

Bilag 7 - checklister

SfR Checkliste 2: Randomiserede kontrollerede undersøgelser	
Forfatter, titel: Suiter et al. Effects of cuff deflation and one-way tracheostomy speaking valve placement on swallow physiology	
Tidsskrift, år: Dysphagia 2003;18:284-292	
Checkliste udfyldt af: Dorthe Wiinholdt og René Richard	
1. INTERN GYLDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1 Man undersøger incidensen af aspiration i forhold til tre parametre: cuffet-up, af-cuffet og taleventil
1.2 Blev forsøgspersonerne randomiseret?	6 Dette er ikke et randomiseret forsøg. Dette studie har et kvasi-eksperimentelt design og patienterne er inkluderet løbende
1.3 Var behandlings- og kontrolgruppen ens ved undersøgelsens start?	6 Der er ikke nogen kontrolgruppe – men bruger patienterne som egen-kontroller på den måde at patienterne bliver dysfagi-testet i forhold til alle tre parametre
1.4 Var randomiseringen (allokeringen) skjult?	6
1.5 Blev forsøgspersonerne, behandler og forsker blindet?	2 Det er ikke muligt at blinde forsøgspersoner og behandlere, men de to speech-language therapists som gennemgik fluoroskopierne er blindet
1.6 Er alle relevante slutresultater (outcome) målt standardiseret, gyldigt og pålideligt?	2 Målemetoden (videofluoroskopi) er en anerkendt og hyppigt anvendt metode til at måle synkeproblemer.
1.7 Bortset fra den undersøgte behandling, blev grupperne så behandlet ens?	6

1.8	Hvor stor en del af de personer, der blev rekrutteret til undersøgelsen, blev endeligt medtaget i analyserne? (dropout)	1 I alt 22 patienter bliver henvist til projektet, 18 lever op til inklusionskriterierne og alle medtages i analyserne. Dog skal man være opmærksom på, at flere patienter ikke kan deltage i alle tre tests.
1.9	Blev alle de undersøgte personer analyseret i henhold til randomiseringen?(intention to treat analyse)	6
1.10	Er resultaterne homogene mellem de forskellige undersøgelsessteder (multicenterundersøgelser)?	6 Dette er et singlecenterstudie
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN		
2.1	I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+
2.2	Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	Eventuelle bias og confoundere er ikke nævnt i artiklen. Dette er et lille studie med kun 18 deltagere, og da flere ikke gennemfører alle undersøgelser bliver datamaterialet mindre. Samtidig forholder man sig ikke til, hvilke af synkeundersøgelserne patienterne ikke kan gennemføre og hvorvidt det har en indflydelse på resultatet. I diskussionsafsnittet nævnes det, at resultatet kan skyldes, at patienterne har ernæringssonde og denne måske kan have en indflydelse på synkefunktionen – dette har de dog ikke undersøgt nærmere.
2.3	Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at sluteffekten skyldes undersøgelsens "intervention"?	
2.4	Er resultatet af undersøgelsen direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja

3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN	
3.1 Hvilke behandlinger evalueres i undersøgelsen?	Man undersøger synkefunktionen hos patienter med trakeostomi i forhold til tre parametre: af-cuff, cuffet-up og taleventil
3.2 Hvilke måleparametre er anvendt på slutresultatet? (outcome)	Der er anvendt videofluoroskopi og penetration aspiration scale (PAS)
3.3 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i behandlings- hhv. kontrolgruppen).	18
3.4 Hvorledes er effekten målt? Og i hvilken retning gik den målte effekt?	Man har set på videofluoroskopierna i forhold til de tre parametre og vurderet synkefunktionen med PAS. Der er en tendens hen i mod at der ikke er forskel aspirationen ved cuff-testene, men færre med aspiration ved brug af taleventil
3.5 Er der statistiske usikkerhedsberegninger? (p-værdier eller sikkerhedsintervaller)	Der er opgivet p-værdier
3.6 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen)? (fx køn, alder, sygdomsprævalens).	Patienterne har haft trakeostomi mellem 5 og 29 dage, samt være afkoblet fra respiratoren mellem 2 og 19 dage.
3.7 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).	Patienterne er rekrutteret fra et hospital i USA – det nævnes ikke hvorvidt patienter ligger på intensiv afdeling eller er flyttet til stamafdelinger
3.8 Hvor mange grupper/centre er med i undersøgelsen?	Dette er et singelcenterstudie.
3.9 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. undersøgelsens resultater og betydningen af disse).	

SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser	
Forfatter, titel: Ding R, Logemann JA. Swallow physiology in patients with trach cuff inflated or deflated: a retrospective study.	
Tidsskrift, år: Head and neck 2005.	
Checkliste udfyldt af: Dorthe Wiinholdt og René Richard	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.11 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1. Man vil undersøge forskellen på synkefysiologien med henholdsvis inflated og deflated cuff.
UDVÆLGELSE AF DELTAGERE	
1.2 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	6. Alle patienter er eksponerede for trakeotomi og dermed en cuff. Man har dog delt patienterne op i fire grupper – fordelt på diagnoser. Grupperne bliver analyseret hver for sig.
1.3 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	1 I alt analyseres 623 patienter fordelt på de tre grupper
1.4 Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	Ja, man er opmærksom på at nogle af patienterne kan lide af synkeproblemer – i sær de patienter som har hoved/halscancer og neurologiske sygdomme. Man laver derfor en sammenligning med gruppen af patienter med almen medicinske sygdomme som forfatterne mener man med sikkerhed kan regne med at synkeproblemerne skyldes trakeostomien.
1.5 Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	6. Ingen – dette er en retrospektiv undersøgelse
1.6 Er der en sammenligning af eksponerings-status for gennemførende deltagere og de, der udgik?	6.

Vurdering	
1.7 Er målene (outcomes) klart definerede?	1. Ja, man ser på 14 parametre som alle forbindes med synkeproblemer
1.8 Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	6. Dette kan ikke lade sig gøre da alle patienter nødvendigvis må have trakeostomi
1.9 Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	Nej, det vurderes at de ikke har haft nogen indflydelse. Alle parametre er vurderet retrospektivt med baggrund i en videofluoroskopi som er foretaget under indlæggelsen
1.10 Var metoden til at bedømme eksponerings-status eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	2. Undersøgelsen er klart beskrevet i forhold patientgruppe, eksponering og målemetode
1.11 Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	5. Dette er ikke specifikt beskrevet, men deltagere har alle været med i andre studier hvor videofluoroskopi er målemetoden.
1.12 Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	4. Dette har ikke været muligt, da det er en retrospektiv undersøgelse
Confounding	
1.13 Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	2. Man er opmærksom på, at den grundlæggende sygdom kan være en af årsagerne til synkeproblemer, og man har forsøgt at tage højde for dette i analyserne.
statistik	
1.14 Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	2.
1.15 Er der anført sikkerhedsintervaller?	4.
1.16 Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	5.
1.17 Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	6.

2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN		
2.5	<p>Hvor godt forsøgte undersøgelsen at minimere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)?</p> <p><i>Anfør ++, + eller ÷.</i></p>	+
2.6	<p>Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkningen skyldes undersøgelsens "intervention"?</p>	<p>Studiet er velgennemført om man har forsøgt at tage højde for bias og confoundere. Studiets evidensniveau nedgraderes med baggrund i at dette er et retrospektivt studie. Vi mener ikke dette har haft nogen indflydelse på resultatet.</p>
2.7	<p>Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?</p>	<p>Ja.</p>
3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN		
3.10	<p>Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?</p>	<p>Der er set på grundlæggende sygdom (opdelt i fire grupper), alder, køn, om cuff'en er inflated eller deflated, resultater fra videoflouroskopien</p>
3.11	<p>Hvilke mål (outcomes) er vurderet?</p>	<p>Der er 14 outcomes som alle har med synkefunktionen at gøre – bla. aspiration før-, under- eller efter synkning, silent aspiration, nedsat laryngeal elevation</p>
3.12	<p>Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i eksponerede- og ikke-eksponerede gruppe).</p>	<p>623 fordelt på fire grupper: 228 med neuro-muskulære sygdomme 102 som var behandlet for hoved/halscancer 65 med respiratoriske sygdomme 228 med almen medicinske sygdomme I alt havde 342 patienter inflated cuff og 281 med deflated cuff.</p>
3.13	<p>Hvorledes er årsagssammenhængen angivet (f.eks. OR, RR)? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?</p>	<p>Der er opgivet p-værdier. Man Der ses en signifikant sammenhæng mellem inflated cuff og silent aspiration og nedsat laryngeal elevation unaset diagnosegruppe.</p>

3.14	Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) (fx køn, alder, sygdomsprævalens) ?	Alle patienterne har fået foretaget en videofluoroskopi i forbindelse med deres trakeostomi.
3.15	Hvorfra er deltagerne rekrutteret (fx. by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt) ?.	Et amerikansk hospital
3.16	Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning).	Undersøgelsen er ikke nødvendigvis foretaget på patienter på intensiv afdeling, men man har set på patienter som har almen medicinske sygdomme som ikke forventes at påvirke synkninger. Dette var ca 1/3 af patienterne – disse patienter mener vi er sammenlignelige med de patienter som vi har med i vores inklusionskriterier.

SfR Checkliste 2: Randomiserede kontrollerede undersøgelser	
<p>Forfatter, titel: Hernandez et al. The effects of increasing effective airway diameter on weaning from mechanical ventilation in tracheostomized patients: a randomized controlled trial.</p> <p>Tidsskrift, år: Intensive Care med 2013;39:1063-1070</p> <p>Checkliste udfyldt af: Dorthe Wiinholdt og René Richard</p>	
1. INTERN GYLDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.12 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1 Ja, man vil undersøge effekten af at af-cuffe patienterne når de er frakoblet respiratoren under aftrapningen
1.13 Blev forsøgspersonerne randomiseret?	1 Der blev randomiseret til af-cuffning versus cuffet-up ved frakobling fra respiratoren
1.14 Var behandlings- og kontrolgruppen ens ved undersøgelsens start?	1 Der er skrappe in- og eksklusionskriterier før patienten evt. bliver inkluderet i studiet
1.15 Var randomiseringen (allokeringen) skjult?	1 Randomiseringen blev foretaget via en randomiseringsgenerator koblet til en telefon
1.16 Blev forsøgspersonerne, behandler og forsker blindet?	2 Det er ved denne type undersøgelse ikke muligt at blinde patient og behandler. Vi er ikke oplyst om hvorvidt forskeren er blindet, men vi ved at forskeren ikke er involveret i behandlingen af patienten
1.17 Er alle relevante slutresultater (outcome) målt standardiseret, gyldigt og pålideligt?	1 Primært målepunkt: Der er målt på aftrapningstid målt på tid fra første frakobling fra respiratoren til tolerance af 24 timer frakobling. Sekundært målepunkt: synkefunktion og respirator-inducerede infektioner – pneumoni eller trakeo-bronchitis

1.18	Bortset fra den undersøgte behandling, blev grupperne så behandlet ens?	1 Patienterne blev behandlet af det samme personale og modtog samme medicinske behandling
1.19	Hvor stor en del af de personer, der blev rekrutteret til undersøgelsen, blev endeligt medtaget i analyserne? (dropout)	229 blev vurderet – 34 bliver ekskluderes fra. I alt inkluderes 95 i cuffet-up gruppen og 100 i af-cuff gruppen. Henholdsvis 8 og 6 patienter dør. Således analyseres der på 181 patienter.
1.20	Blev alle de undersøgte personer analyseret i henhold til randomiseringen?(intention to treat analyse)	1 Der er ikke noget der tyder på at patienterne ikke blev analyseret i henhold til radomiseringen
1.21	Er resultaterne homogene mellem de forskellige undersøgelsessteder (multicenterundersøgelser)?	6 Dette er et singlecenterstudie
<h2>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN</h2>		
2.8	I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+
2.9	Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	Studiet nedgraderes med baggrund i, at vi ikke ved hvorvidt forskerne er blindet i forhold til grupperne og er oplyst om der er taget forbehold for gruppernes forskellighed i analyserne. Samtidig er der anvendt en meget simpel drikketest som måleredskab. Vi vurderede dog ikke ovenstående har påvirket resultaterne.
2.10	Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at sluteffekten skyldes undersøgelsens "intervention"?	Ja, det er enkle målepunkter som er nemme at kontrollere for
2.11	Er resultatet af undersøgelsen direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja.

3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN	
3.17 Hvilke behandlinger evalueres i undersøgelsen?	Af-cuffet versus cuffet-up under afkobling fra respirator
3.18 Hvilke måleparametre er anvendt på slutresultatet? (outcome)	Aftrapningstid, synkefunktion og antallet af infektioner
3.19 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i behandlings- hhv. kontrolgruppen).	I alt 181 – henholdsvis 87 i gruppen af patienter som er cuffet-up og 94 i gruppen af patienter som er af-cuffet
3.20 Hvorledes er effekten målt? Og i hvilken retning gik den målte effekt?	Man har dels set på tiden fra første afkobling fra respiratoren til at patienten tolerer 24 timers afkobling, dels testet patientens synkefunktion med en tube-okklusions test og en drikketest. Disse test er foretaget ved inkluderingen samt efter dekanyletering. Sidst har man set på antallet af infektioner (pneumoni og trakeo-bronkitis), i de to grupper.
3.21 Er der statistiske usikkerhedsberegninger? (p-værdier eller sikkerhedsintervaller)	Der er udregnet p-værdier og SD
3.22 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen)? (fx køn, alder, sygdomsprævalens).	Patienterne er indlagte på intensiv afdeling med trakeostomi pga. langvarig respiratorbehandling eller aftrapning
3.23 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).	Fra en medicinsk/kirurgisk intensiv afdeling i Madrid
3.24 Hvor mange grupper/centre er med i undersøgelsen?	Dette er et singlecenterstudie
3.25 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. undersøgelsens resultater og betydningen af disse).	I undersøgelsen finder man, at af-cuffning forkorter aftrapningstiden, reducerer infektioner og sandsynligvis forbedre synkefunktionen. En begrænsning ved studiet er, at der ikke er foretaget en mere specifik test for synkebesvær. Synkning er en kompliceret proces og en simple drikketest kan måske ikke fange alle med synkebesvær eller givet et falsk svar.

SfR Checkliste 2: Randomiserede kontrollerede undersøgelser	
Forfatter, titel: O'Niel-Pirozzi et al. Simultaneous Modified Barium Swallow and Blue Dye Test: A determination of the accuracy of Blue Dye Test aspirations findings	
Tidsskrift, år: Dysphagia 2003;18:32-38	
Checkliste udfyldt af: Dorthe Wiinholdt og René Richard	
1. INTERN GYLDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.22 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1 Man vil undersøge nøjagtigheden af Blue Dye Test (BDT) hos 50 patienter med trakeostomi. Der anvendes Modified Barium Swallow (MBS) som 'golden standard'
1.23 Blev forsøgspersonerne randomiseret?	6 Dette er et kontrolleret ikke randomiseret studie
1.24 Var behandlings- og kontrolgruppen ens ved undersøgelsens start?	6 Patienterne er egen kontrolgruppe, da begge undersøgelser bliver foretaget på alle patienterne
1.25 Var randomiseringen (allokeringen) skjult?	6 Dette er ikke muligt – ingen randomisering
1.26 Blev forsøgspersonerne, behandler og forsker blindet?	5 Det er ikke oplyst hvorvidt forskere er blindet. Der er beskrevet at dem som udfører undersøgelserne har mange års erfaring, men vi ved ikke om de kender til hinandens resultater
1.27 Er alle relevante slutresultater (outcome) målt standardiseret, gyldigt og pålideligt?	2 Målingerne er udført af erfarent personale og der er anvendt samme måleskala (PAS) i forbindelse med måling af dysfagi og

	aspiration
1.28 Bortset fra den undersøgte behandling, blev grupperne så behandlet ens?	5 Dette er ikke oplyst
1.29 Hvor stor en del af de personer, der blev rekrutteret til undersøgelsen, blev endeligt medtaget i analyserne? (dropout)	5 Det er ikke oplyst hvorvidt der er frafald
1.30 Blev alle de undersøgte personer analyseret i henhold til randomiseringen?(intention to treat analyse)	6 Dette er ikke relevant, da der ikke er randomiseret
1.31 Er resultaterne homogene mellem de forskellige undersøgelsessteder (multicenterundersøgelser)?	6 Dette er et singlecenterstudie
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN	
2.12 I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+
2.13 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	Studiet nedgraderes med baggrund i; <ul style="list-style-type: none"> • Vi er ikke oplyst om hvorvidt forskerne/de personer som udfører undersøgelsen er blindet for hinandens resultater • Der er ikke oplyst hvorvidt der har været et frafald
2.14 Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at sluteffekten skyldes undersøgelsens "intervention"?	Ja. Man har vurderet to metoder op mod hinanden med samme outcome
2.15 Er resultatet af undersøgelsen direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja

3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN	
3.26 Hvilke behandlinger evalueres i undersøgelsen?	BDT vurderes i forhold til nøjagtighed overfor en golden standard - MBS
3.27 Hvilke måleparametre er anvendt på slutresultatet? (outcome)	Aspiration i forhold til indtagelse af væske med forskellig konsistens, samt hvorvidt cuff'en var in- or deflated
3.28 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i behandlings- hhv. kontrolgruppen).	37 patienter deltog. Der blev udført i alt 50 BDT-MBS test. Det var tilladt for patienterne at deltage op til 3 gange.
3.29 Hvorledes er effekten målt? Og i hvilken retning gik den målte effekt?	Der er målt på om der er aspiration eller ej ved indtagelse af væske/føde med forskellige konsistenser. Aspiration er målt vha PAS-skalaen
3.30 Er der statistiske usikkerhedsberegninger? (p-værdier eller sikkerhedsintervaller)	Der er beregnet sensitivitet og specificitet, procentfordeling, confidensintervaller og p-værdier
3.31 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen)? (fx køn, alder, sygdomsprævalens).	Patienterne er mellem 22 og 55 år, indlagt med midlertidig trakeostomi på et hospital i Boston, USA.
3.32 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).	Hospital
3.33 Hvor mange grupper/centre er med i undersøgelsen?	Dette er et singlecenterstudie
3.34 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. undersøgelsens resultater og betydningen af disse).	Man finder i undersøgelsen ud af, at man bør anvende et mere sikkert test-redskab end BDT, hvor det kan lade sig gøre, da aspiration er klinisk meget vigtigt måleparametre for patienterne. Man finder samtidig at der er større overensstemmelse mellem de to test når patienten er af-cuffet. Der er signifikant forskel på om pt er af- eller up-cuffet (p=0.02)

**Joanna Briggs Institute
MAStARI critical appraisal tools
Narrative, Expert opinion & text**

Forfatter, titel	Baumgartner CA, Bewyer E, Bruner D. Management of communication and swallowing in intensive care.
Tidskrift	AACN Advanced Critical Care 2008;4(19):433-434
Checkliste udfyldt af	Dorthe Wiinholdt og René Richard

Criteria	Yes	No	Unclear	Not applicable	Comments
Is the source of opinion clearly identified?	x				Alle tre forfattere står noteret med navn, stilling/uddannelse og ansættelsessted.
Does the source of opinion have standing in the field of expertise?	x				Alle tre forfattere er uddannet speech-language pathologists (SLP) og førsteforfatteren er leder af sådan en afdeling. SLPer er den faggruppe som vurderer patienter for dysfagi i USA.
Are the interests of patients/ clients the central focus of the opinion?	x				Formålet med artiklen vurderes til at være med henblik på den optimale vurdering og behandling af patienter, med trakeostomi eller som er intuberet, på intensive afdeling.
Is the opinion's basis in logic/ experience clearly argued?	x				Der argumenteres hvorfor dette emne er vigtigt – dette gøres blandt andet med en beskrivelse af den normale funktion og hvordan synkeproblemer kan skade patienten. Dette underbygges med relevant litteratur.
Is the argument developed analytical?	x				Argumenterne er konstrueret med baggrund i relevant litteratur og virker velovervejede
Is there reference to the extant literature/evidence and any incongruency with it logically defended?	x				Argumenterne virker til at være begrundet med baggrund i litteraturen, og det vurderes at ikke at der er nogen uoverensstemmelser mellem

					litteraturen og anbefalingerne
Is the opinion supported by peers?	x				AACN Advanced Critical Care er et officielt peer-reviewed tidsskrift fra foreningen American Association of Critical Care Nurses.

Overall appraisal :	Include X	Exclude	Seek further info
----------------------------	-----------	---------	-------------------

Comments (Including reason for exclusion):

Artiklen giver et godt og velargumenteret indblik i synkefunktion og problematikker omkring synkefunktionen hos patienter med trakeostomi. Samtidig giver artiklen gode råd og ideer, baseret på litteraturen og formentlig egen erfaring, om samarbejde mellem faggrupper til at opspore og løse problemerne. Samtidig påpeges vigtigheden af opmærksomhed på problematikken

*Vurderingsskemaet er en direkte afskrift fra Joanna Briggs Institute, Reviewers' manual, edition 2011, s. 152
Udarbejdet af videnskabelig medarbejder Dorthe Wiinholdt, MPH. Enheden for Sygeplejeforskning og Evidensbaseret (ESFE), Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler*

SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser	
Forfatter, titel: Romero et al. Swallowing dysfunction in nonneurologic critically ill patients who require percutaneous dilatational tracheostomy. Tidsskrift, år: CHEST 2010;137(6)	
Checkliste udfyldt af: Dorthe Wiinholdt og René Richard	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.32 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1 Synkefunktionen hos ikke-neurologiske kritisk syge patienter med trakeostomi er ikke tidligere undersøgt. Formålet med dette studie er, at undersøge incidensen af synkeproblemer hos ikke-neurologiske kritisk syge patienter med trakeostomi pga. forlænget respiratorbehandling, og evaluere synkefunktionens indflydelse på dekanuleringsprocessen
UDVÆLGELSE AF DELTAGERE	
1.33 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	6 Der er ikke nogen ikke-eksponeret gruppe, men den eksponerede gruppe er så ens som patienter på intensiv afdeling kan være. De har alle fået trakeostomi til respiratorbehandling
1.34 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	2 Det er oplyst hvor mange der deltager (n=82) og hvor mange der falder fra (n= 40) pga. overflytning til andre hospitaler eller død

1.35	Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	1 Ja, man er opmærksom på, at patienterne kan have synkeproblemer inden de bliver trakeostomeret. Der bliver ikke foretaget en dysfagi-test inden anlæggelse af trakeostomi men man spørger de pårørende om patientens habituelle synkefunktion
1.36	Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	1 Patienterne er kritisk syge, men 50 % udgik efter inkluderingen pga. overflytning til andre hospitaler eller død
1.37	Er der en sammenligning af eksponerings-status for gennemførende deltagere og de, der udgik?	5 Dette er ikke foretaget. Vi er ikke bekendt med hvorfor patienterne døde. Kan det skyldes deres kritiske sygdom eller en konsekvens af dysfagi – silent aspiration?
Vurdering		
1.38	Er målene (outcomes) klart definerede?	Ja man følger patienten indtil dekanisering eller død
1.39	Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	6 Undersøgelsen er ikke blindet. Alle patienter har trakeostomi og der foretaget en fiberoptisk undersøgelse.
1.40	Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	6 Det vurderes ikke at manglende blinding har indflydelse på resultatet. Den fiberoptiske undersøgelse giver en konkret billede af om der er synkeproblemer eller ej.
1.41	Var metoden til at bedømme eksponerings-status eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	2 Ja der er lavet en FEES-undersøgelse på alle patienterne, som er en hyppigt og anerkendt målemetode i forhold til dysfagi
1.42	Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	2 FEES er en målemetode som er bekræftet i mange artikler om måling af dysfagi hos mange forskellige patientgrupper

1.43	Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	4 Der er "kun" udført en FEES-undersøgelse pr. patient, og det er ikke beskrevet om resultaterne er vurderet af mere end én person
Confounding		
1.44	Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	Confounding er overvejet i artiklen. Da der ikke er foretaget test for dysfagi (FEES) før anlæggelse af trakeostomien er der en risiko for at patienterne havde dysfagi inden. Dette er dog forsøgt afhjulpet ved at de pårørende spørges.
statistik		
1.45	Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	6 Der er kun én gruppe
1.46	Er der anført sikkerhedsintervaller?	4 Der er lavet SD og mean
1.47	Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	6 Der er ikke lavet multivariate analyser
1.48	Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	6
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN		
2.16	Hvor godt forsøgte undersøgelsen at mini-mere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+
2.17	Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkning-en skyldes undersøgelsens "intervention"?	Dette er ikke en klassisk kohorteundersøgelse, men mere en observationsundersøgelse, og den lever derfor ikke op til alle kravene. Dette er taget i betragtning i den endelige vurdering. Årsagen til gradueringen (ét plus) er derfor

	<p>følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er en forholdsvis lille undersøgelse med et stort, men dog forklareligt frafald. • Dog mangler vi en mere udførelig beskrivelse af de underliggende årsager til frafaldet – hvad døde patienterne af? • Der er ikke udført FEES før anlæggelse af trakeostomi og der er dermed en lille risiko for at patienterne havde dysfagi inden. Er dog forsøgt afhjulpnet ved at spørge de pårørende.
2.18 Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja.
<h3>3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN</h3>	
3.35 Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?	Formålet med dette studier er, at undersøge incidensen af synkeproblemer hos ikke-neurologiske kritisk syge patienter med trakeostomi pga forlænget respiratorbehandling, og evaluerer synkefunktionens indflydelse på dekanylingsprocessen
3.36 Hvilke mål (outcomes) er vurderet?	<ul style="list-style-type: none"> • Hyppighed af dysfagi • Silent aspiration • Hvor længe patienterne har en trakeostomien og tiden fra FEES-undersøgelsen til dekanylering hos henholdsvis den som har dysfagi og den som ikke har.
3.37 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i eksponerede- og ikke-eksponerede gruppe).	82, men med et frafald på 42 som enten døde eller blev overflyttet til andre hospitaler. To faldt fra da de var under 18 år.

3.38	Hvorledes er årsagssammenhængen angivet (f.eks. OR, RR)? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?	Der er angivet mean og p-værdier
3.39	Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) (fx køn, alder, sygdomsprævalens) ?	Det er patienter indlagt på intensiv afdeling mhp respiratorbehandling. Man har valgt "kun" at inkludere patienter som ikke har neurologisk problemstikker. Årsagerne til respiratorbehandlingen er respiratoriske, abdominale, urologiske, gynækologiske, septisk chock, gastrointestinale blødninger, traumer og pancreatitis
3.40	Hvorfra er deltagerne rekrutteret (fx. by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt) ?	En intensiv afdeling på et hospital i Chile. Vi er opmærksomme på at studiet stammer fra sydamerika og derfor nødvendigvis er sammenlignelig med et dansk hospital. Det er dog vurderet, ud fra de beskrevne behandlingsmetoder, at det ikke fraviger væsentligt fra et dansk hospital.
3.41	Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning).	Med udgangspunkt i at dette ikke er en kohorteundersøgelse er der alligevel nogle punkter som gør at evidensnivesuet nedgraderes – se punkt 3.2. Vi vurderer dog ikke at dette har nogle indflydelse på resultatet.

Joanna Briggs Institute
MAStARI critical appraisal tools
Narrative, Expert opinion & text

Forfatter, titel	Brady S, Donzelli J. The Modified Barium Swallow and the Functional Endoscopic Evaluation of Swallowing
Tidsskrift	Otolaryngol Clin North Am. 2013;46(6):1009–22
Checkliste udfyldt af	Dorthe Wiinholdt og René Richard

Criteria	Yes	No	Unclear	Not applicable	Comments
Is the source of opinion clearly identified?	X				Forfatterens navne og ansættelsessted er opgivet
Does the source of opinion have standing in the field of expertise?	X				Begge forfattere er ansat i afdelinger der har med området at gøre. Samtidig har de begge udgivet en lang række artikler om dysfagi og de dertil hørende emner
Are the interests of patients/ clients the central focus of the opinion?	X				Ja artiklen handler om hvilke test der er mest anvendelig og bedst for patienten
Is the opinion's basis in logic/ experience clearly argued?	X				Artiklen er velargumenteret, logisk og der underbygges med litteraturhenvisninger. Samtidig er hovedbudskabet fremhævet i boks.
Is the argument developed analytical?	X				Argumenterne virker til at være på baggrund af analytiske overvejelser, men de er ikke konstrueret som debat.
Is there reference to the extant literature/evidence and any incongruency with it logically defended?	X				Litteraturen bruges fortrinsvis til at gengive de forskellige metoder og underbygge argumentationen
Is the opinion supported by peers?			X		Tidsskriftet anvender gæstere-daktører som gennemgår artiklerne giver meldinger tilbage til forfattere

Overall appraisal :	Include	X	Exclude	Seek further info
----------------------------	---------	----------	---------	-------------------

Comments (Including reason for exclusion)

Dette er en gennemgang af de to metoder, MBS og FEES, som vurderes med fordele og ulemper overfor hinanden. Ariklen bygger meget på de to forfatters erfaringer, men kommer med konkrete fordele og ulemper ved de to metoder. Det konkluderes at de to metoder kan sidestilles og bør betragtes som golden standard for evaluering af dysfagi.

*Vurderingsskemaet er en direkte afskrift fra Joanna Briggs Institute, Reviewers' manual, edition 2011, s. 152
Udarbejdet af videnskabelig medarbejder Dorthe Wiinholdt, MPH. Enheden for Sygeplejeforskning og Evidensbasering (ESFE), Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler*

Joanna Briggs Institute
MAStARI critical appraisal tools
Narrative, Expert opinion & text

Forfatter, titel	Garuti et al. Swallowing disorders in tracheostomised patients: a multidisciplinary/multiprofessional approach in decannulation protocols
Tidskrift	Multidisciplinary Respiratory Medicine 2014;9(36)
Checkliste udfyldt af	Dorthe Wiinholdt og René Richard

Criteria	Yes	No	Unclear	Not applicable	Comments
Is the source of opinion clearly identified?	X				Forfattere og ansættelsessted er beskrevet
Does the source of opinion have standing in the field of expertise?	X				Hovedforfatteren er uddannet læge. Har skrevet eller er medforfatter på 25 artikler, hvor af de fleste omhandler problematikker omkring respiration og ventilation
Are the interests of patients/ clients the central focus of the opinion?	X				Er ikke direkte beskrevet, men hele formålet med at dysfagi-teste inden dekanylering er for patientens skyld. Formålet er at opnå den bedste behandling for patienterne
Is the opinion's basis in logic/ experience clearly argued?	X				Artiklens hovedpointer/konklusioner er velargumenteret, logiske og ofte understøttet af litteraturhenvisninger. Man skal være opmærksom på at enkelte afsnit ikke er understøttet af litteratur og må formodes at være forfatternes egne erfaringer. Dette gælder dog ikke de afsnit som er relevant for det fokuserede spørgsmål.
Is the argument developed analytical?	X				Argumenterne er oftest konstrueret med baggrund i relevant litteratur og virker velovervejede
Is there reference to the extant	X				Det vurderes at ikke at der er nogen uoverensstemmelser

literature/evidence and any incongruency with it logically defended?					mellem litteraturen og anbefalingerne
Is the opinion supported by peers?	X				Er et peer-reviewed tidsskrift supportet af et internationalt ekspertpanel

Overall appraisal :	Include	X	Exclude	Seek further info
----------------------------	---------	----------	---------	-------------------

Comments (Including reason for exclusion): Oversigtsartiklen/ekspertvurderingen giver et godt overblik over hvad der skal være afklaret og ok inden dekanlyering. Herunder er der to områder som berører spørgsmål 2 og 3 i vores retningslinje. Denne artikel bruges som begrundede argumenter i forhold til den samlede anbefaling på spørgsmål 2. Afsnittet omkring muskelstimulation, er i artiklen ikke underbygget af litteraturhenvisninger, og vurderes derfor at bero forfatterens egne erfaringer. Derfor kan artiklen ikke anvendes til anbefalinger ved spørgsmål 3.

*Vurderingsskemaet er en direkte afskrift fra Joanna Briggs Institute, Reviewers' manual, edition 2011, s. 152
Udarbejdet af videnskabelig medarbejder Dorthe Wiinholdt, MPH. Enheden for Sygeplejeforskning og Evidensbasering (ESFE), Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler*