|  |
| --- |
| **AVGRENSNING OG FORMÅL** |
| 1. **Veiledende behandlingsplanens (VBP-ens) overordnede mål er:**  * Sikre at alle barn med hjertesykdom et grundig verktøy for dokumentasjon * Mål for pasienten: * optimal vevsperfusjon * adekvat oksygenering * normal kroppstemperatur * tilfredsstillende væske- og elektrolyttbalanse * Sikre at alle barn med hjertesykdom får adekvat og individuell pleie og behandling relatert til sin tilstand. * Sikre at hjertesvikt eller forverring oppdages på et tidlig tidspunkt. * Sikre at pasienten og foresatte får tilstrekkelig kunnskap og informasjon ved utskrivelse fra Rikshospitalet. |
| 1. **Helsespørsmål(ene) i VBP-en er:**   ***Revidert utgave av VBP:* Hvilke observasjoner skal sykepleier utføre hos barn med hjertesvikt. PICO søket er revidert med mer presise søkeord. Det har vært flere medisinske diskusjoner om jfr nedenfor vi i nyere revisjon ikke synes passer inn i en generell veiledende behandlingsplan for hjertesyke barn. Det er stadig ny forskning og kunnskap rette mot ulike sirkulatoriske tilstander. Det er svært individuelle ulikheter i pasientgruppen. Hensikten har vært å tilpasse VBP hjerte til å være mer individualisert, men samtidig ha relevante tilgjengelige spl diagnoser, mål og tiltak.**  **Helsespørsmål(ene) i VBP-en er: avventer svar på bibliotekaren Hilde Flåtten**  **Men vår diskusjon gikk ut på:**   * Bruk av saltvannstøtte ved oppstart Milrinone til nyfødte hjertesyke barn i forhold til stabil oppstart og unngå blodtrykksfall. * Bruk av kaptopril og diuretika til hjertesyke nyfødte barn – samtidig administrering av medikamentene versus intervall, i forhold risiko for BT fall. * Ventrikkeldrypp versus måltider, hjertesvikt behandling eller ikke. Avlaster dette også sirkulasjonen og Cardiac output? * Oppfølging etter hjemreise av barn med univentrikulært hjerte, erfaringer fra USA som gjør dette. Foreldreerfaring på trygghet og kompetanse og effekt på overlevelse på lengre sikt. |
| 1. **Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) VBP-en gjelder for:**  * Barn 0-18 år med medfødt hjertefeil eller annen hjertediagnose. Den omhandler ikke de første postoperative døgnene. |
| **INVOLVERING AV INTERESSENTER** |
| * **Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP-en har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):** * ***Revidert utgave av VBP:*** * **Susan Henriette Kaaber**, Fagutviklingssykepleier, Spes.spl nyfødte, Master i klinisk sykepleie NTNU, KDS ansvarlig NINI2. Jobbet med hjertebarn siden april 2004. Hovedansvarlig for revideringen og koordineringen i samarbeid med; * **Cathrine Bøhler,** Sykepleier Nyfødt intensiv RH. Gjennomlesning av artikler og bidratt i diskusjonen. * **Trine Stavseth**, Pediatrisk sykepleier, KDS rådgiver for avdeling for kliniske systemer. Tidligere leder for hjertegruppen på Nyfødt intensiv og med i forrige utarbeidelse. Har kommet med grundige og nyttige tilbakemeldinger og innspill som ble gjennomgått på felles workshop. * **Karen Aasbø,** Sykepleier og NIDCAP observatørog medlem av ressursgruppen hjertebarn, Nyfødt intensiv RH. Var med på forrige VBP hjerte og har kommet med gode innspill etter gjennomlesning.   Andre som har vært involvert i VBP i revidert versjon er;   * **Elin Hjort-Johansen** Fagutviklingssykepleier og nyfødtsykepleier, ansvarlig HOBS prosjekt til hjertesyke barn, Nyfødtintensiv RH. * **Hilja Hippe**; Intensivstudent Nyfødt intensiv RH. * **Anette Skrede;** spes spl nyfødte Nyfødt intensiv RH. * **Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP-en har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):** * **Trine Stavseth**, Pediatrisk sykepleier, leder for hjertegruppen på Nyfødt intensiv RH, jobbet med barn med hjertefeil på RH siden 2001, Klinikk representant KDS i Kvinne Barne Klinikken (EPS-DIPS prosjekt), RH OUS har utarbeidet planen i samarbeid med; * **Mona I. Wensaas** Fagsykepleier Nyfødt intensiv RH, pediatrisk sykepleier; har og koordinert kunnskapsbaseringen.   Andre som har vært involvert i VBP er;   * **Ingvild Røysland**; Sykepleier Nyfødt intensiv RH * **Karen Aasbø,** Sykepleier og NIDCAP observatørog medlem av resursgruppen hjertebarn, Nyfødt intensiv RH * **Elin Hjort-Johansen** Fagutviklingssykepleier og nyfødt sykepleier, Nyfød intensiv RH * **Ragnhild H. Andersen;** Pediatrisk sykepleier, medlem av hjertegruppen Nyfødt intensiv RH     ***Revidert utgave av VBP:***  **Denne VBP har vært til høring og faglig diskusjon i OUS sin BARNE VBP workshop. Disse KDS(VBP) ansvarlige i enhetene var tilstede;**  Eldre versjon:  **Denne VBP har vært til høring og faglig diskusjon i OUS sin BARNE VBP workshop. Disse KDS(VBP)ansvarlige i enhetene var tilstede;**   * **Jette Elnan-Knutsen** BAMS1 * **Julie D-Eliassen** Nyfødt U * **Hanne Fredrikke Elisabeth Wangen** Nyfødt U * **Inger Johanne Tølløfsrud** Nyfødt U * **Hege Nygaard** Avansert hjemmesykehus BAM * **Senita Maltez** BAMS2   ***Revidert utgave av VBP:***  **Høring og tilbakemeldinger fra samarbeidende avdelinger på barn med medfødt hjertefeil i OUS;**  Revisjonen har ikke medført fjerning av sentrale begreper fra forrige versjon, men heller utdyping og presisjon av områder som har vært savnet eller utelatt fra forrige versjon. Eksempelvis smertevurdering.  Planen har blitt gjennomgått av Fagfelle nr. 1: Kristin Hallerud Lindell, Avansert hjemmesykehus for barn, Barne og Ungdomsklinikken (BAR), OUS, desember 2020  **Høring og tilbakemeldinger fra samarbeidende avdelinger på barn med medfødt hjertefeil i OUS;**   * **Thorax kirurgisk sengepost 1, HLK.** ved sykepleier Øyvind Krogsrud og sykepleier Marianne Kirkerød * **Thorax kirurgisk intensivpost 1, HLK;** ved spesialsykepleier Erik Granberg * **Barnemedisinsk avdeling 2, KVB,** ved Tone Mjanger; Fagutviklings- og spesialsykepleier. |
| ***Revidert utgave av VBP:***   1. **Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv.) som VBP-en gjelder for:**   **Gammel versjon:**  **Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv.) som VBP-en gjelder for:**   * Alle i arbeidsgruppen har lang erfaring med pasientgruppen * Vi har lest artikler og studier om foreldre som har barn med medfødt hjertefeil * Alle i arbeidsgruppen har vært på flere landsdekkende kurs for barn med medfødt hjertefeil; hvor det alltid er en foreldre som har innlegg ang. erfaringer de har gjort seg ved å ha et barn med medfødt hjertefeil og samarbeid med RH og lokal sykehus. * I det siste søket om oppfølging av hjertebarn etter hjemreise var det flere studier som omhandlet foreldres erfaringer med oppfølging og informasjon som vi har lagt til grunn for undervisning i VBPen. |
| 1. **VBP-en målgruppe er klart definert:**  * Alle ansatte i OUS som er autorisert sykepleiere, barnepleiere, helsesøstre som jobber med barn med hjertefeil/lidelse. |
| **METODISK NØYAKTIGHET** |
| 1. **Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**   ***Revidert utgave av VBP:***   * Spesialbibliotekar Julie Skattebu har utført søket 15.05.2019   Bibliotekarene ved UIO har bred og lang erfaring i å søke kunnskapsbasert.  **Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**   * Vi har hatt møte med spesialbibliotekar hvor fire fra gruppen deltok. Det ble nedskrevet stikkord og problemstilling for å finne søkeord til fire systematiske søk, som vi ville sjekke ut ved utarbeidelse av denne VBP. * Vi har gjort søk i shearpoint HSØ hvor vi har sett igjennom Hjertefeil-nyfødte fra sykehuset telemark, sammenlikned NANDA; NIC og forordninger. Når vi har gjort utvelgelser av NANDA og NIC. |
| 1. **Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**  * Bibliotekar søkte systematisk etter kunnskap ved å benytte PICO skjema. * Det er søkt i kilder som er høyt oppe i "kunnskapspyramiden" slik som kliniske oppslagsverk og kunnskapsbaserte guidelines databaser. Deretter systematiske oversikter (Cochrane etc.) Det er i liten grad tatt med enkeltstudier, men har det under søket i Cinahl (for å få med sykepleierelaterte artikler), dessuten i Pubmed. * Når det gjelder enkeltstudier kan det være vanskelig å bedømme kvaliteten. Oppsummert forskning vil bygge på flere studier og man kan være sikrere på at konklusjonen er riktig. Vi har likevel lest en del enkelt studier da det ikke var mye høyt oppe i kunnskapspyamiden. |
| 1. **Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**   ***Revidert utgave av VBP:*** Det er en utfordring at mye av litteraturgjennomgangen ikke beskriver selve sykepleien til barn med medfødt hjertefeil. Mye av kunnskapsgrunnlaget er gjort etter vår mange års erfaring med å arbeide klinisk med denne pasientgruppen. Det kan også være at søket ikke er presist nok til å finne beste relevante litteratur.   * Erfaringsbasert kunnskap:   + Vi har brukt pleieplaner fra 2006; hjertefeil og shunt avhengig lungesirkulasjon ved univentrikulært hjerte/ hypoplastisk venstre hjerte syndrom(HVHS) fra nyfødt intensiv RH til å legge inn forordninger. Denne avdelingen har lands funksjon i Norge på medfødt hjertefeil. Disse pleieplanene har fortløpende blitt oppdatert og er utarbeidet av **Trine Stavseth**, sist 2013. Etter litteratur, landsdekkende hjertekurs, internundervisning, intern refleksjonsgrupper med erfarne sykepleiere og erfaringer gjennom 14 års arbeid mot barn med medfødte hjertefeil, i samråd med HVHS koordinator **Britt Elin Fredriksen** fra HLK som har fulgt alle barn og jobbet med denne tilstanden siden vi startet med kirurgisk behandling i Norge. * Mange av e-håndbokens prosedyrer i OUS er ikke kunnskapsbasert og også ikke revidert etter 2 år. Vi har likevel valgt å bruke de, da dette er de prosedyrene vi har å forholde oss til i OUS. Da barn med hjertefeil er plassert på noen få avdelinger i OUS, og vi har landsfunksjon på Hjertefeil, har vi valgt å bruke nivå 2 prosedyrer også i forordninger, selv om det ikke er anbefalt av HSØ. |
| 1. **Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:**  * To har gått igjennom og sett hvilke artikler etc. som var aktuelle. De relevante artiklene ble lagt ut i perm slik at flere i arbeidsgruppen kunne velge artikler, og så skrive et kort referat om den var relevant og evt hva var relevant. |
| 1. **Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:**   ***Revidert utgave av VBP:***  **Fjernet dette tiltaket.** Oksygenterapi til disse barna er en ordinasjon fra lege og ikke rutinebehandling til barn med medfødt hjertefeil  **Risiko tatt i betraktning:**  I forhold til NIC; 3320 oksygenterapi har vi lagt inn tekst i selve tiltaket og vi har vi lagt inn forordninger som sier noe om når det skal gis. Ofte misforstått sykepleie til Barn med medfødt hjertefeil er å gi O2 på tilfredsstillende, men lav SaO2**.** Å gi feilaktig O2 på lav SpO2 kan forverre situasjonen og gi hjertesvikt  **Fordeler:**  Kunnskapsbaserte veiledende behandlingsplaner (VBP) er et hjelpemiddel for å forenkle dokumentasjonsarbeidet og kvalitetssikre sykepleien til den enkelte pasient. Kvalitet sikres ved at tiltak og forordninger i VBP-en er kunnskapsbasert og en bruker standardisert tekst (NIC/NANDA), noe som sikrer felles forståelse. De helsemessige fordelene vi ser er kontinuitet i pleien og økt pasientsikkerhet. |
| 1. **Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:**   Det er brukt en tilnærmet Vancouver referansestil. NIC eller enkeltforordninger som er støttet av innhentet forskning, er synliggjort i VBP-en med tallreferanse bak. Dette er dog ikke helt ferdig når det gjelder artiklene, blir gjort før den legges i e-håndboken. |
| 1. **VBP-en er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:**   ***Revidert utgave av VBP:*** VBP en har blitt gjennomgått på undervisning blant fagspl og KDS ansvarlige. VBP vil nok aldri erstatte det individuelle behov for dialog og veiledning. Våre informasjonsbrosjyrer er publisert på nett. Disse er også linket til denne planen. Det er utviklet en hjerte app HOBS i tett samarbeid med barnekardiologisk avdeling, leger og sykepleiere i avdelingen, samt FFHB.  **Gammel versjon:**  **Se punkt; 4, ”ekspertene” jobber i dette sykehuset, r.t landsdekkende funskjon.**  VBP har vært til høring hos Dr. Kenneth Strømmen; Pediater ved Nyfødt intensiv RH dato; 18/8-15  Planen er sendt til Foreningen for hjertesyke barn; men vi har ikke mottatt svar. Den er også sendt til brukerutvalget i OUS hvor tilbakemelding kom 11/9-15. Svar: ***Det kunne ha stått noe om hvordan foreldrene tas inn i forløpet litt oftere?******Hva foreldre kan gjøre i de ulike situasjonene.***  ***Og hva noe mer enn bare forslag til brosjyrer når det går på det med opplæring/ informasjon til foreldrene? Gjentakelser og tid for diskusjon/ dialog er avgjørende for foreldre i krise. Krisen- barnet gjennomgår, en alvorlig operasjon og hva skjer videre.*** |
| 1. **Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBP-en er:**  * Egen prosedyre for OUS * VBP godjennes for 2 år. Den kan revideres tidligere ved behov for endinger, f.eks nasjonale føringer, praktisk bruk med mer. * **NIN; Nyfødt intensive RH; fagutvikling**   Susan Heriette Kaaber står som dokumentansvarlig i e-håndboken og er ansvarlig for revideringen |
| **KLARHET OG PRESENTASJON** |
| 1. **Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**   **Revisjon av VBP:** Fritekstdiagnoser er ikke tillatt. Det er lagt inn to nye for å beskrive dette bedre, samt at dette er barnets journal. Vi har tiltak om undervisning og veiledning under tiltak.   |  | | --- | |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **12** | **\*ICNP** | Risiko for stress hos omsorgsgiver (10027787) – spesifiser: | | **12** | **\*ICNP** | Forstyrret familieprosess (10000788) – spesifiser: | |  * Vi har valgt å legge inn 2 stjerne(fritekst) Ressurs diagnoser, da det er viktig å få frem hva som er pasient og foreldrene sine ressurser for å oppnå et godt resultat av behandlingen:  |  | | --- | | **Foreldrene er motivert og klar for undervisning og veiledning** | | **Samarbeider god ved prosedyrer når; spesifiser** | |  | |  | |
| 1. **De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert:** |
| 1. **De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:**   **Revisjon av VBP:** VBP er sendt ut til erfarne sykepleiere med lang kompetanse om hjerte på nyfødt intensiv.  Hilja Hippe: feb 20  Karen Aasbø:feb 20  Anette Skrede:feb 20  VBP er planlagt sendt ut til en vilkårlig erfaren og en ny sykepleier på nyfødt intensiv.  NAVN: Anne Britt Holthe dato: 26/6-15  NAVN: Julie Myhrvold dato: 26/6-15 |
| **ANVENDBARHET** |
| 1. **Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP-en:**   Vi henviser til flere andre VBP på barn, som er viktige for å utfylle denne VBP sine mål;  Vi har hatt 10 workshop a 3 timer og ved god samarbeid i VBP gruppene i Klinikken og OUS passet på å få inn viktige NANDA, NIC og forordninger som gjelder barn med hjertelidelse i alle disse VBPène. For å korte ned VBP, og at ikke alle forordninger er i alle VBP som omhandler barn for å oppnå resultatet av aktuelle VBP.   * **VBP-Ernæring- Barn>1år:** Utarbeidet i samme workshop som denne av barnemedisinsk avdeling * **VBP Ernæring, amming - Barn< 1 år:** Utarbeidet i samme workshop som denne av nyfødtseksjonen Rikshospitalet * **VBP Barn og ungdom på sykehus:** Utarbeidet i samme workshop som denne av barnekirurgisk avdeling, KKN. * **VBP: samspill - Omsorgsgiver, spedbarn:** Utarbeideti samme workshop som denne av nyfødtseksjon Ullevål |
| 1. **Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBP-en støttet med:**   Foreldre informasjon  Nivå 2 Prosedyrer  VAR |
| 1. **Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**   Prosedyrene i e-håndboken er ikke direkte linket i DIPS. Vi har derfor valgt å ha forordninger med prosedyrenavnet som skal følges eller ligger til grunn for sykepleie observasjoner som ikke er ført opp i VBP. |
| 1. **VBP-en kriterier for etterlevelse og evaluering:** |
| **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET** |
| 1. **Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VBP-en:**   **nei** |
| 1. **Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VBP-en er dokumentert og håndtert:**   **Ingen interesse konflikter som vi er klare over** |