

Subjektivně pociťované potíže při polykání: výzkumné šetření pomocí nástroje EAT-10

Subjectively perceived difficulties with swallowing: a research study using the EAT-10 Tool

*Hana Vejrostová, *Jana Pánková, **Petra Mandysová, **Jana Škvrňáková

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice – studentka

**Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

ABSTRAKT

Cíl: Cílem šetření bylo zjistit četnost subjektivně pociťovaných potíží s polykací funkcí mezi klienty sociálních zařízení následné péče za pomoci zahraničního nástroje nazvaného Dotazník o přijímání potravy (Eating Assessment Tool, EAT-10). Dalším cílem bylo zjistit časovou zátěž spojenou s administrací tohoto nástroje v praxi.

Metody: Nástroj EAT-10 byl přeložen do češtiny a v pretestu byla ověřena jeho srozumitelnost. Poté byl nástroj, pomocí rozhovoru, použit v 5 sociálních zařízeních následné péče. Před dotazováním byl proveden screening kognitivních funkcí za pomoci testu Mini-Cog, který sloužil k vyřazení klientů s nedostatečnou kognitivní funkcí z dalšího testování.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 117 respondentů ve věku 65 let a výše, z nichž 104 úspěšně prošlo testem Mini-Cog. Více než polovina z nich (58) uvádí polykací potíže. K použití nástroje EAT-10 bylo u 1 respondenta potřeba cca 4–5 minut.

Závěr: Klienti sociálních zařízení následné péče často subjektivně vnímali polykání jako problematické. Nástroj EAT-10 lze použít při získávání základních údajů o polykání u těchto klientů.

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to determine the frequency of subjectively perceived swallowing difficulties in clients of social institutions providing after-care, using a foreign instrument called Eating Assessment Tool (EAT-10). Another aim was to identify the amount of time required to administer the tool in practice.

Methods: The tool EAT-10 was translated into Czech and its comprehensibility was verified in a pre-test. Finally, it was employed in interviews in five social institutions providing after-care. Before the respondents were interviewed, they were screened for cognitive functions via the Mini-Cog test, which was used to exclude from further testing those respondents who had insufficient cognitive function.

Results: 117 respondents aged 65 and above were enrolled in the study, 104 of whom were successful on the Mini-Cog test. More than half of them (58) reported swallowing difficulties. It took approximately 4–5 minutes to complete the EAT-10 tool with one patient.

Conclusion: Subjectively perceived swallowing difficulties are a frequent problem in clients of social institutions providing after-care. The EAT-10 tool can be used to obtain basic swallowing data in these clients.

KLÍČOVÁ SLOVA

EAT-10, kašel, Mini-Cog, polykací potíže, příjem potravy

KEY WORDS

EAT-10, cough, Mini-Cog, swallowing difficulties, food intake

ÚVOD

Potíže s polykáním se mohou týkat polykání slin, tekutin, stravy různé konzistence a léků. Tyto potíže vznikají z různých příčin – mohou nastat při narušení mechaniky vlastního polykacího aktu, při neurologických, gastrointestinálních či jiných problémech jako jsou úrazy, záněty, tumory a další. Se zvyšujícím se věkem stoupá prevalence potíží s polykáním; u seniorů je prevalence až 50 %. (Tedla a kol., 2009, str. 18 a 21) Potíže s polykáním mohou vést k mnoha komplikacím jako je dehydratace, podvýživa, aspirace potravy a s ní související aspirační pneumonie. (Mandysova et al., 2011) Člověk se navíc může dostat do sociální izolace, vyhýbá-li se společnému stravování s rodinou a přáteli.

K rychlé diagnostice se používají jednoduché a finančně nenáročné screeningové metody. Ty se zpravidla zaměřují na základní fyzikální vyšetření, přítomnost určitých symptomů, zkoušku polykání vody a stravy. (Tedla a kol., 2009, s. 134, 218 a 233) Toto posuzování klienta je v kompetenci sester.

Oproti tomu existují také subjektivní metody, kdy klient hodnotí svoji vlastní polykací funkci. Za jejich pomoci je možno zjišťovat, zda klient pociťuje potíže s polykáním. Na základě tohoto zjištění je pak možno plánovat vyšetření polykání objektivními metodami či přizpůsobit stravování, aby byly potíže s polykáním minimalizovány. Příkladem takové subjektivní metody je nástroj pro posuzování příjmu stravy – Dotazník o přijímání potravy (Eating Assessment Tool, EAT-10). Tento nástroj byl vytvořen v USA v roce 2008 kolektivem zkušených odborníků, zabývajících se problematikou poruch polykání, na základě výzkumného šetření u souboru 481 dospělých respondentů. (Belafsky et al., 2008, s. 919)

Tvorba zmíněného nástroje prošla 4 etapami. V první fázi odborníci z otolaryngologie, gastroenterologie, logopedie, patologie a výživy navrhli celkem 35 otázek. Hlasováním z nich pak bylo vybráno 20 otázek, čímž vznikl nástroj EAT-20. Ve druhé fázi byl tento nástroj předložen 2 souborům respondentů – zdravým lidem a lidem s poruchami polykání a hlasu – a na základě výsledků bylo odstraněno 10 položek, které byly nadbytečné a zároveň měly nejnížší reliabilitu. Deset zbývajících položek bylo následně zapracováno do konečné podoby EAT-10. Ve třetí fázi byl EAT-10 testován na souboru zdravých dobrovolníků a určila se jeho stupnicová škála v rozsahu 0–4 (0 = bez problému, 4 = velký problém). Poslední etapa spočívala v určování test-retest reliability a kritériové validity. Reliabilita se pro jednotlivé položky nástroje pohybovala v rozmezí 0,72 až 0,91. Kritériová validita byla dle

autorů výborná (ta byla zjišťována jednak porovnáním skóre dle EAT-10 u pacientů s dysfagií a u zdravých osob, dále i porovnáním skóre dle EAT-10 u pacientů před a po terapii dysfagie). (Belawsky et al., 2008, s. 920–923)

CÍL

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, pomocí nástroje EAT-10, které subjektivně pociťované potíže s polykáním budou přítomny u klientů starších 65 let pobývajících v sociálních zařízeních následné péče a jejich frekvenci. Dílčím cílem bylo ověřit využitelnost nástroje EAT-10 v klinické praxi prostřednictvím měření časové náročnosti při administraci nástroje.

SOUBOR A METODIKA

Zkoumaný soubor byl získán záměrným výběrem. Kritériem pro zařazení byl věk ≥ 65 let, podepsání informovaného souhlasu a získání minimálně 3 bodů při kognitivním screeningu pomocí nástroje Mini-Cog (tento screeningový test spočívá v opakování a vybavení seznamu tří slov a provedení „testu hodin“; jeho senzitivita je 76–99 % a specifická 89–93 %). (Doeringer, 2007)

Výzkumné šetření proběhlo v rozmezí měsíců 06–08/2010. Kognitivní screening absolvovalo celkem 117 respondentů pěti sociálních zařízení následné péče v Pardubickém, Královéhradeckém a Ústeckém kraji. Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku 80–84 let (40 klientů), následovala skupina respondentů ve věku 85–89 let (28 klientů), pak skupina ve věku 75–79 let (24 klientů), skupina ve věku ≤ 74 let (16 klientů) a nejméně početnou skupinou byli respondenti ve věku ≥ 90 let (9 klientů). Na otázky obsažené v nástroji EAT-10 však odpovídalo pouze 104 respondentů (27 mužů a 77 žen), vzhledem k tomu, že 13 respondentů nebylo úspěšných na kognitivním screeningu a nebylo tak zařazeno do zkoumaného souboru.

Toto popisné výzkumné šetření spočívalo ve standardizovaném rozhovoru dle nástroje EAT-10 týkajícího se příjmu potravy. (Belawsky et al., 2008) Nástroj EAT-10 byl přeložen z anglického originálu (Tabulka 1). (Belafsky et al., 2008, s. 919) Na překladu se podíleli tři odborníci z oboru lingvistiky a jeden bilingvní odborník z oboru ošetrovatelství. Výzkumnému šetření předcházela pretest probíhající u 24 respondentů starších 65 let, který zjistil, že všechny položky nástroje EAT-10 byly srozumitelné. Toto testování také umožnilo proškolení čtyř výzkumných pracovníků (studentů magisterského studijního programu ošetrovatelství), kteří sběr dat prováděli.

Tab. 1 Dotazník o přijímání potravy (EAT-10)

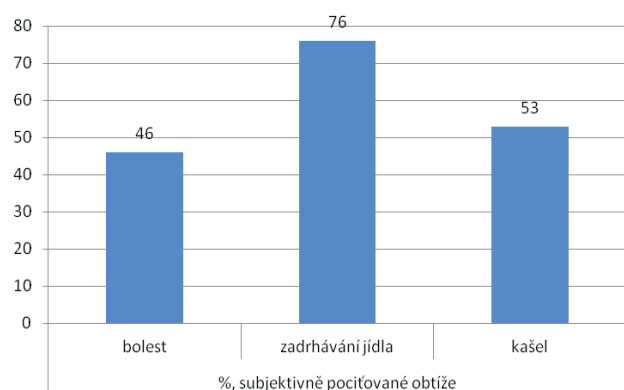
Určete prosím, do jaké míry jsou pro Vás problematické tyto situace:	0 = tento problém vůbec nemám 4 = toto je pro mě velký problém				
1. Kvůli potížím s polykáním ztrácím na váze.	0	1	2	3	4
2. Zajít si někam na jídlo jde kvůli potížím s polykáním těžko.	0	1	2	3	4
3. Polykání tekutin je pro mě obtížné.	0	1	2	3	4
4. Polykání tuhé stravy je pro mě obtížné.	0	1	2	3	4
5. Polykání pilulek je pro mě obtížné.	0	1	2	3	4
6. Polykání je pro mě bolestivé.	0	1	2	3	4
7. Polykání mi kazí potěšení z jídla.	0	1	2	3	4
8. Při polykání se mi jídlo zadržává v krku.	0	1	2	3	4
9. Při jídle kašlu.	0	1	2	3	4
10. Polykání je pro mě stresující.	0	1	2	3	4
	Celkem EAT-10:				

Výzkumný pracovník respondentovi četl položky nástroje EAT-10 a prováděl záznam odpovědi. Tento postup umožnil zařazení i těch klientů, kteří by kvůli potížím se zrakem nemohli nástroj sami vyplňovat. Přítomnost alespoň 1 bodu na jedné z položek nástroje EAT-10 znamenal, že byly subjektivně pocítovány potíže s polykáním.

VÝSLEDKY

Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo subjektivně pocítované potíže s polykáním 58 z nich. Mezi nejčastěji pocítované problémy patřil u 35 (60 %) klientů kašel, problémy s polykáním tuhé stravy pocítovalo 26 (45 %) klientů a obtížnost s polykáním pilulek 24 (41 %) klientů. Šest respondentů uvedlo, že jim polykání kazilo potěšení z jídla a nejméně pocítovaným problémem byla ztráta hmotnosti v důsledku potíží s polykáním (3 klienti).

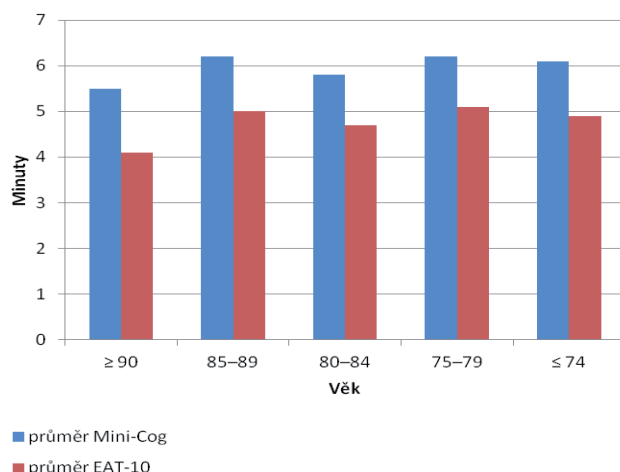
Dále jsme hledali souvislosti mezi jednotlivými položkami nástroje EAT-10 (Graf 1).



Graf 1 Relativní četnost pocítování bolesti, zadržávání jídla a kašle při polykání u respondentů, kteří subjektivně pocítovali obtíže s polykáním tuhé stravy (v %)

Obtíže s polykáním tuhé stravy uvedlo celkem 26 respondentů, z nichž 12 (46 %) pocítovalo také bolest při polykání, 20 (76 %) zadržávání jídla v krku během polykání a 14 (53 %) respondentů udávalo kašel při jídle.

Doba potřebná k provedení testu Mini-Cog a nástroje EAT-10 byla výzkumným pracovníkem měřena (Graf 2).



Graf 2 Průměrná doba (v minutách) potřebná k provedení testu Mini-Cog a použití nástroje EAT-10 podle věku

V průměru byla doba potřebná pro vyplnění testu Mini-Cog cca 6 minut pro všechny věkové kategorie. Průměrný čas použití nástroje EAT-10 se u jednotlivých věkových kategorií lišil, nejvíce času pro vyplnění potřebovali klienti ve věku 75–79 let (v průměru 5,1 minut). Nejméně času potřebovali respondenti ve věku 90 a více let (v průměru 4,1 minut). Z uvedeného vyplývá, že potřebná doba pro vyplnění EAT-10 se pohybovala v rozmezí cca 4–5 minut.

DISKUZE

Toto výzkumné šetření poukázalo na subjektivní problémy klientů sociálních zařízení následné péče s příjmem potravy. V dostupné literatuře (v databázi Medline, CINAHL, EBSCOhost, ProQuest, Gale PowerSearch) nebyly do prosince 2010 identifikovány žádné studie zabývající se četností subjektivních potíží s polykáním za použití nástroje EAT-10, se kterými by bylo možné výsledky tohoto šetření porovnat. Avšak četnost výskytu subjektivně pocívaných potíží s polykáním u respondentů (55,8 %) odpovídá četnosti výskytu u seniorů obecně, jak je popisováno v literatuře, např. autory Tedla a kol. (2009, str. 21) Jedná se tedy o poměrně častý problém. Přitom odborníci si uvědomují, že lidé často svoje potíže s polykáním se zdravotnickým personálem nekonzultují. (Roy et al., 2007, s. 858)

Při hledání souvislostí mezi jednotlivými položkami bylo zjištěno, že i přes uváděné problémy s polykáním tuhé stravy nejsou vždy pocívané další závažné příznaky, jakými jsou bolest a kašel při polykání či zadržávání jídla v krku. Na druhé straně však výsledky poukazují na fakt, že řada klientů často pocítuje více než jeden druh problému s polykáním. Je tedy nutné posuzovat každého člověka zcela individuálně.

Administrace nástroje EAT-10 je z hlediska časové náročnosti realistická vzhledem k tomu, že nástroj může být za pomoci zdravotnického pracovníka vyplněn za cca 4–5 minut.

Limitem šetření byl fakt, že nebyla ověřována pravdivost výpovědi klientů (např. pozorováním klienta při jídle nebo fyzikálním vyšetřením polykací funkce). Navíc nástroj EAT-10 neobsahuje pokyny, zda se má hodnotit pouze současná situace či také minulý stav – každý respondent tedy mohl z časového hlediska na potíže s polykáním pohlížet jinak a dle toho i jinak odpovídat.

ZÁVĚR

Zdravotníci pracovníci, včetně sester, by měli příjmu potravy klientů věnovat patřičnou pozornost. Potíže s polykáním nejsou vždy snadno pozorovatelné (např. bolest při polykání), avšak tyto informace lze získat za pomoci subjektivních metod, např. nástroje EAT-10.

Vzhledem k tomu, že nástroj EAT-10 byl vytvořen v relativně nedávné době, budoucí výzkum by se mohl zaměřit na jeho využití u dalších skupin respondentů (např. u pacientů s neurologickými onemocněními či u jiných věkových skupin než u seniorů). Výzkum by se mohl zaměřit také na schopnost respondentů vyplnit dotazník samostatně, bez pomoci zdravotnického personálu, což by mělo být spojeno s menší časovou zátěží pro personál.

Šetření bylo podpořeno grantem SGFZS01 v rámci Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BELAFSKY, P. C. et al. 2008. Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*. 2008, vol. 117, no. 12, p. 919–924. ISSN 0003-4894.
- BORSON, S. et al. 2006. Improving identification of cognitive impairment in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006, vol. 21, no. 4, p. 349–355. ISSN 0885-6230.
- DOERFLINGER, D. M. C. 2007. Mental status assessment of older adults: The Mini-Cog. *Try this: Best Practices in Nursing Care to Older Adults* [online]. 2007, no. 3 [cit. 2011-11-06]. Dostupný z WWW: http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_3.pdf.
- MANDYSOVÁ, P. et al. 2011. Development of the brief bedside dysphagia screening test in the Czech Republic. *Nursing and Health Sciences*. 2011, vol. 13, no. 4, p. 388–395. ISSN 1442-2018.
- ROY, N. et al. 2007. Dysphagia in the elderly: Preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socioemotional effects. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*. 2007, vol. 116, no. 11, p. 858–865. ISSN 0003-4894.
- TEDLA, M. et al. 2009. *Poruchy polykání*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2009. 312 s. ISBN 978-80-7311-105-2.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Hana Vejrostová
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
CZ-532 10 PARDUBICE
vejrostovahana@seznam.cz