

Protokoll Erstbesprechung

Anwesende:

Prof. Dr. Wolfgang Hartl, Dr. Andreas Bender, Mona Niethammer, Cong Hung Eißrig, Lukas Stank, Ramish Raseen, Martin Kandlinger

Projektfrage:

Besteht eine Assoziation zwischen der Einnahme von Propofol - insbesondere Menge und Dauer der Einnahme - und der Zeit bis zur Entlassung oder dem Tod von Patienten auf der Intensivstation? Falls ja, wie stark ist dieser Einfluss, und in welche Richtung wirkt er?

Datensatz:

Die Analyse erfolgt auf Basis einer SAS-Datenbank mit Daten von ca. 21.000 Patienten im unbereinigten Zustand. Es werden ausschließlich Patienten berücksichtigt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation von mindestens 7 Tagen
- Alter von mindestens 18 Jahren
- BMI über 13 kg/m²

Nur die Propofol-Einnahme innerhalb der ersten 7 Tage nach Aufnahme wird analysiert. Der Beobachtungszeitraum ist auf 60 Tage begrenzt, wodurch die Daten nach diesem Zeitraum rechtszensiert sind.

Modell:

Es sollen zwei Competing Risks Modelle gefittet werden, mit nicht linearen Effekten für stetige Variablen, wie Alter, BMI, etc.

Response ist dabei die Zeit bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus/Tod im Krankenhaus.

1. Propofol als kumulierte Anzahl der Tage (innerhalb Tag 0-7), an denen Propofol verabreicht wurde
2. Summe der Dosis Propofol, geschätzt mittels zugeführter Kalorien, ebenfalls innerhalb Tag 0-7

Außerdem sollen die konkurrierenden Risiken (Zeit bis zur Entlassung bzw. Tod des Patienten) berücksichtigt werden.

Confounders für die Modelle sind:

- Alter
- BMI
- APACHE-II-Score
- Zufälliger Effekt für Intensivstation
- Geschlecht
- Jahr der Behandlung (kategorial)
- admission category (kategorial)
- leading admission diagnosis (kategorial)
- Anzahl der Tage (0-7) mit mechanischer Beatmung
- Tage mit oral intake (Nahrungsaufnahme)
- Tage mit parenteral nutrition
- Tage mit protein intake <30% of Target

(für alle gilt: zwischen Tag 0 und Tag 7 nach Aufnahme Intensivstation)

Subgruppenanalysen:

Zwei Subgruppenanalysen sind vorgesehen:

1. Vergleich der Assoziation von Propofol mit den Competing Risks zwischen Patienten ≤ 65 Jahre und Patienten > 65 Jahre.
2. Subgruppenanalyse ausschließlich weiblicher Patienten.