

Bilag 2 Evidenstabel

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Arevalo, J.J.	2012	Valideringsstudie	+	Palliative patienter	<p>Sammenligning af fire skalaer til vurdering af sedationsniveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vancouver Interaction Calmness Scale (VICS), herunder subskalaerne interaction subskala (VICSi) og calmness subskala (VICSc). Richmond Agitation –sedation scale (RASS) Royal Dutch Medical Association Sedation Score (KNMG) Minnesota Sedation Assessment Tool (MSAT), herunder arousal subskala (MSATa) og motor 	<p>Inter-rater reliability:</p> <p>VICS: ICC=0.85</p> <p>RASS: ICC=0.73</p> <p>KNMG: ICC=0.71</p> <p>MSATa: ICC=0.64</p> <p>VICSc: ICC=0.12</p> <p>MSATm: ICC=0.001</p> <p>Den højeste parvise korrelation af skalaerne blev observeret for RASS og KNMG ($\rho=0.836$).</p> <p>Endvidere bliver det vurderet ud fra</p>	<p>Mangelfuld beskrivelse af metoderne anvendt til at sammenligne de anvendte skalaer.</p>

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningsstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
					activity subskala (MSATm).	spørgeskema udfyldt af sygeplejersker, at RASS var mindre tidskrævende, var mere klar og lettere at anvende end MSAT og VICS.	
Bush, S.H. et al.	2014	Valideringsstudie (prospektivt mixed-method pilotstudie), ikke sammenlignende.	+	Palliative patienter	Vurdering af Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) i en modificeret udgave (RASS-PAL) beregnet til vurdering af sedationsniveau hos indlagte palliative patienter i agiteret delir eller som modtager palliativ sedation samt RASS-PALs kliniske anvendelighed.	Inter-rater correlation: RASS-PAL: ICC=0.84-0.98 Anvendelig til vurdering af sedation men problematisk til vurdering af delir.	Kun 10 inkluderede patienter. Rimelig argumentation for modificeringen af RASS til RASS-PAL

www.cfkr.dk

kontakt@cfkr.dk

Institut for Sundhedsvidenskab og Teknologi,
Aalborg Universitet
Frederik Bajers Vej 7 E4
DK-9220 Aalborg

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningsstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Classen et al.	2008	Systematisk review Der indgår 37 studier : 19 retrospektive og 18 prospektive studier. 15 studier omhandler farmakologi	+	Terminale cancer patienter i palliative enheder eller hospice. 2 studier fra primær sektor 3 studier med støtte fra palliative teams. 3 studier fra intensiv regi.	Palliativ sedering	Bedømt på prævalens, indikation, overlevelse, væske og fødeindtagelse, beslutningsproces, fagpersoners holdning til PS, pårørendes opfattelse af PS, effekt og sikkerhed Farmaci: 32 % af studierne nævner midazolam, som det mest brugte medikament Andre medikamenter brugt enten alene eller i kombination med midazolam, var haloperidol, fenobarbital eller opioider. 24 % af studierne opgjorde den gennemsnitlige daglige dosis af midazolam til at variere mellem 18,5-40 mg (1-450 mg/dag) Et studie påpeger signifikant hurtigere palliativ sedering	God oversigt over studier i tabel 3 Classen et al beskriver i diskussionsafsnit, at gennemsnitsdoser for midazolam ikke kan bruges alene i udregning af dosis til sedering, da den effektive dosis varierer i stor grad på patienter. Vigtigt at dosis er individuel og udregnet ud fra patientens sygehistorie og reaktion på bensodiazepin

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningsstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
						<p>af midazolam sammenlignet med fenobarbital (P=0,01).</p> <p>Samme studie viser behov for højere doser midazolam hos yngre pt. med icterus; pt. som har været i behandling med midazolam i forvejen, og endelig hos patienter hvor sedationen er af længere varighed.</p> <p>1 studie (Mentes 2003) forsvarer valget af midazolam til sedering pga.:</p> <p>Midazolam er nem at titrere</p> <p>Hurtig indvirkning og kort halveringstid.</p> <p>Kan kombineres med andre medikamenter brugt i palliativt regi.</p> <p>Har et antidot.</p>	er.

www.cfkr.dk

kontakt@cfkr.dk

Institut for Sundhedsvidenskab og Teknologi,
Aalborg Universitet
Frederik Bajers Vej 7 E4
DK-9220 Aalborg

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningsstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Maltoni et al.	2012	Systematisk Review 11 studier : 7 retrospektive 4 prospektive	+	Pt med uhelbredelig cancer. 10 studier fra palliative og intensive enheder. 1 studie fra primær sektor.	Effekten af palliativ sedering på overlevelse for patienter i forhold til ikke-sederede patienter.	Median overlevelse af sederede og ikke-sederede patienter varierede fra 7 til 36,5 dage og fra 4 til 39,5 dage. Altså ingen statistisk forskel i mellem de 2 pt. grupper Farmakologi: Midazolam var det mest brugte medikament til palliativ sedering. Midazolam blev beskrevet i 9: 11 studier (table 2), og brugt hos 49 % af patienterne. (figur 3)	Der er kun søgt på studier omhandlende overlevelse og derfor ikke søgt specifikt på medikamenter brugt til sedering.

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Mc.Williams Et.al	2010	Systematisk oversigtsartikel	+	Dette review inkluderer 4 artikler – 1 prospektivt studie og 3 case control. Der evalueres på propofol som præparat til effektiv palliativ sedering hos voksne patienter med cancer i den terminale fase, der er indlagt i enten specialiseret palliativ enhed eller almen	Terminal sedering med propofol hos terminale patienter med refraktære symptomer, hvor øvrige tiltag ikke har afhjulpet situationen.	3 af de 4 inkluderede studier beskrev for samtlige patienter (n=4) en fredfuld død som følge af sedation med propofol. Sidste studie (n=22) beskrev at 91% (20 ud af 22) havde god eller meget god effekt af sedation med propofol. Der var ingen bivirkninger registreret hos nogen af de 26 patienter.	Giver et udmærket overblik over den viden der foreligger på området. Påpeger desuden begrænsende faktorer for brugen af propofol så som at der skal være medical staff på stedet og hyppig dosisjustering. Der er dog nogle metodiske mangler såsom manglende redegørelse for de inkluderede studiers kvalitet – dette medfører at

www.cfkr.dk

kontakt@cfkr.dk

Institut for Sundhedsvidenskab og Teknologi,
Aalborg Universitet
Frederik Bajers Vej 7 E4
DK-9220 Aalborg

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningsstype	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
				hospitalsafdeling. Reviewet er baseret på 26 patienter.			studiet må nedgraderes.
Beller et al.	2015	Systematisk review	++	Uafvendeligt døende patienter, primært cancerpatienter (>95%).	Palliativ sedering	Der var utilstrækkelig evidens til at vurdere effekten af palliativ sedering på livskvalitet eller symptomkontrol. Der var evidens for, at palliativ sedering ikke fremskynder døden, selvom denne evidens er fra studier af lav kvalitet.	Målgruppen for reviewet er bredere end målgruppen for indeværende retningslinje. (Eksempelvis patienter behandlet i hjemmet).