

Vedlegg 1: Metoderapport

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å gi kunnskapsbasert og systematisk forebygging og behandling av obstipasjon hos intensivpasienten.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvilke tiltak har best evidens for forebygging og behandling av obstipasjon hos intensivpasienten.

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

Intensivpasienter over 18 år.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Mathilde Elsa Christensen, intensivsykepleier med mastergrad i sykepleie,
Stavanger Universitetssjukehus, mathilde.elsa.christensen@sus.no

Maria Ingrid Bianca Klette, intensivsykepleier med mastergrad i sykepleie,
Stavanger Universitetssjukehus, maria.ingrid.bianca.klette@sus.no

Kristian Strand, seksjonsoverlege anestesilegeavdelingen,
Stavanger Universitetssjukehus

Kari Mette Ellingsen, fagutviklingssykepleier intensivavdelingen,
Stavanger Universitetssjukehus

Oddvar Sandvik, overlege gastrokirurgisk avdeling,
Stavanger Universitetssjukehus

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

Det har ikke vært aktuelt å innhente synspunkter fra pasienter i utarbeidelsen av fagprosedyren. Det antas at pasienten vil ønske normal tarmfunksjon.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Anbefalingene retter seg mot behandlende leger og intensivsykepleiere som jobber med intensivpasienter i Norge.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Det har blitt utført systematisk litteratursøk i november 2016 og januar 2017 av spesialbibliotekar Elisabeth Hundstad Molland ved bibliotekjenesten ved Helse Stavanger HF, i samarbeid med arbeidsgruppens ledere. Søket er basert på PICO skjema, og har blitt utført i henhold til nasjonal mal for litteratursøk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Se dokumentasjon av litteratursøk (vedlegg).

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnet er:

Det ble i det systematiske litteratursøket søkt i alle relevante databaser for å finne aktuell forskningslitteratur. Det er en styrke for kunnskapsgrunnet å finne forskning som baserer seg på treff i de øverste nivå i kunnskapspyramiden til Brian Haynes.

Det utarbeidede PICO skjemaet har tjent som inkluderings grunnlag. Likevel var en stor del av treffene i det systematiske litteratursøket lite relevant for forskningsspørsmålet. På grunn av begrenset treff i det systematiske litteratursøket valgte vi ikke å ekskludere på årstall, nesten alle studiene er under 10 år gamle. Vi har i utarbeidelsen av fagprosedyren valgt å gradere kunnskapen i tarmfunksjonsprotokollene som erfaringsbasert kunnskap da de ikke hadde redegjort for litteratursøk. Den erfaringsbaserte kunnskapen til ekspertgruppen inkluderes i kunnskapsgrunnet for fagprosedyren.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det er en styrke at kunnskapsgrunnlaget baserer seg på forskningskunnskap og erfaringsbasert kunnskap. Det er en svakhet at de inkluderte studiene befinner seg på det laveste nivået i kunnskapspyramiden.

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

Fagprosedyren er utarbeidet etter AGREEII verktøyet og kunnskapsbasert praksis. Anbefalingene er et resultat av litteraturgjennomgang, diskusjon og konsensus (K) i ekspertgruppen.

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

Kunnskapsgrunnlaget underbygger at det i høyeste grad har større helsemessige fordeler enn ulemper. De helsemessige fordelene baserer seg på at forebygging og behandling av obstruksjon hos intensivpasienten har vist seg å redusere morbiditeten og mortaliteten.

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

Kunnskapsgrunnlaget med kommentar/relevans er satt opp i samleskjema (vedlegg). Hoveddelen av kunnskapsgrunnlaget er også referanse, gjort i Vancouver referansestil.

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

Stavanger universitetssykehus:

Direktør, Eldar Søreide, Avdeling for Fag- og foretaksutvikling, Stavanger universitetssykehus

Fagutviklingssykepleier, Hilde Konradsen, Intensivavdelingen, Stavanger

Universitetssykehus

Intensivsykepleier med mastergrad, Kristin Dahle Olsen, intensivavdelingen, Stavanger

Universitetssykehus

Gastroenterolog, Hartvig Kørner, Stavanger Universitetssykehus

Anestesilege, Philipp Seidel, anesthesiavdelingen Stavanger Universitetssykehus

Avdelingssykepleier, Inger Johanne Flatnes Bø, medisinsk avdeling, Stavanger
Universitetssykehus

Fagutviklingssykepleier, Marianne Jørgensen, MIKO, Stavanger Universitetssykehus

Leder fagforum, Ole Kristian Langlo, Stavanger Universitetssykehus

Eksternt:

Anestesilege, Pål Klepstad, St. Olavs hospital

Fagutviklingssykepleier, Aud Marit Klepstad, intensivavdelingen, St. Olavs hospital

Fagutviklingssykepleier, Elisabeth Eriksen, intensivavdelingen, St. Olavs hospital

Intensivsykepleier med mastergrad, Klara Friberg, intensivavdelingen, Sykehuset Østfold

Intensivsykepleier, Vibeke Placht, generell intensiv, OUS

Anestesilege, Hans Kristian Flåtten, Haukeland universitetssykehus

Fagutviklingssykepleier, Marit Nyhus, intensivavdelingen, UNN

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

Kunnskapsgrunnlaget skal gjennomgå hvert 3 år etter siste litteratursøk. Planlagt oppdatering er januar 2020. Ansvarlige for oppdatering av fagprosedyren er intensivavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Kunnskapsgrunnlaget gir praktiske retningslinjer og tydelige anbefalinger for forebygging og behandling av obstipasjon. I tillegg til anbefalingene som er presentert i kulepunkter er det også utarbeidet en algoritme.

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

Ja.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Faktorer som er hemmende for bruk av fagprosedyren kan være skepsis til å endre praksis eller manglende ansvarsbevissthet for tarmtømming hos intensivpatienten. Fremmende faktorer kan være tarmfunksjonsprotokollens praktiske anvendbarhet og bevisstgjøring av de helsemessige gevinstene.

ANVENDBARHET

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

Det er utarbeidet en tarmfunksjonsprotokoll som er enkel å følge.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Forebygging og behandling av obstipasjon har vist redusert liggetid på intensivavdelingen. Det er dermed en kostnadsbesparelse å iverksette tiltak tidlig for å unngå obstipasjon hos intensivpatienten.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Fagprosedyrens klare anbefalinger gjør den mulig å etterleve. Fordeler ved å forebygge og behandle obstipasjon hos intensivpasienten foreligger og presenteres enkelt gjennom tarmfunksjonsprotokollen.

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:

Ikke aktuelt.