

# ANVENDELSE AF NIV PÅ EN SENGEAFDELING – GØR VI DET GODT NOK?

Signe Schwaner\*, Helle Frost Andreassen\*, Ejvind Frausing Hansen#

Lungemedicinsk afdeling L, Bispebjerg Hospital\*, Lungemedicinsk sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital#

## FORMÅL

At undersøge behandlingssucces og overlevelse hos en uselekeret patientgruppe som modtager non-invasiv ventilation (NIV) på en lungemedicinsk sengeafdeling. Behandlingseffekten ønskes belyst hos patienter med og uden et behandlingsloft.

## BAGGRUND

Danske data fra Dansk Register for KOL (DrKOL) har vist en høj 30-dages mortalitet på ca. 25 % hos NIV-behandlede KOL-patienter. Udenlandske undersøgelser har vist en tilsvarende høj dødelighed, som er større end forventet ud fra tidligere randomiserede undersøgelser. Det er uklart om den høje dødelighed skyldes dårlig kvalitet af behandlingen eller brugen af NIV til meget syge patienter.

## METODE

Samtlige patienter som modtog NIV på Bispebjerg Hospitals lungemedicinske afdeling i 2010 fik foretaget en journalgennemgang med indhentning af demografiske oplysninger, behandling under indlæggelsen, blodgasværdier ved start af NIV, begrænsninger i behandlingsniveauet og udfaldet af NIV. Patienter med begrænsning i behandlingsniveauet (minus genoplivning og minus intensiv behandling) blev sammenlignet med patienter uden begrænsninger.

## RESULTATER

Patienter med begrænsninger i behandlingsniveau (n=59) var signifikant ældre (78 vs. 67 år) og havde flere indlæggelser indenfor den sidste måned end patienter uden behandlingsloft (n=93). Der var signifikant flere kvinder i gruppen med begrænsning i behandlingsniveauet. FEV<sub>1</sub>, hjemmeiltbrug og rygestatus adskilte sig ikke i de 2 grupper (tabel 1)

Der var ikke forskel mellem de to grupper på blodgasværdier ved indlæggelse og ved start af NIV (tabel 2). Behandlingssucces, overlevelse under indlæggelse og 3 måneders overlevelse var signifikant dårligere hos patienter med begrænsning i behandlingsniveauet. Overlevelse under indlæggelse var 53 % hos patienter med begrænsning og 95 % hos patienter uden begrænsning. Der var ikke forskel i indlæggelsestid eller tid i NIV (tabel 3).

## KONKLUSION

I en uselekeret patientpopulation som modtager NIV på en lungemedicinsk sengeafdeling er der en acceptabel overlevelse for de patienter som ikke har begrænsninger i behandlingsniveauet. Den høje dødelighed i den samlede patientpopulation skyldes en meget høj dødelighed i gruppen af patienter som har NIV som behandlingsloft.

TABEL 1	Alle (n=152)	Uden beh. loft (n=93)	Med beh. loft (n=59)	p-værdi
Alder (median)	71 år	67 år	78 år	P<0.0001
Andel kvinder	53 %	43 %	68 %	P<0.005
FEV1 habituelt (median)	31 %	31 %	32 %	NS
Andel med hjemmeilt	26 %	24 %	31 %	NS
Andel fortsat rygere	51 %	55 %	46 %	NS
Antal pakkeår	40	40	38	NS
Antal indlæggelser (1 år)	2,2	1,9	2,6	NS
Indlagt indenfor < 1 måned	27 %	19 %	39 %	P<0.01
Verificeret KOL-diagnose	76 %	73 %	78 %	NS

TABEL 2	Alle (n=152)	Uden beh.loft (n=93)	Med beh.loft (n=59)	p-værdi
pH ved indlæggelsen	7,28	7,29	7,27	NS
pCO <sub>2</sub> ved indlæggelsen	9,42	9,36	9,53	NS
pH ved start NIV	7,26	7,27	7,24	NS
pCO <sub>2</sub> ved start NIV	10,04	9,88	10,28	NS
KOL exa årsag til NIV	84 %	87 %	80 %	NS
NIV-kriterier opfyldt	84 %	88 %	76 %	NS
Relevant præ-NIV-behandling	86 %	94 %	73 %	P<0.001

TABEL 3	Alle (n=152)	Uden beh.loft (n=93)	Med beh.loft (n=59)	p-værdi
Behandlingssucces	76 %	90 %	54 %	P<0.0001
Overlevet indlæggelse	78 %	95 %	53 %	P<0.0001
3 måneders overlevelse	59 %	76 %	34 %	P<0.0001
Indlæggelsestid (median)	8 dage	8 dage	8 dage	NS
Median tid i NIV	18 timer	16 timer	20 timer	NS
Overflyttet til Intensiv afd.	7 %	12 %	0%	P<0.01