

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å være et tverrfaglig vurderings- og gjennomføringsverktøy for å fremme og kvalitetssikre tidlig mobilisering av voksne intensivpasienter. Hensikten med fagprosedyren er å sikre kunnskapsbasert praksis og ivareta pasientsikkerheten.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Problemstilling: «Hvordan utføre trygg tidlig mobilisering av voksne intensivpasienter?»

Helsepørsmål:

- Hvordan vurdere om en voksen intensivpasient er stabil nok og klar for mobilisering?
- Hvilke kriterier bør være tilstede for å sikre trygg gjennomføring av tidlig mobilisering?
- Hva er eventuelle kontraindikasjoner for tidlig mobilisering?
- Hvordan er ansvars- og rollefordelingen i behandlingsteamet?
- Hvilke sykepleieobservasjoner og tiltak er aktuelle både i forkant av og under tidlig mobilisering?

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

Voksne intensivpasienter >18 år.

Fagprosedyrer

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Fagprosedyren ble utarbeidet som masteroppgave. I den forbindelse fungerte forfattere, Iris og Lise, som ledere av den tverrfaglige prosjektgruppen:

Iris Blanche Galapate-Edvardsen, intensivsykepleier med mastergrad ved Stavanger Universitetssjukehus

Lise Elsby, intensivsykepleier med mastergrad og fagutviklingssykepleier i akuttmottaket ved Stavanger universitetssjukehus

Kristian Strand Ph.D., intensivist, seksjonsoverlege intensivavdelingen ved Stavanger Universitetssjukehus

Unni Syre, spesialfysioterapeut ved Stavanger Universitetssjukehus

Marit Aareskjold, intensivsykepleier ved Stavanger Universitetssjukehus

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

Det har blitt søkt etter pasienterfaringer i flere databaser og oppslagsverk uten relevante treff. Vi har gått ut fra at tidlig mobilisering er noe som pasienten ville ha ønsket, det er en del av behandlingen og at det er til pasientens beste å unngå komplikasjoner forbundet med immobilitet.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Fagprosedyren gjelder for kvalifisert helsepersonell, primært sykepleiere, leger og fysioterapeuter som skal utføre tidlig mobilisering av voksne intensivpasienter.

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

PICO-skjema er utarbeidet i samråd med fagbibliotikar og prosedyregruppe. Systematisk litteratursøk, veiledet av fagbibliotikar, ble utført i henhold til «Metodebeskrivelse for litteratursøk ved utarbeidelse av kliniske fagprosedyrer» (Helsebiblioteket, 2018) i perioden oktober 2018 til januar 2019. Nytt oppdatert søk ble utført i november 2019, se *søkehistorikk vedlagt*. Vi utførte også en manuell gjennomgang i referanser til inkluderte artikler for relevante publikasjoner som ikke ble identifisert i litteratursøket.

Det systematiske litteratursøket og utvelgelsen av forskningsgrunnlaget resulterte i tre internasjonale fagprosedyrer, en systematisk oversikt, en oversiktsartikkel og en fagartikkel som dannet grunnlaget for anbefalingene. For de områdene i fagprosedyren der forskningsgrunnlaget ikke gav klare anbefalinger, baserer anbefalingene og mobiliseringsprotokollen seg på konsensus. Konsensus i denne forbindelse inkluderer ekspertuttalelser fra arbeidsgruppen og høringsinstanser for fagprosedyren.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Våre inklusjonskriterier har vært engelsk- og skandinaviskspråklige artikler som inneholdt noe om både intensivpasienter og mobilisering. Videre seleksjon innebar vurdering av artikler med tanke på overføringsverdi, styrke i studiedesign og publikasjonsår ikke eldre enn 2013. Vi endte opp med tre kliniske fagprosedyrer, en systematisk oversikt, en randomisert intervensjonsstudie og en fagartikkel som kunnskapsgrunnlag.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Kunnskapsgrunnlaget består av tre kunnskapsbaserte fagprosedyrer, en systematisk oversikt, en oversiktsartikkel og en fagartikkel. De to sistnevnte er inkludert som erfaringsbasert kunnskap da de mangler beskrivelse av metode og ikke kan kritisk vurderes.

Fagprosedyrer

Styrker ved kunnskapsgrunnlaget er:

- Kunnskapsgrunnlaget vårt bygger på publikasjoner som er høyt oppe i kunnskapspyramiden
- De inkluderte kliniske fagprosedyrene er utarbeidet kunnskapsbasert, bygger på mange studier og har store arbeidsgrupper
- Fagprosedyrene og den systematiske oversikten ble vurdert til å være av god kvalitet

Svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

- Oversiktsartikkelen og fagartikkelen inneholder ikke metodedel og kunne ikke kritisk vurderes
- Den ene fagprosedyren mangler dokumentering av litteratursøk og utvelgelse av kunnskapsgrunnlag

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

Fagprosedyren er utarbeidet etter metodebeskrivelsen i helsebiblioteket.no «Metode og minstekrav for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer». Vi har dokumentert et systematisk litteratursøk og valgt kunnskapsgrunnlag etter gitte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Brukermedvirkning er forsøkt inkludert, men litteratursøket ga ingen relevante treff.

Kritisk vurdering av inkluderte fagprosedyrer har blitt utført med sjekklister basert på AGREE II-verktøyet og systematisk oversikt med sjekkliste fra kunnskapsbasertpraksis.no. Vår egen fagprosedyre er vurdert etter AGREE-kravene. Prosedyregruppen har bidratt med erfaringsbasert kunnskap og faglig skjønn i utarbeidelsen av fagprosedyren.

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

Fagprosedyrer

Anbefalingene er utarbeidet med den formål å være vurderingsstøtte for helsepersonell i forkant av og under tidlig mobilisering, og dermed øke både forekomsten og pasientsikkerheten knyttet til intervensjonen. Helsemessige fordeler av tidlig mobilisering er godt dokumentert i litteraturen, mens risikoen forbundet med tiltaket er relativ liten.

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

Fagprosedyren er utarbeidet med referanser i Vancouver-stilen som synliggjør kunnskapsgrunnlaget til de ulike anbefalingene.

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

- Ann-Marie Storsveen, Ledende spesialsykepleier – fag, Generell Intensiv 1, Rikshospitalet
- Marit Orheim Gautestad, Fagutviklingsykepleier KSK intensiv, Kirurgisk serviceklinikk, Helse Bergen HF
- Maria Beate Nupen-Stieng, spesialfysioterapeut, fagansvarlig kirurgisk og medisinsk intensiv. Seksjon for fysioterapi og sosialmedisin, avd for klinisk service, Kreftklinikken, Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet
- Jan André Rostad, Fagutviklingsykepleier Intensivavdeling St. Olavs Hospital
- Kenneth Lytts, Spesialfysioterapeut, MSc Nevrologisk avdeling, Seksjon for klinisk service Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet
- Marit F. Viravong, MSc Spesialist i hjerte- og lungefysioterapi, Avd for klinisk service. Oslo Universitetssykehus

Fagprosedyrer

- Anne Kristine Brekka, Spesialfysioterapeut SEF (sosionom, ergoterapi og fysioterapiavd) Sørlandet sykehus, Arendal
- Ingunn Marie Andersson, MSc Spesialist i hjerte - og lungefysioterapi. Terapiavd, Stavanger Universitetssjukehus

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

Ansvar for oppdatering av fagprosedyren har Iris Blanche Galapate-Edwardsen, intensivsykepleier ved Intensivavdelingen, Klinikk A, Helse Stavanger HF.

Fagprosedyren er gyldig 3 år etter forrige litteratursøk; tidsplan for oppdatering blir dermed innen november 2022.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Anbefalingene er skrevet med et lettfattelig språk og angir en konkret og presis beskrivelse av hva en bør gjøre, når det skal gjøres og hvordan. Anbefalingene beskriver vurderingsprosessen med inklusjonskriterier og relative kontraindikasjoner, og kommer videre med forslag til tiltak i de ulike mobiliseringsnivåene.

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

Anbefalingene presenterer ulike vurderingsutfall etter gitte kriterier. Fagprosedyren kommer i tillegg med et flytskjema med ja/nei-piler og trafikklys-farger som figurfyll for å synliggjøre beslutningsprosessen.

Fagprosedyrer

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Fagprosedyren er basert på det samlede kunnskapsgrunnlaget og viktige punkter er uthevet med fet skrift, skrevet punktvis eller presentert i tabellform.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Faktorer som fremmer bruk av fagprosedyren er at den er bygget opp på en enkel måte, er lett å følge og har pedagogiske verktøy som flytskjema med trafikklys og tabell med mobiliseringsnivåer.

Hvordan kulturen for mobilisering av intensivpasienter er i den enkelte intensivavdeling kan være avgjørende for om fagprosedyren blir brukt. Mange nedprioriterer mobilisering da det ses på som tids- og ressurskrevende. Hindringer kan også være i form av mangel på ressurser og utstyr for gjennomføring. Ledelsesforankring blir dermed viktig ved implementering.

At gjennomføringen inneholder flere punkter i hvert mobiliseringsnivå kan virke avskrekkende og at man føler at man ikke har tid til å gjøre alt. Det er derimot spesifisert i anbefalingene at dette er forslag til tiltak og øvelser; dosering tilpasses pasientens tilstand, preferanse, dagsplan og avdelingens ressurser.

ANVENDBARHET

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

Det er utarbeidet en mobiliseringsprotokoll/tabell og flytskjema som verktøy for bruk i praksis.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Anbefalingene krever tid og tilstrekkelig bemanning, spesielt ved aktiv mobilisering ut av seng der det kreves minst to kvalifisert helsepersonell. For å fremme implementeringen av

Fagprosedyrer

fagprosedyren bør aktuelle faggrupper få innføring i den nye protokollen, samt opplæring av passive øvelser av fysioterapeut. Dette vil også kreve ressurser. De helsemessige fordelene med tidlig mobilisering vil imidlertid veie opp for de ressursmessige konsekvensene. Tidlig mobilisering kan føre til økt funksjonsevne og muskelstyrke og redusert forekomst av komplikasjoner forbundet med immobilisering. Andre positive og kostnadsbesparende effekter er kortere tid på respirator og kortere liggetid på intensivavdeling.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Fagprosedyrens anbefalinger anses å være enkle å etterleve. Anbefalingene presenterer lite som er nytt innenfor temaet tidlig mobilisering, men setter allerede godt belyste metoder og vurderinger inn i system som gjør beslutningsprosessen og gjennomføringen av mobilisering lettere å etterleve, samt hindrer uønskede variasjoner i praksis.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Innholdet i fagprosedyren er utarbeidet uten påvirkning fra finansielle eller redaksjonelle instanser. Masterstudenter har ikke fått økonomisk støtte eller kompensasjon under masteroppgaveskriving. Medlemmer i ekspertgruppen har bidratt i arbeidstiden.

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

Det er dokumentert at det ikke har vært interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren.