

## VEDLEGG 1. Metoderapport

## **METODERAPPORT (AGREE II, 2010-UTGAVEN)**

### **OMFANG OG FORMÅL**

#### **1. Fagprosedyrens overordnede mål er:**

Formålet med fagprosedyren er å gi evidensbaserte anbefalinger (kunnskapsbasert grunnlag) til helsepersonell som skal mobilisere brannskadepasienter med delhudstransplantat på underekstremiteter

#### **2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:**

Er tidlig mobilisering trygt for pasienter med brannskader med delhudstransplantat på underekstremiteter?

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

Brannskadepasienter operert med delhudstransplantat på underekstremiteter. Kan også brukes på andre pasientgrupper som av andre årsaker (ulcus, traume, ved fjerning av malignt melanom) har fått gjennomført hudtransplantering på underekstremiteter.

### **INVOLVERING AV INTERESSER**

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

- Cathrine Sivertsen, spesialfysioterapeut, Fysioterapiavdelingen, HUS
- Mona Kristin Aaslund, PhD og spesialfysioterapeut, Fysioterapiavdelingen, HUS
- Janne Skiftesvik, fagsykepleier, Nasjonalt brannskadesenter, HUS
- Stian Almeland PhD, overlege, Nasjonalt brannskadesenter, HUS

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

Det ble tatt kontakt med følgende brukerorganisasjoner:

Norsk forening for brannskadde. De anså fagprosedyren som hensiktsmessig og hadde ingen andre kommentarer.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Fagprosedyren er beregnet på tverrfaglig helsepersonell som har ansvar for igangsetting av mobilisering av pasienter med delhudstransplantat på underekstremiteter.

#### METODISK NØYAKTIGHET

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

Arbeidet med revisjon og utarbeidelse av retningslinjer ble påbegynt i 2011, men ikke fullført som planlagt. Arbeidet ble gjenopptatt våren 2017.

Metode for litteratursøk ble utført etter anbefalinger fra fagprosedyrer.no. Diskusjon og samarbeid med bibliotekar for utarbeidelse av problemstilling og PICO skjema ble gjennomført i 2011 og i 2017. Systematisk litteratursøk ble utført av bibliotekarer ved medisinsk bibliotek UIB (Sivertssen, 2011 og Lein, 2017). I tillegg er det gjort et eget systematisk søk når det gjelder nasjonale og internasjonale retningslinjer i juni 2017 og juni 2018. Artikler med enkeltstudier og oversiktsartikler var tenkt gjennomgått i henhold til sjekklister fra fagprosedyrer.no. Arbeidsgruppen var ukjent med Agree fra tidligere og valgte, da det ikke var mulig for gruppen å møtes hyppig, å gjennomgå en artikkel spesielt. Artikkelen blir brukt som gullstandard for American Burn Association sine retningslinjer (2012) for mobilisering av brannskadepasienter (2). Ved gjennomgang av litteraturlisten i denne artikkelen fant vi igjen de fleste av artiklene funnet i våre litteratursøk. Gruppen fant metodiske svakheter ved artikkelen, likevel bekrefter den allerede kjente teorier og praksis for mobilisering av pasienter med delhudstransplantat ved brannskader.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Eksisterende retningslinjer for mobilisering av brannskadepasienter (Fysioterapi ved hudtransplantasjon på underekstremitet, delhudstransplantat) ved Nasjonalt brannskadesenter skulle oppdateres (sist revidert i 2000, litteraturhenvisning fra 1995).

Det ble i 2011 søkt gjort søk av artikler fram til 2012 for å sikre kunnskapsgrunnlaget. For å sikre overlappende kunnskapsgrunnlag i fra første søk, ble det gjort søk fra 2009 fram til 2017 med universitetsbibliotekar Regina Lein.

Studier som omtaler mobilisering, brannskadepasienter og delhudstransplantat ble inkludert. Søkene inkluderte artikler skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk. Artikler skrevet på andre språk ble ekskludert. Ekskluderingskriterier var studier med mobilisering av pasienter med lappeplastikk.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

#### Forskningsgrunnlaget

Allerede i 1971 og fram til i dag har det vært undersøkelser av mobilisering av pasienter med delhudstransplantat som bekrefter at det er trygt med tidlig mobilisering uten at dette påvirker transplantatet. Mange av studiene er av dårlig kvalitet og består ikke dagens krav. Det finnes få randomiserte kontrollerte studier, men de nyeste studiene av bedre kvalitet støtter at tidlig mobilisering er forsvarlig. Det er få studier som kun har sett på mobilisering av brannskadepasienter. Det er uklarheter om selve mobiliseringsprosedyren; toalettlov, mobilisering i form av å sitte på sengekant, etc. Om transplantatet er festet med agraffer, limt o.l. Tidsaspektet uklart framstilt. Ingen studier med delhudstransplantat over 300 cm<sup>2</sup>.

#### Uenighet og diskusjon

Arbeidsgruppen var liten. Den kom sent i gang og det var utfordrende å få til felles møter. Det ble gjort felles arbeid om artikler. Uenighet ble løst gjennom diskusjon der gruppen oppnådde konsensus. Det resterende arbeidet er gjennomført av to personer (Sivertsen og Aaslund). Styrken er at personene som har vært med å utarbeide fagprosedyren har lang erfaring med brannskadebehandling med unntak av Aaslund.

Dokumentet har vært til høring hos

- Seksjonsoverlege Ragnvald Brekke, Nasjonalt brannskadesenter
- Overlege Christer Kubon, Nasjonalt brannskadesenter, HUS
- Seksjonsleder fysioterapi/ spesialist i rehabilitering Marit Hjellestad, Fysioterapiavdelingen, HUS og
- Forskning- og fagutviklingsleder Bente Gjelsvik, PhD, spesialist i nevrologisk fysioterapi, Fysioterapiavdelingen, HUS
- Fagsykepleier Janne Skiftesvik, Nasjonalt brannskadesenter, HUS, samt

- Leder Kenneth Wangen, Norsk forening for brannskadde.

De anså fagprosedyren som hensiktsmessig og hadde ingen andre kommentarer.

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

«Metode og minstekrav for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer» (Helsebiblioteket) og «Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer» Helsedirektoratet, er benyttet i arbeidet. Sjekklister fra Kunnskapssenteret og AGREE II er benyttet. Arbeidsgruppen har hatt møter, samt kontakt på e-post gjennom prosessen.

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

Beskrevet i retningslinjen/prosedyren.

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

Ja, så langt det er mulig. Der forskning har mangler har arbeidsgruppen basert anbefalingene i fagprosedyren på erfaring fra praksis og konsensus i gruppen. Referanser gis løpende i fagprosedyren med referanseliste tilslutt.

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

Retningslinjen ble sendt til følgende eksterne høringsinstanser:

- Leder og overlege Kjersti Ausen, Norsk plastikkirurgisk forening, e-post: [kjerstiausen@gmail.com](mailto:kjerstiausen@gmail.com)
- Overlege Marit Catherine Orhagen, Avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi, Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus (OUS), e-post: [UXORHM@ous-hf.no](mailto:UXORHM@ous-hf.no)
- Spesialfysioterapeut Cathrine Myhre, Avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi, Rikshospitalet, OUS, e-post: [cathrine.myhre@rikshospitalet.no](mailto:cathrine.myhre@rikshospitalet.no)
- Overlege Kathrin Sørensen Sneve, Ortopedisk avdeling, St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim (UiT), e-post: [kathrin.sneve@stolav.no](mailto:kathrin.sneve@stolav.no)
- Spesialfysioterapeut Kristin Bjørnstadjordet. Fysioterapiavdelingen, St. Olavs Hospital, UiT, e-post: [kristin.bjornstadjordet@stolav.no](mailto:kristin.bjornstadjordet@stolav.no)

- Avdelingsoverlege Thomas Sjøberg, Plastikk- og håndkirurgisk poliklinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), e-post: [thomas.sjoberg@unn.no](mailto:thomas.sjoberg@unn.no)
- Fysioterapeut Marit Frogum, Fysioterapiavdelingen, UNN, e-post: [marit.frogum@unn.no](mailto:marit.frogum@unn.no)

Svar ble mottatt fra Oslo universitetssykehus (2) og St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim. Tilbakemeldingene var positive. Noen få kommentarer er ivaretatt i teksten.

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

2021 ved ansvarlige personer ved Nasjonalt brannskadesenter og Fysioterapiavdelingens Seksjon for Forskning og fagutvikling, HUS.

#### KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Anbefalingene er forsøkt gitt så spesifikke og tydelige som mulig.

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

- Tid for når mobilisering kan skje
- Kompresjon
- Ortosebruk
- «Dingle»-program

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Anbefalinger blir presentert og oppsummert på første side i fagprosedyren.

18. Faktorer som fremmer og hemmer bruk av fagprosedyren:

Tidlig mobilisering av brannskadepasienter er trygt og medfører ikke skade på transplantatet. Det reduserer antall liggedøgn, følgetilstander ved sengeleie (blodpropp, lungebetennelse osv.). Dette vil være effektiv bruk av helseressurser. Tiltaket er enkelt og lett tilgjengelig noe som vil fremme bruken av fagprosedyren.

Det er ikke gjort studier for transplantat på større transplantat enn 300 cm<sup>2</sup>. For pasienter operert med større transplantat er tidlig mobilisering ikke forskningsbasert. Det er uklart om pasienter med transplantat under fotsåle kan belaste og når de eventuelt kan belaste.

#### ANVENDBARHET

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

Fagprosedyren er oppsummert på første side.

Fagprosedyren er gjort enklest mulig og kan brukes slik den er.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Det er ikke behov for økt bemanning.

Hjelpemidler som kompresjonsbandasjer og ganghjelpemidler ansees som allerede tilgjengelig i avdelinger der fagprosedyren vil bli benyttet.

Økonomisk gevinst ved reduserte liggedøgn og færre komplikasjoner.

Pasienten raskere tilbake i arbeid.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Fagprosedyren vil legges i Elektronisk kvalitetshåndbok (EK), Helse Bergen. Målet er å implementere denne evidensbaserte fagprosedyren ved Nasjonalt brannskadesenter og Avdeling for plastikk-, hånd- og rekonstruktiv kirurgi. Fagprosedyren vil bli presentert på internundervisning for helsepersonale i Avdeling for plastikk kirurgi og brannskade. Fagprosedyren ønskes presentert ved andre avdelinger ved HUS der pasienter blir transplantert med delhud på underekstremiteter.

Fagprosedyren vil evalueres og oppdateres innen utgangen av 2021.

#### 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:

Det har ikke vært faglige uenigheter eller interessekonflikter.