

Porušené polykání: opomíjená ošetrovatelská diagnóza? Impaired swallowing: a neglected nursing diagnosis?

,**Petra Mandysová, *,**Edvard Ehler, *,Jana Škvrňáková**

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

**Neurologická klinika, Pardubická krajská nemocnice, a. s.

***Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická krajská nemocnice, a. s.

ABSTRAKT

Článek je zaměřen na problematiku stanovování ošetrovatelské diagnózy „porušené polykání“. Cílem sdělení je upozornit na problematiku poruch polykání a poskytnout informace o významu a možnostech screeningového vyšetření, které by mohlo zjednodušit stanovování dysfagie. Zároveň by se toto vyšetření mohlo stát součástí systematického přístupu k péči o pacienta a podpořit multidisciplinární spolupráci. Uvedené screeningové metody byly identifikovány prostřednictvím 3 odborných databází (EBSCOhost, ProQuest, Journals@Ovid). Analýza těchto metod se zaměřila na obsah metody, způsob ověřování validity metody a tím i na její kvalitu, dále na senzitivitu, specifitu, popř. negativní prediktivní hodnotu. Využitím kvalitních screeningových metod pro poruchu polykání se naskýtá možnost snadněji stanovit výše uvedenou diagnózu „porušené polykání“, a to u všech pacientů, kde tyto potíže existují.

ABSTRACT

The article focuses on the issue of identifying the nursing diagnosis “impaired swallowing”. The aim of the article is to highlight the issue of swallowing disorders and to provide information about the importance of screening and about screening options that could facilitate dysphagia identification. At the same time, this type of assessment could become part of a systematic approach to patient care and it could support multidisciplinary collaboration. The mentioned screening methods were identified using three professional databases (EBSCOhost, ProQuest, Journals@Ovid). The analysis of these methods focused on the content of the method, the manner in which the validity of the method was established and thereby on their quality, and also mainly on sensitivity, specificity, and in some cases, on negative predictive value. By using quality screening methods for dysphagia, it may become easier to determine the above mentioned diagnosis “impaired swallowing” in all patients having this problem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dysfagie, ošetrovatelská diagnóza, porušené polykání, screening poruch polykání

KEY WORDS

Dysphagia, nursing diagnosis, impaired swallowing, screening for dysphagia

ÚVOD

Při poskytování komplexní ošetrovatelské péče sestra pracuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ten může být definován jako systematická sekvence dějů, kdy na základě sběru subjektivních a objektivních dat sestry zjišťují potřeby pacienta a stanovují ošetrovatelské diagnózy. Následuje stanovení ošetrovatelských cílů, které umožňují plánovat a realizovat péči zaměřenou na zmírňování nebo prevenci konkrétních problémů pacienta. V poslední fázi ošetrovatelského procesu

se výsledky poskytnuté péče hodnotí a je-li nutno, potřeby pacienta jsou přehodnoceny a jsou stanoveny nové cíle. (Workman, Cooper, 2006, p. 14)

Jednou ze základních metod, jakými sestra získává potřebné informace o pacientovi, je fyzikální vyšetření (FV) – dovednosti v této oblasti jsou zdůrazňovány zejména v USA, Kanadě a Austrálii. (Lesa, Dixon, 2007, p. 166) Avšak znalost FV sestrou je důležitá i v České republice (ČR) a je mimo jiné podložena vyhláškou 424/2004 Sb., § 4, odstavcem 1, kde je uvedeno, že se-

stra „sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce (...) a další tělesné parametry“. (Česko, 2004, s. 8098) FV sestře umožňuje získat co nejvíce informací o pacientovi, monitorovat jeho stav a v případě potřeby včas informovat lékaře o změnách.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY „PORUŠENÉ POLYKÁNÍ“

Sestra používá FV při sběru dat v celé řadě oblastí. Jednou z těchto oblastí je přijímání stravy, s níž je spojená diagnostická doména „výživa“. (Marečková, 2006, s. 61) K aktuálním ošetřovatelským diagnózám v této diagnostické doméně patří diagnóza „porušené polykání“ (kód 00103). (Marečková, 2006, s. 62) K nalezení aktuální ošetřovatelské diagnózy v dané diagnostické doméně sestra provede tři kroky: vyhledání určujících znaků, vyhledání souvisejících faktorů a ověření diagnózy. (Marečková, 2006, s. 36–37) S diagnózou „porušené polykání“ se pojí 42 možných určujících znaků; ty jsou rozděleny na znaky faryngeální, jícnové a ústní fáze polykání. (Marečková, 2006, s. 62–63) Poté se posuzuje přítomnost jednoho z 23 možných souvisejících faktorů; ty jsou děleny na kongenitální deficity, neurologické problémy a mechanickou obstrukci. (Marečková, 2006, s. 64–65) V poslední fázi stanovování této diagnózy se ověřuje, zda má pacient porušené polykání dle následující definice: „Porušené polykání je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s abnormální funkcí polykacího mechanismu a vadou struktury nebo funkce úst, hltanu či jícnu“. (Marečková, 2006, s. 65)

Vzhledem k poměrně vysokému počtu možných určujících znaků a souvisejících faktorů se tedy jedná o komplikovanou diagnózu, navíc některé určující znaky samy o sobě jsou ne zcela přesně definované, příkladem je určující znak „abnormality v hltanové fázi polykacího reflexu“ nebo „abnormality jícnové fáze polykacího reflexu“. (Marečková, 2006, s. 63)

Zajištění adekvátního příjmu potravy patří k důležitým cílům ošetřovatelské péče a odstranění problémů souvisejících s porušeným polykáním je nedílnou součástí péče poskytované sestrou. Dysfagie je přitom poměrně častý problém, např. u pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou (CMP) se vyskytuje v 40–67 % případů. (Ehler et al., 2001, s. 85; Martino et al., 2009, p. 555; Trapl et al., 2007, s. 2948) Navíc, CMP je jednou z nejčastějších onemocnění v ČR – roční incidence je okolo 250–285 případů na 100 000 obyvatel. (Mikulík et al., 2006, s. 1; Školoudík et al., 2002, s. 33) Poruchu příjmu potravy má až 50 % seniorů, často jí trpí pacienti s demencí, pacienti s nádory v oblasti hlavy a krku a pacienti s dalšími onemocněními. (Tedla, 2009, s. 21)

I přes tyto skutečnosti se česká ošetřovatelská literatura zabývá prací sestry v oblasti stanovování ošetřovatelské diagnózy „porušené polykání“ jen okrajově. Avšak důležitost vyšetření polykací funkce při poskytování ošetřovatelské péče o nemocné s poruchami polykání byla zmíněna v monografii *Poruchy polykání* od Miroslava Tedly a kolektivu, která vyšla v roce 2009 v nakladatelství Tobiaš. Monografie uvádí příklad zahraniční screeningové metody, jejímž prostřednictvím může sestra rychle identifikovat potíže a kontaktovat lékaře či logopeda, aby mohli rozhodnout o dalším postupu. (Mandysová, Zeleníková, 2009, s. 222)

VÝZNAM A MOŽNOSTI SCREENINGU PORUCH POLYKÁNÍ

Termín „screening“ je již českým sestrám velmi dobře znám. Sestry používají různé druhy screeningu – příkladem je nutriční screening a screening v oblasti rizika pádů nebo rizika vzniku proleženin. Význam screeningu poruch polykání byl jednoznačně prokázán při prevenci komplikací spojených s dysfagií, zejména pneumonie. Hinchey et al. (2005, p. 1975) analyzovali screeningové metody poruch polykání používané v 15 amerických zdravotnických zařízeních u pacientů s akutní CMP a zjistili, že u pacientů se středně těžkou CMP byla incidence pneumonie 4,7 %, pokud v těchto zařízeních nebyl prováděn žádný screening, a 0 %, pokud v daném zařízení existoval formální screeningový program. U pacientů s těžkou CMP byla incidence pneumonie 10,5 % ve zdravotnických zařízeních, kde nebyl screening prováděn, a 5,7 % ve zdravotnických zařízeních s formálním screeningovým programem. (Hinchey et al., 2005, p. 1975) Důležitost screeningu poruch polykání je v současné době zdůrazňována zejména v USA, Kanadě, Velké Británii a v Austrálii, kde guidelines týkající se CMP vyžadují, aby proškolený zdravotnický pracovník provedl screening poruch polykání u pacientů přijatých do zdravotnického zařízení s CMP nebo s podezřením na CMP, jakmile jsou tito pacienti při vědomí a schopni screening absolvovat. (Martino et al., 2009, p. 555) V České republice existuje „Standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s mozkovým infarktem“, publikovaný Českou neurologickou společností, který sice neuvádí screening dysfagie, ale který přesto zmiňuje důležitost ochrany dýchacích cest. (Mikulík et al., 2006, s. 6)

Zahraniční ošetřovatelská literatura v této souvislosti uvádí celou řadu screeningových metod, které může sestra používat u pacientů s danou diagnózou (např. s diagnózou CMP). Jedním z cílů této práce je poskytnout základní informace o vybraných screeningových metodách.

POUŽITÁ METODA A ZPŮSOB ANALÝZY

Screeningové metody byly identifikovány prostřednictvím 3 odborných databází (EBSCOhost, ProQuest, Journals@Ovid), za použití klíčových slov „nurse“ a „dysphagia screening“. Metody jsou stručně popsány a analyzovány, se zaměřením na senzitivitu (SENZ), specificitu (SPEC), negativní prediktivní hodnotu (NPH) (tab. 1) a na způsob ověřování validity metody.

METODY PRO SCREENING

PORUCH POLYKÁNÍ

Existuje celá řada screeningových metod pro poruchy polykání (tab. 2). Některé metody, např. metoda „Massey Bedside Swallowing Screen“ (MBSS) (Massey, Jedlicka, 2002), jsou výsledkem ošetřovatelského výzkumu. Jiné metody, např. metoda „The Gugging Swallowing Screen“ (GUSS) (Trapl et al., 2007), byly vyvinuty lékaři a logopedy. Ošetřovatelský výzkum se také zabývá adaptací metod publikovaných již v 90. letech – příkladem je výzkumné šetření, které provedli Lees et al. (2006) a Perry (2001).

Popis metod

Některé metody se zaměřují na schopnost polykání vody a pozorování obtíží, které tento test může vyvolat. Jiné metody zahrnují základní FV i test polykání vody. Metoda GUSS je odlišná v tom, že zkouška polykání nezačíná posouzením schopnosti polykat vodu, ale zkouškou polykání zahuštěné tekutiny, což je pro pacienta bezpečnější. (Trapl et al., 2007, s. 2947)

Validita

Ke dvěma nejdůležitějším „objektivním“ způsobům ověřování validity screeningu patří videofluoroskopie (VF) (Perry, 2001, p. 464) a flexibilní endoskopické vy-

šetření polykání („flexible endoscopic examination of swallowing“, FEES) (Trapl et al., 2007, s. 2949); tato dvě vyšetření provádí pouze lékař. Avšak VF nebo FEES nebyl vždy proveden u všech pacientů; jedná se totiž o časové a finančně náročné vyšetření vyžadující souhlas pacienta, dostupnost a přítomnost dobře fungujícího multidisciplinárního týmu. U metody „Standardized Swallowing Assessment“ (SAS) byla použita kombinace „objektivních“ způsobů ověřování platnosti screeningové metody zahrnující veškeré dostupné informace o polykací funkci pacienta, tedy vyšetření logopedem, informace z lékařské a ošetřovatelské dokumentace, rozhovor s pacientem a pozorování pacienta při jídle. (Perry, 2001, p. 466) U některých metod nejsou způsoby ověřování validity zmíněny vůbec.

Senzitivita, specificita a předpovědní hodnota

SENZ, SPEC a předpovědní hodnota screeningových metod – pokud byly zjišťovány – jsou uvedeny v tabulce 2. Otázkou však je, do jaké míry jsou tyto údaje přesné. Např. screeningová metoda MBSS udává 100% SENZ i SPEC (Massey a Jedlicka, 2002, p. 260), avšak k tomuto závěru není možné dojít vzhledem k tomu, že metoda nebyla ověřena objektivním způsobem u všech pacientů.

ZÁVĚR

Závěrem je možno konstatovat, že ne všechny uvedené metody lze přijmout bez výhrad. Otázkou také je, zda je jejich implementace reálná v českém prostředí a jakou senzitivitu, specificitu a prediktivní hodnotu by při použití v ČR vykazovaly. I v zahraniční ošetřovatelské komunitě nejsou všechny otázky týkající se screeningu poruch polykání zcela objasněny. Většina screeningových metod se soustřeďuje na CMP a pouze minimální

Tab. 1 Vztah mezi senzitivitou, specificitou a předpovědní hodnotou (Brdička et al., 2007, s. 63)

	Onemocnění		
Výsledek testu	a Správně pozitivní	b Falešně pozitivní	a + b = Σ pozitivních testů
	c Falešně negativní	d Správně negativní	c + d = Σ negativních testů
	a + c = Σ „nemocných“	b + d = Σ „zdravých“	
¹ Senzitivita = a / (a + c)			
² Specificita = d / (b + d)			
Pozitivní předpovědní hodnota = a / (a + b)			
³ Negativní předpovědní hodnota = d / (c + d)			

¹SENZ je „schopnost nástroje správně identifikovat případ, tj., správně provést screening nebo správně diagnostikovat onemocnění“. (Polit a Beck, 2006, s. 331)

²SPEC je „schopnost nástroje správně identifikovat nepřípad, tj., screeningem správně vyřadit [osoby] bez onemocnění“. (Polit a Beck, 2006, s. 331)

³NPH je pravděpodobnost, že pacient s negativním testem nemá danou nemoc. (Brdička et al., 2007, s. 63)

pozornost byla věnována tomu, zda stejné screeningové metody mohou být použity i u pacientů s jinými typy onemocnění.

I přes tyto překážky však nastal čas zvážit, zda by české sestry měly rozšířit repertoár svých úkonů a do své práce zahrnout i screening dysfagie. Na první pohled se zdá, že tento postup by pro sestru mohl být příliš zatěžující. Avšak jasný, stručný screening by zcela jistě usnadnil práci týkající se stanovování již zmíněné ošetrovateľské diagnózy „porušené polykání“. Je přitom nutno zajistit, aby sestry měly k dispozici kvalitní nástroj pro screening poruch polykání, který by jim umožňoval pacienta správně posoudit.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

BRDIČKA, R. et al. 2007. Klinická validace genetického testování. *Klinická biochemie a metabolismus*. 2007, roč. 15, č. 1, s. 63–64. ISSN 1210-7921.

Česko. Vyhláška ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 8096–8140. Dostupný také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=10>.

EHLER, E. et al. 2001. Dysfagie u nemocných s cévní mozkovou příhodou – přínos perkutánní endoskopické

gastrostomie (PEG). *Neurologie pro praxi*. 2001, roč. 2, č. 2, s. 85–87. ISSN 1803-5280.

HINCHEY, J. A. et al. 2005. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. *Stroke*. 2005, no. 36, pp. 1972–1976. ISSN 1524-4628.

LEES, L. et al. 2006. Nurse-led dysphagia screening in acute stroke patients. *Nursing Standard*. 2006, vol. 21, no. 6, pp. 35–42. ISSN: 0029-6570.

LESA, R., DIXON, A. 2007. Physical assessment: implications for nurse educators and nursing practice. *International Nursing Review*. 2007, vol. 54, no. 2, pp. 166–172. ISSN 1466-7657.

MANDYSOVÁ, P., ZELENÍKOVÁ, R. 2009. Ošetrovateľská péče o nemocné s poruchami polykání. In TEDLA, M. et al. *Poruchy polykání*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2009. s. 218–236. ISBN 978-80-7311-105-2.

MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MARTINO, R. et al. 2009. The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST). *Stroke*. 2009, no. 40, pp. 555–561. ISSN 1524-4628.

MASSEY, R., JEDLICKA, D. 2002. The Massey bedside swallowing screen. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2002, vol. 34, no. 5, pp. 252–260. ISSN 0888-0395.

MIKULÍK, R. et al. *Standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s mozkovým infarktem* [online] 2006, [cit. 2009-05-01]. Dostupný z WWW: <http://www.czech-neuro.cz/index.php?act=menu&idcat=4>.

Tab. 2 Screeningové metody pro poruchy polykání

1. Autoři 2. Název metody	Popis	1. SENZ 2. SPEC 3. NPH	Poznámky
1. Lees et al. (2006)	Test polykání vody (1, 2, 3 lžičky; půl sklenice)	1. – 2. – 3. –	Adaptace dříve publikovaných metod; způsob ověřování validity, SENZ, SPEC a NPH není uveden
1. Martino et al. (2009) 2. TOR-BSST ¹	Obsahuje 4 položky (hlas „před“ a „po“, pohyb jazyka, polykání vody)	1. 91,3 % 2. 66,7 % 3. 89,5–93,3 %	Výzkumný vzorek: 311 pacientů; VF u 20 % pacientů; metoda je patentována
1. Massey a Jedlicka (2002) 2. MBSS ²	FV, test polykání vody (60 ml)	1. 100 % 2. 100 % 3. –	Výzkumný vzorek: 25 pacientů; VF u 4 pacientů
1. Perry (2001) 2. SAS ³	FV (7 položek), test polykání vody (1, 2, 3 lžičky; půl sklenice)	1. 97 % 2. 90 % 3. 96 %	Adaptace dříve publikovaných metod, 68 screeningových vyšetření, porovnání s kombinací „objektivních“ způsobů (viz text)
1. Trapl et al. (2007) 2. GUSS ⁴	FV (3 položky), test polykání zahuštěné tekutiny, nezahuštěné tekutiny, pevné stravy	1. 100 % 2. 50–69 % 3. 100 %	Výzkumný vzorek: 50 pacientů; FEES u 49 pacientů

¹TOR-BSST = The Toronto Bedside Swallowing Screening Test

²MBSS = The Massey Bedside Swallowing Screen

³SAS = Standardized Swallowing Assessment

⁴GUSS = The Gugging Swallowing Screen

PERRY, L. 2001. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2001, no. 10, pp. 463–473. ISSN 0962-1067.

POLIT, D. F., BECK, C. T. 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins. 2006. 554 pp. ISBN 0-7817-4972-7.

ŠKOLOUDÍK, D. et al. 2002. Následná terapie po prodělaném ischemickém iktu. *Interní medicína pro praxi*. 2002, roč. 4, č. 6, s. 22–34. ISSN 1803-5256.

TEDLA, M. et al. 2009. *Poruchy polykání*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobíáš, 2009. 312 s. ISBN 978-80-7311-105-2.

TRAPL, M. et al. 2007. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: The Gugging Swallowing Screen. *Stroke*. 2007, no. 38, pp. 2948–2952. ISSN 1524-4628.

WORKMAN, B., COOPER, N. 2006. Úvod do hodnocení nemocného. In WORKMAN, B. A., BENNET, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 13–24. ISBN 80-247-1714-X.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA:

Petra Mandysová, MSN
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
CZ-532 10 PARDUBICE
Petra.Mandysova@upce.cz