

Bilag 3: Litteraturgennemgang

SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser	
Forfatter, titel: Wulf, Judith A. Evaluation og seizure observation and dokumentation	
Tidsskrift, år:	
Checkliste udfyldt af: Trine Arnam-Olsen Moos, Vibeke Stubbings, Pia Llenz Henriksen	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	Ja (s. 29 øverst)
UDVÆLGELSE AF DELTAGERE	
1.2 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	Ja (s. 29 under metode)
1.3 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	Nej
1.4 Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	Alle deltagere havde inden fået undervisning samt dokumenteret træning indenfor de sidste 2 år. (Side 29, 1 kolonne)
1.5 Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	2 stk. (Side 29)
1.6 Er der en sammenligning af eksponeringsstatus for gennemførende deltagere og de, der udgik?	Ikke relevant
Vurdering	
1.7 Er målene (outcomes) klart definerede?	Ja, s.28, 2. kolonne nederst

1.8	Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	Ja hun har blot givet dem et nummer, s.29
1.9	Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	Ikke relevant
1.10	Var metoden til at bedømme eksponeringsstatus eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	Uklart.
1.11	Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	Ja. Udregning af p- værdier mm.
1.12	Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	Nej, kun samme forsker
<i>Confounding</i>		
1.13	Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	Ja. S. 29, 2. spalte
<i>statistik</i>		
1.14	Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	Ja.
1.15	Er der anført sikkerhedsintervaller?	Ja det tror vi nok s. 29 nederst i 2. spalte
1.16	Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	nej
1.17	Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	nej

2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN		
2.1	<p>Hvor godt forsøgte undersøgelsen at minimere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)?</p> <p>Anfør ++, + eller ÷.</p>	<p><i>(+) Hun har minimeret ved blinding, og systematik. Deltagerne ser ikke de samme anfald og kan derfor ikke diskutere dem med hinanden. Men der er også bias idet der er givet undervisning og det er uklart hvordan undervisningen er givet og af hvem. Er det den samme person? (subjektivitet)</i></p>
2.2	<p>Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkning-en skyldes undersøgelsens "intervention"?</p>	Ja
2.3	<p>Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?</p>	Ja
3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN		
3.1	<p>Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?</p>	<p>Plejepersonalets observationsevner. Effekt af kompetencer indenfor anfaldsobservation.</p>
3.2	<p>Hvilke mål (outcomes) er vurderet?</p>	<p>Instruktion/undervisning i anfaldsobservation skal være inkluderet og skal konstant vedligeholdes idet det influereer på klassifikation og valg af behandling</p>

3.3	Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i eksponerede- og ikke-eksponerede gruppe).	Totalt 60 personer 2 udgik fordi de ændrede deres ansættelsesforhold.
3.4	Hvorledes er årsagssammenhængen angivet (f.eks. OR, RR)? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?	?
3.5	Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) (fx køn, alder, sygdomsprævalens) ?	Min. 2 års erfaring. Alle sygeplejersker, frivilligt med i undersøgelsen
3.6	Hvorfra er deltagerne rekrutteret (fx. by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt) ?	I hospitalsektoren: Epilepsicentret på en børneafdeling.
3.7	Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning).	Hun rejser ikke specifikke spørgsmål men har mange perspektiverende overvejelser.

SfR Checkliste 4: Casekontrolundersøgelser	
Forfatter, titel: Jae-Hyeok Heo, Reliability of Semiology Description	
Tidsskrift, år: The Neurologist, 2008	
Checkliste udfyldt af: Trine Moos, Vibeke Stubbings og Pia Henriksen	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.18 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	Ja, fokus på fagpersoner / ikke fag-

	personers anfaldsbeskrivelse
<i>Udvælgelse af deltagere</i>	
1.19 Er syge (cases) og kontrolpersoner taget fra sammenlignelige populationer?	Alle har set / oplevet anfald
1.20 Er de samme eksklusionskriterier anvendt for både syge (cases) og kontrolpersoner?	Der er 92 patienter, 52 mænd og 40 kvinder ml. 15 – 51 år, med mindst 1 anfald optaget på video. Eksklusion: Pt. Med PNES og multibleanfaldstyper blev ekskluderet. Informaterne blev udspurgt ang. Udd. Niveau, erfaring, relation til patienten og antal observerede anfald.
1.21 Hvor stor er deltagelsesprocenten i hver gruppe (cases og kontrolpersoner)?	100%
1.22 Sammenlignes deltagere og ikke-deltagere for at klarlægge ligheder og forskelle?	Ja
1.23 Er cases klart definerede og adskilte fra kontrolpersoner?	Ja Kontrolpersoner = fagpersoner
1.24 Er det tydeligt bevist, at kontrolpersoner ikke er cases?	Ja
<i>Vurdering</i>	
1.25 Er der taget forholdsregler for at forhindre kendskab til evt. primær eksponering, der kan påvirke vurderingen af cases?	Negativ bias, idet informanterne har relation til patienten. S. 10, 2 spalte

1.26 Er eksponeringsstatus vurderet på en troværdig og velbegrunderet måde?	De redegør for de bias der findes S. 10, 2 spalte
<i>Confounding</i>	
1.27 Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	Man kan ikke udelukke at patienten udvikler en anden type anfald end det video filmede. (Er beskrevet) S. 10, 2. spalte.
<i>statistik</i>	
1.28 Er der anvendt ens databehandlings-metoder i de forskellige grupper?	Ja. S. 8 + 9, skemaer
1.29 Er der anført sikkerhedsintervaller?	Ja, S. 9 nederste højre hjørne og s. 10 øverste venstre hjørne
1.30 Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	Nej
1.31 Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	?
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET	
2.4 I hvilken grad var undersøgelserne tilrette-lagt for at minimere risikoen for bias eller confounding, og for at etablere en årsags-sammenhæng mellem eksponeringsstatus og virkning? <i>Anfør ++, + eller +.</i>	++ De minimerede bias ved eksklusion af bestemte patientgrupper.
2.5 Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkning-en skyldes undersøgelsens "intervention"?	++

2.6 Er resultatet af undersøgelsen direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	+
3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN	
3.8 Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?	Anfaldsobservation validitet til diagnosticeringen
3.9 Hvilke mål (outcomes) er vurderet?	Anfaldsobservationens pålidelighed i forhold til video-optagede anfald
3.10 Hvor mange patienter deltog i studiet? (<i>behandlings- /kontrolgruppen</i>).	92
3.11 Hvorledes er effekten målt? Og i hvilken retning gik den målte effekt?	Anfaldsobservation validitet til diagnosticeringen, se tabel 1
3.12 Hvad karakteriserer populationen? (<i>køn, alder, sygdomsprævalens</i>).	52 mænd og 40 kvinder, fra 15 – 51 år, gennemsnit 27.4 +- 9.1 år, side 8 øverste venstre hjørne
3.13 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (<i>fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt</i>).	Epilepsy Monitoring Unit of Seoul National University Hospital
3.14 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (<i>Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning</i>).	<p>Hvis man ønsker mere detaljeret anfaldsbeskrivelse har uddannelses niveauet hos observatøren stor betydning.</p> <p>Man skal være opmærksom på om observatøren er valid.</p> <p>Vi kan godt classificere patienternes anfald ud fra observatørens anfaldsbeskrivelse</p>

Skema til vurdering af oversigtsartikler

Forfatter: Welsh R, Kerley S.

Titel: Nursing patients with epilepsy in secondary care settings,

Tidskrift, år: Nursing Standard Vol.23 no. 36, 2009

Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	Den giver et godt overblik over hvad epilepsi er og hvordan diagnosen stilles. Den fremhæver vigtigheden af god observation. Ikke en egentlig problemstilling, mere en oplysende artikel.
Metodologi	Mange referencer og henviser til flere relevante undersøgelser, både ang. diagnosticering, undervisning og pleje. Artiklen indeholder ikke et egentligt metode afsnit.
Var litteratursøgningen tilstrækkelig grundig til at identificere alle relevante	Mange referencer der kommer fra ansete tidsskrifter. Søgestrategi

undersøgelser?	uvist.
Foretages systematisk vurdering af de inkluderede studiers kvalitet – af min. 2 personer uafhængigt?	Nej, ikke synligt
Var undersøgelseernes kvalitet vurderet og taget i betragtning?	Nej, det ses ikke hvordan referencerne er vurderet. De er snarere refereret.
Berører analysen alle potentielle positive og negative effekter af interventionen?	Nej, stiller sig ikke synligt kritisk.
Samlet vurdering	Kan bruges som udgangspunkt for tjekliste. Rangerer lavt i evidensniveau. Evidensstyrke D.

Kilde: Center for Kliniske retningslinjer; Nyhedsbrev, Juni 2011 årg. 4 nr. 2

Resume: Artiklen definerer hvad epilepsi er og hvordan diagnosen stilles. Ydermere beskriver den hvilke typer af anfald. Den fremhæver vigtigheden af god observation.

Ikke en egentlig problemstilling, mere en oplysende artikel.

Skema til vurdering af oversigtsartikler

Forfatter: Elson L. So

Titel: Value and Limitations of Seizure Semiology in Localizing Seizure Onset

Tidsskrift, år: Journal of Clinical Neurophysiology, vol 23, nr 4 2006

Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	Ja
Metodologi	Nej. Der sammenlignes artikler men det vides ikke hvordan de er fundet.
Var litteratursøgningen tilstrækkelig grundig til at identificere alle relevante undersøgelser?	Søgeord er noteret, men hvor der er søgt vides ikke.
Foretages systematisk vurdering af de inkluderede studiers kvalitet – af min. 2	Udetaljeret kvalitetsvurdering - ikke evidens vurderet.

personer uafhængigt?	
Var undersøgelsesernes kvalitet vurderet og taget i betragtning?	Nej
Berører analysen alle potentielle positive og negative effekter af interventionen?	Nej
Samlet vurdering	Evidensstyrke D

Kilde: Center for Kliniske retningslinjer; Nyhedsbrev, Juni 2011 årg. 4 nr. 2

Resume: Denne artikel betoner værdien af eksakt anfaldsobservation idet undersøgelser med blindede observanter viste god overensstemmelse med videooptaget anfald. Anfaldsobservation kan dog ikke stå alene og må altid i udredningsfase så vidt muligt suppleres med EEG og andre diagnostiske undersøgelser

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Side 12

www.cfkr.dk

kontakt@cfkr.dk

Institut for Sundhedsvidenskab og Teknologi,
Aalborg Universitet
Frederik Bajers Vej 7 E4
DK-9220 Aalborg

