

5. Läheisten osallisuus

Mahdollista läheisten läsnäolo ja osallistuminen kriittisesti sairaan potilaan hoitoon, sillä

➤ läheisen läsnäolo vähentää sekavuustilan ilmaantuvuutta kriittisesti sairailta potilailla. (A)

Läheisten läsnäolo vähensi kriittisesti sairaan potilaan sekavuustilan ilmaantuvuutta tavanomaista hoitoa enemmän (OR 0,25; 95 % CI 0,18–0,34; $p < 0,0001$; $I^2 = 21$ %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä¹ (N = 34 tutkimusta, yhteensä 7 159 potilasta) tarkasteltiin lääkkeettömien interventioiden vaikuttavuutta sekavuustilan ennaltaehkäisyyn ja kriittisesti sairaan potilaan klinisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin tuloksiin. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja (n = 10), kontrolloituja klinisiä (n = 8) ja ennen-jälkeen (n = 16) tutkimuksia. Interventiot jaettiin seitsemään luokkaan: aikainen mobilisointi (n = 7), läheisten osallisuus/läsnäolo (n = 5), musiikki (n = 2), potilasohjaus (n = 2), fyysinen ympäristö (n = 2), unen edistäminen (n = 1) ja monimenetelmäinterventiot, jotka sisälsivät kaksi tai useampia edellä mainituista menetelmistä (n = 15). Läheisten osallistumista hoitoon oli tutkittu yhteensä viidessä artikkelissa, joista sekavuustilan ilmaantuvuutta koskevaan vaikuttavuusanalyysiin otettiin mukaan neljä (n = 997). Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 3) ja Brasiliassa (n = 1).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Sovellettavuus suomalaisen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Sisälsi tutkimukset: Rosa ym. 2017 / CAM-ICU; Chen ym. 2018 / CAM-ICU; Ma ym. 2015 / Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC); Gan ym. 2017 / CAM-ICU. Katsauksen tekijöiden arvio: GRADE: niukka näyttö.

Läheisten läsnäolo vähensi kriittisesti sairaan potilaan sekavuustilan ilmaantuvuutta (OR 0,31; 95 % CI 0,21–0,46; $p < 0,001$; $I^2 = 51,9$ %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä² (N = 118, joista 100 meta-analyysissä, yht. 32 085 potilasta) tarkasteltiin lääkkeettömien hoitokeinojen vaikuttavuutta teho-osastoilla joko unen laatuun tai sekavuustilan ennaltaehkäisyyn tai molempiin. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (n = 59), seurantatutkimuksia (n = 26) sekä kontrolloituja (n = 20) ja kontrolloimattomia ennen-jälkeen tutkimuksia (n = 13), joissa tulosmuuttujana oli joko unen laatu tai sekavuustila tai molemmat. Läheisten osallistumista hoitoon sekä sekavuustilan ilmaantuvuutta oli tutkittu kuudessa tutkimuksessa.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Sisälsi tutkimukset: Alvares ym. 2017; Black ym. 2011; Mitchell ym. 2017; Munro ym. 2017; Rosa ym. 2017; Eghbali-Babadi ym. 2017.

Läheisten läsnäolo vähensi sekavuustilan ilmaantuvuuden riskiä 24 % kriittisesti sairailta potilailla verrattuna tavanomaiseen hoitoon (OR 0,76; 95 % CI 0,67–0,86; $p = 0,20$; $I^2 = 31$ %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä³ (N = 6 tutkimusta, 4 199 potilasta) tarkasteltiin läheisten osallistumisen vaikuttavuutta sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja (n = 4) ja ennemmälkeen tutkimuksia (n = 1) sekä kohorttitutkimuksia (n = 1), joissa tulosmuuttujana oli sekavuustilan ilmaantuvuus tai kesto.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 9/11)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Sisälsi tutkimukset: Brenda ym. 2021; Eghball-Babadi ym. 2017; Mitchell ym. 2017; Munro ym. 2017; Rosa ym. 2017; Rosa ym. 2019.

Läheisten läsnäolo pienensi sekavuustilan ilmaantuvuutta kriittisesti sairailta potilailla verrattuna tavanomaiseen hoitoon (RR 0,54; 95 % CI 0,36–0,81; $p < 0,05$; $I^2 = 87$ %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä⁴ (N = 7, 2 662 potilasta) tarkasteltiin läheisten läsnäolon vaikuttavuutta sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja (n = 3) ja kvasikokeellisia tutkimuksia (n = 4). Näistä kolme oli tehty Kiinassa, kaksi Australiassa, yksi Pohjois-Irlannissa ja yksi Iranissa.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Sisälsi tutkimukset: Ma ym. 2015; Gan ym. 2017; Jiao ym. 2021; Black ym. 2010; Mitchell ym. 2017; Eghball-Babadi ym. 2017; Rosa ym. 2019. Laadunarvioinnissa kolme tutkimusta oli luokkaa B ja neljä luokkaa C. Osoittaen suurta viannon riskiä.

Läheisten tavanomaisilla vierailuilla kerran tai kaksi päivässä kriittisesti sairaan potilaan luona teho-osastolla ei ollut yhteyttä sekavuustilan ilmaantuvuuteen verrattuna täyteen vierailukieltoon (30,9 % vs. 27,4 %; $p = 0,162$).

Retrospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa⁵ ($N = 2\,196$) tarkasteltiin *propensity score matching* -keinoin tavanomaisten vierailujen (vierailumahdollisuus kerran tai kaksi päivässä) ($n = 1\,632$) yhteyttä sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna täyteen vierailukieltoon ($n = 564$). Ajallisesti molempia vierailutapoja noudatettiin kuusi kuukautta. Sekavuustila arviointiin CAM-ICU tai ICDSC-mittarilla.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 9/11)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Vierailukiellon aikana teho-osastolla olleet potilaat olivat ahdistuneempia kuin muuna aikana teho-osastolla olleet.

Läheisen läsnäolo oli yhteydessä sekavuustilan pienempään ilmaantuvuuteen teho-osaston potilailla, joille oli tehty elektiivinen leikkaus ja joilla Glasgow Coma Scale oli normaali. (GCS = 15; adjusted OR 0,60; 95 % CI 0,39–0,97; $p = 0,02$).

Retrospektiivisessä kohorttitutkimuksessa⁶ tarkasteltiin asiakirjoista läheisten vierailujen yhteyttä sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tutkimusjakso oli viisi vuotta ja potilaita oli yhteensä 25 537. Läheisten vierailu arviointiin asiakirjoista. Vierailut jaettiin kolmeen ryhmään: läsnäolo, puhelinkontakti ja ei-vierailua. Sekavuustila oli arvioitu ICDSC-mittarilla.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/11)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Läheisten läsnäololla ei ollut merkitystä sekavuustilan ilmaantuvuuteen sisätauti- ja päivystyskirurgisilla potilailla GCS:stä riippumatta.

Läheiset ovat tärkeä osa potilaan sekavuustilan ennaltaehkäisyä.

Järjestelmällisessä sateenvarjokatsauksessa⁷ ($n = 27$ järjestelmällistä katsausta) tarkasteltiin lääkkeettömien hoitokeinojen vaikuttavuutta sekavuustilan kehittymiseen tehohoidossa olevilla potilailla. Läheisten läsnäolo oli interventiona kahdeksassa järjestelmällisessä katsauksessa, joista tehtiin narratiivinen yhteenvedo.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (9/11 JBI)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Sisälsi järjestelmälliset katsaukset: Qin ym. 2022; Bannon ym. 2019; Deng ym. 2020; Liang ym. 2021; Nassar Junior ym. 2018; Chen ym.; Burry ym.; Kang ym. 2023.

➤ **läheisten läsnäolo saattaa lyhentää potilaan sekavuustilan kestoa. (C)**

Läheisten läsnäolo oli yhteydessä vähempiin sekavuustilapäiviin kriittisesti sairailta potilailla teho-osastolla, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä (SMD -1,13; 95 % CI -1,91–0,34; $p = 0,08$; $I^2 = 67\%$)

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä³ (N = 6, 4 199 potilasta) tarkasteltiin läheisten osallistumisen vaikuttavuutta sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja (n = 4) ja ennen-jälkeen tutkimuksia (n = 1) sekä kohorttitutkimuksia (n = 1), joissa tulosmuuttujana oli sekavuustilan ilmaantuvuus tai kesto. Sekavuustilan kestoon liittyi kaksi tutkimusta, joista toinen oli tehty Yhdysvalloissa ja toinen Brasiliassa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 9/11)

Sovellettavuus suomalaisen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Sisälsi tutkimukset: Munro ym. 2017; Rosa ym. 2017.

Läheisten läsnäolo lyhensi sekavuustilan kestoa keskimäärin yhdellä päivällä kriittisesti sairailta potilailla teho-osastolla, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p > 0,05$).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä⁴ (N = 7, 2 662 potilasta) tarkasteltiin läheisten osallistumisen vaikuttavuutta sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja (n = 3) ja kvasikokeellisia tutkimuksia (n = 4). Yksi australialainen tutkimus raportoi sekavuustilan keston.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Sovellettavuus suomalaisen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Sisälsi tutkimuksen: Mitchell ym. 2017.

Läheisen läsnäolo (AMD -1,87 d; 95 % CI -2,01–1,81; $p < 0,001$) ja puhelinkontakti (AMD -1,41 d; 95 % CI -1,52–1,31; $p < 0,001$) olivat yhteydessä sekavuustilan lyhyempään keston kaikilla kriittisesti sairailta potilailla teho-osastolla verrattuna ei-vierailuihin.

Retrospektiivisessä kohorttitutkimuksessa⁶ tarkasteltiin asiakirjoista läheisten vierailujen yhteyttä sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla teho-osastoilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tutkimusjakso oli viisi vuotta ja potilaita oli yhteensä 25 537. Läheisten vierailu arvioitiin asiakirjoista ja jaettiin kolmeen ryhmään: läsnäolo, puhelinkontakti ja ei-vierailua. Sekavuustila oli arvioitu ICDSC-mittarilla.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (8/11 JBI)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

➤ **läheisten vierailut saattavat lieventää potilaan sekavuustilan vaikeusastetta. (C)**

Hyperaktiivista ja sekamuotoista sekavuustilaa oli enemmän vierailukiellon ryhmässä kuin tavanomaisen vierailun ryhmässä (vierailukieltoryhmä hyperaktiivinen 35,3 % ja sekamuotoinen 30,1 % vs. tavanomainen vierailu 27,7 % ja 20,1 %, $p = 0,002$). Vierailukiellon aikana teho-osastolla olleilla potilailla esiintyi todennäköisemmin hyperaktiivista ($p = 0,005$) tai sekamuotoista sekavuustilaa ($p = 0,001$) kuin muuna aikana.

Retrospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin *Propensity score matching* -mittarin avulla tavanomaisten vierailujen (vierailumahdollisuus kerran tai kaksi päivässä) yhteyttä sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla tehosastoilla verrattuna täyteen vierailukieltoon. Potilaat oli tilastollisessa vertailussa jaettu ennen vierailukieltoa ($n = 1\,632$), vierailukielto ($n = 1\,632$) ja vierailukiellon jälkeen ($n = 564$) ryhmiin (yhteensä 2 169 potilasta). Ajallisesti vierailukielto kesti kuusi kuukautta. Sekavuustilan vakavuusaste oli arvioitu Delirium Motor Subtype Scale (DMSS) ja RASS-mittarilla. Sekavuustilan vakavuusaste jaettiin hyperaktiiviseen, hypoaktiiviseen, sekamuotoiseen ja ei-tyyppiin.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (9/11 JBI)

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä, mutta mietittävä läheisten läsnäolon käytännön toteutusta.

Kommentti: Tutkimus tehtiin pandemian aikana. Tulosten mukaan, pandemian aikainen vierailukielto saattoi lisätä ahdistusta.

Lähteet

1. Liang S, Chau JPC, Lo SHS, et al. Effects of nonpharmacological delirium-prevention interventions on critically ill patients' clinical, psychological, and family outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care* 2021; 34: 378–387.
2. Kang J, Cho YS, Lee M, et al. Effects of nonpharmacological interventions on sleep improvement and delirium prevention in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care* 2023; 36: 640–649.
3. Qin M, Gao Y, Guo S, et al. Family intervention for delirium for patients in the intensive care unit: A systematic meta-analysis. *J Clin Neurosci* 2022; 96: 114–119.
4. Lin L, Peng Y, Zhang H, et al. Family-centred care interventions to reduce the delirium prevalence in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open* 2022; 9: 1933–1942.
5. Kim B, Cho J, Park JY, et al. Delirium and Anxiety Outcomes Related to Visiting Policy Changes in the Intensive Care Unit During the COVID-19 Pandemic. *Front Aging Neurosci* 2022; 14: 845105.
6. Mohsen S, Moss SJ, Lucini F, et al. Impact of Family Presence on Delirium in Critically Ill Patients: A Retrospective Cohort Study. *Crit Care Med* 2022; 50: 1628–1637.
7. Lange S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Friganovic A, et al. Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients-An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *J Pers Med* 2022; 12: 760.