

Redaktionen anbefaler

1: I Annals of Emergency Medicine udkom Ridderikhof et al [1] med et dobbelt-blindet randomiseret studie vedrørende et højaktuelt emne: **Smertebehandling af akutte muskuloskeletale smerter**. I en population af 547 voksne patienter set i akutafdelingen eller praksis/vagtlæge med mindre stumpt traume mod en ekstremitet finder forfatterne, at behandling med paracetamol alene ikke er inferiort til NSAID eller kombinationen af paracetamol og NSAID, når de sammenlignede smertescore (NRS) efter første administration af smertestillende, og i de tre efterfølgende døgn.

2: Circulation bringer en opdateret universel **definition af myokardieinfarkt** lavet på baggrund af konsensus mellem de faglige selskaber fra bl.a Europa og USA [2]. Dokumentet indeholder bl.a. en opdateret definition af type 1-5 infarkt, beskriver fordelene ved high-sensitivity cardiac troponins og har en sektion med relevante overvejelser om rapid rule-in og rule-out metoder, når myokardieinfarkt- og myokardieskade skal diagnosticeres.

3: The Lancet bringer en artikel, som har givet anledning til meget diskussion verden over. Det såkaldte IOTA-studie lavet af Chu et al.[3] er et systematisk review og metaanalyse af 25 RCT-studier, som undersøger forskellen mellem liberal og konservativ **O2-behandling af akutte, voksne patienter**. Metaanalysen er gennemført på 16.037 patienter indlagt med bl.a. sepsis, apopleksi, AMI eller traume. Studier udført alene på bl.a. KOL-patienter, patienter behandlet i trykkammer og patienter til planlagt kirurgi blev ikke inkluderet i analysen, og en række studier medtager ikke patienter med svær og vedvarende hypoxi. Forfatterne finder en signifikant forhøjet in-hospital dødelighed blandt patienter behandlet liberalt med ilt med RR 1.14 95%CI[1.01-1.29] sammenlignet med en konservativ iltbehandling. Forfatterne konkluderer at behandlingsmålet for akutte patienter formentlig ikke bør være højere end 94-96%.

4: The Lancet bringer resultaterne af et pragmatisk, randomiseret, single-centre studie udført af Moore et al [4]. Studiet undersøger effekten af at starte med at give plasma fremfor NaCl til **traumepatienter med hæmoragisk shock** som behandles præhospitalt. I studiet indgår 125 patienter som behandles præhospitalt af en paramediciner. Patienterne havde en median transporttid til hospitalet på 16-19 minutter. Studiet blev afbrudt før de ønskede 150 patienter var blevet inkluderet, da de foreløbige analyser ikke kunne påvise nogen forskel på hverken dødelighed eller patientsikkerhed mellem de to grupper. Forfatterne konkluderer, at brugen af plasma-transfusion ikke umiddelbart har en plads i den præhospitalt behandling af traumepatienter med hæmoragisk shock, hvor der er kort transporttid til hospitalet.

5: The Lancet bringer en kommentar fra Bone et al om pleje og behandling af **den terminale patient** [5]. I England har man oplevet en betydelig stigning i akutte indlæggelser af patienter indenfor deres allersidste leveår, og aktuelt udgør denne population 1/4 af alle akutte indlæggelser i England. Med den forudsigelige ændring af demografien foreslår forfatterne, at vi allerede nu planlægger, hvordan vi fremover kan håndtere de ønsker, som både patienter og pårørende kan have til den sidste tid, så både kommuner og hospital kan tilbyde et hensigtsmæssigt forløb.

6: The Lancet har bragt en række interessante artikler om udbrud af **mæslinger** i vestlige lande. I en kommentar fra Ed Holt [6] tegnes billedet af et Europa med 41.000 tilfælde af mæslinger i det første halvår af 2018. Dette har fået både WHO og lokale myndigheder til at slå alarm. Dårlig tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet er årsag til udbruddet. Ifølge Statens Seruminstitut var der 8 tilfælde af mæslinger i Danmark i 2018 [7]. Tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet er generelt høj i Danmark, men varierer mellem kommuner og landsdele. I 2017 blev Danmark erklæret "mæslingefrit" (dvs. der ikke har været vedvarende smitte de seneste tre år) [8]. Set i lyset af den europæiske og internationale udvikling bør mæslinger dog være en differential-diagnostisk overvejelse i den pædiatriske population, afhængig af vaccinationsstatus, rejseanamnese mv.

7: I New England Journal of Medicine udgav Self et al [9] en artikel på baggrund af det såkaldte SALT-ED trial (Saline against Lactated Ringer's or Plasma-Lyte in the Emergency Department). Studiet undersøger effekten af **væskebehandling** med hhv. NaCl versus balanceret krystalloid (ex. Ringer) på 28-dages-overlevelsen og hospitalsfrie dage blandt ikke-kritisk syge patienter i akutmodtagelsen. Der er tale om et single-center, pragmatisk, ublindt, multiple-crossover studie på 13.347 voksne patienter, som fik min. 500 ml iv-væske, og som ikke blev overført direkte fra akutmodtagelsen til intensivafdeling. Studiet fandt, at der ikke var forskel på NaCl og Ringer i forhold til det primære endepunkt, som var hospitalsfrie dage indtil 28 dage efter indlæggelsestidspunktet. Efter væskebehandling i akutmodtagelsen havde patienter behandlet med balanceret krystalloid lavere klorid og højere bikarbonat koncentrationer; værdier som persisterede flere dage under indlæggelsesforløbet. Patienter, som fik balanceret krystalloid havde i løbet af 30 dage en lavere forekomst af "major adverse kidney events" (død, dialysebehov og vedvarende nyrefunktionsnedsættelse) end dem, som fik isoton saltvand (4.7% vs. 5.6%; adjusted odds ratio, 0.82; 95% CI, 0.70 to 0.95; P=0.01). Patienter, som allerede ved ankomst havde en påvirket nyrefunktion med kreatinin > 133 µmol per liter havde den mest gavnlige effekt af balanceret krystalloid.

8-9: Der er udkommet to interessante artikler i BMJ Quality and Safety bl.a. diskuterer Liberman et al. [10] om man kan identificere **diagnosefejl** og faktisk bruge dem til at øge den diagnostiske kvalitet og **patientsikkerhed**? I artiklen giver de et bud på en metode kaldet SPADE til, hvordan diagnostiske fejl kan identificeres ved hjælp af en framework metode, og hvordan det kan bruges klinisk til at nedbringe skader relateret til fejldiagnostik. Curry et al [11] har gennemført et studie, hvor de påviser at **patientsikkerhedskulturen** kan øges signifikant ved brug af interventioner som fx særligt læringsmiljø og senior management support. I det danske sundhedsvæsen bliver

patientsikkerhedskultur hyppigt målt og forskellige indsatser gennemføres for at påvirke kulturen, da flere studier viser en sammenhæng med forskellige kvalitetsmål som indlæggelsestid og mortalitet. Redaktionen anbefaler at læse artiklen for at få et indblik i metoden til at måle patientsikkerhedskultur og hvordan man kan arbejde med at påvirke denne.

Referencer

1. Ridderikhof ML, Lirk P, Goddijn H, Vandewalle E, Schinkel E, Van Dieren S, Kemper EM, Hollmann MW, Goslings JC: **Acetaminophen or Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs in Acute Musculoskeletal Trauma: A Multicenter, Double-Blind, Randomized, Clinical Trial.** *Ann Emerg Med* 2018, **71**(3):357-368 e358.
2. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, White HD, Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology /American College of Cardiology /American Heart Association /World Heart Federation Task Force for the Universal Definition of Myocardial I: **Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018).** *Circulation* 2018, **138**(20):e618-e651.
3. Chu DK, Kim LH, Young PJ, Zamiri N, Almenawer SA, Jaeschke R, Szczeklik W, Schunemann HJ, Neary JD, Alhazzani W: **Mortality and morbidity in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis.** *Lancet* 2018, **391**(10131):1693-1705.
4. Moore HB, Moore EE, Chapman MP, McVane K, Bryskiewicz G, Blechar R, Chin T, Burlew CC, Pieracci F, West FB *et al.*: **Plasma-first resuscitation to treat haemorrhagic shock during emergency ground transportation in an urban area: a randomised trial.** *Lancet* 2018, **392**(10144):283-291.
5. Bone AE, Evans CJ, Higginson IJ: **The future of end-of-life care.** *Lancet* 2018, **392**(10151):915-916.
6. Holt E: **41 000 measles cases in Europe since the beginning of 2018.** *Lancet* 2018, **392**(10149):724.
7. Statens Serum Institut [<https://statistik.ssi.dk//sygdomsdata - /?datatype=Individual&sygdomskode=MEAS>]
8. Sundhedsstyrelsen: **Børnevaccinationsprogrammet ÅRSRAPPORT 2017.** In.; 2018.
9. Self WH, Semler MW, Wanderer JP, Wang L, Byrne DW, Collins SP, Slovis CM, Lindsell CJ, Ehrenfeld JM, Siew ED *et al.*: **Balanced Crystalloids versus Saline in Noncritically Ill Adults.** *N Engl J Med* 2018, **378**(9):819-828.
10. Liberman AL, Newman-Toker DE: **Symptom-Disease Pair Analysis of Diagnostic Error (SPADE): a conceptual framework and methodological approach for unearthing misdiagnosis-related harms using big data.** *BMJ quality & safety* 2018, **27**(7):557-566.
11. Curry LA, Brault MA, Linnander EL, McNatt Z, Brewster AL, Cherlin E, Flieger SP, Ting HH, Bradley EH: **Influencing organisational culture to improve hospital performance in care of patients with acute myocardial infarction: a mixed-methods intervention study.** *BMJ quality & safety* 2018, **27**(3):207-217.