

Sammenhængen mellem kvaliteten af behandling og pleje og 30 dages case fatality hos patienter med apopleksi i Det Nationale Indikatorprojekt

Resumé af speciale på Den Sundhedsfaglige
Kandidatuddannelse, Aarhus Universitet, 2005.

V/ Annette Ingeman, fysioterapeut cand. scient. san.
og Søren Paaske Johnsen, forskningsleder, klinisk lek-
tor, Ph.D. læge.

Introduktion

Inden for de seneste år er opmærksomheden omkring behandling af patienter med apopleksi øget, da apopleksi er en af de store folkesygdomme i Danmark, den tredje hyppigste dødsårsag og hos de overlevende den hyppigste årsag til alvorlig funktionsnedsættelse hos voksne.

Danmark har som et af de første lande formuleret en landsdækkende metode, Det Nationale Indikatorprojekt, NIP, til overvågning og forbedring af den sundhedsfaglige kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Apopleksi er et af de 7 sygdomsområder, der monitoreres ved hjælp af indikatorer og standarder. Indikatorer og standarder i NIP-apopleksi er udvalgt af en tværfaglig ekspertgruppe –indikatorgruppen for apopleksi – på grundlag af en systematisk gennemgang af den videnskabelige litteratur og konsensus. I Tabel 1 ses, at 7 ud af 8 valgte indikatorer er procesindikatorer, den 8. indikator er resultatindikatoren, der beskriver det opnåede helbredsresultat for patienten.

Tabel 1:

Indikatorer, standarder og tidsrammer i NIP-apopleksi.

1. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) indlægges på en apopleksienhed. Standard er 90% af patienterne.
2. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og uden atrieflimren bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) sættes i trombocythæmmende behandling. Standard er 95% af patienterne.
3. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren bør sættes i oral antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse. Standard er 95% af patienterne.
4. Patienter med symptomer på apopleksi bør hurtigst muligt (senest 1. indlæggelsesdøgn) udredes med CT/MR-scanning. Standard er 90% af patienterne.
5. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af en fysioterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.
6. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af en ergoterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.
7. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes med henblik på ernæringsrisiko. Standard er 90% af patienterne.
8. Andelen af patienter med apopleksi, som dør inden for en måned efter symptomdebut, må ikke være over 20%.

Ved gennemgang af den videnskabelige litteratur fandtes, at der ikke er entydig evidens for, hvorvidt der ved måling af kvaliteten af behandling og pleje bør anvendes proces- eller resultatmål, at der savnes specifik viden om hvilke processer af behandling og pleje, der har betydning for resultatet, samt at de tidligere studier ikke har kunnet påvise en sammenhæng mellem kvaliteten af behandling og pleje og case fatality hos patienter med apopleksi.

Formålet med specialet var at undersøge sammenhængen mellem kvaliteten af behandling og pleje i den akutte fase af sygdomsforløbet hos patienter med apopleksi og 30 dages case fatality rate. Undersøgelsen tester følgende hypoteser:

- opfyldelse af de opsatte procesindikatorer i NIP-apopleksi er forbundet med en lavere 30 dages case fatality rate
- der er en invers sammenhæng mellem antallet af opfyldte procesindikatorer og 30 dages case fatality rate hos patienter med apopleksi

Metode

Undersøgelsen blev gennemført som en prospektiv kohorteundersøgelse baseret på alle konsekutivt registrerede patientforløb i NIP-apopleksi i perioden 13. januar 2003 – 28. februar 2005, i alt 20.372 patienter. Hver patient blev kun inkluderet med det første patientforløb i inklusionsperioden.

I alle analyser var ekspositionen opfyldelse af én eller flere procesindikatorer og outcome var død inden for 30 dage efter indlæggelsesdato. Sammenhæng mellem henholdsvis procesindikatorer og 30 dages case fatality blev undersøgt ved hjælp af Cox regressionsanalyser (multivariat logistisk regression). I konstruktionen af de multivariate modeller blev der anvendt "change in estimate" princippet d.v.s. kun faktorer, som i væsentligt omfang (+/- 10%) ændrede associationen mellem den eller de undersøgte procesindikatorer og 30 dages case fatality, blev inkluderet. Alle data, hvor der er svaret "Ikke relevant" og "Uoplyst", er ekskluderet af analysen.

Resultater

Opfyldelse af procesindikatorerne var for 5 af de 6 procesindikatorer associeret med en lavere 30 dages case fatality (justeret Hazard ratio 0.33 – 0.92), om end ikke alle associationer var statistisk signifikante. For indika-

toren vedrørende CT/MR-scanning var der en tendens til en øget 30 dages case-fatality blandt patienter som opfyldte indikatoren (justeret Hazard ratio 1.15; 95% CI: 0.97 - 1.36).

En subanalyse af de patientforløb, hvor alle procesindikatorerne var relevante (i alt 8.622 forløb), indikerede en invers association mellem antallet af opfyldte procesindikatorer og 30 dages case fatality. Justeret Hazard ratio for patienter, hvor alle 6 procesindikatorer var opfyldt, var således 0.56 (95% CI: 0.30 - 1.07) sammenlignet med patienter, hvor ingen procesindikatorer var opfyldt.

Konklusion

Tidligere studier har antydnet, at der kan være en association mellem opfyldelse af evidensbaserede procesindikatorer og resultatet hos patienter med apopleksi, men der foreligger kun få studier, de er baseret på relativt små patientpopulationer og procesindikatorerne er vagt defineret. Det aktuelle studie støtter hypotesen om, at efterlevelse af specifikke procesindikatorer er associeret med en lavere 30 dages case fatality, selv efter at der er taget højde for forskelle i patientsammensætningen, mellem patienter, som henholdsvis får og ikke får den anbefalede behandling og pleje, og at der er en invers sammenhæng mellem antallet af opfyldte procesindikatorer og 30 dages case fatality hos patienter med apopleksi. Alt i alt støtter disse fund hypotesen om en sammenhæng mellem proces og resultat.

Perspektivering – hvad kan resultaterne bruges til i daglig klinisk praksis?

Dette studie indikerer, at kliniske retningslinier er effektive i bestræbelserne på at forbedre såvel kvaliteten af den givne behandling og pleje som resultatet for patienter med apopleksi i den akutte fase. Resultaterne kan således anvendes som evidensbaseret argument for, at processer bør dokumenteres og retningslinier efterleves, samt at det er muligt at forbedre det sundhedsfaglige personales tilgang til behandling og pleje af patienter med apopleksi.

På trods af mulige barrierer i forhold til implementering er det alligevel væsentligt, at resultater som de, der er fremkommet, anvendes i bestræbelserne på at få videreudviklet anvendelsen af en evidensbaseret praksis på apopleksiområdet med henblik på at opnå

yderligere forbedring af resultatet for patienter med apopleksi.

Forud for det aktuelle studie har der været rejst spørgsmål vedrørende relevansen af de valgte indikatorer og herunder ikke mindst ved eksistensen af en sammenhæng mellem de valgte procesindikatorer og resultatindikatoren 30 dages case fatality. Resultaterne indikerer, at efterlevelse af de valgte procesindikatorer er associeret med resultatindikatoren, men hvorvidt der eventuelt kan påvises en stærkere sammenhæng mellem proces og resultat såfremt en anden resultatindikator for eksempel funktionsniveau var valgt, er selvsagt uvist. Det gælder imidlertid for flere af de valgte procesindikatorer (apopleksienhed, trombocythæmmende behandling, vurdering ved fysioterapeut / ergoterapeut), at der er nogen videnskabelig evidens for, at iværksættelse af pågældende behandling medfører et højere funktionsniveau i form af f.eks. mindre behov for hjælp til dagligdags gøremål.

Det kunne derfor være interessant om denne sammenhæng også kunne påvises i daglig klinisk praksis, ligesom det ville være relevant at diskutere mulighederne for valg af flere resultatindikatorer i NIP-apopleksi i form af eksempelvis opfølgning af patienterne 3 måneder efter med indsamling af andre data såsom funktionsniveau, selvvurderet helbred, eventuel udvikling af depression og eventuelle ændringer i livsstilsfaktorer. Ved at kombinere procesindikatorerne med et funktionsmål samt et mål for selvvurderet helbred fra patienterne ville man kunne få et mere komplet billede af patienternes sygdomsforløb og herunder også effekten af sundhedsvæsenets indsats.

Endvidere understøtter resultaterne, at det også, når nye procesindikatorer skal vælges, er væsentligt med

flere forskellige typer af procesindikatorer, som repræsenterer hele det tværfaglige team omkring patienten med apopleksi, og ikke kun procesindikatorer, der afspejler den lægefaglige behandling.

