnede mål i forhold til helsemessig effekt:

Proseduren skal sikre forsvarlig administrering av cytostatika til pasienten, samt sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ved håndtering av cytostatika og konjugerte monoklonale antistoffer.

2. Hvilke kliniske og andre spørsmål skal prosedyren/retningslinjen svare på:

Hvordan kan en sikre forsvarlig administrering av cytostatika til pasienten, samt sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ved håndtering av cytostatika og konjugerte monoklonale antistoffer.

- Hvordan sikre god opplæring?
- Hvordan informere pasient og eventuelt pårørende?
- Hva slags personlig verneutstyr skal benyttes?
- Hvordan håndtere avfallsstoffer?
- Hvordan håndtere søl?
- Hvordan forebygge ekstravasasjon?
- Hvilke hensyn må tas til gravide og ammende arbeidstakere?

Se ellers vedlagt PICO- skjema.

3. Hvilken pasientgruppe gjelder prosedyren/retningslinjen for:

Pasienter som får behandling med cytostatika og konjugerte monoklonale antistoffer. Se vedlagt Pico-skjema.

4. I hvilken grad representerer prosjektgruppen alle relevante faggrupper:

Arbeidsgruppe:

Hilde Ulriksen (Enhetsleder Infusjonsenheten Radiumhospitalet, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)

Gudveig Storhaug (Fagutviklingssykepleier, seksjon sengeposter, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)

Anja Rolandsson (Fagutviklingssykepleier, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken, OUS)

Metoderapport		Org.enhet: Oslo Universitetssykehus	Nivå:1
Versjon: 1	Utarbeidet av: Gudveig Storhaug, Anja Rolandsson, Hilde Ulriksen og Randi Lehne	Godkj. 1 desember 2016	Dato: 20.03.17
			Side 1 av 5

To av deltagerne har videreutdanning i kunnskapsbasert praksis, en av deltagerne har tilsvarende utdanning fra Australia. En av deltagerne har mastergrad i onkologi fra Australia. Alle deltagerne har lang erfaring med kreftpasienter og medikamentell kreftbehandling.

5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker i prosedyren/retningslinjen:

Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen eller høringen.

6. Hvilke målgrupper har prosedyren/retningslinjen:

Prosedyren retter seg mot helsepersonell som administrerer og håndterer cytostatika og konjugerte monoklonale antistoffer, samt håndterer dets avfallsstoffer.

7. Er prosedyren/retningslinjen utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte?

Revidering av eksisterende prosedyrer, og er derfor utprøvd ved OUS.

8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er prosedyren/retningslinjen utarbeidet på grunnlag av:

Det ble gjort systematiske søk den 08.12.2015 ved hjelp av bibliotekar Marie Isachsen på medisinsk bibliotek, Ullevål (vedlegg 1). Søket var en oppdatering av søk utført av Sara Clarke 13.01.11 og 08.12.2011, og av Gunn Kleven 28.02.2011 ved forrige prosedyre. Det ble tatt utgangspunkt i et PICO-skjema (vedlegg 2) og søkt i følgende databaser: Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, Nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet, UpToDate, BMJ Best Practice, National Guideline Clearinghouse, The Cochrane Library, Epistemonikos, Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten – rapporter og notater, Ovid MEDLINE, PubMed. Det har i tillegg blitt utført søk i Lovdata og Nav-databasen.

Da vi utførte søket brukte vi ett PICO- skjema, og det ble et bredt søk.

Prosedyrene er tuftet på kunnskap gjennom tilgjengelig teori, evidensbasert forskning og god fagkunnskap.

9. Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget:

Se pkt. 8, vedlagt PICO-skjema og søkestrategi.

Arbeidsgruppen utarbeidet prosedyren med anbefalinger basert på kontekst og konsensus i gruppen. Dette gjelder også i spørsmål hvor de inkluderte artiklene gir litt ulike anbefalinger.

Relevans, kvalitet, samt overføringsverdi til norske forhold ble kritisk vurdert i alle artiklene vi fikk i søket vårt. Det er ikke supplert med eget vedlegg for å se styrken på anbefalingene i prosedyren.

10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene:

Metoderapport		Org.enhet: Oslo Universitetssykehus	Nivå:1
Versjon: 1	Utarbeidet av: Gudveig Storhaug, Anja Rolandsson, Hilde Ulriksen og Randi Lehne	Godkj. 1 desember 2016	Dato: 20.03.17
			Side 2 av 5

I den valgte litteraturen hvor det er sterk bevisstyrke for en anbefaling, er dette fulgt. Der forskningen ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i prosedyren på konsensus, klinisk erfaring og høringsutspill.

11. På hvilken måte er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning under utarbeidelsen av prosedyren/retningslinjen:

Ikke et krav i henhold til metode og minstekrav ved utarbeidelse av fagprosedyre – kortversjonen.

12. På hvilken måte henger anbefalingene i prosedyren/retningslinjen sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Anbefalingene i fagprosedyren henger sammen med kunnskapsgrunnlaget, dvs den kunnskap som finnes på området per i dag. Anbefalingene er henvist til referanser. Der forskningen kommer med motstridende eller manglende praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i prosedyren på konsensus i gruppen. Dette er igjen basert på klinisk erfaring, samt høringsutspill.

Litteraturen vi henviser til anbefaler bruk av barrierefrakk ved all administrering av cytostatika, både oppkobling og nedkobling. Dette har blitt diskutert i gruppen, og det er visse ulikheter som gjør at det er ikke overførbart til oss her i Norge. Noen av ulikhetene går på at det brukes privat arbeidstøy som vaskes hjemme, mens vi bruker sykehustøy som skiftes hver dag og vaskes på vaskeri. Vi benytter lukkede systemer på all intravenøs administrering, mens det ikke er tilfelle alle andre steder. Vi har på bakgrunn av dette kommet frem til at vi ikke anbefaler bruk av barrierefrakk ved oppkobling og nedkobling av intravenøs cytostatika, men at det er et krav om å bruke lukkede systemer på all administrering av intravenøs cytostatika. Når det gjelder andre administreringsveier, hvor det ikke er mulig å få til et lukket system, er det naturlig at man stiller strengere krav til bruk av personlig verneutstyr.

Litteraturen vi henviser til sier noe om at dersom trykknivået på infusjonspumpen er for høyt så kan man risikere at pumpen infunderer medikamentet ut i vevet dersom den perifere venekanylen ligger feil. For å finne ut hvilket trykknivå som er anbefalt på infusjonspumper brukt på OUS, har vi vært i kontakt med produsent. Produkt spesialist Lars Kristiansen og Ivar Fyllingen i Braun Medical AS Norway har kommet med råd om anbefalinger.

Vi har ikke klart å finne svar i litteraturen på hvor mye nøytral væske som anbefales å skylle med mellom medikamenter som ikke er blandbare, og ved nedkobling for å forhindre eksponering av cytostatika. Vi har kartlagt dagens praksis i Avdeling for kreftbehandling ved OUS, og har i samarbeid med sykehusapoteket kommet frem til en anbefaling.

Litteraturen vi henviser til kom ikke til konsensus om gravide kan håndtere perorale cytostatikatabletter. Dette har blitt diskutert i gruppen og det er konsensus at gravide ikke skal håndtere cytostatikatabletter.

Når det gjelder bytte av perifere venekateter så sier ikke litteraturen at det anbefales å bytte kateter rutinemessig mellom 48-72 timer, eller oftere ved behov. Det er enighet i gruppen at vi likevel anbefaler dette til vår pasientgruppe som mottar cytostatika, da vi hyppig administrerer medikamenter med vevstoksiske egenskaper. Dette krever at vi er ekstra oppmerksomme på perifer administrering.

Metoderapport		Org.enhet: Oslo Universitetssykehus	Nivå:1
Versjon: 1	Utarbeidet av: Gudveig Storhaug, Anja Rolandsson, Hilde Ulriksen og Randi Lehne	Godkj. 1 desember 2016	Dato: 20.03.17
			Side 3 av 5

13. Hvilke eksperter utenfor prosjektgruppen har vurdert prosedyren/retningslinjen før publisering:

Sendes på høringen i linjen fra prosedyrekoordinator Laila Irene Bruun til klinikkleder og nedover.

Høringsmøte ble arrangert 21.12.16 hvor alle i cytostatikautvalget ved OUS var invitert. Disse var til stede:

- Harald Jr Holte (Seksjonsleder for lymfom og indremedisin, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)
- Helene Negaard (seksjonsleder for urologisk kreft, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)
- Pål Brenno (Overlege, Arbeidsmiljøavdelingen, Oslo Sykehusservice, OUS)
- Bente Vilming Elgaaen (overlege, Avdeling for gynekologisk kreft, Kreftklinikken, OUS)
- Silje Hermanrud (fagutviklingssykepleier, Avdeling for gynekologisk kreft, Kreftklinikken, OUS)
- Steinunn E Egeland (enhetsleder KVB Barnepost 3, Barnemedisinsk avdeling, Barne- og ungdomsklinikken, OUS)
- Hilde Ulriksen (Enhetsleder Infusjonsenheten Radiumhospitalet, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)
- Gudveig Storhaug (Fagutviklingssykepleier, seksjon sengeposter, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)
- Anja Rolandsson (Fagutviklingssykepleier, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken, OUS)
- Randi Lehne (Enhetsleder Onkologisk poliklinikk Ullevål, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS)

14. Beskriv prosedyren for oppdatering av prosedyren/retningslinjen:

Retningslinjen oppdateres etter i tråd med norm for Oslo Universitetssykehus sitt kvalitetssystem. Senest etter 3 år, og fortløpende på bakgrunn av tilbakemeldinger og vurdering av om de må tas umiddelbart til etterretning.

15. Anbefalingene i prosedyren/retningslinjen er utformet spesifikke og entydige:

Ja.

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

Ja.

17. Prosedyren/Retningslinjen inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene:

PDF - plakat utarbeidet på anbefalinger av personlig verneutstyr.

18. Hvilke verktøy for bruk i praksis er prosedyren/retningslinjen støttet med:

Metoderapport		Org.enhet: Oslo Universitetssykehus		Nivå:1
Versjon: 1	Utarbeidet av: Gudveig Storhaug, Anja Rolandsson, Hilde Ulriksen og Randi Lehne	Godkj. 1 desember 2016	Dato: 20.03.17	Side 4 av 5

Obligatoriske kompetansegivende cytostatikakurs med avsluttende eksamen for alle sykepleiere som håndterer cytostatika.

For å ivareta sykepleiers ferdigheter innenfor cytostatika administrering og avfallshåndtering anbefales det at man arrangerer oppfølgingskurs. Innholdet i dette kurset kan tilpasses behov, og bør arrangeres på fast basis.

Det er utarbeidet e-læringskurs innen håndtering av cytostatika som er aktuelle både for nyansatte og erfarne sykepleiere. Kursene finnes i læringsportalen og er anbefalt å ta hvert andre år.

Det er utarbeidet flere tabeller i prosedyren som skal gjøre informasjonen mer oversiktlig. Noen av disse er lagt ved prosedyren som PDF-dokument og kan skrives ut for å ha lett tilgjengelig på for eksempel skyllerom.

19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av prosedyren/retningslinjen og hvordan disse tenkes håndtert:

Ingen kjente organisatoriske hindringer.

20. Potensielle kostnadmessige implikasjoner ved å følge prosedyren/retningslinjen og hvordan dette tenkes håndtert:

Ikke et krav i henhold til metode og minstekrav ved utarbeidelse av fagprosedyre – kortversjonen.

21. Beskriv planen for å måle graden av etterlevelse av prosedyren/retningslinjen:

Ikke et krav i henhold til metode og minstekrav ved utarbeidelse av fagprosedyre – kortversjonen.

22. Er prosjektgruppen redaksjonelt uavhengig:

Ja.

23. Mulige interessekonflikter for prosjektgruppens medlemmer:

Ingen kjente.

Metoderapport		Org.enhet: Oslo Universitetssykehus	Nivå:1
Versjon: 1	Utarbeidet av: Gudveig Storhaug, Anja Rolandsson, Hilde Ulriksen og Randi Lehne	Godkj. 1 desember 2016	Dato: 20.03.17 Side 5 av 5