

Dansk Intensiv Database

Christian Fynbo Christiansen & Ebbe Rønholm

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE:

Christian F. Christiansen,
Klinisk Epidemiologisk
Afdeling, Aarhus Univer-
sitetshospital,
Olof Palmes Allé 43-45,
8200 Aarhus N.
E-mail: cc@dce.au.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer
er tilgængelige sammen med
artiklen på Ugeskriftet.dk

BAGGRUND

Intensiv terapi omfatter behandling af patienter med potentielt reversible organsvigt af en sådan sværhedsgrad, at behandlingen ikke kan gennemføres på en almindelig sengeafdeling. Behandlingen har høje omkostninger, alvorlig prognose og et væsentligt potentiale for forbedringer [1, 2]. Dansk Intensiv Database (DID) blev etableret i 2007 [3]. DID indeholder p.t. otte kvalitetsindikatorer (**Tabel 1**), som ligger tæt op ad europæiske anbefalinger [4].

FORMÅL

Databasens formål er at registrere forekomsten og resultaterne af intensivterapi med henblik på at forbedre behandlingskvaliteten og derigennem prognose for danske intensivpatienter.

RESULTATER

DID offentliggør nationale årsrapporter og udsender kvartalsvise rapporter til afdelingerne. DID registrerede i 2011 32.225 indlæggelser på 49 intensivafde-

linger, hvoraf fire afdelinger lukkede i 2011. DID indhenter data fra Landspatientregisteret, og det vurderes, at 95% af alle intensivindlæggelser er blevet registreret. Indikatorer, standarder og resultater for 2011 fremgår af Tabel 1.

Hovedparten af afdelingerne levede op til standarderne.

Dødeligheden under intensivindlæggelse var 12,7%. Derudover døde 4,4% af de patienter, der var udskrevet til en stamafdeling, på udskrivelsesdagen eller dagen efter. Den samlede 30-dages-dødelighed var 21,2%. Afdelingernes egen udvikling i dødelighed følges med standardiseret mortalitetsratio, som tager højde for forskelle i patientsammensætningen, herunder køn, alder og komorbiditet samt fremadrettet også sværhedsgraden af akut sygdom (SAPS II-score).

Enkelte afdelinger har ikke en speciallæge i tilstedeværelsesvagt og opfylder dermed ikke Sundhedsstyrelsens krav.

DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

DID ønsker fortsat fokus på behandlingskvaliteten med det mål at forbedre prognosen for danske intensivpatienter. DID har i de senere år bemærket et fald i andelen af patienter, der udskrives i aften-natte-timerne, hvilket kan være et udtryk for forbedret kvalitet. Antallet af kapacitetsbetingede overflytninger i 2011 var dog på niveau med antallet i opgørelser for 2004-2005 [2], trods øgning i antal senge fra 401 til over 420.

KONKLUSION

Efter etablering af DID er det nu blevet muligt at monitorere forekomsten og resultaterne af intensivterapi. Anvendeligheden af opgørelserne fra DID forventes successivt forbedret ved validering, tilpasning af indikatorer og standarder samt ved forbedret justering for patientsammensætning.

LITTERATUR

1. Kmietowicz Z. Half of patients in intensive care receive suboptimal care. *BMJ* 2005;330:1101.
2. Lippert A, Espersen K, Antonsen K et al. Kapaciteten på danske intensivafdelinger. *Ugeskr Læger* 2007;169:712-6.
3. Ronholm E, Christensen S, Andersen JS et al. Kliniske databaser for kritisk syge patienter. *Ugeskr Læger* 2007;169:724-7.
4. Rhodes A, Moreno RP, Azoulay E et al. Prospectively defined indicators to improve the safety and quality of care for critically ill patients: a report from the Task Force on Safety and Quality of the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Intensive Care Med* 2012;38:598-605.



TABEL 1

Oversigt over indikatorer, standarder og resultater fra Dansk Intensiv Database 2011.

Indikator	Standard	Resultat nationalt (laveste regionale andel – højeste regionale andel)
<i>Resultatindikatorer (på patientniveau)</i>		
Genindlæggelse inden for 48 timer, %	≤ 4	2,6 (1,7-3,4)
Udskrivning i aften-natte-timer (klokken 22.00-00.08), %	≤ 15	7,3 (5,5-8,7)
Kapacitetsbetinget overflytning til anden intensivafdeling, %	≤ 5	3,0 (2,1-6,0)
Standardiseret mortalitetsratio ^a	< 115 ^b	100 ^c
Forekomst af ventilatorassocieret pneumoni pr. respiratordøgn ^d , %	–	0,2 (0,1-0,4)
<i>Struktur- og procesindikatorer (på afdelingsniveau)</i>		
Intensivafdelingen opfylder Sundhedsstyrelsens krav, %	100	78,0 (62,5-90,9)
Speciallæge i anæstesiologi i tilstedeværelsesvagt, %	100	90,2 (66,7-100)
Struktureret overlevering ved udskrivelse, %	100	80,5 (60-100)

a) Beregnes for henholdsvis dødsfald under intensivindlæggelse, inden for 48 timer efter intensivudskrivelse, inden for 30 dage efter intensivindlæggelse, under hospitalsindlæggelse og inden for 90 dage efter intensivindlæggelse; b) Værdier over denne standard bør foranledige overvejelser af mulige årsager, herunder særlig patientsammensætning. Primært bør standardiseret mortalitetsratio anvendes til at vurdere ændringer over tid for den enkelte afdeling; c) Vil pr. definition være 100, idet der standardiseres til landsgennemsnittet; d) Registrering af ventilatorassocieret pneumoni forventes afløst af septisk shock i 2013; e) Data indsamlet ved elektronisk spørgeskema udsendt september 2011 og besvaret af 41 afdelinger.