Neurohoitotyön käytänteet

Seulo AVH-potilaan nieleminen akuuttivaiheessa päivittäin, sillä

- **päivittäinen nielemisen seulonta yhdistettynä kuumeen ja verensokerin hoitoon saattaa vähentää potilaiden kuolemia ja hoitoisuutta. (C)**

Järjestelmällisen katsauksen yhdessä RCT:ssä todettiin, että yhdistetyt hoitotyön toiminnot, jotka kohdistuivat verensokerin hoitoon, kuumeen hallintaan ja nielemisen seulontaan, vähensivät kuolemia ja hoitoisuutta (mRS score ≥ 2) 42 % (236/558) vs. 58 % (259/449) (p = 0,002), mutta eivät vähentäneet keuhkokuumetta (p = 0,36). Tutkimuksessa vertailuna käytettiin olemassa olevaa nielemisen seulonnan suositusta. Toisessa RCT:ssä, jossa tutkittiin nielemisen seulontaa ja yskimisrefleksiä (sitruunahappoa hyödyntäen), ei saatu merkitsevää eroa sairaalapotilaiden kuoleman suhteen (All-cause mortality): 14 % (20/148) vs. 20 % (32/163) (adjusted OR 0,7; 95 % CI 0,4–1,3; p = 0,23). Johtopäätöksenä todettiin, että sitruunahapon käytöstä nielemisen seulonnassa ei ollut hyötyä. Kolmannessa RCT:ssä interventiona oli stroke-tarkistuslista, nielemisen seulonta sekä potilaan ja sairaanhoitajien opetus. Vertailuryhmässä käytössä oli osaston käytänteisiin perustuva tavanomainen hoito. Tulosten mukaan 90 päivän kuolleisuus väheni 7,8 % (6/77) vs. 20 % (17/85), (p = 0,03). Nielemisen seulonnan suoritti lääkäri.

Järjestelmällisessä katsauksessa (N = 3 RCT)[1] verrattiin nielemisen seulontakäytänteitä tai laadunarviointi-interventioita, joiden tarkoitus oli lisätä AVH-potilaiden nielemisen seulontaa ja intervention tuloksena vähentää potilaiden keuhkokuumetta, kuolemaa ja hoitoisuutta. Puheterapeutti koulutti AVH-yksikön sairaanhoitajat paikan päällä ja heiltä edellytettiin myös osaamistestinsuorittamista hyväksytysti.
Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)
Näytön vahvuus: 1a
Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä
Kommentti: Vain yhdessä järjestelmällisen katsauksen tutkimuksista tarkasteltiin hoitotyöntekijän toteuttamaa nielemisen arviointia yhdessä verensokerin ja kuumeen hoidon kanssa.

- **nielemisen seulonta yhdistettynä tehostettuun suuhygieniaan saattaa vähentää keuhkokuumeen esiintyvyyttä ja kuolleisuutta. (C)**

Varhainen ja järjestelmällinen nielemisen seulonta yhdistettynä tehostettuun suuhygieniaan vähensi keuhkokuumeen ilmaantuvuutta AVH-potilailla. Keuhkokuvassa osoitettujen keuhkokuumeiden esiintyvyys oli interventioryhmässä 7 %, kun sisäisessä kontrolliryhmässä se oli 28 % (p < 0,01) ja ulkoisessa kontrolliryhmässä 27 % (p < 0,05). Kuolleisuus väheni interventioryhmässä sekä 30 päi-

vän että 180 päivän kohdalla verrattuna ulkoiseen kontrolliryhmään. Interventioryhmän kuolleisuus oli 12 % / 33 %, kun sisäisessä kontrolliryhmässä se oli 22 % / 43 % ja ulkoisessa kontrolliryhmässä 30 % / 57 % ($p < 0,05$).

Kontrolloidussa tutkimuksessa[2] tutkittiin varhaisen ja järjestelmällisen nielemisen seulonnan ja tehostetun suuhygienian yhteyttä keuhkokuumeen ilmaantuvuuteen AVH-potilailla, joilla oli kohtalainen tai vaikea nielemisvaikeus. Tutkittavat AVH-potilaat (N = 146) jaettiin kolmeen ryhmään: interventioryhmä (n = 58), yksi sisäinen kontrolliryhmä (n = 58, takautuvasti valittu samasta klinikasta) ja yksi ulkoinen kontrolliryhmä (n = 30) viereisen sairaalan vastaavasta AVH-yksiköstä. Ryhmien valintaa ei voitu sokkouttaa, koska kontrolli- ja interventioryhmän potilaat olivat saman sairaalan AVH-yksiköstä. Sisäisen ja ulkoisen kontrolliryhmän potilaiden nieleminen seulottiin tavanomaisella tavalla (mikä tahansa käytänne) ja heille tehtiin tavanomainen suunhoito. Interventioryhmälle tehtiin varhainen seulonta kliinisellä nielemisvaikeuden seulonnan mittarilla (Gugging Swallowing Screen, GUSS) ja tehostettiin suuhygienian hoitoa. Sairaanhoitajat saivat sekä teoreettisen että käytännön koulutuksen seulonnan toteuttamiseen.
Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/9)
Näytön vahvuus: 2c
Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä
Kommentti: Tutkimuksen osallistujamäärä oli pieni ja se oli toteutettu kahdessa pienessä AVH-yksikössä.

Lähteet:

1. Smith EE, Kent DM, Bulsara KR, Leung LY, Lichtman JH, Reeves MJ, Zahuranec DB. 2018. Effect of dysphagia screening strategies on clinical outcomes after stroke: a systematic review for the 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. Stroke 49(3), e123–e128. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000159
2. Sørensen RT, Rasmussen RS, Overgaard K, Lerche A, Johansen AM, Lindhardt T. 2013. Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke. Journal of Neuroscience Nursing 45(3), 139–146. doi: 10.1097/JNN.0b013e31828a412c