

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN NIELEMISEN SEULONTA AKUUTTIVAIHEEN HOIDOSSA

—

Perehdytysopas sairaanhoitajille ja muille hoitotyön ammattilaisille



TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET:

Perehdytysmateriaalin tekijät

SONJA ALANTIE,

FM, FM, puheterapeutti, Aivoverenkiertohäiriöyksikkö ja Neurologian vuodeosasto, TAYS, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto

JENNI HOLAPPA,

FM, puheterapeutti, Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus, OYS, väitöskirjatutkija, Oulun yliopisto

LIISA LEIMURAUTIO,

FM, puheterapeutti, sairaanhoitaja (AMK), Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus, OYS

Työryhmän muut jäsenet

JANI IMMONEN,

teknologiaosaamisen johtaminen (YAMK), AV-sihtööri, Viestintä, TAYS

VEERA JUOJÄRVI,

sairaanhoitaja (AMK), Neurologian vuodeosasto, TAYS

ELINA KARJULA,

TtM, klinisen hoitotyön asiantuntija, sairaanhoitaja, Tehohoitokeskus, OYS

KATRI KETOLA,

sairaanhoitaja, Neurologian vuodeosasto, TAYS

SATU KLASILA,

TtM, klinisen hoitotyön asiantuntija, fysioterapeutti (AMK), Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus, OYS

HANNA KOMULAINEN,

TtM, klinisen hoitotyön asiantuntija, OYS

RAILI MÄÄTTÄ,

FL, erikoispuheterapeutti, Neurokeskus, OYS

MERJA SJÖMAN,

TtM, klinisen hoitotyön asiantuntija, OYS

MARIANNE SUURKARI,

TtM, hoitotyön kliininen asiantuntija, fysioterapeutti, neurologian poliklinikka, TAYS

ANU TAMMINEN,

sairaanhoitaja (YAMK), asiantuntijahoitaja, Aivoverenkiertohäiriöyksikkö, TAYS

TARJA TÖRMÄLEHTO,

palvelupäällikkö, digiajan palvelujohtamisen sairaanhoitaja (YAMK), Neurokeskus, OYS

Muut asiantuntijat

Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys ry:n työryhmä

TANJA MAKKONEN, FT, puheterapeutti, Turun yliopisto, TAYS

KAROLIINA PASSINEN, FM puheterapeutti, HUS

JANITA RASINAHO, FM, puheterapeutti, TAYS

Fysioterapeutit

MARI KOLARI, Neurokeskus, OYS

PÄIVI KOTIOJA-NÄRVÄNEN, Fysiatrian yksikkö, TAYS

Sidonnaisuudet

Jenni Holappa ja Sonja Alantie ovat saaneet perehdytysmateriaalin tuottamiseen rahoitusta Suomen Puheterapeuttiliitto ry:ltä ja Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys ry:ltä. Liisa Leimuraution päätoimista työskentelyä materiaalin tuottamiseksi on rahoittanut Oulun yliopistollisen sairaalan Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus.

Materiaalin hyväksyjät

TERO ALA-KOKKO,

LT, tehohoidon professori, ylilääkäri, osaamiskeskuksen johtaja, Tehohoitokeskus, OYS

ANNE SAARI,

LT, ylilääkäri, Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelualuejohtaja, Lääkinnällinen kuntoutus, OYS

NIINA SALOKORPI,

LT, Osaamiskeskuksen johtaja, Neurokeskus, OYS

JULKAISUVUOSI: 2024

TEKIJÄNOIKEUS: Tuotteen muokkauslupa jää työryhmälle.

SISÄLLYS

Johdanto.....	1
Ohjeistus nielemisen seulonnan suorittamiseen.....	3
Seulontalomake.....	17
Lisätietoja	18
Lähteet.....	19
Liite: Nielemisseulonnan perehdytysvideot.....	20

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheen hoidossa

Johdanto

Tämä opas on tarkoitettu akuuttivaiheen aivoverenkiertohäiriöpotilaiden nielemisen seulonnan perehdyttämiseen. Oppaan esittelemä seulontamenetelmä (*Johns Hopkins Hospital Brain Rescue Unit Modified 3 oz Swallow Screen*) on valittu *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa – hoitosuositus sairaanhoitajille -Hotus-hoitosuosituksesta®* kuuden seulontamenetelmän joukosta (Hotus-hoitosuositus®, 2021; Mulheren & González-Fernández, 2019). Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) ja Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) moniammatillinen työryhmä on arvioinut edellä mainitun seulontamenetelmän soveltuvan parhaiten akuuttivaiheen nielemisen arviointiin sen aikatehokkuuden, käytännöllisyyden ja ekologisuuden vuoksi. Seulontamenetelmää voi käyttää kyseisen potilasryhmän kohdalla kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja se on tarkoitettu sairaanhoitajien ja muiden hoitotyön ammattilaisten toteutettavaksi.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa –hoitosuositus sairaanhoitajille -Hotus-hoitosuosituksessa® (2021, liite 7) on koottu tarkistuslista AVH-potilaan nielemisen seulontaa varten. Tarkistuslista esitellään seuraavaksi ennen varsinaisen seulontamenetelmän esittelyä.

Tarkistuslista AVH-potilaan nielemisen seulontaan sairaanhoitajille ja muille hoitotyön ammattilaisille (Hotus-hoitosuositus®, 2021, liite 7)

- **Selvitä organisaatiosi nielemisen seulontakäytäntö.**
- **Sitoudu noudattamaan valittua näyttöön perustuvaa seulontakäytäntöä.**
- **Huolehdi, että saat koulutuksen nielemisen seulontaan, jotta osaat suorittaa sen oikein.**
- **Tee AVH-potilaan nielemisen seulonta heti sairaalaantulovaiheessa ja ennen kun annat mitään suun kautta sekä tarkista potilaan vireystila ja tajunnan taso ennen seulontaa.**
- **Mikäli potilaalla todetaan nielemisvaikeus, seulo AVH-potilaan nieleminen päivittäin akuuttivaiheessa yhdistettynä kuumeen ja verensokerin hoitoon.**
- **Huolehdi AVH-potilaan tehostetusta suuhygieniasta, puhdista suu ja ylänielu ennen seulontaa, jotta välttään bakteeriflooran aspiraatiolta.**
- **Mikäli nielemisen seulonnasta jää epäily nielemisen riittävydestä ruokailuun tai potilaan nielemisvaikeudet lisääntyvät, pyydä puheterapeutin arvio.**
- **Huolehdi vajaaravitsemusriskin arvioinnista käytössä olevalla riskimittarilla ja tarvittaessa konsultoi ravitsemusterapeuttia.**
- **Tarkkaile päivittäin AVH-potilaan vireystilaa ja tajunnan tasoa, nielemisen onnistumista, kasvojen symmetrisyyttä, puheäänien laatua ja sen muutoksia, kielen liikettä ja potilaan yskimistä niellessä. Mikäli havaitset nielemisessä ongelmia, mittaa happisaturaatio ennen ja jälkeen vedennielemistestiä.**

Ohjeistus nielemisen seulonnan suorittamiseen

Nielemisen seulonta tämän nielemisseulontamenetelmän avulla on tarkoitettu sairaanhoitajien sekä muiden hoitotyön ammattilaisten toteutettavaksi. Perehdy huolellisesti seulontamenetelmän tämän oppaan tai vähintään oheisen diaesityksen avulla ja katso perehdytysvideot 1 ja 2 ennen seulontamenetelmän käyttöönottoa (ks. Liite, s.21). Perehdytys sisältää myös lisävideomateriaalia (Lisävideot 1A, 1B, 2 ja 3), joiden avulla voit palauttaa mieleen seulonnan tekemisen yksityiskohtia katsomatta kokomittaista perehdytysvideota.

Hotus-hoitosuosituksen® (2021) työryhmä sekä oppaan laatinut työryhmä suosittelevat seuraavien seikkojen varmistamista ennen seulonnan aloittamista:

- Potilaan suun ja ylänielun puhtaus (puhdistusta nämä tarvittaessa)
- Happisaturaatiomittarin saatavuus
- Lisähapen saatavuus
- Hengitysteiden imutaito sekä imulaitteen nopea saatavuus ja käyttövalmius

Ota nämä välineet mukaasi, kun lähdet suorittamaan seulontaa:

- Nielemisen seulontalomake (s. 18)
- Teelusikka
- Vesilasi, jossa on mitattuna 100 ml kylmää vettä (kuva 1, ks. myös lisätietoja s.19)

Kuva 1. 100 ml vettä mitattuna erilaisissa laseissa ja mukeissa



Kiinnitä huomiota potilaan asentoon tutkimuksen aikana:

Mikäli nielemistutkimus joudutaan toteuttamaan vuoteessa, tue potilas istuvaan asentoon (kuva 2).

Kuva 2. Istuma-asennon tukeminen vuoteeseen



- Aloita kohottamalla potilas vuoteessa niin, että sängyn taittumiskohta asettuu **lonkan** kohdalle ja päätyä nostettaessa alaselkä ei pyöristy.
- Kohota sängyn pääty istuvaan asentoon ja ohjaa lonkkiin 90 asteen kulma sängyn säädöin tai asettamalla reiden ja polvitaiteiden alle tyynyjä tai kiilatyynyjä niin, että saat ohjattua lonkat fleksioon, kuten istuma-asennossa.
- Tue pään asentoa asettamalla tyyny lapojen tasolle. Pään tulee olla neutraaliasennossa, ei taakse taipuneena. Tue pään asentoa tarpeen mukaan esim. kiilatyynyillä.

- Huolehdi, että asento on symmetrinen: tue tarvittaessa pareettista kehonpuolta tyynyillä tai peitoilla, jotta hartia ei pääse venyttymään ja asento kallistumaan.

Mikäli potilaalla on istumalupa, voidaan asentoa tukea vuoteen reunalla istumiseen kuten kuvissa 3 ja 4. PSOAS-asentohoitotyynyjen käyttö on suositeltavaa, jos potilas tarvitsee tukea istumatasapainoon (kuva 4).

Kuva 3. *Istuma-asennon tukeminen vuoteen reunalle*



Kuva 4. Istuma-asennon tukeminen vuoteen reunalle PSOAS-asentohoitotyynyillä



Mikäli potilas pystyy itsenäisesti tai avustettuna siirtymään pyörätuoliin tai muulle istuimelle

- Ohjaa potilas istuma-asentoon, jossa selkä on tuettuna selkänojaa vasten, jotta lanneselkä ei pääse pyöristymään (kuva 5).
- Tarkista, että jalat ovat tuettuna alustaan; lattiaan tai tarvittaessa korokkeeseen tai pyörätuolin jalkatelineille.

Kuva 5. *Istuma-asento pyörätuolissa*



Nielemisen seulonnan suorittaminen - Johns Hopkins Hospital Brain Rescue Unit

Modified 3 oz Swallow Screen

Seuraavaksi käydään läpi seulontalomakkeen (ks. lomake s. 17) kaikki vaiheet. Nielemisen seulontamenetelmän suomennosta on muokattu Hotus-hoitosuosituksesta® (2021) alkuperäisartikkelia mukaillen (numeroidut kohdat). Jokaisen numeroidun kohdan jälkeen löytyy OYS:n ja TAYS:n moniammatillisen työryhmän lisäämä *kursivoitu tarkentava teksti*, jonka avulla seulojan on helpompi arvioida, tuleeko kyseiseen kohtaan vastaukseksi ”**KYLLÄ**” vai ”**EI**”. Jos yhteenkin lomakkeen yhdeksästä (9) kohdasta tulee vastaukseksi ”**KYLLÄ**”, ei seulontaa jatketa eikä potilaalle tällöin anneta mitään (ruokaa, nesteitä tai lääkkeitä) suun kautta.

VAIHE 1: yleisvointi ja taustatiedot

Tässä osiossa selvitetään, löytyykö potilaan yleisvoinnista tai taustatiedoista seikkoja, jotka estävät suun kautta toteutuvan ravitsemuksen tai nesteytyksen.

Jos vastaat **“KYLLÄ”** yhteenkin alla olevista kohdista, älä jatka seulontaa, äläkä anna potilaalle mitään suun kautta. Konsultoi tarvittaessa puheterapeuttia yksikön sovitun käytännön mukaisesti, jos vastaat **“KYLLÄ”** johonkin vaiheen 1 kohdista.

Jos potilaan vireystila on heikko, arvioi nielemisen seulonnan toteuttamisen mahdollisuutta uudelleen saman vuorokauden aikana ja tarvittaessa seuraavina päivinä.

1. Enteraalinen ravitsemus

Potilaalla on käytössä enteraalinen ravitsemus (nenämahaletku tai PEG-letku).

2. Muutos vireystilassa/tajunnassa

Potilas ei ko-operoi, ei pysy hereillä, ei pysy kontaktissa puheella tai katseella.

3. Aiemmin todettu nielemisvaikeus ja aspiraatio

Potilaan tuloteksteissä tai muutoin helposti havaittavissa muissa sairaskertomusteksteissä on maininta aiemmin todetuista nielemisvaikeuteen liittyvistä aspiraatioista, toistuvista pneumonioista ja/tai aspiraatiopneumonioista.

4. Syljen hallinnan ongelmat

- *Sylki valuu suusta*
- *Potilas sylkee jatkuvasti paperiin*
- *Sylkeä lammikoituu suun pohjalle, poski-ientaskuihin ja/tai kielen päälle*
- *Sylkeä ja/tai limaa joutuu imemään suusta*
- *Vaikuttaa, että potilaan oma sylki yskittää*
- *Potilaan puhe- tai hengitysääni on vetinen tai kurlaava*
- *Spontaaneja nielaisuja ei näy tai ne ovat hyvin harvassa (< 1x/min.)*

VAIHE 2: yksi teelusikallinen vettä

Tässä osiossa potilaalle annetaan suun kautta yksi (1) teelusikallinen kylmää vettä ja toimitaan seuraavien kohtien (5–7) mukaisesti.

Jos vastaat **“KYLLÄ”** yhteenkin alla olevista kohdista, älä jatka seulontaa, äläkä anna potilaalle mitään suun kautta. Konsultoi tarvittaessa puheterapeuttia yksikön sovitun käytännön mukaisesti, jos vastaat **“KYLLÄ”** johonkin vaiheen 2 kohdista.

5. Sormilla tunnustellen kurkunpää ei nouse nielemisen aikana

Tavanomaisen nielaisun aikana kurkunpää nousee ja laskee kertaalleen. Kurkunpään asianmukaista liikettä nielemisen aikana voi arvioida palpoimalla.

Suorita palpointi Logemannin (1998, s. 165–166) kuvaamaa palpointimetodia soveltaen ja Suomessa yleistynyttä kliinistä käytäntöä mukaillen seuraavasti (kuvat 6–8):

- Aseta etusormi kieliluun päälle
- Aseta keskisormi kilpiruston (nk. ”Aatamin omena”) yläreunaan
- Aseta nimetön kilpiruston alareunaan

Pidä sormet kevyesti paikallaan painamatta rakenteita. Anna potilaalle teelusikallinen vettä ja tunnustele nouseeko kurkunpää yläetuasentoon nielemisen aikana.

Kuva 6. Kieliluu, kilpiruston yläreuna ja kilpiruston alareuna havainnollistettuna punaisilla ympyröillä



Kuvat 7 ja 8. *Sormien sijoittelu palpoinnissa*



6. Yskiminen/köhiminen/kakominen

- *Yskiminen heti tai pienellä viiveellä nielemisen jälkeen*
- *Kurkun selvittely nielemisen jälkeen*
- *Hengen haukkominen*
- *Hengitysrytmin muuttuminen*
- *Kasvojen ilmeen/värin muutos*
- *Hätääntyminen*

7. Puheäänen laatu muuttuu (vetinen, limainen tai kurlaava ääni)

Potilasta on hyvä houkutella tuottamaan ääntä nielemisen jälkeen esimerkiksi kysymällä potilaalta jotakin. Jos potilas ei tuota puhetta, myös hengitysäänenlaadun muuttumista vetiseksi, kurlaavaksi tai limaiseksi tulee tarkkailla.

HUOM! *Vesilusikallisen antamista voi yrittää uudelleen eli seulonnan voi aloittaa alusta hetken päästä tai myöhemmin saman vuorokauden aikana tuloksen varmistamiseksi ennen puheterapeutin konsultoimista, jos ongelmia ilmenee **ensimmäisen** teelusikallisen antamisen yhteydessä.*

VAIHE 3: 90 ml vettä

Tässä osiossa potilaalle annetaan suun kautta 90 ml kylmää vettä juomalasista tai kovamuovisesta mukista (ei nokkamukista) ja toimitaan seuraavien kohtien (8–9) mukaisesti.

Ohjeista potilasta juomaan koko lasillinen yhtäjaksoisesti (ei kulaus kerrallaan).

Jos vastaat **“KYLLÄ”** yhteenkin alla olevista kohdista, älä jatka seulontaa, äläkä anna potilaalle mitään suun kautta. Konsultoi tarvittaessa puheterapeuttia yksikön sovitun käytännön mukaisesti, jos vastaat **“KYLLÄ”** johonkin vaiheen 3 kohdista.

8. Potilas yskii/köhii/kakoo

(Samat kuin vaiheessa 2)

- *Yskiminen heti tai pienellä viiveellä nielemisen jälkeen*
- *Kurkun selvittely nielemisen jälkeen*
- *Hengen haukkominen*
- *Hengitysrytmin muuttuminen*
- *Kasvojen ilmeen/väriin muutos*
- *Hätääntyminen*

9. Puheäänien laatu muuttuu (vetinen, limainen tai kurlaava ääni)

(Samat kuin vaiheessa 2)

Potilasta on hyvä houkutella tuottamaan ääntä nielemisen jälkeen esimerkiksi kysymällä potilaalta jotakin. Jos potilas ei tuota puhetta, myös hengitysäänienlaadun muuttumista vetiseksi, kurlaavaksi tai limaiseksi tulee tarkkailla.

Jos seulontamenetelmän kaikkiin kohtiin tulee vastaukseksi ”EI”, voi ravitsemuksen suun kautta aloittaa. Jos vastaukseksi tulee ”KYLLÄ” yhteenkin yhdeksästä (9) kohdasta, seulontaa ei tule jatkaa, eikä potilaalle tule antaa mitään suun kautta. Mikäli seulontamenetelmän perusteella potilaan nieleminen on vaikeutunut, tulee seulonnan suorittajan konsultoida puheterapeuttia yksikön sovitun käytännön mukaisesti.

Tässä yksikössä puheterapeuttina toimii/toimivat

_____,
puh. _____.

Jos organisaatiossa/osastollasi ei ole saatavilla puheterapiapalvelua ja nielemisseulonta antaa viitteet dysfagiasta, keskustele jatkotoimenpiteistä hoitavan lääkärin kanssa. Harkittavaksi tulee esimerkiksi, voidaanko potilasta pitää ravinnotta ja ilman peroraalista lääkitystä vielä seuraavina päivinä ja suorittaa nielemisseulonta uudelleen vai pitääkö siirtyä enteraaliseen/parenteraaliseen ravitsemukseen/lääkitykseen.

Seuraavalta sivulta löydät nielemisen seulontalomakkeen. Voit tulostaa sen erillisestä tiedostosta tai tästä oppaasta. Organisaatiossasi saattaa myös olla lomake käytössä jonkinlaisessa elektronisessa muodossa.

Seulontalomake

AVH-POTILAAN NIELEMISEN SEULONTA AKUUTTIVAIHEESSA

Potilaan nimi: _____ Tutkimuspäivä: _____

Ennen tämän lomakkeen käyttämistä perehdy oppaan *Ohjeistus nielemisen seulonnan suorittamiseen* -osioon huolellisesti ja katso perehdytysmateriaalin video.

VAIHE 1: YLEISVOINTI JA TAUSTATIEDOT

Jos vastaat ”**KYLLÄ**” yhteenkin alla olevista kohdista, älä jatka seulontaa, äläkä anna potilaalle mitään suun kautta.

		KYLLÄ	EI	Huomioita
1.	Enteraalinen ravitsemus			
2.	Muutos vireystilassa tai tajunnassa			
3.	Aiemmin todettu nielemisvaikeuteen liittyvä aspiraatio			
4.	Syljen hallinnan ongelmat			

VAIHE 2: YKSI TEELUSIKALLINEN VETTÄ

Jos vastaat ”**KYLLÄ**” yhteenkin alla olevista kohdista, älä jatka seulontaa, äläkä anna potilaalle mitään suun kautta.

		KYLLÄ	EI	Huomioita
5.	Sormilla tunnustellen kurkunpää ei nouse nielemisen aikana			
6.	Potilas yskii/köhii/kakoo			
7.	Puheäänen laatu muuttuu (vetinen, limainen tai kurlaava ääni)			

VAIHE 3: 90 ML VETTÄ

Jos vastaat ”**KYLLÄ**” yhteenkin alla olevista kohdista, älä jatka seulontaa, äläkä anna potilaalle mitään suun kautta.

		KYLLÄ	EI	Huomioita
8.	Potilas yskii/köhii/kakoo			
9.	Puheäänen laatu muuttuu (vetinen, limainen tai kurlaava ääni)			

Jos sait seulontamenetelmän kaikkiin yhdeksään (9) kohtaan vastaukseksi ”EI”, voit aloittaa ravitsemuksen suun kautta. Jos seulontamenetelmän perusteella potilaan nieleminen on vaikeutunut, konsultoi puheterapeuttia yksikön sovitun käytännön mukaisesti.

Johns Hopkins Hospital Brain Rescue Unit Modified 3 oz Swallow Screen:

Mulheren, R. W. & González-Fernández, M. (2019). Swallow screen associated with airway protection and dysphagia after acute stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(7), 1289-1293. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.12.032>

Suomenkielinen lomake: Leimurautio Liisa, Alantie Sonja & Holappa Jenni, 2024

Lisätietoja

- Miksi ohjeistamme mittaamaan 100 ml vettä, vaikka kyseessä on 90 ml vedennielemisseulonta?
 - Ohjeistuksen tarkoituksena on yksinkertaistaa seulonnan suorittamista ja vähentää seulonnan tekemiseen liittyvää variaatiota. Vetoisuudeltaan 100 millilitraa ei myöskään eroa merkittävästi 90 millilitrasta, kun siitä otetaan teelusikallinen (noin 4 ml) pois seulonnan vaiheessa 2. Lisäksi 100 millilitrasta jää myös varaa mahdolliselle ”hävikille”.
- Voiko kurkunpään palpointia jatkaa myös vaiheessa 3 (90 ml veden juominen)?
 - Tästä ei ole mainintaa alkuperäisessä materiaalissa (Hotus-hoitosuositus®, 2021; Mulheren & González-Fernández, 2019), mutta asiantuntijakonsensuksen mukaan palpointi vaiheessa 3 saattaisi vaikuttaa nielemissuoritukseen. Emme siis suosittele palpointia vaiheessa 3.

Lähteet

Hotus-hoitosuositus® (2021). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa – hoitosuositus sairaanhoitajille*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 4.7.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-aivoverenkiertohairiopotilaan-nielemisen-seulonta-akuuttivaiheessa-hoitosuositus-sairaanhoitajille/>

Logemann, J. A. (1998). *Evaluation and treatment of swallowing disorders* (2. painos). Pro-Ed.

Mulheren, R. W. & González-Fernández, M. (2019). Swallow screen associated with airway protection and dysphagia after acute stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(7), 1289–1293. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.12.032>

Liite: Nielemisseulonnan perehdytys- ja lisävideot

PEREHDYTYSVIDEOT (Menetelmän käyttöönotto edellyttää kahden videon katsomista)

Perehdytysvideo 1: AVH-potilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheen hoidossa

<https://dreambroker.com/channel/nxzdus17/zj4hwuwx?quality=1080p>

Perehdytysvideo 2: Esimerkki nielemisseulonnan suorittamisesta:

<https://dreambroker.com/channel/nxzdus17/h6m9jmhh?quality=1080p>

LISÄVIDEOT (Voit katsoa näitä, kun haluat nopeasti palauttaa mieleen jonkin asian perehdytyksestä)

Lisävideo 1A: Hyvän nielemisasennon tukeminen - vuoteessa ja sängyn laidalla istuen

<https://dreambroker.com/channel/nxzdus17/q8gliluz?quality=1080p> (sänky)

Lisävideo 1B: Hyvän nielemisasennon tukeminen – vuoteessa ja pyörätuolissa

<https://dreambroker.com/channel/nxzdus17/fzthhlgq?quality=1080p> (pyörätuoli)

Lisävideo 2: Kurkunpään palpointi

<https://dreambroker.com/channel/nxzdus17/apo6v0fn?quality=1080p>

Lisävideo 3: Valmistelut: Hoitotyön valmiudet

<https://dreambroker.com/channel/nxzdus17/bstlvjq0?quality=1080p>