

Praxis i neurovårdarbete

Screena CVS-patienters sväljning dagligen i akut fas eftersom

- **en daglig sväljningsscreening kombinerad med vård av feber och blodsocker kan minska dödlighet och vårdberoende hos patienter. (C)**

I en systematisk översikt, konstaterades i en RCT att kombinerade funktioner i vårdarbete, som riktade sig till vård av blodsocker, kontroll över feber och sväljningsscreening, minskade dödlighet och vårdberoende (mRS score ≥ 2) 42 % (236/558) vs. 58 % (259/449) ($p = 0,002$) men minskade inte lunginflammation ($p = 0,36$). I studien användes som jämförelse den existerande rekommendationen för sväljningsscreening. I en annan RCT, där sväljningsscreening och hostningsreflex (med att utnyttja citronsyra) forskades, fick man inte en signifikant skillnad beträffande dödligheten av sjukhuspatienter (All-cause mortality): 14 % (20/148) vs. 20 % (32/163) (adjusted OR 0,7; 95 % CI 0,4–1,3; $p = 0,23$). Som slutsats konstaterades att det inte var någon nytta av att använda citronsyra i sväljningsscreening. I tredje RCT:n var stroke-checklistan, sväljningsscreeningen samt undervisningen av patienten och sjukskötarna som intervention. En normal vård, som grundade sig på avdelningens praxis, var i användning hos kontrollgruppen. Enligt resultaten minskade 90 dagars dödlighet med 7,8 % (6/77) vs. 20 % (17/85), ($p = 0,03$). Sväljningsscreeningen genomfördes av en läkare.

I en systematisk översikt (N = 3 RCT)¹ jämfördes praxis för sväljningsscreening eller kvalitetbedömningsinterventioner vars syfte var att öka CVS-patienternas sväljningsscreening och som resultat av interventionen minska patienters lunginflammation, dödlighet och vårdberoende. En talterapeut utbildade sjukskötarna på plats i CVS-enheten och det förutsattes även att de slutförde ett godkänt färdighetstest.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1a

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Kommentar: Endast i en studie i den systematiska översikten granskades sväljningsscreeningen genomförd av en vårdare tillsammans med vård av blodsocker och feber.

- **sväljningsscreening kombinerat med intensifierad munhygien kan minska prevalensen av lunginflammation och dödlighet. (C)**

Tidig och systematisk sväljningsscreening kombinerad med intensifierad munhygien minskade prevalensen av lunginflammation hos CVS-patienter. Prevalensen av lunginflammationer, som var bekräftade med toraxröntgen, var 7 % i interventionsgruppen när den i en intern kontrollgrupp var 28 % ($p < 0,01$) och i en extern kontrollgrupp 27 % ($p < 0,05$). Dödligheten minskade i interventions-

gruppen både vid 30 dagar och 180 dagar jämfört med den externa kontrollgruppen. Dödligheten i interventionsgruppen var 12 % / 33 % när den i en intern kontrollgrupp var 22 % / 43 % och i en extern kontrollgrupp 30 % / 57 % ($p < 0,05$).

I en kontrollerad studie² forskades sambandet mellan tidig och systematisk sväljningsscreening samt intensifierad munhygien och prevalensen av lunginflammation hos CVS-patienter som hade en måttlig eller svår sväljningssvårighet. De studerade CVS-patienterna ($N = 146$) delades i tre grupper: en interventionsgrupp ($n = 58$), en intern kontrollgrupp ($n = 58$, valda retroaktivt från samma klinik) och en extern kontrollgrupp ($n = 30$) från det bredvidliggande sjukhusets motsvarande CVS-enhet. Valet av grupperna kunde inte blindas eftersom patienterna i kontroll- och interventionsgrupperna var från CVS-enheter i samma sjukhus. Patienternas sväljning screenades på normalt sätt inom den interna och den externa kontrollgruppen (vilken som helst praxis) och de gjordes en normal munvård. För interventionsgruppen gjordes en tidig screening med en klinisk screeningsmätare av sväljningssvårigheter (Gugging Swallowing Screen, GUSS) och munhygien intensifierades. Sjuksköterna fick utbildning i både teori och praktik i att genomföra screeningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/9)

Evidensstyrka: 2c

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Kommentar: Deltagarmängden i studien var liten och den hade genomförts i två små CVS-enheter.

Källor:

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.000000000000159> (på engelska)
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 (på engelska)