

Rapport og sluttmelding Skjema for løpende rapport eller sluttmelding til de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

2010/3263-18

Dokument-id: 335038 Dokument mottatt 02.11.2013

Validering av NACA- score i luftambulansetjenesten i Nord-Norge – sammenheng mellom NACA-score og objektive parametere (2010/3263)

1. Generelle opplysninger

a. Prosjekt

Validering av NACA- score i luftambulansetjenesten i Nord-Norge – sammenheng mellom NACA-score og objektive parametere (2010/3263)

Prosjektmedarbeider

Ingen prosjektmedarbeidere

b. Prosjektleder:

Navn: Torben Wisborg
Akademisk grad: Professor
Stilling: Overlege
Arbeidssted: Helse Finnmark HF
Arbeidsadresse: Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
Akuttavdelingen
Postnummer: 9613
Sted: Hammerfest
Telefon: 41634853
E-post adresse: torben@wisborg.net

2. Rapport og etisk vurdering

Sluttmelding / publikasjon

NACA-score er en alvorlighetsgradering som brukes internasjonalt for å angi alvorlighetsgrad av sykdom eller skade hos pasienter i ambulans og luftambulans. NACA- score registreres rutinemessig for alle luftambulansetjenestens pasienter, og brukes til å vurdere arbeidsbelastning, berettigelse av ressursbruk og helseøkonomiske forhold i tjenesten. Valideringsstudier og korrelasjonene med andre indikatorer på alvorlighetsgrad og nytteeffekt som har vært gjort i Mellom-Europa er ikke direkte overførbare til Norge. Vi ønsket å studere hvorvidt NACA- score korrelerer til 30 dagers mortalitet hos pasienter som har blitt behandlet av ambulanshelikopter i Tromsø og redningshelikopter i Banak i perioden 1999-2009. Vi ønsket også å se på sammenheng mellom NACA-score og behandlingstiltak både i sykehus og pre-hospitalt. Vår resultater viser at pasienter med lav NACA score (1-4) har en meget liten risiko å dø innen 30 dager med første kontakt med luftambulansen og at behov for avansert sykehusbehandling er sjeldent. Pasienter med høy alvorlighetsgrad (NACA score 5 og 6) har høyere risiko for død og de har oftere behov for ressurskrevende intervensjoner i sykehus. Overensstemmelse mellom alvorlighetsgradering og risiko for død/behov for avansert behandling på sykehus var meget god.

Alle oppdrag, gjennomført av redningshelikopter på Banak i Lakselv, Finnmark i tidsperioden 1999-2009 ble inkludert i studien. Pre-hospitale data ble samlet fra luftambulansjournaler og intra-hospitale data fra elektronisk pasientjournal i Helse-Finnmark eller ved UNN i Tromsø.

Det viste seg at samling av data var meget tidskrevende. Derfor bestemte vi oss for å inkludere data bare fra redningshelikopterbase på Banak selv om den opprinnelige plan var å inkludere også data fra ambulanshelikopterbasen i Tromsø.

Alle identifiserbare data er nå slettet.

Vår konklusjon er at NACA score fortsatt kan brukes i luftambulansetjenesten, selv om skåren er ganske upresis definert. Den kan brukes til å karakterisere den enkelte bases generelle pasientpopulasjon, men er ikke egnet som triage - verktøy i selve den akuttmedisinsk behandling, og altså ikke til å treffe beslutninger vedrørende den enkelte pasient selv om dens evne til å forutsi død og behov for avanserte tiltak var god. Resultatene er nå publisert og vedlegges.

3. Vedlegg

#	Type	Filnavn	Lagt inn dato
1.	Sluttmelding / publikasjon	Raatinieni L Acta Anaesth Scand 2013 57 1253-9.pdf	02.11.13