

Metoderapport

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å bidra til en kunnskapsbasert tilnærming til forebygging, identifisering, pleie og behandling til pasienter med risiko for, eller som har delirium.

Fagprosedyren omhandler ikke delirium tremens.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Prosedyren omhandler:

- kartlegging av risikofaktorer
- kartlegging av symptomer og tegn på delirium
- diagnostisering
- risiko- og utløsende faktorer
- ikke-medikamentelle tiltak for å forebygge og behandle delirium
- medikamentell behandling
- informasjon og støtte

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

Voksne pasienter innlagt i sykehus med risiko for eller som har delirium. Delirium tremens ekskluderes.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Arbeidsgruppen har vært tverrfaglig sammensatt av medarbeidere ved Haraldsplass Diakonale Sykehus:

- Kristine Amble, sykepleier, Generell medisin/rådgiver Fagavdelingen
- Kjersti Henriksen, ergoterapispesialist i eldres helse, seksjonsansvarlig Avdeling for rehabiliteringstjenester,
- Trine Lin Leknessund, ergoterapeut, Avdeling for rehabiliteringstjenester
- Trine Espeland, Spesialsykepleier i geriatri/fagsykepleier, Geriatri og slag
- Kjersti Solvåg kreftsykepleier/master i kunnskapsbasert praksis, Sunniva senter/rådgiver Fagavdelingen
- Paal Naalsund, Seksjonsleder lege, Avd for legetjeneste, Medisinsk klinikk

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

Det har vært vanskelig å identifisere brukere som kunne bidra i prosedyrearbeidet. Det er derfor ikke innhentet synspunkter fra pasientgruppen.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Helsepersonell på sykehus

METODISK NØYAKTIGHET

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

Systematisk litteratursøk er utført av hovedbibliotekar Irene Hunskaar, Haraldsplass diakonale høgskole (nå: VID vitenskapelige høgskole – studiested Haraldsplass) i samarbeid med medlemmer fra arbeidsgruppen november/desember 2014 til februar 2015. Oppdatert søk er utført i desember 2016.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Litteratursøket identifiserte flere internasjonale kunnskapsbaserte retningslinjer, kunnskapsbaserte kliniske oppslagsverk og nyere oppsummert og kvalitetsvurdert forskning. Vi har derfor ikke inkludert enkeltstudier. Funn i det primære søket er i hovedsak gjennomgått og vurdert av to medlemmer fra arbeidsgruppen. Der vi har vurdert behov for å kvalitetsvurdere litteraturen har vi benyttet Kunnskapssenterets sjekklister <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>.

Medikamentell behandling: litteratur er gjennomgått og vurdert av lege.

Oppdatert søk: av kapasitetshensyn er screening av oppdatert litteratursøk utført av KS som har master i kunnskapsbasert praksis. Vurdering av relevante funn er gjort av en til to medlemmer fra arbeidsgruppen.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Kunnskapsgrunnlaget består i hovedsak av nyere oppsummert forskning.

Risiko- og utløsende faktorer beskrives om hverandre i kunnskapsgrunnlaget. Vi har derfor valgt å samle de under et felles punkt.

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

Anbefalingene bygger på en gjennomgang og oppsummering av kunnskapsgrunnlaget. Noen få anbefalinger er en konsensus i gruppen og er derfor uten referanse.

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

Delirium er en alvorlig tilstand som assosieres med dårlig prognose og økt dødelighet, men kan forebygges og behandles med best resultat hvis det blir håndtert raskt. Systematisk kartlegging av risikopasienter, symptomer og tegn på delirium kan bidra til å redusere forekomsten og alvorlighetsgraden. Og bruk av sammensatte tiltak har vist effekt i forebygging, behandling pleie og omsorg.

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

Anbefalingene er ikke gradert. Referanser til kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene er oppgitt. Der det mangler referanse er anbefalingene konsensus i arbeidsgruppen.

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 bredt ut til tverrfaglige kolleger internt og eksternt.

Følgende kolleger har bidratt med høringssvar:

Intern høring:

Sebastian von Hofacker, seksjonsoverlege, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Annlaug Nakken, spesialsykepleier, Avdeling for slag og geriatri, Haraldsplass Diakonale Sykehus
Kristel Røstberg, spesialsykepleier, Avdeling for slag og geriatri, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Ekstern høring:

Leiv Otto Wathne, overlege, Oslo universitetssykehus

Bjørn Neerland, overlege, Oslo universitetssykehus

Marc Ahmed, overlege, Oslo universitetssykehus

Bernhard Lorentzen, MD, Avdelingssjef sjef, Alderspsykiatrisk avdeling, Diakonhjemmet sykehus

Kristin Granseth, fagsykepleier, Seksjon for Lindrende behandling, Oslo universitetssykehus

Ingvild Saltvedt, Avdelingssjef, Avdeling for geriatri, St.Olavs hospital. Førsteamanuensis, Institutt for Nevromedisin, NTNU

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

Ansvarlig for oppdatering er Trine Espeland, Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Prosedyren planlegges oppdatert med nytt litteratursøk med treårs intervall. Neste oppdatering planlegges våren 2020.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Anbefalinger er konkrete og utarbeidet med bakgrunn i kunnskapsgrunnlaget.

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

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Kunnskapsbaserte anbefalinger vil fremme bruk av fagprosedyren.

ANVENDBARHET

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

Kliniske faktorer som kan bidra til delirium samt tiltak for forebygging, behandling, pleie og omsorg er systematisert i en tabell som arbeidsgruppen tror kan være et godt verktøy i praksis.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:

Ikke relevant for prosedyren.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Arbeidsgruppens medlemmer er enig i de anbefalingene som gis i prosedyren.

Referanse:

AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument. Tilgjengelig fra:
<http://www.agreetrust.org/>

1 Vedlegg/lenker