

# Fagprosedyrer

## Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

### OMFANG OG FORMÅL

**1. Fagprosedyrens overordnede mål er:**

Fagprosedyrens overordnede mål er å sikre kunnskapsbasert og kvalitetssikret postoperativ sykepleie til barn og ungdom som gjennomgår kirurgi for nevromuskulær skoliose.

**2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:**

Hva slags postoperative sykepleietiltak bør igangsettes for å unngå komplikasjoner etter kirurgi hos barn og ungdom med nevromuskulær skoliose?

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

Pasientmålgruppen er pasienter under 18 år med nevromuskulær skoliose som gjennomgår kirurgi.

### INVOLVERING AV INTERESSER

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

Julie Ruud Sandberg, Master i Barnesykepleie, HHA, Kirurgisk avdeling for barn post 3.

Inger Lucia Søjbjerg, Universitetslektor og Barnesykepleier, OsloMet - Storbyuniversitetet

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

Se punkt 13

**6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Målgruppen for fagprosedyren er sykepleiere som jobber med barn og ungdom som gjennomgår kirurgi for nevromuskulær skoliose.

### METODISK NØYAKTIGHET

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

Prosedyren er utarbeidet etter metoden beskrevet av Nasjonalt nettverk for Fagprosedyre, basert på AGREE II, 2010 utgaven.

# Fagprosedyrer

Prosedyren er basert på søk utført av prosedyreansvarlig og søk utført av spesialbibliotekar Hilde Flaatten ved UiO Universitetsbiblioteket, Medisinsk bibliotek. Søket er basert på PICO skjema (se vedlegg) utviklet av prosedyreansvarlig.

Det første systematiske søket ble utført i august 2016 og gav 778 treff. Tittel og abstrakt til disse ble gjennomgått av prosedyreansvarlig. Fra disse ble fulltekstversjon av 32 publikasjoner basert på inklusjon- og eksklusjonskriterier vurdert av prosedyreansvarlig (se punkt 8). Etter innhenting av fulltekstversjoner ble ytterligere 18 publikasjoner ekskludert, 14 publikasjoner ble inkludert. Videre ble retningslinjene kritisk vurdert ved hjelp av AGREE og artiklene kritisk vurdert ved bruk av sjekklister fra kunnskapssenteret. En retningslinje viste seg å ikke tilfredsstille kravene i AGREE og ble ekskludert. De 13 andre publikasjonene tilfredsstilte sjekkliste for aktuelt studiedesign.

Søket ble gjentatt februar 2017 for å få med nyeste forskningen. Det ble funnet tre oversiktsartikler fra 2016. Publikasjonene ble kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra kunnskapssenteret og inkludert. Disse tre oversiktsartiklene erstatter tre tidligere oversiktsartikler.

Ettersom det er et krav om at litteratursøk er gjort av bibliotekar ble det utført søk 15.08.18 av Hilde Flaatten. Resultatet ble gått igjennom og sammenlignet med tidligere søk. 10 nye artikler ble lest i fulltekst, men ingen ble inkludert. Se vedlegg for dokumentasjon av litteratursøk.

Søkene gav til sammen 13 publikasjoner som omhandler temaet i prosedyren. I tillegg er tre dokumenter fra e-håndboken til OUS benyttet og to kilder brukt til bakgrunn/forklaringer.

## 8. Kriterier for utvalgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

De utvalgte publikasjonene ble lest av prosedyreansvarlig, fagutviklingssykepleier og veileder.

Inklusjon:

- Alder < 18 år.
- Nevromuskulær skoliose.
- Postoperativ sykepleie.
- Kunnskapsgrunnlag utgitt etter år 2006.
- Litteratur på engelsk, svensk, dansk og norsk.

Eksklusjon:

- Alder > 18 år.
- Pre- og perioperativ sykepleie.
- Postoperativ sykepleie etter utskrivelse fra sykehus.

# Fagprosedyrer

- Operasjonsteknikk.
- Kunnskapsgrunnlag utgitt før år 2006.
- Litteratur på andre språk enn nevnt i inklusjonskriteriene.

## 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det ble utført en systematisk kritisk vurdering av kvaliteten på de 13 publikasjonene med bruk av Kunnskapssenterets sjekklister og AGREE. Publikasjonene består av 4 faglige retningslinjer, 5 systematiske oversikter og 3 enkeltstudier. I tillegg er ett oppslagsverk fra databasen Up To Date brukt som kilde.

10 av kildene ligger i øvre halvdel av S-pyramiden. Dette må sees på som en styrke for prosedyren.

Den samlede evidensen i kombinasjon med kommentarer fra høringer har resultert i behandlingsanbefalingene. Litteraturen viser at det innenfor aktuelt fagområde er mye basert på empiri. Dette medfører at man fortsatt må basere en rekke anbefalte behandlingstiltak på erfaringsbasert kunnskap.

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

To personer har lest hver artikkel og fylt inn sjekklister uavhengig av hverandre. Disse ble deretter gjennomgått i etterkant og sammenlignet.

Kunnskapsgrunnlaget for prosedyren bygger på de godkjente publikasjonene i tillegg til ekspertuttalelser fra faggrupper som jobber med denne pasientgruppen.

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

Ja

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

Referansene er markert i teksten fortløpende. Der forskningen mangler praktiske anbefalinger har forfatterne basert anbefalinger i prosedyren på retningslinjer ved OUS, kliniske erfaringer samt høringsinnspill fra erfarne klinikere.

.

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

### Formell høring:

St. Olavs hospital:

Line Berbu, seksjonsleder, Barneortopedisk seksjon, Ortopedisk avdeling

Sivert Hammer, overlege ortopedi, Barneortopedisk seksjon, Ortopedisk avdeling

Torsten Braüer, overlege ortopedi, Barneortopedisk seksjon, Ortopedisk avdeling

# Fagprosedyrer

Katrine Iversen Skar, Fag- og undervisningssykepleier, MSc, Barneortopedisk seksjon, Ortopedisk avdeling

Disse har hatt prosedyren på høring, men ikke gitt tilbakemelding:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Haukeland/Helse Vest

Stavanger universitetssykehus

Disse brukerforeningene har hatt prosedyren på høring, men ikke gitt tilbakemelding:

CP-foreningen

Foreningen for muskelsyke

Ryggforeningen

Brukerutvalget OUS

Faglig høring:

Internt OUS:

Kjetil Kivle, Overlege, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Raphael Dziwornu Adobor, Overlege, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Jon Dahl, Overlege, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Kristian Sanden Sydnes, lege, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Rolf Bjarne Riise, Overlege, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Sverre Markussen Mjønes, Overlege, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Kyrre Ullensvang, lege i spesialisering, avdeling for anesthesiologi, Akuttklikken

Øyvind Grimsrud, Spesialfysioterapeut, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk, RH

Linn Kristin Daatland, Spesialfysioterapeut, Ortopedisk avdeling, Ortopedisk klinikk,

Marit Aakvik Sønstebo, Rådgiver i Stab, Akuttklinikken

Bente Børsum Bru, Rådgiver i Stab, Ortopedisk klinikk

Ida Often, Sykepleier, Kirurgisk avdeling for barn post 3, HHA

Trude Uttisrud Stabekk, Pediatrisk sykepleier, Kirurgisk avdeling for barn post 3, HHA

Guro Reyes Simonsen, Fagutviklings- og pediatrisk sykepleier, MPN,

Kirurgisk avdeling for barn post 3, HHA

# Fagprosedyrer

Anja Hetland Smeland, Barne-, forsknings- og fagutviklingssykepleier, Stipendiat,  
Kirurgisk avdeling for barn, HHA

Silje Helen Krabbe, Barne-, fag- og forskningssykepleier, MHN,  
Kirurgisk avdeling for barn, HHA

Anja Høgrann Godager, Seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 1, HHA

Ann-Hallfrid Sørensen, fagutviklingssykepleier,  
Kirurgisk avdeling for barn post 1, HHA

Elsebeth Kragegaa Høydahl, Seksjonsleder og pediatrik sykepleier,  
Kirurgisk avdeling for barn post 4, HHA, Ullevål

Nina H Eikesaas Silseth, Seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 3, HHA

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

Prosedyren vil bli oppdatert i 2022. Kontaktperson: Julie Ruud Sandberg og Silje Helen Krabbe

## KLARHET OG PRESENTASJON

### 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Det er laget kortfattede, spesifikke og punktvis anbefalinger. Det er ingen garanti for at fagprosedyren kan oppleves for generell eller for detaljert, alt ut fra hvordan brukeren av fagprosedyren anser at innholdet i en fagprosedyre skal være.

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

En fagprosedyre skal beskrive mulige valg av behandling. Sykepleieren må vurdere hvilke anbefalinger som er relevante for aktuell pasient.

### 17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Anbefalingene i fagprosedyren er delt i underkategorier for å lettere kunne finne frem til relevant anbefaling. Rekkefølgen på anbefalingene er laget slik at de bør utføres kronologisk.

### 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Fremmer:

- Punktvis oppsett med overskrifter gjør fagprosedyren oversiktlig.
- Prosedyren understøtter praksisen slik den er i dag.

Hemmer:

# Fagprosedyrer

- Fagprosedyren er omfattende, noe som kan være en hemmende faktor. Den omhandler et komplekst tema med mange elementer.
- I litteraturen for aktuelt fagområde er mye basert på empiri og det medfører en rekke anbefalte behandlingstiltak er basert på erfaringsbasert kunnskap.

## ANVENDBARHET

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

Fagprosedyren kan anvendes direkte slik den er utarbeidet.

Det er i fagprosedyren brukt linker til andre kunnskapsbaserte fagprosedyrer for å gjøre den mest mulig spesifikk til aktuell pasientgruppe og inngrep. Linkene er til fagprosedyrer som må brukes i tillegg.

### **20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Ikke aktuelt.

### **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:**

Fagprosedyren er i utgangspunktet laget som en masteroppgave og det er ikke faglige eller økonomiske interessekonflikter i forhold til arbeidet. Det er heller ikke mottatt økonomisk støtte til prosjektet som har påvirket fagprosedyrens innhold.

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

Prosedyremakeren av denne fagprosedyren har ikke spesielle interesser knyttet til dette gjennom kontakt med produsenter, krav fra arbeidsgivere eller andre forhold som kan gi fordeler ved å gjøre dette arbeidet. Prosedyremakeren anses som habil.