

## Enhetliga praxis i organisationen för sväljningsscreening av CVS-patienter i akut fas

**Chefen måste försäkra enhetliga, evidensbaserade och standardiserade praxis för sväljningsscreening, och vårdpersonalen måste förbinda sig i dem eftersom**

- **standardiserade praxis för sväljningsscreening tydligen minskar prevalensen av lunginflammation hos sjukhuspatienter. (B)**

Enhetliga standardiserade praxis för sväljningsscreening minskade prevalensen av lunginflammation (OR 0,68 (0,51–0,90);  $p < 0,008$ ) jämfört med att organisationen inte hade en evidensbaserad screeningpraxis eller den hade inte standardiserats.

I en systematisk översikt och metaanalys<sup>1</sup> (N = 4 studier) granskades en standardiserad sväljningsscreening, som användes av sjukskötare, inverkningar på prevalens av lunginflammation hos sjukhuspatienter (N = 1 545) jämfört med det att organisationen inte hade en standardiserad evidensbaserad praxis för sväljningsscreening. Mätarna som hade använts i sväljningsscreening var standardiserat screeningsverktyg eller standardiserad praxis för sväljningsscreening.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 10/11)

**Evidensstyrka:** 1b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

**Kommentar:** De ursprungliga studiernas kvalitet hade bedömts att vara bra enligt JBI-kriterierna.

- **standardiserade praxis för sväljningsscreening tydligen ökar sväljningsscreening inom 24 timmar från ankomsten till sjukhuset. (B)**

Enhetliga standardiserade praxis för sväljningsscreening ökade mängden på de patienter vars sväljning screenades inom 24 timmar från ankomsten till sjukhuset. Trots att resultatet var statistiskt signifikant var heterogeniteten av forskningsresultaten stor ( $I^2 = 98\%$ ). I metaanalysen deltog två studier: Studie 1. I de organisationer där standardiserade praxis för sväljningsscreening användes screenades CVS-patienters (n = 522) sväljning oftare inom 24 timmars tid från ankomsten till sjukhuset (n = 242) än i de organisationer där en standardiserad praxis för sväljningsscreening inte fanns (n = 350/24 patienter) ( $p < 0,0001$ ). Studie 2. I de organisationer där standardiserade praxis för sväljningsscreening användes screenades CVS-patienters (n = 185) sväljning oftare inom 24 timmars tid från ankomsten till sjukhuset (n = 123) än i de organisationer där en standardiserad praxis för sväljningsscreening inte fanns (n = 185/106 CVS-patienter) ( $p < 0,001$ ).

I en systematisk översikt och metaanalys<sup>1</sup> (N = 4 studier) granskades inverkan av standardiserade rekommendationer i genomförande av sväljningsscreening jämfört med det att organisationen inte hade rekommendationer eller att rekommendationerna var inofficiella. Som målgrupp var vuxna över 18-åriga sjukhuspatienter (N = 4 528) som hade en sväljningssvårighet orsakad av en akut neurologisk sjukdom. Interventionen

gällde screening för sväljningssvårigheter, observation av sväljningsförmåga eller dokumentering, identifierad eller gjord av en sjukskötare.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 10/11)

**Evidensstyrka:** 1b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

➤ **standardiserade praxis för sväljningsscreening tydligen minskar dödligheten hos CVS-patienter. (B)**

Efterlevnaden av den standardiserade sväljningsscreeningen minskade dödsfall hos CVS-patienter (OR = 0,60; p = 0,003).

I en systematisk översikt och metaanalys<sup>1</sup> (N = 2 studier) granskades den standardiserade sväljningsscreeningens inverkan på CVS-patienters (N = 3 541) dödlighet jämfört med det att organisationen inte hade standardiserade praxis för sväljningsscreening eller att rekommendationerna var inofficiella.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 10/11)

**Evidensstyrka:** 1b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

**Kommentar:** De ursprungliga studiernas kvalitet hade bedömts att vara bra enligt JBI:s kriterier. I en av artiklarna<sup>2</sup> i översikten granskades alla CVS-vårdrekommendationer tillsammans, och därför kan minskningen av dödligheten vara en summa av fler faktorer än endast användningen av en standardiserad sväljningsscreening.

**Se till att du har fått en utbildning för användning av den standardiserade metoden för sväljningsscreening eftersom**

➤ **en rätt genomförd standardiserad sväljningsscreening tydligen förebygger incidens av lunginflammation hos CVS-patienter. (B)**

Patienter, vars standardiserade sväljningsscreening hade gjorts av en sjukskötare som var utbildad i metoden, hade färre luftvägsinfektioner än de vars sväljningsscreening hade gjorts med normal praxis (OR = 0,45; p < 0,00001).

I en systematisk översikt och metaanalys<sup>1</sup> (N = 2 studier) granskades den standardiserade sväljningsscreeningens inverkan på (N = 3 541 CVS-patienter) dödlighet jämfört med det att organisationen inte hade standardiserade praxis för sväljningsscreening eller att rekommendationerna var inofficiella. Normal praxis definierades inte närmare i översikten.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 10/11)

**Evidensstyrka:** 1b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Prevalensen av lunginflammation var mindre (3,8 % vs. 11,6 %; p = 0,004) hos de CVS-patienter vars standardiserade screening hade genomförts med Gugging Swallowing Screen (GUSS)-metoden av en sjukskötare som var utbildad i metoden.

I en kvasiexperimentell<sup>3</sup> interventionsstudie, som gjorts med ett före–efter-testupplägg för CVS-patienter (N = 384), granskades effektiviteten av en dygnet runt standardiserad sväljningsscreening i att identifiera sväljningssvårigheter. Intervention- och kontrollgrupperna var jämförbara angående ålder, kön och allvarlighet av cerebrovaskulära sjukdomen. Sjukskötare utbildades i att genomföra en standardiserad sväljningsscreening till varje CVS-patient i akut fas med GUSS-sväljningsscreening.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/9)

**Evidensstyrka:** 2c

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

➤ **en rätt genomförd standardiserad sväljningsscreening tydligen förkortar sjukhusvistelsen längd hos CVS-patienter. (B)**

Sjukhusvårdens längd var kortare (median 8 dagar; varieringsintervall 2–40) hos de CVS-patienter vars standardiserade sväljningsscreening hade gjorts med GUSS-metoden av en sjukskötare som hade utbildats i metoden jämfört med kontrollgruppens patienter (median 9 dagar; varieringsintervall 1–61 dagar; p = 0,033).

I en kvasiexperimentell<sup>3</sup> interventionsstudie, som gjorts med ett före–efter-testupplägg (N = 384), granskades effektiviteten av en dygnet runt standardiserad sväljningsscreening i att identifiera sväljningssvårigheter. Intervention- och kontrollgrupperna var jämförbara angående ålder, kön och allvarlighet av stroke. Sjukskötare utbildades i att genomföra en standardiserad sväljningsscreening till varje CVS-patient i akut fas med GUSS-sväljningsscreening.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/9)

**Evidensstyrka:** 2c

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

**Källor:**

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. (på engelska)
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. (på engelska)
3. Palli C, Fandler S, Doppelhofer K, Niederkorn K, Enzinger C, Vetta C, Trampusch E, Schmidt R, Fazekas F, Gattringer T. 2017. Early dysphagia screening by trained nurses reduces pneumonia rate in Stroke patients. A Clinical Intervention Study. *Stroke* 48(9), 2583–2585. (på engelska)