

## Organisaation yhtenäiset käytännöt akuuttivaiheen AVH-potilaan nielemisen seulontaan

**Esihenkilön tulee varmistaa yhtenäiset näyttöön perustuvat ja vakioidut nielemisen seulontakäytännöt, ja hoitohenkilökunnan tulee sitoutua niihin, sillä**

- **vakioidut nielemisen seulontakäytännöt ilmeisesti vähentävät sairaalapotilaiden keuhkokuumeen esiintyvyyttä. (B)**

Yhtenäiset vakioidut nielemisen seulontakäytännöt vähensivät keuhkokuumeen ilmaantuvuutta (OR 0,68 (0,51–0,90);  $p < 0,008$ ) verrattuna siihen, ettei organisaatiossa ollut näyttöön perustuvaa seulontakäytäntöä tai sitä ei ollut vakioitu.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>1</sup> (N = 4 tutkimusta) arvioitiin sairaanhoitajan käyttämän vakioidun nielemisen seulonnan vaikutuksia sairaalapotilaiden (N = 1 545) keuhkokuumeen esiintyvyyteen verrattuna siihen, ettei organisaatiossa ollut vakioitua näyttöön perustuvaa nielemisen seulontakäytäntöä. Nielemisen seulonnassa käytetyt mittarit olivat vakioitu seulontatyökalu tai vakioitu nielemisen seulontakäytäntö.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 1b

**Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Alkuperäistutkimusten laatu oli arvoitu hyväksi JBI kriteerien mukaisesti.

- **vakioidut nielemisen seulontakäytännöt ilmeisesti lisäävät nielemisen seulontaa 24 tunnin sisällä sairaalaan saapumisesta. (B)**

Yhtenäiset vakioidut nielemisen seulontakäytännöt lisäsivät niiden potilaiden määrää, joiden nieleminen seulottiin 24 tunnin kuluessa sairaalaan saapumisesta. Vaikka tulos oli tilastollisesti merkitsevä, tutkimusten tulosten heterogeenisuus oli suuri ( $I^2 = 98\%$ ). Meta-analyysissä oli mukana kaksi tutkimusta: Tutkimus 1. Niissä organisaatioissa, joissa oli käytössä vakioidut nielemisen seulontakäytännöt, AVH-potilaiden (n = 522) nieleminen seulottiin useammin 24 tunnin kuluessa sairaalaan saapumisesta (n = 242) kuin niissä, joissa vakioitua nielemisen seulontakäytäntöä ei ollut (n = 350/24 potilasta) ( $p < 0,0001$ ). Tutkimus 2. Niissä organisaatioissa, joissa oli käytössä vakioidut nielemisen seulontakäytännöt, AVH-potilaiden (n = 185) nieleminen seulottiin useammin 24 tunnin kuluessa sairaalaan saapumisesta (n = 123) kuin niissä, joissa vakioitua nielemisen seulontakäytäntöä ei ollut (n = 185/106 AVH-potilasta) ( $p < 0,001$ ).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>1</sup> (N = 4 tutkimusta) arvioitiin vakioitujen suositusten vaikutusta nielemisen seulonnan toteuttamiseen verrattuna siihen, ettei organisaatiossa ollut suosituksia tai suositukset olivat epävirallisia. Kohderyhmänä olivat aikuiset, yli 18-vuotiaat sairaalapotilaat (N = 4 528), joilla oli äkillisen neurologisen sairauden aiheuttama nielemisvaikeus. Interventio kohdistui sairaanhoitajan tunnistaamaan tai tekemään nielemisvaikeuden seulontaan, nielemiskyvyn havainnointiin tai dokumentointiin.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)  
**Näytön vahvuus:** 1b  
**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

➤ **vakioidut nielemisen seulontakäytännöt ilmeisesti vähentävät AVH-potilaiden kuolleisuutta. (B)**

Vakioidun nielemisen seulontakäytännön noudattaminen vähensi AVH-potilaiden kuolemia (OR = 0,60; p = 0,003).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>1</sup> (N = 2 tutkimusta) arvioitiin vakioidun nielemisen seulonnan vaikutusta AVH-potilaiden (N = 3 541) kuolleisuuteen verrattuna siihen, ettei organisaatiossa ollut vakioituja nielemisen seulontakäytäntöjä tai suositukset olivat epävirallisia.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 1b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Alkuperäistutkimusten laatu oli arvoitu hyväksi JBI:n kriteerien mukaisesti. Katsauksen yhdessä artikkelissa<sup>2</sup> arvioitiin kaikkia AVH-hoitosuosituksia yhdessä, joten vaikutus kuolleisuuden vähenemiseen voi olla useamman tekijän summa kuin pelkästään vakioidun nielemisen seulontakäytännön noudattaminen.

**Huolehdi, että olet saanut koulutuksen vakioidun nielemisen seulontamenetelmän käyttöön, sillä**

➤ **oikein suoritettu vakioitu nielemisen seulonta ilmeisesti ehkäisee AVH-potilailla keuhkokuumeen ilmaantuvuutta. (B)**

Potilailla, joiden vakioidun nielemisen seulonnan oli tehnyt menetelmään koulutettu sairaanhoitaja, oli vähemmän hengitystieinfektioita kuin niillä, joiden nielemisen seulonta oli tehty tavanomaisella käytännöllä (OR = 0,45; p < 0,00001).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>1</sup> (N = 2 tutkimusta) arvioitiin vakioidun nielemisen seulonnan vaikutusta (N = 3541 AVH-potilasta) kuolleisuuteen verrattuna siihen, ettei organisaatiossa ollut vakioituja nielemisen seulontakäytäntöjä tai suositukset olivat epävirallisia. Tavanomaista tapaa ei katsauksessa tarkemmin määritelty.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 1b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Keuhkokuumeen esiintyvyys oli pienempää (3,8 % vs. 11,6 %; p = 0,004) niillä AVH-potilailla, joiden vakioidun nielemisen seulonnan oli suorittanut Gugging Swallowing Screen (GUSS) -menetelmällä siihen koulutettu sairaanhoitaja.

Kvasikokeellisessa<sup>3</sup>, ennen-jälkeen asetelmalla AVH-potilaille (N = 384) tehdyssä interventiotutkimuksessa arvioitiin ympärivuorokautisen vakioidun nielemisen seulonnan tehokkuutta nielemisvaikeuden tunnistamisessa. Interventio- ja kontrolliryhmät olivat vertailukelpoisia iän,

sukupuolen ja aivoverenkiertohäiriön vakavuuden suhteen. Sairaanhoidot koulutettiin suorittamaan vakioitu nielemisen seulonta jokaiselle akuuttivaiheessa olevalle AVH-potilaalle GUSS-nielemisseulalla.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 7/9)

**Näytön vahvuus:** 2c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

➤ **oikein suoritettu vakioitu nielemisen seulonta lyhentää AVH-potilaiden sairaalasaoloaika. (B)**

Sairaalahoitoa pituus oli lyhyempi (mediaani 8 päivää; vaihteluväli 2–40) niillä AVH-potilailla, joiden vakioitun nielemisen seulonnan oli suorittanut GUSS-menetelmällä siihen koulutettu sairaanhoitaja verrattuna kontrolliryhmän potilaisiin (mediaani 9 päivää; vaihteluväli 1–61 päivää;  $p = 0,033$ ).

Kvasikokeellisessa<sup>3</sup>, ennen-jälkeen asetelmalla tehdyssä interventiotutkimuksessa (N = 384) arvioitiin ympärivuorokautisen vakioitun nielemisen seulonnan tehokkuutta nielemisvaikeuden tunnistamisessa. Interventio- ja kontrolliryhmät olivat vertailukelpoisia iän, sukupuolen ja aivoalvauksen vakavuuden suhteen. Sairaanhoidot koulutettiin suorittamaan vakioitu nielemisen seulonta jokaiselle akuuttivaiheessa olevalle AVH-potilaalle GUSS-nielemisseulalla.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 7/9)

**Näytön vahvuus:** 2c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Lähteet:**

1. Hines S, Kynoch K, Munday J. 2016. Nursing interventions for identifying and managing acute dysphagia are effective for improving patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Neuroscience Nursing* 48(4), 215–223.
2. Middleton S, McElduff P, Ward J, Grimshaw JM, Dale S, D'Este C, Drury P, Griffiths R, Cheung NW, Quinn C, Evans M, Cadilhac D, Levi C, QASC Trialists Group. 2011. Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 378(9804), 1699–1706.
3. Palli C, Fandler S, Doppelhofer K, Niederkorn K, Enzinger C, Vetta C, Trampusch E, Schmidt R, Fazekas F, Gatteringer T. 2017. Early dysphagia screening by trained nurses reduces pneumonia rate in Stroke patients. A Clinical Intervention Study. *Stroke* 48(9), 2583–2585.