

Velkommen til DASAIMs e-journal club Intensiv og godt nytår.

Emnet denne gang er læger og sygeplejerskers evne til at forudsige et langtids-outcome efter indlæggelse på intensiv.

Titel

Discriminative Accuracy of Physician and Nurse Predictions for Survival and Functional Outcomes 6 Months After an ICU Admission.

JAMA. 2017 Jun 6;317(21):2187-2195

PMID: 28528347

[Link til artiklen:](#)

Perspektiv

Antallet af studier som ved hjælp af biomarkører, vitalparametre eller en kombination heraf har forsøgt at forudsige outcome af patienter indlagt på intensiv er massivt, men uden at den hellige gral er fundet.

Samtidigt viser mange studier, at en af de hyppigste dødsårsager på intensiv er på grund af behandlingsophør, fordi fortsat behandling vurderes meningsløs.

Lægers vurdering af patientens prognose kan derfor være meget afgørende for patienten.

Studier har vist at intensivlæger er moderat gode til at forudsige død på sygehuset, men hvor gode de er til at forudsige funktionelle outcomes måneder efter udskrivelse er uvist? Ofte vil funktionelle outcomes og livskvalitet efter intensiv indgå i samtaler med pårørende, hvorfor det kan være afgørende for beslutninger om behandlingsophør.

Metode

Prospektivt studie på 5 intensivafdelinger (3 medicinske, 2 kirurgiske) i USA.

Patienter blev inkluderet mellem 3 og 6 døgn på intensiv og de skulle modtaget respiratorterapi eller vasoaktive stoffer.

Den behandlingsansvarlige læge og sygeplejerske blev på inklusionsdagen bedt om at forudsige 6 outcomes blandt andet a) overlevelse til udskrivelse, b) 6 måneders overlevelse c) ville patienten komme til at leve i eget hjem, selv kunne gå på toilettet og løse dagligdagsproblemer.

Udover at skulle give et dikotomt svar (ja/nej) på ovenstående blev lægen og sygeplejersken bedt om at vurdere hvor sikre de var på deres forudsigelse, vurderet på en 5 punkts skala.

Primære outcomes var Positive and Negative likelihood ratios og C-statistics.

Resultater:

303 patienter og pårørende gav samtykke til at medvirke i forsøget.

Ved inklusion havde allerede 84% af lægerne og 90% af sygeplejerskerne tænkt over patientens fremtidige morbiditet, men kun henholdsvis 39% og 31% havde drøftet dette med patienten eller pårørende.

Læger og sygeplejerskes evner til at forudsige outcomes var bedre end rent gæt, men stadigvæk kun moderate.

Specielt evnen til at forudsige kognitiv funktion var dårlig med C-statistics på 0.61 for læger og 0.55 for sygeplejersker.

Læger og sygeplejersker var kun sikre på deres forudsigelse i 41%-57% tilfældene, men i de tilfælde hvor lægerne var sikre i deres forudsigelse var den diagnostiske sikkerhed meget høj.

Læger var generelt mere optimistiske i at forudsige outcomes, såsom om patienten ville komme til at leve i eget hjem igen.

Læger og sygeplejersker var lige gode til at forudsige alle outcomes undtagen 6 måneders moratlitet, hvor lægerne var signifikant bedre.

Inklusion af APACHE III score og Functional comorbidity index resulterede i significant bedre C-statistics .

Diskussion

Det er en fast del af læger og sygeplejerskers arbejde at skulle prøve at forudsige hvordan det vil gå den enkelte patient.

Læger og sygeplejersker kan kun med moderat præcision forudsige 6 måneders outcomes, hvilket skal huskes, når der træffes kliniske beslutninger ud fra disse forudsigelser. Det gælder specielt, hvis man er usikker på forudsigelsen.

Studiet viste også at når både læger og sygeplejersker var enige og sikre i deres forudsigelse var den diagnostiske sikkerhed høj, hvilket understreger at det vigtigt at inddrage hele plejegruppen i vurderingen af patientens fremtid.

En oplagt svaghed ved studiet er problemstillingen "selvopfyldende profeti". Det vil sige at når en læge forudsiger et dårligt outcome og denne læge er involveret i patientbehandlingen vil det smitte af på behandlingen. Denne problemstilling er størst ved outcomes som in-hospital mortality og må være mindre ved 6 måneders outcome som brugt i dette studie.

Studiet inkluderede patienter som havde været indlagt 3 dage på intensiv, hvorfor det er sandsynligt at forudsigelser foretaget før vil være endnu dårligere.

Omvendt bliver de mest raske patienter, som det også er lettest at forudsige, ofte udskrevet indenfor 3 dage og er derfor ikke med i studiet.

Studiet er begrænset af at vurderingen er foretaget på et specifikt tidspunkt, hvor det i klinisk praktik ofte er en vurdering som tages over flere dage - en tilgang som studier har vist øger den diagnostiske præcision.

Ligeledes er det en svaghed at læger og sygeplejersker skulle give et dikotomt svar og ikke et graderet svar.