

## Summary of findings (SoF) tabell

Resultat-tabell som viser kvaliteten på dokumentasjonen på tvers av utfallsmål

**PICO-spørsmål 1.6:** Hva er effekten av kontinuerlig monitorering av fysiologiske og nevrologiske parametere hos pasienter med akutt slag (i 24 - 72 timer etter hjerneslag) sammenlignet med intermitterende observasjon i tradisjonell slagenhet på mRS – NIHSS, død, komplikasjoner og atrieflimmer?

Kilde: Ciccone, A., Celani, M. G., Chiamonte, R., Rossi, C., & Righetti, E. (2013). Continuous versus intermittent physiological monitoring for acute stroke. Cochrane Database Syst Rev, 5, Cd008444. doi:10.1002/14651858.CD008444.pub2

### Primære- og sekundære utfallsmål

Utfall	Relativ effekt (Konfidensintervall, KI) [deltakere, studier, oppfølging]	Forventet absolutt forskjell		Tiltro til estimatene
		[kontroll]	[intervensjon]	
<b>Død og/eller funksjonshemming<sup>1</sup></b> (mRS ≥3, mRS ≥4)	<b>OR 0.27</b> (KI 0.13, 0.56)  Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>469</b> per 1000	<b>193</b> per 1000  <b>276 færre</b> per 1000 (KI 138 færre til 366 færre)	<b>Veldig lav</b> Svært høy risiko for systematiske feil og usikkert effektestimant  ⊕○○○
<b>Død (alle årsaker) ved utskriving</b>	<b>OR 0.72</b> (KI 0.28, 1.85)  Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving	<b>62</b> per 1000	<b>45</b> per 1000  <b>17 færre</b> per 1000 (KI 44 færre til 47 flere)	<b>Lav</b> Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimant  ⊕⊕○○

<b>Funksjonshemning ved 3 måneder eller senere</b>	<b>OR 0.79</b> (KI 0.30, 2.06)  Basert på data fra 86 deltakere i 2 RCT-studier over 3 måneder	<b>302</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>255</b> per 1000  <b>47 færre</b> per 1000 (KI 169 flere til 187 færre)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil og svært usikkert effektestimat  ⊕○○○
<b>Død av vaskulære årsaker</b>	<b>OR 0.48</b> (KI 0.10, 2.39)  Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>28</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>14</b> per 1000  <b>14 færre</b> per 1000 (KI 25 færre til 37 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil og svært usikkert effektestimat  ⊕○○○
<b>Liggedøgn</b>	Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving	Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>MD<sup>3</sup> 5.24 færre</b> (KI 10.51 færre til 0.03 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil, uforklarlig heterogenitet mellom studier og svært usikkert effektestimat  ⊕○○○
<b>Nevrologiske komplikasjoner<sup>4</sup></b>	<b>OR 0.81</b> (KI 0.46, 1.43)  Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>181</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>152</b> per 1000  <b>29 færre</b> per 1000 (KI 59 flere til 89 færre)	<b>Lav</b> Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimat  ⊕⊕○○
<b>Kardiologiske komplikasjoner<sup>5</sup></b>	<b>OR 8.65</b> (KI 2.52, 29.66)	<b>17</b> per 1000	<b>130</b> per 1000	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil og svært usikkert effektestimat

	Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging	Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>113 flere</b> per 1000 (KI 25 flere til 321 flere)	⊕○○○
--	--	--------------------------------------	---	------

<sup>1</sup> Død og/eller funksjonshemming ble målt ved utskriving (Cavallini 2003) og ved 3 måneder (Sulter 2003; Veritas 2007), og ble vurdert ved modified Rankin Scale (mRS). mRS uttrykker grad av selvhjelpenhet/funksjonshemming. Skalaen går fra 0 (inget symptom) til 6 (død). Død og/eller funksjonshemming ble definert som mRS skår 3-6 (VERITAS 2007), mRS skår 4-6 (Cavallini 2003; Sulter 2003), eller ved Barthel Index (BI) <60 (Sulter 2003), eller behandling ved institusjon og død (Sulter 2003).

<sup>2</sup> Funksjonshemming vurdert ved modified Rankin Scale (mRS) ≥ 4-5.

<sup>3</sup> MD, mean difference (gjennomsnittlig forskjell).

<sup>4</sup> Nevrologiske komplikasjoner er definert som forverring av slag, nytt slag og krampeanfoll.

<sup>5</sup> Kardiologiske komplikasjoner inkluderer atrieflimmer, arytmier, hjertesvikt, hjerteinfarkt. Merk: ingen kardiologiske hendelser rapportert i VERITAS 2007 (personal communication til Ciccerio et al., 2013).

## Komplikasjoner til immobilitet

Utfall	Relativ effekt (Konfidensintervall, KI) [deltakere, studier, oppfølging]	Forventet absolutt forskjell		Tiltro til estimatene
		[kontroll]	[intervensjon]	
Lungebetennelse <sup>1</sup>	<p><b>OR 1.38</b> (KI 0.54, 3.54)</p> <p>Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier</p>	<p><b>51</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>69</b> per 1000</p> <p><b>18 flere</b> per 1000 (KI 23 færre til 109 flere)</p>	<p><b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil og svært usikkert effektestimert</p> <p>⊕○○○</p>
Andre infeksjoner <sup>2</sup>	<p><b>OR 2.11</b> (KI 0.95, 4.66)</p> <p>Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging</p>	<p><b>56</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>112</b> per 1000</p> <p><b>56 flere</b> per 1000 (KI 3 færre til 162 flere)</p>	<p><b>Veldig lav</b> Svært høy risiko for systematiske feil og svært usikkert effektestimert</p> <p>⊕○○○</p>
Dyp venetrombose	<p><b>OR 1.20</b> (KI 0.33, 4.37)</p> <p>Basert på data fra 300 deltakere i 2 RCT-studier innen utskriving til 3 måneder oppfølging</p>	<p><b>27</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>32</b> per 1000</p> <p><b>5 flere</b> per 1000 (KI 18 færre til 80 flere)</p>	<p><b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil og svært usikkert effektestimert</p> <p>⊕○○○</p>

<sup>1</sup> Antall lungebetennelser (inkludert aspirasjonsrelatert) ble målt i løpet av innleggelsestid (Cavallini 2003, kvasi-randomisert studie), i løpet av de første 48 timene (Sulter 2003), i løpet av de første fem dagene (VERITAS 2007).

<sup>2</sup> Andre infeksjoner er angitt av Ciccero et al., 2013 som urinveisinfeksjoner og «andre infeksjoner».

## Surrogat utfall: antall personer med en tilstand som utløste intervensjon

Surrogatmålene er definert av Ciccone et al., 2013 som det antall pasienter med surrogatutfall som ble behandlet for tilstanden (behandlingen ikke spesifisert). Tiltroen til estimatene av surrogatutfallene er i tillegg til nedgradering mht. systematiske feil og presisjon, ytterligere nedgradert på grunn av overførbarehet (se [Cochrane Handbook](#) kapittel 12, punkt 12.2.2: Indirectness of evidence og [GRADE handbook, kap 3.4](#)). Tiltroen til estimatene for surrogatutfallene er derfor svært lav.

Utfall	Relativ effekt (Konfidensintervall, KI) [deltakere, studier, oppfølging]	Forventet absolutt forskjell		Tiltro til estimatene
		[kontroll]	[intervensjon]	
<b>Feber<sup>1</sup></b>	<b>OR 2.17</b> (KI 1.27, 3.70)  Basert på data fra 354 deltagere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>158</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>289</b> per 1000  <b>131 flere</b> per 1000 (KI 34 flere til 252 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil, redusert overførbarehet og svært usikkert effektestimert  ⊕○○○
<b>Oksygenmangel (hypoksi)<sup>2</sup></b>	<b>OR 2.25</b> (KI 0.98, 5.18)  Basert på data fra 354 deltagere i 3 RCT-studier innen utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>107</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>213</b> per 1000  <b>106 flere</b> per 1000 (KI 2 færre til 276 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil, redusert overførbarehet og svært usikkert effektestimert  ⊕○○○
<b>Lavt blodtrykk<sup>3</sup></b>	<b>OR 4.92</b> (KI 1.68, 14.39)  Basert på data fra 354 deltagere i 3 RCT-studier ved utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>62 per 1000</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>246</b> per 1000  <b>184 flere</b> per 1000 (KI 38 flere til 426 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil, redusert overførbarehet og svært usikkert effektestimert  ⊕○○○

<b>Høyt blodtrykk</b>	<b>OR 2.02</b> (KI 0.39, 10.39)  Basert på data fra 354 deltakere i 3 RCT-studier innen utskriving til 3 måneder oppfølging	<b>51</b> per 1000  Forskjell i risiko med intervensjon:	<b>98</b> per 1000  <b>47 flere</b> per 1000 (KI 30 færre til 307 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil, redusert overførbarhet og svært usikkert effektestimat  ⊕○○○
-----------------------	--	---	---	---

<sup>1</sup> Feber ble definert som kroppstemperatur > 37.8 °C (Cavallini 2003), kroppstemperatur > 37.5 °C (Sulter 2003, VERITAS 2007).

<sup>2</sup> Hypoksi/oksygenmangel ble definert som oksygenmetning < 91 % (Cavallini 2003), oksygenmetning < 95 % (Sulter 2003, VERITAS 2007).

<sup>3</sup> Lavt blodtrykk ble definert som systolisk blodtrykk (BT) <80 mmHg (Cavallini 2003), systolisk BT <110 mmHg (VERITAS 2007), gjennomsnittlig BT ≤80mmHg (Sulter 2003).

<sup>4</sup> Høyt blodtrykk ble definert som systolisk blodtrykk (BT) > 200 mmHg og/eller diastolisk BT >105 mmHg (Cavallini 2003), systolisk BT > 220 mmHg (Sulter 2003, VERITAS 2007) og/eller gjennomsnittlig BT>130 mmHg (Sulter 2003).