

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyrens mål er å optimalisere preoksygenering ved innledning av generell anestesi. Fagprosedyren skal forbedre pasientsikkerheten ved å øke oksygenreservene i kroppen og forlenge apnétiden.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

«Hvordan preoksygenere voksne elektive operasjonspasienter for å øke apnétid til desaturasjon og redusere forekomst av atelektaser ved innledning av generell anestesi?»

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

- ASA I og ASA II
- Elektive operasjonspasienter
- Pasienter ≥ 18 år
- Generell anestesi, total intravenøs- og /eller inhalasjonsanestesi

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Arbeidsgruppen er sammensatt av et tverrfaglig team bestående av,

Elin Heldenius, Masterstudent i anestesisykepleie ved Stavanger Universitetssykehus

Annelin Breivoll Stenersen, Masterstudent i anestesisykepleie ved Stavanger Universitetssykehus

Hilde Bratteng Stensland, Masterstudent i anestesisykepleie og fagsykepleier ved Stavanger Universitetssykehus

Børge Andreassen, anestesisykepleier med mastergrad ved Stavanger Universitetssykehus

Caroline Fugelli, seksjonsoverlege ved anesthesiavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus

Håkon Bjorheim Abrahamsen, Ph. D, anesthesiolog Stavanger Universitetssykehus

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

På bakgrunn av profesjonsrettet valg av tema, har vi ikke inkludert pasientrepresentanter i utarbeidelsen av fagprosedyren. Prosedyrearbeidet har som utgangspunkt å ivareta pasienten på en faglig forsvarlig måte.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Anestesipersonell ved operasjon- og anesthesiavdeling.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Systematisk litteratursøk ble utført i tidsperioden mellom november 2017 og januar 2018, med oppdatert søk i mars 2018. Søkene ble utført i samarbeid med spesialbibliotekar Elisabeth Hundstad Molland fra Universitet i Stavanger. Usystematiske søk ble gjennomført under hele arbeidsprosessen. Det systematiske litteratursøket ble utført på bakgrunn av utarbeidet PICO-skjema, samt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Søk er utført etter Kunnskapssenterets minstekrav og anbefalinger for utarbeidelse av fagprosedyre. Gjennom seleksjonsprosessen integrerte vi forskning av høy kvalitet og tok i bruk Bryan Haynes 6S- modell, også kalt S-pyramiden.

Relevante nasjonale- og internasjonale retningslinjer, samt systematiske oversikter direkte for vårt tema ble ikke funnet. Derimot fant vi anbefalinger innen vår problemstilling i tre retningslinjer og disse ble inkludert. Fagprosedyren baseres i tillegg på 15 RCT-studier, fullstendig søkehistorikk er vedlagt.

Fem andre Universitetssykehus i Norge, to sykehus i Danmark og et i Sverige ble kontaktet med forespørsel om tilgang til deres eventuelle anbefalinger, retningslinjer eller fagprosedyrer om preoksygenering, noe som ikke forelå.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Kunnskapsgrunnlaget baseres på inkluderte studiers relevans for vår problemstilling. Litteratursøket inkluderte informanter ned til 16 år, da internasjonal forsknings ofte har dette som nedre aldersgrense. Fem artikler er funnet på spansk og fransk, disse er ekskludert. Relatert til eget funksjonsområde og handlingsrom inkluderes pasienter i gruppen ASA I og ASA II. Fagprosedyren skal inkludere voksne pasienter over 18 år, ingen øvre aldersgrense er angitt. Eksklusjonskriterier i prosedyreutarbeidelsen omfatter våkne pasienter, gravide, RSI og BMI \geq 40. Studier med annen preoksygeneringsteknikk og ulikt anestesiuutstyr enn standard i egen klinisk praksis ble også ekskludert. Vi har kritisk vurdert inkluderte retningslinjer og RCT-studier etter Kunnskapssenterets sjekklister.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er at det ikke foreligger noen retningslinjer eller systematiske oversikter om preoksygenering. Inkluderte retningslinjer gir anbefalinger på temaet som styrker kunnskapsgrunnlaget i utarbeidelsen av fagprosedyren. Videre er det en stryke at inkluderte RCT-studier er av gjennomgående høy kvalitet.

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

Anbefalingene er utarbeidet på bakgrunn av Kunnskapssenterets metode og minstekrav basert på AGREE II. Inkludert forskning er kritisk vurdert etter Kunnskapssenterets sjekklister og oppsummert i samle- og styrkeskjema.

De endelige beslutningene bygger på erfaringer fra klinisk praksis, ekspertuttalelser og forskningsartikler. Erfaringsbasert kunnskap bygger på anbefalinger fra tverrfaglig prosjektgruppe, konsensus, merket «K» som referanse i fagprosedyren. Anbefalingene blir fremstilt i et visuelt flytskjema.

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

Innledning av generell anestesi er en risikofylt prosedyre, våre anbefalinger skal opprettholde pasientens oksygenering og gi helsemessige fordeler på bakgrunn av reduksjon av komplikasjoner. Hensikten er å øke pasientsikkerheten på bakgrunn av anbefalinger for lik klinisk praksis. Fagprosedyren er en anbefaling og retningsledene

for praksis. Kliniske vurderinger må være et fundament i hver enkelt pasientsituasjon. Fagprosedyren vil ikke føre til økt risiko eller bivirkninger for pasientene.

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

Kunnskapsgrunnlaget henger sammen med anbefalingene og tilhørende referanser, konsensus er merket.

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

Utarbeidelsen av fagprosedyren er et ledd i vår masterutdanning. Fagprosedyren skal godkjennes i eget helseforetak før høring hos eksterne eksperter.

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

Masterstudentene og anestesisykepleierne Elin Heldenius, Annelin Breivoll Stenersen og masterstudent og fagsykepleier ved anesthesiavdelingen Hilde Bratteng Stensland, er sammen med anesthesiavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus ansvarlig for fagprosedyrens oppdatering innen tre år fra godkjenning.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Fagprosedyren fremstilles gjennom et visuelt og oversiktlig flytskjema. Anbefalingene er konkrete, presise og punktvis fremstilt. Avsnittet som omhandler fagprosedyrens bakgrunn kommer med utfyllende kommentarer.

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

Indikasjoner for preoksygenering er klart presentert i fagprosedyren. Risikofaktorer tydeliggjøres i flytskjema.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

De sentrale anbefalingene kommer tydelig frem i flytskjema.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Hemmende faktorer: Kulturen for å implementere nye retningslinjer og mangel på tid til faglig oppdatering kan skape utfordringer ved implementering av fagprosedyren. En skepsis til å endre egen klinisk praksis utgjør også en hemmende faktor.

Fremmende faktorer: Fagprosedyren kan brukes som arbeidsmanual, oppslagsverk, pedagogisk redskap i opplæring av studenter/nytt anestesipersonell og som en sjekkliste før innledning av generell anestesi. Det foreligger ingen økonomiske kostnader ved innføring av fagprosedyren.

ANVENDBARHET

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

Flytskjema støtter fagprosedyrens bruk i praksis.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Anbefalingene for preoksygenering gir ingen ressursmessige konsekvenser.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Anbefalingene i fagprosedyren er klare og bør være enkle å gjennomføre i praksis, da de ikke krever ekstra ressurser i form av økonomi eller personell. Evaluering av fagprosedyren gjennomføres innen tre år etter godkjenning.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Ingen finansielle, personlige eller redaksjonelle instanser ha hatt innvirkning på innholdet.

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

Ingen interessekonflikter innad i den tverrfaglige prosjektgruppen bak fagprosedyren.