 Legges ved det dokumentet som er utarbeidet.

# AGREE metoderapport - om hvordan dokumentet er utarbeidet - informasjon til leser

|  |
| --- |
| For alle dokumenter fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og AGREE-krav 1, 4, 5, 13, 20 og 23 (Kortversjon)For dokumenter som er utarbeidet kunnskapsbasert fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og alle AGREE-kravene (langversjon) |
| 1. Dokumenttittel (og id nr.):  | Pylorusstenose – pre- og postoperativ sykepleie (ID 127746) |
| 2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk? | Ja |
| 3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1? | Dokumentet kan brukes av alle avdelinger som behandler spedbarn med pylorusstenose. Mest aktuelt blir dette for Kirurgisk avdeling for barn post 2 og 4, akuttmottak, barnemottak, barneintensiv (po-funksjon i helgene) og operasjonsstua. |
| 4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder | Jarle Henriksen | Nivå: | x[ ]  Nivå 1 [ ]  Nivå 2 |
| 5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen? | Elsebeth Kragegaa Høydahl, seksjonsleder, HHA, Kirurgisk avdeling for barn post 4Ole Schistad, overlege, HHA, Kirurgisk avdeling for barn. |
| 6. Er dokumentet plassert i riktig mappe i eHåndboken? | Ja |
| 7. Er teksten korrekturlest og stemmer innholdet? | Ja |
| 8. Er relevant lovverk og nasjonale retningslinjer inkludert?  | Ja |
| 9. Er andre relaterte dokumenter og referanser lagt inn og lenket opp? | x[ ]  Ja [ ]  Nei, ikke nødvendig        |
| 10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet? | Prosedyren har overføringsverdi til andre lignende avdelinger, men er utarbeidet på OUS og spesielt for Kirurgisk avdeling for barn. |
| **AGREE-KRAVENE** | Se [AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.](http://ehandbok.ous-hf.no/Modules/Module_136/handbook_view.aspx?documentId=38645) |
| **1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet** (Hvorfor trengs dokumentet?) | Det overordnede målet med fagprosedyren er å sikre at spedbarn med pylorusstenose og deres foreldre mottar kunnskapsbasert behandling, og sikre felles rutiner og behandling av spedbarn med pylorusstenose. Dette kommer klart frem under overskriften «hensikt og omfang».  |
| 2**.** Helsespørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet? | Se vedlagt PICO-skjema.      |
| 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?  | Se vedlagt PICO-skjema.      |
| **4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper** (navn, tittel, og arbeidssted på alle):**Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.** | Karin Kvande Anda, master i barnesykepleie, HHA, Kirurgisk avdeling for barn post 4Marthe Karolina Østberg, master i barnesykepleie, HHA, Kirurgisk avdeling for barn post 4Inger Lucia Søjbjerg, høgskolelektor, Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, faktultet for helsefag.Ole Schistad, avdelingsoverlege, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon, seksjon for barnekirurgi. Kjetil Juul Stensrud, overlege, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon, seksjon for barnekirurgi. |
| **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen** (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) **som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.** | Det er ikke funnet kvalitative studier om pasienterfaringer knyttet til denne pasientgruppen gjennom systematisk litteratursøk. Det eksisterer ingen pasientforeninger for denne pasientgruppen i Norge. Erfaringer fra praksis viser at foreldre uttrykker behov for mer informasjon og forutsigbarhet under behandlingen. Dette er tatt hensyn til i prosedyren. |
| 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren? | Prosedyrens målgruppe er beskrevet under «hensikt og omfang».      |
| 7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet? | Se vedlagt søkehistorikk fra medisinsk bibliotek.      |
| 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | Det er kun valgt litteratur som er på norsk, svensk, dansk eller engelsk språk. Litteratursøket er utført etter Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrers anbefalinger. Inkludert forskningskunnskap er kvalitetsvurdert og befinner seg i øverste nivåer i kunnskapspyramiden.  |
| 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | De kliniske oppslagsverkene benyttet under utarbeidelsen av prosedyren har brukt GRADE under utarbeidelsen av anbefalinger. Der oppslagsverkene har funn som gir evidens for en anbefaling er disse fulgt. Der forskning ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalinger i prosedyrer på klinisk erfaring, konsensus i fagmiljøet og andre relevante fagprosedyrer. |
| 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige? | Systematisk litteratursøk er utført. Alle artikler er lest og vurdert av to personer i arbeidsgruppen. Helsedirektoratets *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer* er benyttet under utarbeidelsen av prosedyren. Funn i litteraturen er diskutert med medisinsk ansvarlige og andre i behandlingsteamet rundt denne pasientgruppen.  |
| 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene? | Helsegevinst er forutsigbarhet og sikkerhet i pleie- og behandling av pasientgruppen. Forskning viser at tidlig oppstart og fri regulering av matmengde postoperativt fører til raskere utskrivelse fra sykehus. Funn i forskningslitteraturen viser at tidlig oppstart av mat postoperativt kan føre til forbigående økt forekomst av oppkast, men at dette ikke har klinisk betydning.Ut over risiko for oppkast medfører anbefalingene ingen risiko for pasienten eller de pårørende. |
| 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget? | Det er gjort henvisning til referanser i teksten ved alle anbefalinger i prosedyren. Referansene er skrevet i Vancouver-stil. |
| **13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering** (navn, tittel, og arbeidssted på alle)?**Er evt. tilbakemeldinger gjennomgått?****Her svares det også for om sentrale råd, utvalg, regionale eller nasjonale kompetanse-sentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.** | Fagprosedyren har vært en del av et masterarbeid. Formell høring er gjennomført i alle relevante klinikker. Relevante klinikker: Stab medisin, helsefag og utvikling, Klinikk for hode-, hals og rekonstruktiv kirurgi, Barne- og ungdomsklinikken, Akuttklinikken og Brukerutvalget. En tilbakemelding.I tillegg har prosedyren blitt sendt på høring til:Barnekirurger: Overlege Hans Skari.Anestesileger: Overlege Inger-Marie Drage, overlege Tor Thomas Vatsgar.Ledelse og fagledelse: Avdelingsleder Jarle Henriksen, seksjonsleder Elsebeth Kraagegaa Høydahl, fag- og forskningssykepleier Anja Hetland Smeland, fagsykepleier Silje Krabbe, fagsykepleier Anne-Lise Seipajärvi. En tilbakemelding.Pleiepersonell: Sykepleiere og barnepleier ved KAB4. Ingen tilbakemeldinger.Andre universitetssykehus: St. Olavs Universitetssykehus. Ingen tilbakemeldinger. |
| X[ ]  Ja [ ]  Nei, det var ingen tilbakemeldinger. |
| 14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er klart beskrevet.Her kommer det frem om oppdatering inngår i århjul eller faste planer for avdelingen.Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden? |  x[ ]  3 år [ ]  2 år [ ]  1 år Annen: Den kan revideres tidligere ved behov for endringer, for eksempel ved innhenting av ny informasjon. |
| [ ]  Ja X[ ]  Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret: Marthe Karolina Østberg, pediatrisk sykepleier, HHA, KAB4. |
| 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige? | Anbefalingene i prosedyren er samlet under tilhørende overskrifter, noe som gjør dokumentet oversiktlig og enkelt å lese. Anbefalingene er korte og konsise. Kunnskapsgrunnlaget er entydig, det har ikke vært noen usikkerhet om hva som er den beste behandlingen.Samtlige punkter er gjennomgått av og funnet forståelige av nyansatte og erfarne sykepleiere på KAB4.  |
| 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet? | Ja, men det må understrekes at tiltak og forordninger velges ut i fra pasientens individuelle behov.Det vektlegges i prosedyren at legens forordninger til den enkelte pasient må følges. |
| 17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere? | Tiltak og observasjoner er delt inn i pre- og postoperativ behandling med tilhørende underoverskrifter. Dette gjør det enkelt å finne forslag til tiltak man skal iverksette. |
| 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan) | Bruk av prosedyren krever kunnskaper om spedbarns kognitive, psykososiale og psykomotoriske utvikling. Bruk av prosedyren krever kunnskap om og tilgang til eHåndbok og helsebiblioteket.no |
| 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av? | For å gjøre prosedyren kort og konsis er det linket til andre prosedyrer som gir mer utfyllende informasjon om enkelte tiltak. Disse ligger i eHåndbok eller på helsebiblioteket.no. |
| **20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning** **(Settes det krav som kan få store konsekvenser?** | [ ]  Nei X [ ]  Ja, se spesielt dette/disse punktene: Det vil kreve litt ekstra ressurser i form av tid til opplæring ved implementering. Prosedyren kommer ikke med anbefalinger som krever økte ressurser i form av mer spesialisert helsepersonell, nytt utstyr eller behandling med dyre medikamenter. Anbefalingen om at begge foreldrene skal få overnatte på sykehuset vil kreve ressurser i form av plass og måltider til en person ekstra.  |
| 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet? | Kriterier for etterlevelse er definert. Eksempler på dette er: * Rekvirèr blodprøver som forordnet før operasjon.
* Nasogastrisk sonde skal nedlegges før operasjon.
* 0 per os før operasjon.
* Nasogastrisk sonde skal seponeres på operasjonsstua.
 |
| 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet? | Det er ingen økonomiske eller personlige fordeler som ligger til grunn for utarbeidelse av denne prosedyren. |
| **23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?** | x[ ]  Stor enighet [ ]  Enighet hos de fleste [ ]  Middels enighet [ ]  Ingen enighetFaglig uenighet begrunnes og beskrives.       |
| Dokumentansvarliges navn og tittel:Karin Kvande Anda, pediatrisk sykepleier | Telefonnr.:22119730 | Dato:26.04.2018      |