

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Målet er å utarbeide en kunnskapsbasert fagprosedyre med tilhørende pasientinformasjon, samt å kvalitetssikre og sørge for at lokale prosedyrer bygger på samme faglige grunnlag. Optimal behandling vil være avgjørende for kvaliteten i behandlingen av en ressurskrevende pasientgruppe.

2. Helsespørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan kan vi best sikre kvaliteten på rehabiliteringen til pasienter som har fått utført sutur av fingrenes fleksorsener? Rehabiliteringsmålet er å gjenvinne optimal funksjon i skadd(e) struktur(er) og kunne bruke hånden hensiktsmessig i aktivitet. Skaden har stor betydning for håndfunksjon og grep, og dermed daglige aktiviteter og jobb, og innebærer lange sykemeldinger.

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

Pasienter fra 10 år og oppover som har pådratt seg en traumatisk fleksorseneskade i hånd som er operert.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Prosjektansvarlige:

Carina Paulsen Rosales, spesialergoterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Ullevål (Oslo legevakt)

Helle Sundnes Reiten, M.Sc. spesialfysioterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Rikshospitalet

Hovedveileder:

Anne-Cathrine Clarke-Jenssen, M.Sc. spesialfysioterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Rikshospitalet

Fagprosedyrer

Øvrige veiledere:

Sondre Hassellund, Dr. med. ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Ullevål (Oslo legevakt)

Øvrige prosjektdeltakere:

Anne Kathrine Koller, fysioterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Rikshospitalet

Tonje Westlie, fysioterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Ullevål (Oslo legevakt)

Ingunn Svilaas, ergoterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Ullevål (Oslo legevakt)

Brynhild Eriksen, ergoterapeut ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus avdeling Rikshospitalet

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

Det kan være vanskelig for pasienten å ha en klar oppfatning om postoperativ rehabilitering pga. skadens omfang og kompleksitet. Pasientgruppen har lest og kommentert informasjonsskrivene.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Fysioterapeuter og ergoterapeuter i spesialist- og primærhelsetjenesten.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Metode for litteratursøk følger krav utarbeidet av Bibliotekargruppen i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, se vedlegg: «Dokumentasjon av litteratursøk».

Prosedyren er basert på et systematisk søk utført d. 15.10.2017 av spesialbibliotekar Gunn Kleven ved Medisinsk bibliotek, UiO, samt frie søk i Google Scholar, PubMed, Cochrane Library og PEDro.

Flytskjema over identifisert litteratur

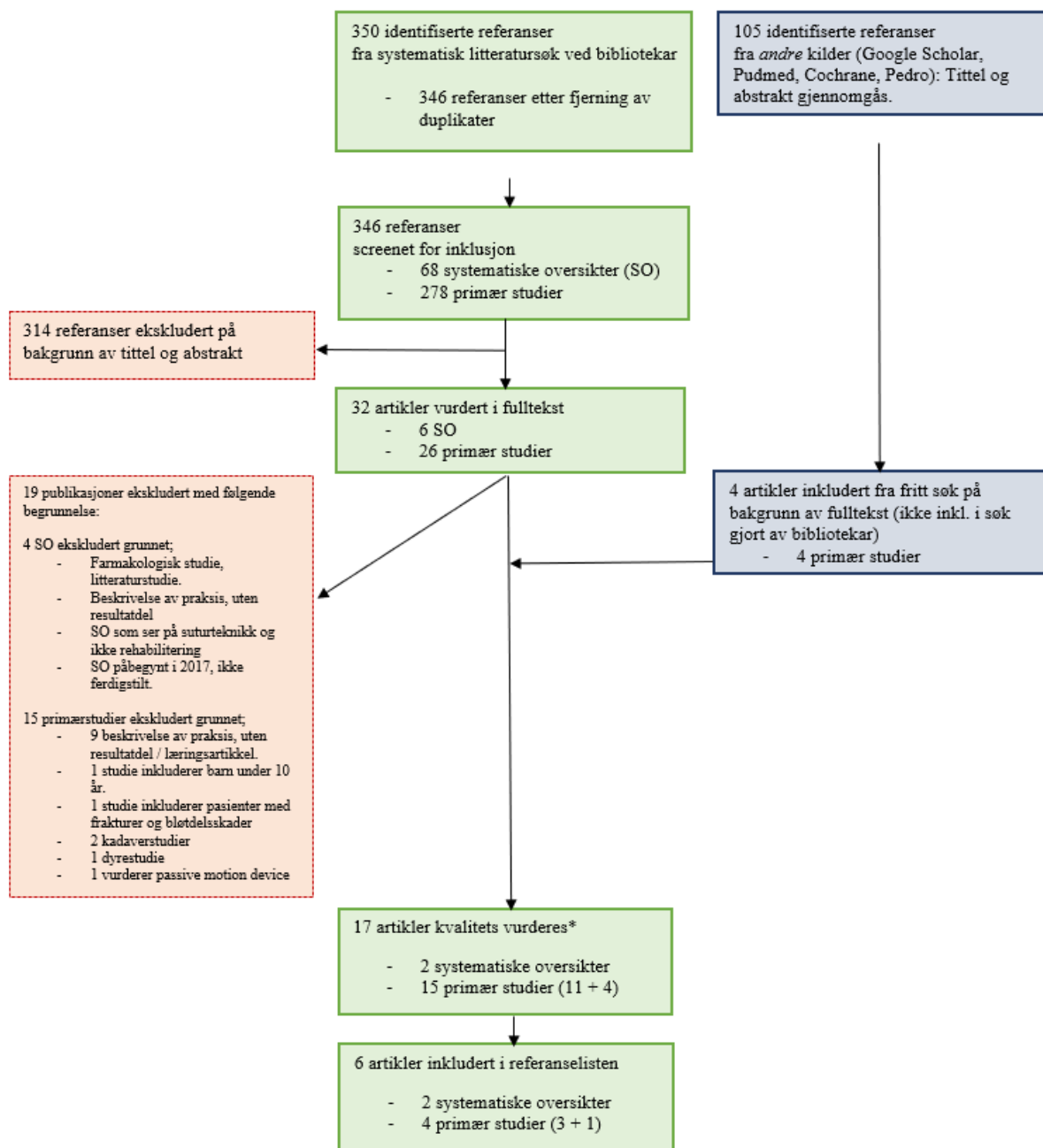


Fig. 1: Flytskjema over identifisert litteratur

Fagprosedyrens forfattere har vurdert tittel og abstrakt. Det ble enighet om gjennomlesning av 17 publikasjoner basert på inklusjon- og eksklusjonskriterier, herunder 2 systematiske oversikter og 15 enkeltstudier. Fulltekstversjonene ble kritisk vurdert ved bruk av sjekkliste fra www.kunnskapssenteret.no. Fagprosedyrens prosjektdeltagere (se punkt 4) har bistått i kvalitetssikringen av inkludert litteratur. Prosjektdeltagerne ble inndelt i 2 grupper, og artiklene ble tilfeldig fordelt mellom disse to gruppene. Prosjektansvarlige (Helle S. Reiten og Carina P. Rosales) leste samtlige 17 artikler; alle artiklene ble således lest og vurdert av totalt

Fagprosedyrer

4 terapeuter. Av de 17 artiklene som ble kvalitetsvurdert, ble 6 artikler inkludert i referanselisten, derav 2 systematiske oversiktsartikler, 3 RCT'er og 1 retrospektiv kohorte (fig. 1).

I tillegg til innhentet litteratur har prosedyreansvarlige hospitert på håndseksjonen ved Haukeland universitetssykehus Bergen, St. Olavs hospital Trondheim og Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø.

Videre ble informasjon og lokale protokoller fra samtlige sykehus i Norge som opererer og behandler pasienter med fleksorseneskader innhentet per e-post. Prosedyrene ved de ulike sykehusene ble diskutert og sammenlignet opp mot hva som er funnet i litteraturen gjennom aktuelle søk.

Den samlede evidensen i kombinasjon med ekspertgruppens kommentarer har resultert i behandlingsanbefalingene.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Kunnskapsgrunnlaget baserer seg hovedsakelig på systematisk oversiktsartikler. Grunnet lite litteratur på området er det også inkludert enkelt studier av ulik studiestruktur. Studier publisert ila. de siste 10 årene er inkludert i prosjektet på bakgrunn av følgende kriterier:

Inklusjon:

- Skade på en eller flere fleksorsener i hånd forårsaket av kutt og som trenger operativ behandling
- Fleksorseneskader i sone I-V
- Fleksorseneskader operert innen 3 uker etter skade
- Pasienter i alder 10 år og oppover
- Studiene må omhandle rehabilitering etter kirurgisk behandlet fleksorseneskade

Eksklusjon:

- Studier som inkluderer pasienter med tilleggsskader som f. eks. frakturer og bløtdelsskader
- Dyrestudier
- Artikler publisert før år 2007
- Artikler på annet språk enn norsk, svensk, dansk og engelsk

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker:

- Mye erfaring både nasjonalt og internasjonalt både blant håndkirurger og håndterapeuter i behandlingen av pasientgruppen

Fagprosedyrer

- Stor interesse for identifisering av riktig behandling, både når det gjelder suturmateriale, sutur teknikker og rehabilitering

Svakheter:

- Generelt få studier øverst i evidens hierarkiet som omhandler rehabilitering av fleksorseneskader (fig. 2)
- Ingen internasjonale retningslinjer
- Flere ulike faktorer bidrar til måloppnåelse i rehabiliteringen av bøyeseneskader. Det er derfor utfordrende å gi en klar anbefaling i forhold til et korrekt regime



Fig. 2: 6S pyramiden

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

- Innhenting av erfaringer fra landets største sykehus
- Systematisk litteratursøk med kvalitetssikring av bibliotekar
- Utvelgelse av litteratur basert på inklusjon- og eksklusjonskriterier
- Kritisk vurdere relevant litteratur i arbeidsgruppen
- Protokollen har vært på høring hos relevante faggrupper

Fagprosedyrer

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

I utarbeidelsen av fagprosedyren er det tatt hensyn til følgende:

- Rupturrate
- Kontrakturer
- Gipstid og lengde på sykemelding
- Mulighet for aktiv bevegelighet av fingre tidlig i forløpet

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

Fagprosedyren er forfattet på bakgrunn av oppgitte referanser, samt på bakgrunn av ekspertuttalelser og dialog med håndterapi- og kirurgimiljøet i Norge.

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

Formell høring:

Helse Midt-Norge RHF, St. Olavs Hospital HF, Klinikk for kliniske servicefunksjoner, Universitetssykehuset i Trondheim; Klinikksjef og fysioterapeut Lise Lundbom Støylen

Helse Nord RHF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Ortopedisk avdeling, UNN Tromsø; Seksjonsoverlege Hebe Kvernmo

Helse Vest RHF, Helse Bergen HF, Ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssykehus; Klinikkdirtør Kjell Matre

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet; Avdelingsleder Magne Røkkum

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Ullevål sykehus; Overlege John Håkon Williksen

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Ullevål sykehus/Rikshospitalet; Seksjonsleder og fysioterapeut Tone Sellevold Soltvedt

Helse Sør-Øst RHF, Ortopedisk avdeling, Sykehuset Østfold Moss; Overlege Jan-Ragnar Haugstvedt

Fagprosedyrer

Faglig høring:

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Ullevål sykehus;
Overlege Sondre Hassellund

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Ullevål sykehus;
Spesialfysioterapeut Lise Bjørnstad

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet;
Overlege Ole Reigstad

Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet;
Spesialfysioterapeut Åse Lier

Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Østfold Moss, Ortopedisk avdeling; Overlege Istvan Rigo

Helse Vest RHF, Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus; Spesialergoterapeut
Terese Aglen

Helse Midt-Norge RHF, St. Olavs Hospital HF, Universitetssykehuset i Trondheim;
Spesialergoterapeut Tone Lurie

Helse Nord RHF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, UNN Tromsø, Ortopedisk avdeling;
Spesialergoterapeut Kristin Melby Olsen

Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Vestfold Tønsberg; Spesialfysioterapeut Tone Kalheim

Helse Vest RHF, Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssykehus; Spesialergoterapeut
Torunn Nessa

Fagprosedyren ble samtidig sendt til fagprosedyrer@kunnskapsenteret.no for tilbakemelding og godkjenning ift. publiseringssystemet.

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

Ansvarlige for fagprosedyren er Silvia Elisabeth Hansbø (silhanse@ous-hf.no), Carina Paulsen Rosales (uxrcar@ous-hf.no) og Helle Sundnes Reiten (hellsu@ous-hf.no). Fagprosedyren vil gjennomgå oppdateringer hvert annet år.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Prosjektansvarlige har arbeidet for å gjøre anbefalingen spesifikk og tydelig. Det er laget et flytskjema for å visualisere og forenkle behandlingsanbefalingene (se vedlegg).

Fagprosedyrer

Informasjons- og øvelsesskriv er gjennomgått og kommentert av pasienter under behandling.

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

Ja.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Det er laget et flytskjema for å visualisere og forenkle behandlingsanbefalingene. Mer utdypende punkter følger i et eget skriv.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Fremmer:

- Prosedyren understøtter i stor grad praksisen slik den er i dag. Det foreligger noen variasjoner i praksis mellom håndseksjonen på legevakten og på Rikshospitalet, og vi håper denne prosedyren kan være med å samkjøre praksis.
- Til tross for få studier på området, inkluderer vår behandlingsanbefaling studier som befinner seg i øvre del av evidenshierarkiet. Spesialiserte fagfolk med mye kunnskap på området har bidratt med sine erfaringer. Kunnskapsgrunnlaget er således solid og bredt.

Hemmer:

- Variable suturteknikker, suturtråd og antall strenger (operasjonsteknikk og metode) gjør det utfordrende å komme med en klar anbefaling.

ANVENDBARHET

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

Fagprosedyren er konkret og kan anvendes direkte slik den er utarbeidet. Flytskjemaet gir en rask og enkel oversikt over gangen i rehabiliteringsforløpet. Pasientinformasjonen, basert på fagprosedyren, legger til rette for opplæring og veiledning av hver enkelt pasient.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Dagens praksis er ressurskrevende. Overgangen til tidlig aktiv bevegelse vil muligens innebære økt ressursbruk i starten, men mindre senere i forløpet.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering: Ikke aktuelt

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Norsk fysioterapiforening (NFF) har bidratt med støtte til prosjektarbeidet, men har ikke gitt noen føringer i utarbeidelsen av prosedyren.

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

Prosjektgruppen har utarbeidet prosedyren uten interessekonflikter.