

Eksempel på systematisk review udarbejdet af: sygeplejestuderende Sanne Krogh Johansen

Journal Club

fredag d. 13 oktober,
Review af Sanne Krogh Johansen

Systematisk gennemgang, analyse og kritik af forskningsartikler omhandlende temaet personlig pleje og brug af sengebadservietter. Følgende artikler vil blive gennemgået:

Artikel nr. 1 / Nøddekou L., Hemmingsen L., Hørdam B., 2015. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bath compared to prepacked single units - randomized clinical trial. I: Scand J Caring SCI: 29 (347-352).

- *Artiklen er en randomiseret kontrolleret undersøgelse, altså en kvantitativ undersøgelse. Derfor anvendes Sfr's (Sekretariatet for Referenceprogrammer) Checkliste 2, til at gennemgå artiklen.*

Artikel nr. 2 / Hørdam B., 2016. ReBUS: Forskning i basal sygepleje, Hverdagsrehabilitering til ældre i hjemmesygeplejen i forbindelse med personlig hygiejne. Uddannelsesnyt nr. 3 27 årgang 2016.

- *Artiklen er et interventionsprojekt der både bearbejder kvalitative og kvantitative data. Da interventionsprojektet ønsker at undersøge målgruppens oplevelse af interventionen, anvendes CASP-instrumentet til kvalitative studier, til at gennemgå artiklen.*

Review af:

Artikel nr. 1 / Nøddeskou L., Hemmingsen L., Hørdam B., 2015. *Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bath compared to prepacked single units - randomized clinical trial*. I: *Scand J Caring SCI*; 29 (347-352).

SfR Checkliste 2: Randomiserede kontrollerede undersøgelser	
Checkliste udfyldt af: Sanne Krogh Johansen	
1. INTERN GYLDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	Ja. Undersøgelsen sammenligner sengebadssejter med et traditionelt sengebåd, med henblik på at skabe et bedre fundament for at kunne vælge imellem de to metoder. Denne sammenlignelse bliver målt på 1) tid og kvalitet, 2) pris, 3) spl. præference og 4) pt. præference.
1.2 Blev forsøgspersonerne randomiseret?	Ja. De blev randomiseret ved hjælp af forseglede kuverter, der derefter blev trukket ud af en sekretær der ikke deltog i undersøgelsen.
1.3 Var behandlings- og kontrolgruppen ens ved undersøgelsens start?	Undersøgelsen anvender et cross-over design, så hver enkelt af patienterne også fungerer som deres egen kontrol.
1.4 Var randomiseringen (allokeringen) skjult?	Randomiseringen er skjult ved at pt. bliver fordelt ved lodtrækning. Dette er kun etisk forsvarligt, da

	der ikke er heldbredsmæssig forskel, eller kendskab til dette, imellem de to metoder.
1.5 Blev forsøgspersonerne, behandler og forsker blindet?	I denne type studie er det ikke muligt at blinde pt. og spl.
1.6 Er alle relevante slutresultater (outcome) målt standardiseret, gyldigt og pålideligt?	Ja. De er standardiseret ved at der måles på de samme 4 parametre: 1) tid og kvalitet, 2) pris, 3) spl. præference og 4) pt. præference. Alle målinger blev foretaget af en observant (spl.) <i>Kritik: Det er svært at måle standardiseret på tilfredsheden da det kan afhænge af om man har en god relation til den enkelte spl.</i>
1.7 Bortset fra den undersøgte behandling, blev grupperne så behandlet ens?	Der kan være forskelle på pt. distress, smerter, bevidsthed og relation. Patienterne fik alle på skift den samme type bad, udført af den samme spl., ud fra den samme procedure.
1.8 Hvor stor en del af de personer, der blev rekrutteret til undersøgelsen, blev endeligt medtaget i analyserne? (dropout)	58 ud af 65. Dropout på under 20% er acceptabel. Pt. blev forflyttet, døde, udskrevet, kunne ikke klare at få udført bad nr. 2)
1.9 Blev alle de undersøgte personer analyseret i henhold til randomiseringen? (intention to treat analyse)	Ikke relevant da det er et cross-over design.
1.10 Er resultaterne homogene mellem de forskellige undersøgelsessteder (multicenterundersøgelser)?	Kun et undersøgelsessted.

2. OVERORDNET BEDOMMELSE AF UNDERSØGELSEN

<p>2.1 I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i></p>	<p>+</p> <p>Undersøgelsen forsøger at minimere bias ved at randomisere hvilke pt. der starter med hvilket bad, og at det udføres af samme spl.</p> <p>Der kan dog opstå forskellige bias alt efter pt. distress, smerter, relation og bevidsthed.</p> <p>Dog kan det også betyde, hvis fundne er signifikante, at en metode er bedre uafhængigt af andre faktorer.</p>
<p>2.2 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?</p>	
<p>2.3 Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at sluteffekten skyldes undersøgelsens "intervention"?</p>	<p>Ja.</p>
<p>2.4 Er resultatet af undersøgelsen direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?</p>	<p>Ja.</p>

3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN

<p>3.1 Hvilke behandlinger evalueres i undersøgelsen?</p>	<p>Sengebadsservietter sammenlignes med traditionelt sengebåd.</p>
<p>3.2 Hvilke måleparametre er anvendt på slutresultatet? (outcome)</p>	<p>????</p>
<p>3.3 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i behandlings- hhv. kontrolgruppen).</p>	<p>65 blev udvalgt, med et frafald på 8. 58 deltog til slut.</p>
<p>3.4 Hvorledes er effekten målt? Og i hvilken retning gik den målte effekt?</p>	<p>Måles på 4 parametre: 1) tid og kvalitet, 2) pris, 3) spl. præference og 4) pt. præference. Alle målinger blev foretaget af en observant (spl.). Måles via observationer og spørgeskemaer. Der blev brugt mindre til på sengebådsservietter (signifikant p <</p>

	<p>0.001), flest spl. foretrak sengebadservietter (signi. $P < 0.01$), gruppen af pt. der foretrak sengebadservietter var størst, men pga. en stor gruppe af pt. der ikke foretrak det ene fremfor det andet, er der ingen signifikant forskel. Spl. og pt. præference er kun målt i 33 tilfælde, altså 57% af totaldeltagelsen. I 23 (70%) af disse var der enighed hos spl. og pt. der foretrak sengebadservietter. Økonomisk er der ikke forskel ift. materialer, men der er forskel ift. spl. tid, og dermed er der besparelse på arbejdstid.</p>
3.5 Er der statistiske usikkerhedsberegninger? (p-værdier eller sikkerhedsintervaller)	Der er udregnet p-værdier.
3.6 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen)? (fx køn, alder, sygdomsprævalens).	50/50 mænd og kvinder. Median alder 72-74 år (fra 40-99år). Alle syge nok til at de er sengeliggende og ikke selv i stand til at udføre personlig hygiejne. Ved bevidsthed og i stand til at udtrykke en mening.
3.7 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).	En afdeling på et hospital i Køge.
3.8 Hvor mange grupper/centre er med i undersøgelsen?	1 gruppe patienter fra samme afd.
3.9 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. undersøgelsens resultater og betydningen af disse).	At sengebadet skal udføres for patientens velbefindende og som erstatning for den egenomsorg pt. ellers ville have udført.