

KÜSIMUS

Kas kasutada kõigil ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutel ja eakatel toitumisravi alustamist või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

SIHTRÜHM:	toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks
SEKKUMINE:	kõigil ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutel ja eakatel toitumisravi alustamist
VÕRDLUS:	mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	30p suuremus; 6 kuu suuremus; 12 kuu suuremus; 30 päeva rehospitalseerimine; 6 kuu rehospitalseerimine; Kompliksioonid 6 kuu jooksul; LOS ; Elukvaliteet;
KONTEKST:	
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Alatoitumus või selle risk on levinud probleem täiskasvanud ja eelkõige eakatel hospitaliseeritud patsientidel. Alatoitumus võib endaga kaasa tuua komplikatsioonide tekke, ravi piknemise, suurenenud suuremuse ja kõrgemad tervishoiu kulud (1).	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	-------------------------

<input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input checked="" type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Kliiniliste tulemusnäitajate andmed põhinevad Wong et al. läbiviidud süstemaatiliste uuringute süstemaatilisel uuringul, kust on välja jäetud korduvad uuringud, st kaasatud on 66 unikaalset RCT kokku 19 süstemaatilise ülevaatest ja metaanalüüsist (2).</p> <p>30 päeva suremus Kaasatud 43 üksikuuringu (n=9023) andmetel 30 päeva suremus ei vähenenud statistiliselt oluliselt RR 0.90 (95% CI = 0.75-1.07) sekkumise rakendamisel.</p> <p>6 kuu suremus Kaasatud 62 üksikuuringu (n=12447) andmetel 6 kuu suremus vähenes statistiliselt oluliselt RR 0.87 (95% CI = 0.78-0.97) sekkumise rakendamisel.</p> <p>12 kuu suremus Kaasatud 62 üksikuuringu (n=12447) andmetel 12 kuu suremus vähenes statistiliselt oluliselt RR 0.88 (95% CI = 0.79-0.99) sekkumise rakendamisel.</p> <p>30 päeva rehospitaliseerimine Kaasatud 4 üksikuuringu (n=2859) andmetel 30 päeva rehospitaliseerimine ei vähenenud statistiliselt oluliselt RR 0.99 (95% CI = 0.80-1.23) sekkumise rakendamisel.</p> <p>6 kuu rehospitaliseerimine Kaasatud 12 üksikuuringu (n=3932) andmetel 6 kuu rehospitaliseerimine vähenes statistiliselt oluliselt RR 0.79 (95% CI = 0.65-0.96) sekkumise rakendamisel.</p> <p>Komplikatsioonide esinemine 6 kuu jooksul Kaasatud 17 üksikuuringu (n=4950) andmetel komplikatsioonide esinemine 6 kuu jooksul ei vähenenud statistiliselt oluliselt RR 0.90 (95% CI = 0.76-1.06) sekkumise rakendamisel.</p> <p>Hospitaliseerimise kestus (LOS) Kaasatud 28 üksikuuringu (n=6626) andmetel hospitaliseerimise kestus ei vähenenud statistiliselt oluliselt, standardiseeritud keskmiste erinevus (SMD) -0.04 (95%CI -0.14-0.05) sekkumise rakendamisel.</p> <p>Elukvaliteet Kaasatud 10 üksikuuringu (n=3293) andmetel elukvaliteet ei paranenud statistiliselt oluliselt, standardiseeritud keskmiste erinevus (SMD) 0.22 (95%CI -0.14-0.57) sekkumise rakendamisel.</p> <p>Uuringute välja jätmise ükskõik millisel põhjusel ei mõjutanud hospitaliseerimise, LOS, elukvaliteedi tulemusi. Tulemuste heterogeensuse ja statistilise ebaolulisuse taga on uuringute geograafiline taust ja erinevad mõõtevahendid elukvaliteedi hindamiseks.</p> <p>Statistiliselt oluliste tulemuste kliiniline olulisus on väga madal.</p>	
Soovimatu mõju Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input checked="" type="radio"/> Väike <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Süsteemaatilise otsingu käigus leitud uuringutes ei olnud kajastatud sekkumise soovimatut mõju.	
--	---	--

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input checked="" type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Kokku kaasati süstemaatilistest analüüsides 66 unikaalset üksikuuringut. Kliinilisi tulemusnäitajaid hõlmavate uuringute valim jäi vahemikku 2859-12447 patsienti. Tõendatuse aste kõigi uuringute peale kokku on madal.	

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad väärtushinnanguid, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus väärtushinnanguid käsitlevaid uuringuid ei leitud.	

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahekorrd viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Sekkumisel puudub/on minimaalne soovimatu mõju. Sekkumisel on minimaalne positiivne mõju suuremuse vähendamisele ja rehospitaliseerimisele. Tulemuste põhjal pigem soosib sekkumist.	
--	--	--

Vajaminevad ressursid
 Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> suur kulu <input checked="" type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mittearvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Kaasatud tõendusmaterjali põhjal on keeruline välja tuua sekkumise ja võrdlustegevuse kulusid, sest kuludesse arvestatavad tegevused varieeruvad uuringute lõikes suurel määral (nt kogu hospitaliseerimise maksumus vs skriining ja toitmisravi rakendamine).	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus
 Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatuse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Kaasatud uuringud puuduvad.	

Kulutõhusus
 Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	<p>Kõrge riskiga (kõrge stress-haavandi risk, alatoitumine) hospitaliseeritud patsientidel aitab toitmise meetodite (sh patsienti nõustamine, patsiendi enda poolt toitumise jälgimine, toitumise eesmärkide seadmine ja täiendava toiduenergia tarbimine 240-480 kcal/päevas) rakendamine lisaks tavaravile ära hoida stress-haavandi teket ja sellega kaasnev rahaline kokkuhoid on hinnanguliselt 425 AU\$ (~262€; 1,25%) patsiendi kohta (3).</p> <p>Mitchell et al leidsid, et andmed alatoitumuse skriinimise ja toitmise rakendamise kohta haiglaravi vajavatel patsientidel on ebapiisavad kulutõhususe osas järelduste tegemiseks. Limiteerivaks teguriks oli kaasatud uuringute vähesus ja uuringu disainist tulenevad puudused (4).</p>	
---	--	--

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input checked="" type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad võimaluste võrdsust, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus antud uuringuid ei leitud.</p>	<p>Sõltub toitmise alaseset teadlikkusest ja teenuste kättesaadavusest.</p>

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input checked="" type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad sekkumise vastuvõetavust, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus antud uuringuid ei leitud.</p>	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad sekkumise teostatavust, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus antud uuringuid ei leitud.</p>	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

JUDGEMENT

PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input checked="" type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

19. Ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuse alatoitumusega täiskasvanud või eakale patsiendile kaaluge toitmisravi alustamist.
Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.

20. Ägeda raske haigestumise või traumaga suure haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuses alatoitumuses täiskasvanud või eakale patsiendile koostage individuaalne toitmisraviplaan ning kaaluge toitmisravi alustamist.
Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Inciong JFB, Inciong,Chaudhary,A,Hsu,H-H. Hospital malnutrition in northeast and southeast Asia: A systematic literature review.Clin Nutr ESPEN; 2020.
2. Wong A, ,Huang,Y,Sowa,PM. An Umbrella Review and Meta-analysis of Interventions, Excluding Enteral and Parenteral Nutrition, Initiated in the Hospital for Adults with or at Risk of Malnutrition..Am J Clin Nutr.; 2023.
3. Tuffaha H, Roberts S,Chaboyer W et al. Cost-effectiveness Analysis of Nutritional Support for the Prevention of Pressure Ulcers in High-Risk Hospitalized Patients.Advances in Skin & Wound Care; 2016.
4. Mitchell H, Porter J. The cost-effectiveness of identifying and treating malnutrition in hospitals: a systematic review.Journal of Human Nutrition and Dietetics; 2106.