# AGREE metoderapport - Vedlegg til: Dokumentasjons-ID 138332: Preoperativ faste, barn

|  |
| --- |
| 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.):  | Preoperative fasterutiner barn |
| 2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk? | Dokumentet er relevant for alle avdelinger i Oslo universitetssykehus som har barn som skal til undersøkelser, kirurgi eller prosedyrer med behov for sedasjon og/eller generell anestesi.  |
| 3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1? | Kunnskap om preoperative fasterutiner er nødvendig for helsepersonell i alle avdelinger som har barn som faster til prosedyrer/undersøkelser eller kirurgi som skal gjennomføres i sedasjon eller generell anestesi.  |
| 4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder |       | Nivå: | X Nivå 1 [ ]  Nivå 2 |
| 5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen? | Retningslinjen har vært på tverrfaglig høring innen de klinikker der den er aktuell å ta i bruk.  |
| 6. Er dokumentet plassert i riktig mappe i eHåndboken? | Dokumentet er plassert på Nivå 1: Fagprosedyrer barn.  |
| 7. Er teksten korrekturlest og stemmer innholdet? | Ja |
| 8. Er relevant lovverk og nasjonale retningslinjer inkludert?  | Lover som ligger til grunn for utarbeidelsen av fagprosedyren: Lov om pasient- og brukerrettigheter (2001), Lov om helsepersonell (1999), Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) og Spesialisthelsetjenesteloven (1999).  |
| 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? |  Vennligst se forslag til fagprosedyre i sin helhet i hoveddokumentet i eHåndbok.  |
| **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 kommer klart frem at fagprosedyrens overordnede mål er å forbedre kvaliteten på pasientbehandlingen, og å oppnå trygg og sikker behandling av god kvalitet på tvers av avdelingene ved sykehuset.  |
| 2**.** Helsespørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet? | Helsespørsmålet er: *Hva er anbefalte fasterutiner til barn før elektiv generell- og regional anestesi og sedasjon?* |
| 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?  | Det er klart beskrevet at pasientgruppen prosedyren gjelder for er nyfødte, spedbarn og større barn (frem til fylte 18år) i alle ASA-grupper, som skal til elektiv kirurgi eller prosedyrer/undersøkelser med behov for anestesi eller sedasjon.  |
| **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.** | Faggruppen som har bidratt i arbeidet med den kunnskapsbaserte fagprosedyren består av personer med tverrfaglig, relevant klinisk kompetanse, forskningskompetanse og bred erfaring. Deltagerne representerer en tilstrekkelig faglig bredde til å danne en tverrfaglig gruppe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn** | **Tittel** | **Arbeidssted** |
| Madelaine T. Hansen | Anestesisykepleier, MNScLitteratursøk/ gjennomgang | ANS, UL |
| **Arbeidsgruppen: Fagråd anestesi, avdeling for anestesiologi (ANE) og avdeling for anestesisykepleie (ANS), Akuttklinikken OUS.**  |
| Elizabeth Dorph | Overlege anestesi, PhD | ANE, UL |
| Jørund Asvall | Overlege anestesi | ANE, Rad |
| Axel Sauter | Overlege anestesi | ANE, Riks |
| Anne S. Finstad | Fagutviklingssykepleier, PhD kand. | ANS, Riks+adm |
| Vibeke Aarflot | Overlege anestesi seksjonsleder | ANS, Aker |
| Veslemøy Hegland | Fagutviklingssykepleier, MNSc | ANS, adm |
| Fredrik S. Ottesen | Overlege anestesi | ANE, UL |
| Bente I. Tettum | Fagutviklingssykepleier, MNSc | ANS, UL |

 |
| **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen** (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) **som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.** | Den kunnskapsbaserte fagprosedyren bør representere synspunkter og ønsker fra pasientene og deres pårørende, men av etiske hensyn og på bakgrunn av pasient- og pårørendes manglende kunnskap innenfor fagområdet, var det ikke relevant å involvere dem i dette arbeidet.  |
| 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren? | Målgruppen er klart definert som anestesileger, anestesisykepleiere og andre leger og sykepleiere ved kirurgiske og medisinske poster samt akuttmottak ved sykehuset.  |
| 7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet? | Systematiske litteratursøk ble foretatt i databaser som: Uio.oria.no, Onlinelibrary.wiley.com, Siencedirecte.com og UpToDate samt ulike retningslinjedatabaser. Søkene ble utført på bakgrunn av PICO-skjema, inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det ble også utført usystematiske søk på Google Scholar. |
| 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | Avgrensning: Prosedyren er avgrenset til å gjelde for elektive pasienter i alle ASA-grupper under 18 år som skal gjennomgå prosedyrer, undersøkelser eller kirurgi med behov for generell anestesi, regional anestesi og/eller sedasjon. Metoder og prosedyrer for å unngå aspirasjon hos ikke-fastende pasienter, som rapid sequence induction og cricoidtrykk inngår ikke. Pasienter med diabetes er ikke ekskludert. Medikamentelle tiltak for å redusere ventrikkelens innhold eller pH-verdi hos friske pasienter preoperativt er omdiskutert, og vil derfor ikke inngå i dette arbeidet (Apfelbaum, Caplan, Connis, Epstein, Nickinovich & Warner, 2011., & Smith, Kranke, Murat, Smith, O`Sullivan, Søreide, Spies & Veld, 2011). Kildekritikk: Jeg fant ingen gode randomiserte kontrollerte studier eller observasjonsstudier innenfor tema preoperative fasterutiner til barn i kunnskapspyramiden. Videre søk i litteratur gav et aktuelt treff i oppsummerte systematiske oversikter (Søreide, et al., 2005). Selv om oversiktsartikkelen *Pre-operative fasting guidelines: an update.* (Søreide et al., 2005) er uten forskningsmetodisk forankring og derav vurdert til å være av lav kvalitet, ønsker jeg likevel å inkludere artikkelen fordi den inneholder anbefalinger og råd til spesielle pasientgrupper.  |
| 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | Kvalitetsvurdering av utvalgte artikler: Åtte artikler danner til sammen kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene i fagprosedyren. Slutningene i artiklene har høy validitet. Kvaliteten på forskningen må kritisk vurderes ved hjelp av anerkjente verktøy som for eksempel AGREE II (AGREE Next Steps Consortium, 2013)og sjekklister for vurdering av forskningsartikler (Kunnskapssenteret, 2014). Jeg har valg å bruke Kunnskapssenterets sjekkliste for vurdering av retningslinjer og oversiktsartikler (2014). Jeg har vektlagt spørsmål som innebærer om vi kan stole på resultatene, og hatt mindre fokus på spørsmål om blant annet plan for implementering i vurdering av artiklene. Oversiktsartikler mangler systematisk metode og får da på generelt grunnlag en lavere gradering. Jeg har derfor valgt og ikke kritisk vurdere oversiktsartikkelen *Pre-operative fasting guidelines: an update* (Søreide et al.,2005). Jeg har lest artikkelen med et kritisk blikk, vurdert forfatternes bakgrunn, og eventuelt om det er en interessekonflikt.  |
| 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige? | Kunnskapssenterets modell for kvalitetsforbedring og Helsedirektoratets veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer er tydelig beskrevet som henholdsvis metodene på makro- og mikronivå.  |
| 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene? | Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer ved utarbeidelse av anbefalingene er tatt i betraktning. Helsegevinsten ved å faste overskrider helsegevinsten ved ikke å faste, og hovedfokuset vil derfor være å forebygge aspirasjon. Helsemessige fordeler omfatter målet om å oppmuntre pasienter til inntak av klare væsker og karbohydratholdige drikker uten proteintilskudd inntil to timer før anestesistart. Dette for å fremme barnets velvære og redusere blant annet tørste, angst og uro.  |
| 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget? | Hver anbefaling er knyttet til en referanse, som er kunnskapsgrunnlaget.  |
| **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.** | På nåværende tidspunkt intern høring.  |
|  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 årshjul eller faste planer for avdelingen.Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden? |  [x]  3 år [ ]  2 år [ ]  1 år Annen:  |
| X Ja [ ]  Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret:  |
| 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige? | Anbefalingene er spesifikke og entydige, og fremstilles i en lett lesbar tabell (Tabell 1, anbefalinger): **Tabell 1. Anbefalinger*****Barn bør tilbys morsmelk/klare væsker med de tidsbegrensninger som er nevn her, men de skal ikke tvinges til å drikke****.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barnets alder** | **0-5år** | **6-12år** | **Over 12år** |
| Fast føde, melk og morsmelkerstatning | 6 timer | 6 timer | 6 timer |
| Morsmelk | 4 timer | Ikke aktuelt | Ikke aktuelt |
| Klare væsker | 1 time, 3ml/kg | 1 time, 3ml/kg | 1 time, 3ml/kg |

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pan.13370><http://www.dasaim.dk/forskning/nye-fasteregler-til-born/><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pan.13174><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pan.13282><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pan.12943><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217322729?via%3Dihub><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1399-6576.2005.00781.x><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217540751>**Tyggegummi og alle former for tobakk** **skal ikke inntas senere enn 2 timer før anestesistart** (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, 2005). KommentarAlkohol og andre rusmidler skal ikke benyttes i fasteperioden.  |
| 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet? | Ulike muligheter for håndtering av enkelte helsespørsmål er ikke aktuelt i denne fagprosedyren og er blant annet begrunnet i oppgavens avgrensning (se punkt 8).  |
| 17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere? | De sentrale anbefalingene er lett identifiserbare gjennom en kortfattet presentasjon i en oversiktlig tabell (se tabell 1. Anbefalinger, under punkt 15).  |
| 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan) | Potensielle organisatoriske utfordringer og faktorer som fremmer bruk av dokumentet er nevnt: Hvordan skape vedvarende forbedringer av helsehjelpen som utøves?Sykepleieren må først og fremst være interessert i endringer dersom det skal bli en vellykket implementering av et kvalitetsarbeid. En kunnskapsbasert fagprosedyre må være kort, konsis og lett å forholde seg til, både for prosedyrens målgruppe og pasientgruppe. Det bør heller ikke innføres for mye nytt på en gang. En sykepleiers arbeidshverdag er ofte hektisk, og iverksetting av for mange nye ting på en gang, vil sannsynlig fremkalle følelser av frustrasjon og maktesløshet. Egen erfaring tilsier at en ikke alltid får tid til rådighet eller informasjon om at endringer skal iverksettes. Skepsis og "gamle vaner" er andre faktorer som også kan bidra til å vanskeliggjøre implementering av nye rutiner. Et annet spørsmål en kan stille seg er om en prosedyre fratar sykepleierens autonomi og retten til å tenke selv? Det er både fordeler og ulemper ved fagprosedyrer. Samtidig som den har som mål å sørge for kvalitetssikker behandling, er det viktig at sykepleieren bruker faglig skjønn og sunn fornuft i samhandling med pasientene. Det er viktig å gjøre egne vurderinger samt individuelle tilpasninger ved behov. En fagprosedyre er å anse som anbefalinger og råd, det er ingen lovpålagte påbud. For å gjennomføre endringer og nye rutiner er imidlertid god undervisning og oppfølging viktig.Det må være budsjettert med tilstrekkelige ressurser til implementering. Det er viktig å ta høyde for eventuelle behov for opplæring og kursing før innføring av nye anbefalinger iverksettes (Helsedirektoratet, 2012). I en prosess med forbedringsarbeid bør arbeidet med implementering starte så tidlig som mulig (Helsedirektoratet, 2012). Det bør nedsettes en prosjektgruppe som har hovedansvaret for implementering og oppfølging av anbefalingene i den kunnskapsbaserte fagprosedyren. Deltagerne bør inkludere engasjerte fagpersoner fra ulike sengeposter, akuttmottak, anestesiavdelingen og ledelse. Nøkkelpersonene må involveres tidlig i prosjektet, og det er viktig at de føler seg inkludert og verdsatt, slik at de blir motivert til å investere krefter i arbeidet (Mahler, Gustafson & Evens, 2016). Prosjektgruppa trenger en strukturert plan og en forhåndsbestemt tidsramme for arbeidsprosessen, og det må motiveres til innovative handlinger og endring. Implementering av forbedringsarbeid er en viktig del av kvalitetsforbedringsprosessen, hvor målet er å endre praksis og skape vedvarende forbedringer av helsehjelpen som utøves (Helsedirektoratet, 2012). I følge Mahler, Gustafson & Evans (2016) er denne prosessen avhengig av faktorer som selve implementeringsprosessen, kompetansen hos ansatte og ledere og organisasjonen der implementeringen skal utføres. Modell for vedvarende forbedring (Mahler, et al., 2016), identifisere ti faktorer som er viktig for at man skal lykkes med gjennomføring, opprettelse og spredning av forbedringsarbeid, hvor tre områder står sentralt: Ansatte og ledere, organisasjonen og prosessen. Modellen formidler blant annet at det ikke bare er arbeidsprosessen eller resultatene i den kunnskapsbaserte fagprosedyren som er av betydning, men også atferd og holdninger til endring. Det vises for eksempel til området ”ansatte og ledere”, hvor det sies at ”å bygge ned motstand til forandring og styrke personalets opplevelse av eierskap er grunnleggende fordi negative holdninger fører til negative resultater” (Mahler, et al., 2016). Videre kommer det frem i prosessområdet at ”sannsynligheten for å opprettholde varig endring av praksis økes markant hvis de ansatte opplever fordeler med forandring- både for pasientene, seg selv og hele organisasjonen” (Mahler, et al., 2016). Modell for vedvarende forbedring (Mahler, et al., 2016) egner seg godt til og benyttes i implementeringen og oppfølgingen av en kunnskapsbasert fagprosedyre for å vurdere i hvilken grad man ivaretar de ulike faktorene, og hvilke man bør arbeide systematisk videre med.**Modell for vedvarende forbedring** (Mahler, et al., 2016).  |
| 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av? | Den endelige fagprosedyren skal publiseres i den elektroniske databasen for prosedyrer ved OUS. Man kan nyttiggjøre seg av den kunnskapsbaserte fagprosedyren som en kunnskapskilde, en arbeidsmanual og basis for utdanning og opplæring. Det vil være ønskelig å tilby pasientene en informasjonsbrosjyre, og et ”handlingskort” med oppsummering av anbefalingene, til leger og sykepleiere ved implementering.  |
| **20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning** **(Settes det krav som kan få store konsekvenser?** | [ ]  Nei [ ]  Ja, se spesielt dette/disse punktene:  |
| 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet? |  |
| 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet? | Det har ikke forekommet synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser under arbeidet med 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: Madelaine Thue Hansen, master i anestesisykepleie.       | Telefon nummer97737848 | Dato09.11.2020 |