

Kliiniline küsimus nr 9: Kas kõigil insuldijärgsetel patsientidel tuleb hinnata neelamisfunktsiooni parema ravitulemuse saavutamiseks ühekordselt vs korduvalt?

Tõenduse kvaliteedi hindamine							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Mittekooskõlalised	Kaudsus	Ebatäpsus	Muud kaalutlused			

Düsfaagia riski hindamine: kliiniline hindamine vs instrumentaalne hindamine

16 ¹	randomiseeritud uuringud	suur	väike	väga suur ^a	väike	puudub	Antud uuring annab ülevaate 16 üksikuuringu tulemustest. Vaatluse all oli neelamise sõeluuringud ning nende tõesus. Sõeluuringu tulemusi võrreldi instrumentaalsete uuringutega. Tulemus oli, et parim sõeluuring võiks koosneda lõua jõu, düsfoonia esinemise ja vee neelamise testist.	⊕○○○ VÄGA MADAL	OLULINE
-----------------	--------------------------	------	-------	------------------------	-------	--------	--	--------------------	---------

Düsfaagia hindamine: neelamise skriinimine (või muu neelamise uuring koos skriinimisega) vs mitte sekkumine

3 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^b	suur ^c	suur ^a	suur ^d	puudub	Antud uuring annab ülevaate 3 (n=1599)randomiseeritud uuringu tulemustest, kus võrreldi, kas düsfaagia skriinimine vs tavaline ravi (st mitte skriinimine) annab parema ravitulemuse. Esimeses uuringus (n=1126) võrreldi sekkumisgruppi (n=558) (medõed olid saanud logopeedidelt spetsiaalse väljaõppe neelamise hindamiseks kontrollgrupiga (n=451) (tavapärase sekkumine). Tulemused näitasid, et sekkumisgrupis oli patsientidel väiksem suremus ning madalam skoor sõltuvust hindava mõõdikuga (mRS score >_2): 42% (236/558st) vs 58% (259/449st) (P=0.002). Aspiratsioonipneumoonia esinemises suurt vahet ei olnud. Teises uuringus (n=311) võrreldi standart uuringu ja standart uuring+kõharefleksi uuring. Võrdlusega sooviti teada aspiratsioonipneumoonia esinemissagedust. Antud uuringust vahet välja ei tulnud (26% (38/148st) vs 21% (35/163st)(P=0.38). Kolmas uuring (n=162) võrdles insuldi osakonda (spetsiaalse väljaõppe saanud õed, neelamise hindamine, patsiendi ning lähedase väljaõppe) tavaosakonnaga. Uuringu tulemused ütlesid, et insuldi osakonna patsientide seas oli madalam suremus (suremus 90-päeva jooksul 7.8% (6/77st) vs 20% (17/85st) (P=0.03). Ülevaate kokkuvõttes kirjutati, et kuigi randomiseeritud uuringutest ei tulnud otseselt välja düsfaagia skriinimise olulisus, sest see oli üheks osaks insuldi osakonnast, siis tuli välja spetsiaalse insuldi osakonna olulisus düsfaagiaga kaasnevate riskide vähenemises.	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

CI: usaldusintervall

Selgitused

- a. ei ole vastus antud kliinilisele küsimusele
- b. kõik grupid ei olnud pimendatud
- c. võrreldi erinevaid sekkumisi
- d. ühel uuringul puudus täpne uuringu kirjeldus

Viited

1. Stephanie K. Daniels, PhD, Jane A. Anderson, PhD, Pamela C. Willson, PhD. Valid Items for Screening Dysphagia Risk in Patients With Stroke. Stroke; 2012.
2. Eric E. Smith, MD,MPH,FAHA,Chair, David M. Kent, MD,MS,Vice Chair, Ketan R. Bulsara, MD, Lester Y.Leung, MD,MS, Judith H. Lichtman, PhD,MPH,FAHA, Mathew J. Reeves, PhD,DVM, Amytis Towfighi, MD, William N. Whiteley, BM,BCh,MSc,PhD, Dain B.Zahuranec, MD,MS,FAHA. Effect of Dysphagia Screening Strategies on Clinical Outcomes After Stroke. Stroke; 2018.