

## Skooringsüsteemi võrreldes mitte sepsise või septilise šoki haigete edasise haiglaravi koha otsustamisel

### Bibliograafia:

Tulemusnäitajad	№ osalejatest (studies) Follow-up	Tõendatuse aste (GRADE)	Suhteline toime (95% CI)	Eeldatavad absoluutsed toimed	
				Risk koos mitte	Riski erinevus vs skooringsüsteemi
Suremuse vähenemine, üldsuresus	(1 jälgimisuring) 1	⊕○○○ VÄGA MADAL 1,a,b			Töötati välja varajase avastamise ja reageerimise süsteem EMO-s, tavaosakondades, õendusosakondades. 2 perioodi: pre 595 ja post 545 haiget. Sepsise ja septilise šokiga haigete avastamiseks kasutati SIRS-i kriteeriumied(kehatemp, SLS, HS või PaCO2 alla 32mmHg, WBC) ja organdüsfunksiooni tunnuseid(RR alla 100 ja laktaat üle 2.2), 0-6 punkti skoor. Arvutisüsteem andis alarmi väärtuste puhul üle 4, seejärel asus haiget käsitlema meeskond(intern, kordinaatorid, öde). Leiti, et üldsuresus ei vähenenud pre - 9% post - 8% p= 0.19
Intensiivravi kestvuse lühenemine	(1 jälgimisuring) 1	⊕○○○ VÄGA MADAL 1,a,b			Töötati välja varajase avastamise ja reageerimise süsteem EMO-s, tavaosakondades, õendusosakondades. 2 perioodi: pre 595 ja post 545 haiget.Sepsise ja septilise šokiga haigete avastamiseks kasutati SIRS-i kriteeriumied(kehatemp, SLS, HS või PaCO2 alla 32mmHg, WBC) ja organdüsfunksiooni tunnuseid(RR alla 100 ja laktaat üle 2.2), 0-6 punkti skoor. Arvutisüsteem andis alarmi väärtuste puhul üle 4, seejärel asus haiget käsitlema meeskond(intern, kordinaatorid, öde). Leiti, et intensiivravi kestvus ei lühenenud: 3.4 enne vs 3.6 pärast avastamise süsteemi rakendamist(p=0.72)
Haiglaravi kestuse lühenemine, haigete arv, kes läksid peale hospitaliseerimist koju, p=0.04	(1 jälgimisuring) 1	⊕○○○ VÄGA MADAL 1,a,b			Töötati välja varajase avastamise ja reageerimise süsteem EMO-s, tavaosakondades, õendusosakondades. 2 perioodi: pre 595 ja post 545 haiget.Sepsise ja septilise šokiga haigete avastamiseks kasutati SIRS-i kriteeriumied(kehatemp, SLS, HS või PaCO2 alla 32mmHg, WBC) ja organdüsfunksiooni tunnuseid(RR alla 100 ja laktaat üle 2.2), 0-6 punkti skoor. Arvutisüsteem andis alarmi väärtuste puhul üle 4, seejärel asus haiget käsitlema meeskond(intern, kordinaatorid, öde). Leiti, et haiglaravi kestvus ei väheneud: pre 10.1 päeva, post 9.4 päeva, p=0.92

Suremuse vähenemine, üldsuremus	205 (1 jälgimisuuring) 2	⊕○○○ VÄGA MADAL 2,c,d	Uuringusse kaasati 273 haiget infektsiooni + vähemalt 2 SIRSi sümptomi või kriteeriumiga(+raske sepsis+septiline šokk), mille järgselt hakkas nendega tegelema intensiivravi arsti poolt juhitud sepsise tiim. Haiged hospitaliseeriti SICU-sse(surgical ICU) Bundle - nõ nimekiri vajalikest toimetustest või analüüsides sepsise või septilise šoki korral Bundle + - prospektiivne grupp haigeid, keda käsitles spetsiaalne tiim, mida juhtis intensiivravi arst Pre bundle - 42% Bundle - 28% Bundle+ - 20% p=<0.01
Haiglaravi kestuse lühenemine	(1 jälgimisuuring) 2	⊕○○○ VÄGA MADAL 2,c,d	Uuringusse kaasati 273 haiget infektsiooni + vähemalt 2 SIRSi sümptomi või kriteeriumiga(+raske sepsis+septiline šokk), mille järgselt hakkas nendega tegelema intensiivravi arsti poolt juhitud sepsise tiim. Bundle - nõ nimekiri vajalikest toimetustest või analüüsides sepsise või septilise šoki korral Bundle + - prospektiivne grupp haigeid, keda käsitles spetsiaalne tiim, mida juhtis intensiivravi arst Enne "bundle" rakendamist keskmine haiglaravi pikkus - 38 päeva. Peale "bundle" rakendamist 29 päeva. Bundle + : 22 päeva p=<0.01

\***Sekkumisrühma risk** (ja selle 95% usaldusintervall) põhineb oletataval võrdusrühma riskil ja sekkumise **suhtelisel toimel** (ja selle 95% CI-I).

**CI:** usaldusintervall; **OR:** šansimäär; **RR:** riskimäär

#### GRADE tööühma tõendusmaterjali hinded

**Kõrge kvaliteet:** Oleme väga kindlad, et tegelik toime on väga sarnane hinnangulise toimega

**Keskmine kvaliteet:** Oleme keskmiselt kindlad toime hinnangus: tegelik toime on tõenäoliselt sarnane hinnangulise toimega, kuid on võimalik, et see on märkimisväärselt erinev

**Madal kvaliteet:** Meie kindlus toime hinnangus on piiratud: tegelik toime võib olla märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

**Väga madal kvaliteet:** meil on väga väike kindlus hinnangulises toimes: tegelik toime on tõenäoliselt märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

#### Selgitused

- Uuringu disain, unadjusted odds ratios
- Ei ole uuring, kus skooringsüsteemi järgi oleks patsiente intensiivi suunatud või sinna mitte suunatud
- Uuringu disain, prebundle grupp väga väike(n=19), andmete analüüs kohaldamata vormis
- Uuringu keskkond, võrreldi ajaperioode, mille käigus kasutati erinevaid käsitusprotokolle mitte ravi eskalatsiooni

#### Viited

- Umscheid, Craig,A.. Development, Implementation and Impact of an Automated Early Warning and Response System for Sepsis. J Hosp Med.; 2015.
- Silverman, Lora,Z... It takes an intensivist. The American Journal of Surgery; 2010.