

Søgning

- Store databaser, med kontrollerede emneord: relevante emneord (fx emergency medical services), suppleret med fritekstsøgning (dvs. på ord forekommende i titel, abstract/den fulde tekst, fx prehospital).
- Mindre databaser + websites, uden kontrollerede emneord: fritekst på relevante ord.

Population

- Patienter med akut sygdomme eller tilskadekomne, der på eget initiativ henvender sig/ indbringes eller visiteres til skadestue/ akut modtagelse

Resultat/ outcome

- Overlevelse/død
- Antal indlæggelse
- Indlæggelsestid
- Livskvalitet
- Patienttilfredshed
- Sundhedsøkonomi

Vurdering af litteratur

- Titler
- Abstract
- Vurdering af tekst

Disponering

- Meget lidt evidens til støtte for, at effekten af ambulance disponering har betydning for outcome (sygelighed, dødelighed).

Uddannelse og erfaring - ambulancepersonale

- ALS udført af ambulancepersonale øger overlevelsen ved præhospitalt hjertestop.
- ALS udført af ambulancepersonale øger ikke overlevelsen ved traumer.
- ALS kan direkte være kontraindiceret hos børn og ved traumer, især blødningstraumer.
- BLS hos ambulancepersonale vigtigt af fremme og fastholde/vedligeholde

Uddannelse og erfaring - læger

- Lægelig præhospital behandling har overvejende positiv effekt på outcome (død/ overlevelse)

Patientkategorier

- Patienter med blodprop i hjertet og præhospitalt hjertestop har nedsat dødelighed (outcome) hvis der udføres ALS
- Patienter med traumer: ikke nedsat dødelighed ved ALS udført af ambulancepersonale.
Læger ? Sygeplejersker ?
- Apoplexier – tidlig erkendelse, tidsfaktoren og transport

Telemedicin anvendt præhospitalt

- Teknisk er næsten alt muligt
- Telemedicin kan facilitere behandling af patienter før ankomst til sygehus, supplere ambulancepersonalet

Præhospital responstid -betydning for outcome

Responstid har betydning ved

- hjertestop
- blødningstraumer

Helikopter-transport præhospitalt

- Inkonklusivt hvilken effekt på outcome.
Muligvis positiv for børn, hjerneskader, nogle traume-typer.
- Skal være livreddende for at være omkostningseffektiv
- Kan forbedre tidsfaktoren ved transport – afhængig af geografisk placering
- Hensyntagen til km/tidsfaktoren ved geografisk placering
- Påkrævet med uddannelsesprogrammer – også for modtagende personale

Sekundær litteratur: akut modtagelse + uddannelse

- Ingen klar evidens for ATLS træning til hospitals personale påvirker mortalitet/ morbiditet
- Begrænset evidens for at øvelser med modtagelse af større antal patienter fra ulykker osv har effekt
- Foreligger ikke evidens for, hvordan personale skal uddannes bedst til akutte obstetriske situationer.
- Evidens for at emergency mediciner er ligeså effektiv og har samme lave komplikationsrate ved akutte intubationer som en anæstesi læge

Sekundær litteratur: akut modtagelse + de rette pt.

- Ingen god metode til definition af uhensigtsmæssig brug af akutte modtagelser
- Kun få studier på, at alternativer til akut modtagelse giver samme outcome
- Interventioner til at reduceret brug af akut modtagelse: Udvidet tilgang til primær sektor og begrænset tilgang til akut modtagelse

Sekundær litteratur: hvilke interventioner kan reducere akutte med. indlæggelse

- praktiserende læger som gatekeeper
- forskellige geriatriiske tiltag
- udgående hospital

Sekundær litteratur: traumecenter

- Evidens for reduceret mortalitet hos de svært traumatiserede – mangler artikler der omtaler andre outcome
- Ikke evidens for øget overlevelse hos alle traumatiserede

Sekundær litteratur: akut modtagelse og telemedicin

- mange tekniske muligheder