



EEG som stöd för diagnosen total hjärninfarkt hos barn yngre än två år – en systematisk litteraturoversikt, rapport 290 (2018)

Bilaga 5 Granskningsmallar

Instruktion för granskning med (modifierad) QUADAS2

Granskningen avser dels om det finns brister i design och genomförande av studien som riskerar att snedvrider studiens resultat ("risk for bias"), och dels om resultaten är tillämpliga för svenska förhållanden ("applicability").

Varje studie ska bedömas utefter fyra huvudfrågor ("domains"): finns det problem med patienturvalet? Med hur EEG genomfördes? Med hur den kliniska diagnosen hjärndöd sattes? Samt en fråga som gäller tid mellan klinisk diagnos och EEG och om det fanns internt bortfall.

För varje huvudfråga finns det några underfrågor (sk signalfrågor) som stöd för att besvara huvudfrågan (i fetstil under signalfrågorna).

För bedömning av risken för bias finns det tre svarsalternativ: låg risk, hög risk och oklar (dvs det framgår inte av texten). OBS att ni bedömer *risken* och inte om det faktiskt finns bias.

Granskningen görs i tre steg:

1. Undersök ni om det finns information för att besvara signalfrågorna. Antag t ex att svaret på frågan om studierna använt en konsekutiv eller slumpmässig rekrytering av deltagare är att studien var en retrospektiv journalstudie.
2. Det övervägande ni då behöver göra är om en retrospektiv design medför en hög risk för att resultaten blir annorlunda än för en prospektiv, konsekutiv studie. Det är alltså inte säkert att en brist i design eller genomförande behöver betyda en hög risk för snedvridning.
3. Bedöm den sammanvägda risken för bias för huvudfrågan.

Tillvägagångssättet är detsamma för tillämplighet.

Author:**Year****Assessor:****Domain 1. PATIENT SELECTION**

Describe methods of patient selection:

A. Risk for bias

Item	Yes	No	Unclear
Was a consecutive or random sample of patients enrolled?			
Was a case-control design avoided?			
Did the study avoid inappropriate exclusions?			
Could the selection of patients have introduced bias?			

B. Concerns regarding applicability

Item	Low risk	High risk	Unclear
Was the spectrum of patients representative of the patients who will be examined with EEG to confirm brain death in Sweden?			
Is there concern that the included patients do not match the review question?			

Domain 2. INDEX TEST

Describe the index test (EEG) and how it was conducted and interpreted:

A. Risk for bias

Item	Low risk	High risk	Unclear
Were the EEG results interpreted without knowledge of the clinical diagnosis?			
Could the conduct of interpretation of the EEG have introduced bias?			

B. Concerns regarding applicability

Item	Low risk	High risk	Unclear
Was the expertise of the EEG interpreter adequate?			
Is the method described in enough detail to make it replicable?			
Was the EEG conducted according to international guidelines for isoelectric EEG/ECS?			
Is there concern that the index test, its conduct or interpretation differ from the review question?			

Domain 3. REFERENCE STANDARD

Describe the reference standard (vanligen att patienten har diagnosticerats som hjärndöd, enligt vilka kriterier? Hur många läkare gjorde bedömningen? Vilken kompetens?, När?):

A. Risk of bias

Item	Low risk	High risk	Unclear
Is the reference standard likely to correctly classify the target condition (brain death)*?			
Were results of the clinical examination interpreted without knowledge of the results of the EEG?			
Could the reference standard, its conduct or its interpretation have introduced bias?			

* här är referensstandard och tillstånd detsamma, dvs

B. Concerns regarding applicability

Item	Low risk	High risk	Unclear
Were the criteria for brain death described in enough detail to make it replicable?			
Was the expertise of the interpreting clinician/s adequate?			
Is there concern that the target condition as defined by the reference standard does not match the review question?			

Domain 4. FLOW AND TIMING

Describe whether there was any missing data (any patients who were not examined with both EEG and clinical examination).

A. Risk for bias

Item	Low risk	High risk	Unclear
Was there an appropriate interval between EEG and diagnosis of brain death?			
Did all patients receive a reference standard? (i.e. clinical diagnosis of brain death)			
Did patients receive the same reference standard? (i.e. performed in the same way, same criteria)			
Were all patients included in the analysis?			
Could the patient flow have introduced bias?			

Ingen fråga om applicability!