

## 6. Potilasohjaus

**Anna kriittisesti sairaalle potilaalle kattavasti tietoa mahdollisesta sekavuustilasta, sillä**

- **tietojen antaminen ilmeisesti vähentää sekavuustilan ilmaantuvuutta kriittisesti sairaalla potilaalla. (B)**

Tietojen antaminen sekavuustilasta vähensi sekavuustilan ilmaantuvuutta verrattuna kontrolliryhmään (OR 0,38; 95 % CI 0,25–0,59;  $p < 0,001$ )

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>1</sup> (N = 118, joista 100 meta-analyysissä, yht. 32 085 potilasta) tarkasteltiin lääkkeettömien hoitokeinojen vaikuttavuutta teho-osastoilla hoidettavien potilaiden unen laatuun, 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). Neljä analyysiin mukaan otettua tutkimusta käsitteli tiedon antamista sekavuustilasta. Nämä tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa, Iranissa, Koreassa ja Kiinassa.

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

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Katsaukseen mukaan otetuissa alkuperäistutkimuksissa erilaisten harhojen riski arvioitiin suureksi. Sisälsi tutkimukset: Chevillion ym. 2015; Fahimi ym. 2019; Lee ym. 2013; Xiaofei ym. 2020.

Yksilöllistä ohjausta saaneilla sydänleikatuilla potilailla sekavuustilan ilmaantuvuus oli vähäisempää kuin tavanomaista ohjausta saaneilla (10,4 % vs. 24,2 %, log-rank test  $p = 0,038$ ).

Kiinalaisessa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa<sup>2</sup> tutkittiin ennen leikkausta annettavan yksilöllisen ohjauksen vaikutusta leikkauksen jälkeisen sekavuustilan ilmaantuvuuteen sydänleikatuilla potilailla yhdellä teho-osastolla. 133 potilasta satunnaistettiin saamaan sydänleikkausta edeltävästi yksilöllistä ohjausta tavanomaisen informaation lisäksi (n = 67) tai pelkästään tavanomaista informaatiota (n = 66). Interventoriyhmässä ohjaus suunniteltiin yksilöllisesti potilaan iän, sukupuolen, koulutustason ja toimenpidetyypin mukaan ja siinä hyödynnettiin kirjallista materiaalia. Kontrolliryhmä sai tavanomaisen leikkausta edeltävän informaation kirurgilta, anestesia- ja leikkaushoito sekä ekstubaatiokriteerit oli vakioitu. Potilaan sekavuustilaa arvioitiin CAM-ICU-mittarilla kerran päivässä.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 9/13)

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Hengityskone- ja tehohoidon kesto oli merkittävästi lyhyempi interventio- kuin kontrolliryhmässä. Tutkimuksessa ei täysin voitu estää kontaminaatiota ryhmien kesken.

## Lähteet

1. 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.
2. Xue X, Wang P, Wang J, et al. Preoperative individualized education intervention reduces delirium after cardiac surgery: a randomized controlled study. *J Thorac Dis* 2020; 12: 2188–2196.