

Bilag 4: Evidenstabel

Forfatter får	Design	Formål	Population	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentar	Evidensniveau
Clifford et al. 2009	Kvasi eksperimentelt design/pseudo-randomiseret studie. Litteratur-review og pilotstudie.	Undersøge om en trakeostomi aftrappingsprotokol forbedrer pleje og behandling til patienter med trakeostomi. Samtidig testes hypotesen "at introduktion af en aftrappingsprotokol vil reducere tiden fra aftrappingsstart til opnåelse af ekstuberering fra trakeostomi" Litteraturgen nemgangen omhandler brug af aftrappingsprotokoller til intuberede patienter	40 pt. indlagt på ITA med trakeostomi 20 pt – retrospektivt indsamlede data 20 pt – prospektivt indsamlede data Der er ikke foretaget powerberegning. Eksklusionskriterier: - Pt med hjerne-skader og neurologiske sygdomme - Pt med permanent trakeostomi - Pt som indlægges med trakeostomi	Anvendelse af trakeostomi aftrappingsprotokol versus ingen protokol Primær outcome: tid fra aftrappingens begyndelse til dekanylering	<u>Litteratur-review:</u> ITA som anvender protokoller har lavere mortalitet og mere ensartet praksis. <u>Pilotstudie:</u> Man finder ingen signifikant forskel på tiden fra påbegyndelse af aftrappingen til dekanylering mellem de to grupper. Dog ses der en reduceret tid hos interventionsgruppen. Der konkluderes "the evidence from this pilot study indicates it may be possible to reduce time from intubation to extubation of tracheostomy tubes following protocol guidelines" Dette er en lille undersøgelse som støtter nulhypotesen, om der ikke er forskel på grupperne. Forfatterne mener selv, at mangel på signifikans formentlig skyldes den lille population.	Man har undersøgt om der er forskel på de to grupper med hensyn til alder og sygdom i forhold til den tid det tager at aftrappe patienterne – der er ingen forskel. Dette er en lille undersøgelse, men patienterne kommer alle fra en almen intensiv afdeling. Eventuel informationsbias fra kontrolgruppen vurderes ikke at få konsekvenser for resultatet – da resultatet er tid. Nedgraderes pga få prospektive data, da dette er et lille studie	Ila/C*

Pandian et al. 2014	Mindre kohortestudie	At udvikle en standardiseret protokol til at guide gennem aftrappingsprocessen hen mod dekanisering, og dermed forbedre patientsikkerheden og øge antallet af succesfulde dekaniseringer.	57 pt indlagt, på forskellige afdelinger, på et stort amerikansk hospital. Diverse diagnoser.	Anvendelse/ implementering af den udviklede algoritme. Algoritmen blev testet på 2 medicinsk og 2 kirurgiske afd. over en periode på 6 mdr.	Udvikling og implementering af en tværfagligt standardiseret aftrappingsprotokol var associeret med et signifikant fald i utilsigtede hændelser, som var associeret med dekanisering Der konkluderes, at med den stigning i antallet af pt som får trakeostomi er det nødvendigt at identificerer kriterier for en god dekaniseringsproces. Udover en gevinst i pt-sikkerhed føler personalet sig mere sikker og tilfreds med deres arbejde.	Det er et lille kvalitets-sikringsprojekt uden randomisering. Der er ikke lavet follow-up, men der er målt på indrapporterede utilsigtede hændelser 6 mdr. før og 6 mdr. efter projektet. Anvendelsen af utilsigtede hændelser som måleparametre er usikkert – bliver alle hændelser indrapporteret?	IIb/C*
Ceriana et al. 2003	Observationsstudie	At anvende et, til formålet udviklet, simpelt beslutningsdiagram i dekaniseringsprocessen, og dermed indsamle data prospektivt.	72 pt – fortløbende inkluderet; - har været ventileret i mindst 10 dage - er indlagt på ITA.	Test af eget beslutningsdiagram	54 patienter bliver dekaniseret uden problemer, 2 pt fik foretaget reintubering 16 patienter kan ikke dekaniseres Det konkluderes, at et simpelt diagram kan være nyttigt til identificering af patienter som er klar aftrapping/ dekanisering. Forfatterne er opmærksomme på, at dette studie kan blive kritiseret for dets simpelhed	Man forholder sig ikke til de 22 % som ikke dekaniseres, og det kan have en indflydelse på resultatet Der er ikke lavet nogen form for baseline-målinger eller follow-up, hvilket gør det svært at vurdere hvor stor indflydelse på beslutningsdiagrammet har haft på antallet af vellykkede dekaniseringer	III/D*

<p>Smith et al. 2014</p>	<p>Longitudinelt kohortestudie med 3 kohorter</p>	<p>At udarbejde og teste et beslutningsdiagram (clinical pathway) til sikker og effektiv dekanyletering</p>	<p><i>Første kohorte:</i> retrospektive data til baseline (N=26)</p> <p><i>Anden kohorte:</i> pilottest af pathway'en – prospektivt (N=21)</p> <p><i>Tredje kohorte:</i> follow-up kohorte efter ændringer fra pilottest og anvendelse i klinikken – prospektivt (N=39)</p> <p>Blandet pt-grupper – dog færre pt. som har trakeostomi udelukkende i forbindelse med respiratorbehandling i første kohorte.</p>	<p>Anvendelse af en clinical pathway</p>	<p>Der er signifikant forskel på den gennemsnitlige tid pt. havde trakeostomi indtil dekanyletering fra baseline til 3 kohorte.</p> <p>Der ses dog at kohorte 3 har en længere aftrappingsperiode end kohorte 2. Dette skyldes formentlig (mener forfatterne) at, i pilottest-perioden, var personalet i alle faggrupper meget opmærksom på pathway'en mens den i kohorte 3 er mere en rutinesag – hermed falder opmærksomheden. Der er dog stadig signifikant forskel på kohorte 1 og kohorte 3.</p> <p>De konkluderer: "we found that the pathway consistently decreased the time to decannulation and has had a sustainable impact in clinical practice over time".</p>	<p>Man forholder sig ikke til, at i sær, baselinekohorten er andelede, og om det har nogen indflydelse på resultatet.</p>	<p>IIb/C*</p>
---------------------------------	---	---	--	--	--	---	---------------