

PROMPT-AHF: Akut KY'de Kılavuzun yönlendirdiği İlaçları Arttıran EHR uyarıları Başarısızlığı Sürdü

Elektronik bir sağlık kaydı (EHR [electronic health record]) ağı aracılığıyla kişiselleştirilmiş uyarılar sistemi; aynı sağlık sistemindeki birkaç merkezde yürütülen randomize bir çalışmada, KY ile hastaneye kaldırılan ve düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastalar için kılavuzun yönlendirdiği tıpsal tedavi (KYTT) ile taburcu reçetelerini arttırmada başarısız oldu.

Bu tür hastaların hastane içi yönetimlerinin bir parçası olarak KYTT'yi teşvik eden doktor dürtmelerine sahip olup olmamalarını belirleyen PROMPT-AHF çalışmasının sonuçları tamamen şaşırtıcı bulunmadı.

Tartışma & Yorumlar

kalp yetersizliği olan hastalar için hastanede bakımı oldukça parçalı hale getiren bir ortam yaratıldı. Bu hastalar birçok farklı klinisyen tarafından bakılırlar, bu da sorumluluğun dağılması gibi iyi bilinen davranışlara yol açar. Dahası, birçok klinisyen, çoğu kişinin taburcu olduktan sonra yapılması gerektiğini düşündüğü kapsamlı bir ilaç tedavisine başlamak yerine hastaları stabilize etmeye odaklanır.

- Muhtemelen sonuç olarak çalışma, ister beta blokerler, ister renin anjiyotensin inhibitörü (RASİ) , mineralokortikoid reseptör antagonisti (MRA) veya SGLT2 inhibitörleri olsun, KYTT reçetelerinin sayısında en az bir ilaç sınıfı kadar artması konusunda uyarı veren ve vermeyen gruplar arasında anlamlı bir fark göstermedi.

22 Mayıs'ta Avrupa Kardiyoloji Derneği Kalp Yetmezliği Derneği (HFA-ESC) 2023'te bildirildiğine göre bu, her iki gruptaki hastaların %34'ünde gerçekleşti.

- Artan KYTT ilaç sayısı veya reçete edilen KYTT ilaçlarının artan dozundan oluşan sekonder sonlanım noktasında da bir fark yoktu.

Akut Kalp yetersizliğinde KYTT kullanımı nadirdir

Aynı araştırmacıların birçoğu tarafından kronik KY'li ayakta hastalarda yürütülen “ bu makale sonrasında verilen ekte özet sunulan ” daha önceki bir çalışmada (**PROMPT-HF**), hedeflenen bir EHR tabanlı uyarı sisteminin kullanımının, taburcu olduktan 30 gün sonra olağan bakıma kıyasla önemli ölçüde daha yüksek KYTT reçete oranlarıyla ilişkili olduğunu gözlemledi.

Akut KY ile hastaneye yatırılan hastalar arasında KYTT nadiren benzer olur, araştırmacılar benzer bir dürtme sisteminin dört temel KYTT ilaç sınıfı için daha yüksek reçete oranlarına yol açacağı hipotezinin bir testi olarak mevcut çalışmayı tasarladı.

- Çalışmaya akut KY'li, EF %40 veya daha düşük (medyanları %28 idi) ve NT-proBNP seviyeleri 500 pg/mL'nin üzerinde olan 920 erişkin dahil edildi.

Hastalar hastanedeki ilk 24 saat boyunca IV diüretikler aldı, bununla birlikte dört temel KY ilaç sınıfından herhangi birini almıyordu. Ortalama yaşları 74, %36'sı kadın ve %25'i siyahiydi.

- Girişime randomize edilerek atanan hastaların doktorları, sisteme ejeksiyon fraksiyonu, kan basıncı, potasyum seviyeleri, kalp atış hızı, glomerüler filtrasyon hızı ve şu anda almakta oldukları veya almaları gereken ilaçları içeren bilgileri girdiklerinde; - Uyarıları "bir talimatla birlikte" alırlar: Bu ilaçları sipariş etmeyi çok kolaylaştıran bir settir.

Uyarının KYTT kullanımına pozitif katkısı yetersiz

Sistem uyarıları ve klinisyen teşviki ile ilgili EHR kullanımını Özendirici gelişmeler gerekli

- Başlangıçta dört KYTT sınıfının tamamında sıfır hasta vardı (4 ilaç sınıfını da “Quadruple tedavi” alan hasta yoktu) ve taburcu edildiğinde hastaların yalnızca %11,2’si dört sütunun hepsindeydi - esasen 9 hastadan 1’i (9 hastadan sadece 1 tanesi “dörtlü tedavi alıyordu).
- Yaş, cinsiyet, ırk, EF, sağlık sigortası türü veya bakımın bir kardiyolog veya kardiyolog olmayan bir doktor tarafından sağlanıp sağlanmadığı konusunda da herhangi bir alt grup farkı yoktu. Çalışma, yalnızca “Epic EHR sistemi” kullanılarak tek bir sağlık hizmeti ağı içinde yürütülmüş olmasıyla sınırlıydı. Uyarılar sadece kardiyologlara gitmedi, analizde hasta tercihleri dikkate alınmadı. Ayrıca çalışmanın uyarıları, araştırma süresince klinisyenler tarafından alınan pek çok uyarıdan yalnızca bazılarını temsil ediyordu.

Araştırmacılar yukarıdaki sonuçların Akut KY için hastaneye yatışlar sırasında KYTT'nin uygulanmasının önündeki engellerin üstesinden gelinmesi için klinisyen teşviklerinde değişikliklerin yanı sıra dürtmelerin düzeltilmesi gerektiğini gösterdiğine inanıyor.

- Yanıtlama zamanı için; - taburculuk sonrası aşamanın dürtmelerle müdahale etmek için daha etkili bir zaman olup olmayacağı sorgulanmalıdır.
- Hastanede hastalara bakan birçok klinisyenin, hastaya taburcu olduktan sonra başka bir klinisyenin uygun ilaçları vereceğini varsaydığını gözlemlendi. Ama hastanede başlayan şeylerin hastaya daha iyi yapıldığı (bağlılık/uyum gösterdiği) biliniyor: Taburcu olmadan önce başlanan ve artırılan titre edilen KY ilaçlarının (özellikle beta blokerler, ACE inhibitörleri).
- EHR'ye yapılan eklemeler kanıta dayalı bir şekilde güncellenerek değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, hem klinisyenler hem de hastalar için kötü olan, klinisyenleri ezen (kafasını karıştıran, vakit alan) düzensiz, gereksiz bir “veri Tsunamisi” ile bunun tersi meydana gelebilir.