

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Hensikt med fagprosedyren er tidlig å identifisere og forebygge mild grad av hypotermi perioperativt (før, under og etter kirurgi). Temperaturmålingene kan gjennomføres ved elektiv kirurgi (evt. øyeblikkelig hjelp) hvor invasiv temperaturmåling ikke er standard.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Kan non-invasiv kjernetemperaturmåling, med zero-heat-flux teknologi i det perioperative forløp, reliabelt måle temperatur hos pasienter som gjennomgår elektiv eller øyeblikkelig hjelp kirurgi?

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

Kirurgiske pasienter, voksne, ved elektiv kirurgi/evt. øyeblikkelig hjelp, hvor invasiv temperaturmåling ikke er standard.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Arvid Steinar Haugen, fagsjef sykepleie/postdoktor, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus, Helse Vest HF - arvid.steinar.haugen@helse-bergen.no

Gry Akre Sundal, fagutviklingssykepleier anestesi, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus, Helse Vest HF – gry.akre.sundal@helse-bergen.no

Björg Vikås, fagutviklingssykepleier intensiv, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus, Helse Vest HF – bjorg.astrid.vikas@helse-bergen.no

Tove Staff, fagutviklingssykepleier operasjon, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus, Helse Vest HF – tove.staff@helse-bergen.no

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

Det er ikke gjennomført studier på pasienterfaringer eller samlet inn noe informasjon på dette. Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen. Utkast av retningslinjen er sendt til internt brukerutvalg ved Haukeland universitetssjukehus.

Fagprosedyrer

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Sykehuset er ansvarlig for bruk av aktuell non-invasiv temperaturmålingsmetode etter en medisinsk- faglig vurdering av hvilke pasienter eller grupper av pasienter som har størst nytte en slik måling.

Sykepleiere håndterer utstyret, måler og dokumenterer pasientens kjernetemperatur før, under og etter operasjon.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Det ble gjort en minimetodevurdering med grundig gjennomgang av relevant kunnskapsgrunnlag i 2014 (Haugen, 2016). Oppdatert systematisk søk er gjort i juli 2016 i obligatoriske retningslinjedatabaser, kliniske oppslagsverk og databaser for systematiske oversiktsartikler og primær studier som er anbefalt i Fagprosedyrer.no sin metode-mal. Søket ble gjennomført av bibliotekar Gunn Kleven ved Universitetsbiblioteket, Medisinsk bibliotek Rikshospitalet. Se vedlagt PICO-skjema og dokumentert litteraturgjennomgang.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Litteratursøk bygger på tidligere publisert mini-metodevurdering, og oppdatert søk for 2015-2016. Forskningskunnskap på norsk eller engelsk etter kunnskapshierarkiets publiseringsnivåer, fortrinnsvis høyeste nivå, men enkelt artikler tas med om det ikke finnes oppsummert kunnskap. Inkluderer kun publiserte artikler, ekskluderer konferanse abstrakts som ikke er fagfelleverderte publikasjoner.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Den non-invasive målemetoden er innført i Oslo universitetssykehus basert på en mini-metodevurdering fra Helse Bergen, og en oppdatert litteraturgjennomgang juli 2016. Se beskrivelse av litteraturgjennomgang i minimetodevurderingsdokumentet samt samleskjema for oppdatert relevant kunnskapsgrunnlag etter søket gjort i juli 2016.

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

Konsensus i arbeidsgruppen og etter høring i ulike foretak.

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

Fordeler med bruk av metoden som er dokumentert gjennom studier er bruk av aktiv varming av pasienter er effektivt for å redusere hypotermi (34-36 grader celsius), målt med zero-heat-flux metoden (Makinen et al. 2016, Cobb et al. 2016). Økonomi og risiko er vurdert og estimert i tidligere publisert mini-metodevurdering (Haugen 2016).

Fagprosedyrer

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

Alle anbefalinger har referanser i Vancouver stil som viser til vedlagt referanseliste til slutt i fagprosedyren.

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

Prosedyren er sendt på høring til:

- Haukeland universitetssykehus internt: Ortopedisk klinikk, kirurgisk klinikk, klinikk for hode/hals, kvinneklinikken, kirurgisk serviceklinikk og brukerutvalget i Helse Bergen.
- Oslo universitetssykehus, medisin, helsefag og utvikling ved Karin Borgen, spesialrådgiver.
- Universitetssykehuset i Nord-Norge, operasjon- og intensivklinikken ved Hilde-Irén Liland, koordinerende fagutviklingssykepleier.

Hørings svar er mottatt fra:

Irene Brodshaug, anestesisykepleier, Avdeling for anestesisykepleie, Oslo universitetssykehus – UXBIRE@ous-hf.no

Karin Borgen, spesialrådgiver, Avdeling fag, Stab fag, pasientsikkerhet og samhandling, Direktørens stab, Oslo universitetssykehus - karin.borgen@ous-hf.no

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

Oppdatering av litteratursøk og fagprosedyre gjennomføres innen 2020. Ansvarlig for oppdatering er Arvid Steinar Haugen, HUS.

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:

Fagprosedyrer

Ja.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Kunnskap om rasjonale for bruken av målemetoden er viktig for bruken.

ANVENDBARHET

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

Fagprosedyren har beskrivende bilder.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Viser til estimert reduserte kostnader ved å anvende målemetoden kombinert med aktiv varming av pasient i det perioperative forløpet (Haugen 2016).

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Man anbefaler at ledere på relevante avdelinger har opplæring av det personellet som skal utføre prosedyren.

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 oppgitt.