

Låg träffsäkerheten för RETTS och Medicinskt index vid prehospital bedömning av patienter med bröstsmärta

Bakgrund: Bröstsmärta är en av de vanligaste orsakerna till kontakt med ambulanssjukvården. Den prehospitala akutsjukvårdens uppgift är att bland dessa patienter identifiera de allvarligast sjuka och ge dem ett adekvat och skyndsamt omhändertagande. Inom svensk prehospital akutsjukvård används i första hand beslutetstödet SOS Alarm AB:s Medicinskt index (MI) samt Predicares triageverktyg RETTS för riskstratifiera patienter. RETTS benämner de högst prioriterade patienterna som ”röd” medan MI benämner dem som ”prioritet 1”.

Syfte: Att undersöka träffsäkerheten för MI och RETTS gällande att prehospitalt prediktera högrisktillstånd hos patienter med bröstsmärta.

Metod: Aktuell studie är en del av ett större forskningsprojekt kring prehospital bedömning av patienter med bröstsmärta. Under 2018 inkluderades alla patienter i Region Halland med ESS kod 5, bröstsmärta, konsekutivt. Från dessa inhämtades uppgift om prioritet enligt larmcentralen och RETTS-färg enligt ambulanspersonalen. Utöver detta inhämtades uppgift om utskrivningsdiagnos. Träffsäkerheten gällande identifiering av högrisktillstånd för MI ”prio 1” och RETTS ”röd” beräknades sedan i termer av sensitivitet, specificitet samt negativt (NPV) och positivt prediktivt värde (PPV).

Resultat: Totalt inkluderades 2919 patienter i studien. Kön fördelningen var helt jämn och medianåldern var 72 år. Av inkluderade patienter diagnosticerades 16 % med en högriskdiagnos.

Träffsäkerheten för RETTS ”röd” med avseende på förekomst av högrisktillstånd uppvisade sensitivitet 32 %, specificitet 94 %, PPV 51 % och NPV 88 %. För MI ”prioritet 1” var motsvarande siffror följande. Sensitivitet 77 %, specificitet 35 %, PPV 18 % och NPV 89 %.

Diskussion: MI uppvisar en acceptabel sensitivitet men till en kostnad av en otillfredsställande specificitet. I praktiken innebär det att MI i stor utsträckning leder till en övertriage gällande patienter med bröstsmärta. Trots detta nås inte mer än en acceptabel nivå när det gäller att identifiera de allvarligast sjuka och tidskritiska patienterna.

För RETTS råder omvända förhållanden där RETTS låga sensitivitet gör att systemet missar att högprioritera de flesta av högrisktillstånden. I gengäld erhålls en bättre specificitet som ger en minskad övertriage och därmed minskar risken för undanträngningseffekter.

Samtaget kan man konstatera att varken MI eller RETTS erbjuder någon större träffsäkerhet och att ett mer optimerat prehospitalt beslutstöd vore önskvärt vid bedömning av patienter med bröstsmärta.