

Metoderapport

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å sikre god kunnskap hos helsepersonell som tar hånd om tunnelert spinal- eller epiduralkateter til smertebehandling hos voksne palliative pasienter. Prosedyren omhandler observasjoner, stell og bruk av kateteret og planlegging av utreise.

Prosedyren omhandler ikke innleggelse og seponering av tunnelert spinal- eller epiduralkateter.

Prosedyren omhandler ikke epiduralanalgesi hos barn, ved akutt og postoperativ smertebehandling eller i forbindelse med fødsler eller langvarige ikke-maligne smerter.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Det opprinnelige søket var utført med plan om en større prosedyre med 9 PICO. Underveis i prosessen ble prosedyren delt og en gruppe fra Oslo universitetssykehus har utarbeidet prosedyren «Epiduralanalgesi ved akutt og postoperativ smertebehandling» tilgjengelig på <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/epiduralanalgesi-ved-postoperativ-akutt-smertebehandling>

Denne prosedyren har benyttet PICO 1, 2, 3, 7 og 8.

Se PICO-skjemaene vedlagt.

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

Voksne pasienter i palliativ fase som har behov for avansert smertebehandling med tunnelert spinal- eller epiduralkateter.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Kjersti Solvåg, kreftsykepleier/master i kunnskapsbasert praksis, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Jan Henrik Rosland, seksjonsoverlege/fagsjef Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Sebastian von Hofacker, overlege, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest

Anne Watne Størkson, kreftsykepleier/fagutviklingsykepleier, Palliativt team, Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland universitetssjukehus, Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest

Olav Hevrøy, overlege, Palliativt team, Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland universitetssjukehus

Bibliotekarer:

Sari Ormstrand, Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten

Irene Hunskaar, VID vitenskapelige høgskole

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

Pasienter har ikke deltatt i arbeidet eller hatt prosedyren på høring.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Leger og sykepleiere som håndterer pasienter med tunnelert spinal- eller epiduralkateter til smertebehandling hos voksne palliative pasienter.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Systematiske søk er utført av bibliotekarer i samarbeid med medlemmer i arbeidsgruppen. Siteringssøk er gjennomført på enkelte kjernereferanser. Referanselister til relevante dokumenter er gjennomgått.

Oppdatert søk er gjennomført for PICO 1, 2, 3, 7 og 8 i mars 2017

Se søkehistorikk for detaljer.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnet er:

Opprinnelig søk, samt siteringssøk er vurdert av to medlemmer av arbeidsgruppen. Oppdatert søk som genererte i overkant av 500 referanser er av kapasitetshensyn screenet av Kjersti Solvåg. Et annet medlem i arbeidsgruppen er konsultert dersom det har vært behov for å diskutere relevans.

Se tabell for kriterier for utvelgelse:

PICO	Fullstendig spørsmål	Kommentarer
1	Hva er den beste måten å håndtere tunnelerte epiduralkateter og spinalkateter på	Tunnelerte katetre. Ikke tunnelerte, bare dersom det er relevant for tunnelerte
2	Hva er den beste måten å håndtere skifte av filter	Inkludere også ikke

	på?	tunnelerte
3	Hva er den beste måten å håndtere innlagte tunnelerte epiduralkateter og spinalkateter på ved utilsiktet frakobling av epidural og spinalkateter?	Inkludere også ikke-tunnelerte
7	Hvilken hyppighet på skift av utstyr til epiduralkateter og spinalkateter skal vi tilstrebe når vi skal håndtere tunnelerte katetere?	
8	Hva er den beste måten å tildekke filter og koblinger på?	

Inklusjonskriterier:

Populasjon:	Voksne som trenger behandling for kreftrelaterte smerter med tunnelert spinal- eller epiduralkateter.
Studiedesign:	må vurderes i forhold til aktuell PICO

Eksklusjonskriterier:

Populasjon:	Alle andre pasientgrupper Ikke-tunnelerte spinal- eller epiduralkatetre dersom det ikke er av relevans for tunnelerte katetre. Implanterbare pumper og portløsninger ekskluderes Studier om intravaskulære katetre ekskluderes
-------------	---

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Et stor og omfattende søk har gitt begrenset evidens som svarer direkte på noen av gruppens spørsmål. For flere spørsmål har gruppen derfor med bakgrunn i den litteraturen vi har funnet og gruppens erfaringskompetanse kommet til en konsensus for anbefalingene. Disse anbefalingene er merket med * og begrunnelsene er redegjort for etter referanselisten.

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

Kritisk gjennomgang av litteraturen og diskusjoner i gruppen.

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

Ja

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

Ja

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

Prosedyren med vedlegg er sendt på bred høring i fagmiljøet. Følgende kolleger har bidratt med tilbakemeldinger

Eksterne høringsinstanser:

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

Janet Bakken, sykepleier, Mobilt palliativ team, Helse Stavanger HF, Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest

Kari Sørensen, intensiv-/smertesykepleier, Avdeling for Smertebehandling OUS, Høgskolelektor Lovisenberg diakonale høgskole (LDH)

Ørnulf Paulsen, seksjonsoverlege Sykehuset Telemark

Anne Torill Tufte, fagsykepleier, Palliativ enhet, Sykehuset Telemark

Arve Nordbø, overlege palliativ medisin, Seksjon for onkologi, Kirurgisk klinikk, Sykehuset i Vestfold

Geir Niemi, overlege, Anestesiavdelingen OUS – Rikshospitalet

Hjemmesykepleien Laksevåg, Damsgårdsgruppen ved ressursykepleier i kreft og palliasjon Alise Aadland

Lokalmedisinsk enhet Askøy ved fagsykepleier Kerri Haugland

Interne høringsinstanser:

Monica Fondenes Nilsen, kreftsykepleier, Sunniva senter for lindrende behandling, sengepost, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Inger Johanne Holst, intensivsykepleier, Sunniva senter for lindrende behandling, uteteam, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Lise Hammer, spes. utd. sykepleier, Palliativt team, Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland universitetssykehus

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

Prosedyren oppdateres hvert tredje år. Ansvarlig for oppdatering er Haraldsplass Diakonale Sykehus, Sunniva senter og Helse Bergen, seksjon for smertebehandling og palliasjon.

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:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Prosedyren er omfattende og lang. Det er mulig å navigere i dokumentet fra innholdsfortegnelsen og ved hjelp av linker.

Prosedyren implementeres i kvalitetssystemet (EK) på Haraldsplass Diakonale Sykehus og i Helse Bergen. Den tilgjengeliggjøres på www.fagprosedyrer.no

ANVENDBARHET

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

Det er laget eget skjema for dokumentasjon av observasjoner, stell og skifte på kateter og utstyr. Skjemaet inneholder en kortversjon av komplikasjoner/bivirkninger, observasjoner og tiltak på baksiden, samt kontaktinformasjon og dermatomkart.

Det skal i etterkant lages kort filmer som illustrerer ulike deler av prosedyren.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Nei

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

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 interessekonflikter i gruppen

Referanse:

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

1 Vedlegg/lenker

