

# WICH-ICU

Wise CHOICES in the ICU

Kloka Kliniska Val inom intensivvården, en registerbaserad  
klusterrandomiserad kontrollerad studie

# Mål

Vårt mål är att evaluera om KKV\* säkert kan införas på svenska intensivvårdsavdelningar

\*Minskat antal arteriella blodgaser, -antal venprov, -antal lungröntgen

# Vi undersöker specifikt om:

- 30-dagarsöverlevnaden påverkas



# Vi undersöker specifikt om:

- IVA-vårdtiden påverkas



shutterstock.com · 2493275233

# Vi undersöker specifikt om:

- Tid i mekanisk ventilation påverkas (NIV och invasiv ventilation)



# Vi undersöker specifikt om:

- Tid i njurersättningsterapi påverkas



# PICO

Can the Choosing Wisely protocol, *specifically minimizing the number of arterial blood gases, -venous tests and -chest x-rays*, be introduced safely in Swedish ICU's?

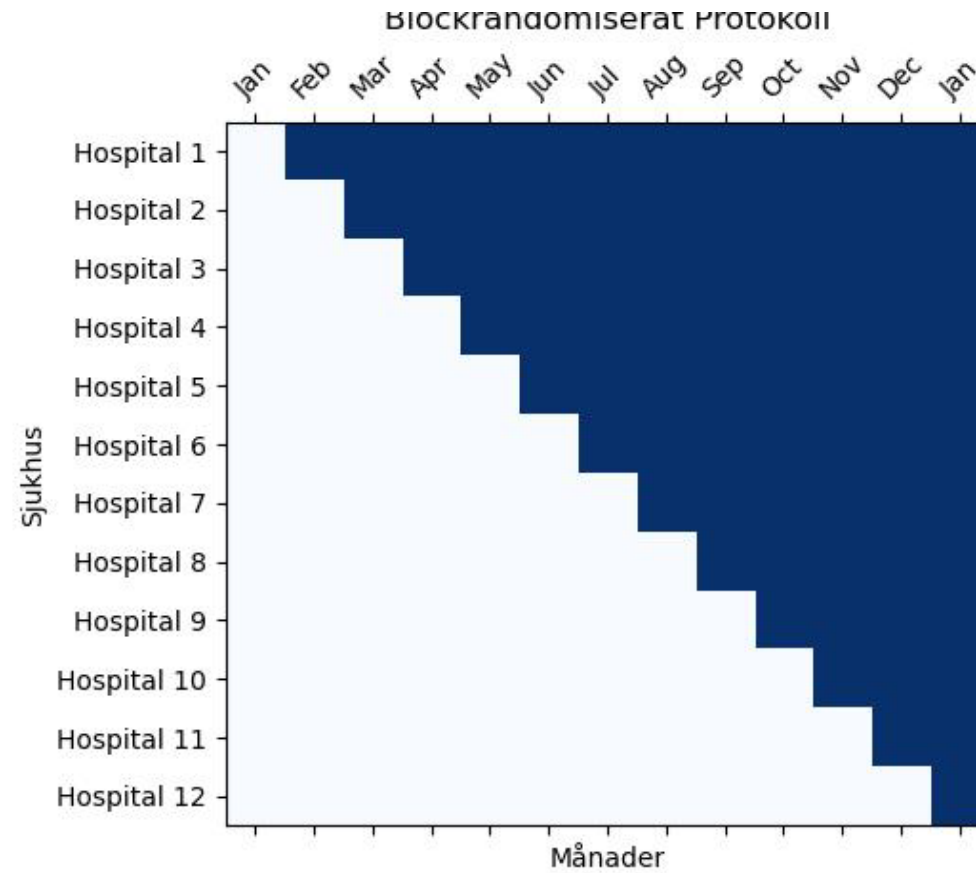
P: Adult patients treated in Swedish intensive care units.

I: The Choosing Wisely (CW) protocol, specifically minimizing the number of arterial blood gases, number of venous tests and number of chest x-rays

C: ICU care as of today, without the introduction of the CW protocol. Each ICU is its own and others' control.

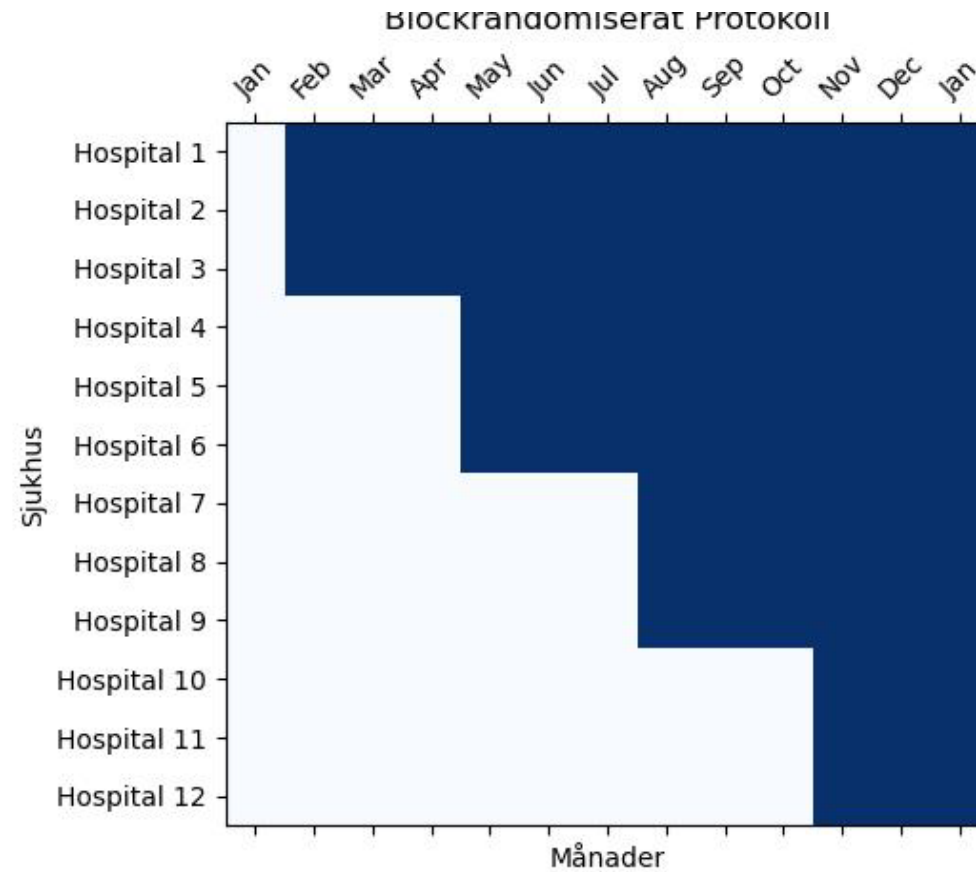
O: Primary outcome: 30-day-mortality. Secondary outcomes: ICU length of stay, time in invasive/ non-invasive mechanical ventilation, time on continuous renal replacement therapy.

# METHOD





# Alternativ blockrandomisering



# Mätningar före och efter randomisering

- Klinisk monitor – helst inhouse pga tillgång till- och kunskap om datasystem och rutiner
  - Mäter/räknar under en vecka: alla blodgaser, alla venprover och alla lungrtg
  - Rapporterar som blodgaser/venprover/rtg per patient/dag
- Mätningarna görs under första månaden – pre randomisering och sen vid sex och 12 månader (oavsett om IVA befinner sig i kontroll eller interventionsfas)

# Deltagande regioner (så här långt)

- Jönköping (Fredrik Hammarskjöld)
- Västra Götaland (Kristina Tempelman-Svennerholm)
- Uppsala (Mikael Eriksson)
- Skåne (Niklas Nielsen)
- Stockholm (Max Bell och Emma Larsson)
- Sörmland (Markus Castegren)

**Vi vill GÄRNA ha med flera regioner och personer!**

# Bra och dåliga grejer med denna studie

## BRA

- Viktig!
- Billig! Enkel! Inget eCRF att fylla i; alla utfallsdata inhämtas ur SIR
- Det "enda" som krävs är att man monitorerar sin IVA x3

## DÅLIGT

- Stor risk för Hawthorne-effekten, eller iaf medium-risk....
- Segt att behöva vänta på att randomiseras till interventionsperioden

FRÅGOR?