

Study fact sheet für ID: (Name, Jahr (ggf. a,b,c))	Lee Char 2010
1. Vollständige Referenz	Lee Char SJ, Evans LR, Malvar GL, White DB. A randomized trial of two methods to disclose prognosis to surrogate decision makers in intensive care units. Am J Respir Crit Care Med 2010 Vol 182:905-909.
2. Autorenkontakt	Douglas B White, MD, MAS, Program on Ethics and Critical Care Medicine, Department of Critical Care Medicine, University of Pittsburgh, PA 15261 Email: whitedb@upmc.edu
3. Registrierung (ja/ nein; ggf. Nummer)	Autoren geben an, dass Registrierung nicht erforderlich war, weil die Intervention keine Auswirkung auf den Outcome der Patienten hatte.
4. Fragestellung	Es wurde geprüft, ob numerische oder verbale Angaben zur Prognose die Einschätzung der Ärzte besser übermitteln. Zudem wurden die Unterschiede zwischen den Schätzungen der Betreuer und denen der Ärzte untersucht.
5. Studiendesign	RCT
6. Teilnehmer	
Anzahl n (randomisiert)	171 gaben informed consent
Drop outs	2
Einschlusskriterien	Siehe Gruppe
Ausschlusskriterien	< 18 Jahre; Bedarf eines Übersetzers für gesprochenes oder geschriebenes Englisch, Familienangehörige und Freunde, die nicht am Entscheidungsprozess beteiligt waren.
Alter (Spanne/ Median)	51±14 (Gruppe numerisches Format); 53±16 (Gruppe verbales Format)
Geschlecht (ggf. Verteilung)	73 / 83 waren Männer (Gruppe numerisches Format); 38/86 waren Männer (Gruppe verbales Format)
Gruppe (Studenten, Patienten etc.)	Betreuer (ehrenamtliche) (surrogate decision makers) von Patienten auf Intensivstationen
Bildungsstand	< High School Abschluss: 4; High School: 36; zeitweise College Besuch: 46; College Abschluss: 39; zeitweise postgraduierten Ausbildung: 9; Berufsausbildung oder Hochschulabschluss: 34
Land	USA
7. Intervention	
Format (Flyer, Video etc.)	Video
Umfang	10-Minuten Video
Dauer der Intervention	Siehe Dauer
Beschreibung	Das Video zeigt eine simulierte Arzt-Familienkonferenz, die verschiedene Aspekte hinsichtlich end-of-life-care eines

	geschäftsunfähigen Intensivpatientens.
8. Kontrollintervention	
Format	
Umfang	
Dauer der Intervention	
Beschreibung	Siehe Intervention, alle numerischen Angaben des Interventionsvideos wurden durch verbale Deskriptoren ersetzt.
9. Endpunkte (alle <i>outcomes</i> nennen und Instrumente zur Erhebung beschreiben, einschließlich der Skalen)	
Endpunkt: Risikowahrnehmung / Verstehen 2. Fragen	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie hoch schätzen Sie die Überlebenschance des Patienten ein, wenn die Intensivbehandlung fortgesetzt wird? 2. Wie schätzt der Arzt die Überlebenschance des Patienten ein, wenn die Intensivbehandlung fortgesetzt wird? (Skala von 0 – 100 = 0% - 100% Überlebenschance) 	
Endpunkt: Nichtübereinstimmung zwischen Betreuern und Ärzten (absolute Differenz zwischen den Fragen 1 und 2)	
Soziodemographiedaten: Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Numeracy, Religion, Beziehung zum Patienten, Vertrauen in den behandelnden Arzt	
10. Studienverlauf	
Studiendauer	Februar 2005-Mai 2008
Erhebungszeitpunkte	Direkt nach der Intervention
Beschreibung	Die Studienteilnehmer wurden mit Einverständnis der Ärzte auf der Station angesprochen.
11. Ergebnisse (für jeden Endpunkt, einschließlich Fallzahlen etc.)	
Endpunkt: Risikowahrnehmung / Verstehen	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie hoch schätzen Sie die Überlebenschance des Patienten ein, wenn die Intensivbehandlung fortgesetzt wird? (MW \pmSD) Numerisches Format: 22% (23) vs. Verbales Format: 26% (24); p=0,26 2. Wie schätzt der Arzt die Überlebenschance des Patienten ein, wenn die Intensivbehandlung fortgesetzt wird? (Skala von 0 – 100 = 0% - 100% Überlebenschance) Numerisches Format: 17% (22) vs. Verbales Format: 16% (27); p=0,62 	
Endpunkt: Nichtübereinstimmung zwischen Betreuern und Ärzten (absolute Differenz zwischen den Fragen 1 und 2) In beiden Gruppen waren signifikante Unterschiede; p=0,0001.	
12. Bemerkungen/ Ergänzungen	

13. Fehlende Informationen
14. Referenzen

15. Risk of Bias (EPOC) ¹	Erläuterungen
15.1. Was the allocation sequence adequately generated? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.2. Was the allocation adequately concealed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.3. Were baseline outcome measurements similar? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.4. Were baseline characteristics similar? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.5. Were incomplete outcome data adequately addressed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.6. Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.7. Was the study adequately protected against contamination? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.8. Was the study free from selective outcome reporting? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.9. Was the study free from other risks of bias? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.10. Bemerkungen (z.B. zum Einschluss)	
Einschluss ja	

¹ Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. Risk of bias. <http://epoc.cochrane.org/epoc-resources-review-authors> (Zugriff am 1.4.2011).