

# Fagprosedyrer

## Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

### OMFANG OG FORMÅL

#### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Målet med denne retningslinjen er å gi anbefalinger for prehospital diagnostisering, behandling, samhandling og rett destinasjon for hypoterme pasienter.

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

Hvordan en tverrfaglig gruppe av frivillige og profesjonelle håndterer den prehospitalt hypoterme pasienten

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

Hypoterme pasienter

### INVOLVERING AV INTERESSER

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

Øyvind Thomassen, Anestesilege, Haukeland Universitetssykehus, (leder)

Kontakt: oyvind.thomassen1@helse-bergen.no

Torkjel Tveita Anestesilege, Universitetssykehuset i Nord Norge

Anders Mårvik Winnerkvist, Thoraxkirurg, St. Olav Universitetssykehus

Halvard Stave, Anestesilege, Oslo Universitetssykehus

Thomas Geisner, Thoraxkirurg, Haukeland Universitetssykehus

Sven Christjar Skaiaa, Allmennlege, Hemsedal legekantor

Kenneth Steemers, Redningsmann, 330 skvadronen

Ingrid Kårstad, sykepleier, Norges Røde Kors, Svalbard

Dag Uno Furuknapp, Ambulansearbeider,

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

Arbeidsgruppen har arbeidet etter prinsippet: «pasienten i fokus – hva ville pasienten ønsket som den beste behandlingen»

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

# Fagprosedyrer

Frivillige redningstjenesten (Norske redningshunder, Røde Kors Hjelpekorps, alpine redningsgrupper osv)

Politi, brannvesen, sivilforsvaret , forsvaret (FSAN)

Hovedredningssentralene (HRS)

Vaktleger i primærhelsetjenesten

Legevaktsentraler

Ambulansearbeidere

LA tjenesten (helikopter og fly)

Redningstjenesten (330 skvadronen)

AMK og AMK leger

Personell i akuttmottak, traumeteam samt inhospitale leger ved medisin-, anesthesi-, kirurgiske- og thoraxkirurgiske avdelinger.

## METODISK NØYAKTIGHET

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

Systematisk søk etter eksisterende retningslinjer i Norge og verden fra sivile og militære organisasjoner som håndterer hypoterme pasienter i perioden 2.5.16 – 6.9.16

Systematisk søk i PubMed. Gjennomgang av referanser i primærkilder

### **8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**

«Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer» er brukt som mal

### **9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**

Kunnskapsgrunnlaget på mange av spørsmålene som er besvart er svake. Spørsmålenes innhold gjør at de færreste kan besvares med kontrollerte studier.

Kunnskapsgrunnlaget for mange av anbefalingene er laget etter konsensus i en tverrfaglig arbeidsgruppe med høy teoretisk- og praktisk erfaring fra de fire regionale helseforetakene.

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

Systematisk søk etter primærkilder, søk i referanse liste til primærkilder og diskusjoner og enighet i arbeidsgruppen (konsensusbaserte anbefalinger)

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

# Fagprosedyrer

Retningslinjen har som mål å forhindre undertriagering av den alvorlige hypoterme pasient samt gi anbefalinger om diagnostisering og behandling av mild og moderat hypotermi. Begge disse målene vil gi en helsegevinst.

En overtriagering vil ikke gi en økt risiko for pasienten, men ville kunne medføre økt aktivitet for de thoraxkirurgiske sentrene.

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

Noen anbefalingene har vitenskapelig grunnlag (referanser som tall), mens andre er laget etter konsensus (K) i arbeidsgruppen.

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

Fagdirektørene ved de fire regionale helseforetakene

Alle AMK sentralene

Fagsjef, Norges Røde Kors Hjelpekorps

Fagsjef, Norsk Folkehjelp

Alle luftambulanserbaser ved lokalmedisinsk leder

330 skvadronen ved Kenneth Steemers

Hovedredningsentralen Nord og Sør

Lagt ut til offentlig høring på [traumatologi.no](http://traumatologi.no)

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

Revidering innen fem år. Ansvarlig er Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi.

## **KLARHET OG PRESENTASJON**

### **15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Flytskjema som er lett å forstå samt et språk tilpasset hele målgruppen.

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

Ja

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

Ja

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

Mange organisasjoner har etterspurt retningslinjen. Dette vil fremme implementeringen.

## **ANVENDBARHET**

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

Bruk av forståelig språk, klare anbefalinger og enkle flytskjema gjør prosedyren anvendelig og lett å manøvrere i.

Et «lommeformat» av de viktigste figurer og skjemaer

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

Det anbefales av alle helseressurser har termometere som kan måle kjernetemperatur til hypoterme pasienter. I dag finnes ikke dette i alle ambulanser.

### **21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:**

## **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET**

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

Finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i retningslinjen

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

Ingen interessekonflikter er oppgitt