

Posudek disertační práce

Název projektu: Jednoduchý praktický screening pro poruchy polykání

Fakulta: Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Student: **Petra Mandysová, MSN**

K hodnocení byla předložena vlastní dizertační práce se 149 stranami odborného textu se 49 stranami příloh a autoreferát. Rozsah práce odpovídá obecným požadavkům na dizertační práci

Jazyková úroveň je dobrá, ve zhuštěném a složitém vědeckém česky psaném textu pouze poněkud rušivě působí některé anglické názvy. Předpokládám však, že vzhledem k úzké specializaci práce nebylo možné anglický výraz nahradit vhodným výrazem českým. V přiloženém souhrnu použitých termínů jsou však veškeré pojmy dostatečně vysvětleny.

Práce je didakticky členěná do dvou částí. První teoretická uvádí základní pojmy, zmiňuje anatomické a fyziologické vztahy a popisuje vývojové směry v diagnostice polykacích obtíží. Autorka správně vystihla trend postupného začleňování diagnostických postupů v odhalení dysfagie do standardních ošetřovatelských postupů. Porovnání účinnosti screeningu se standardním endoskopickým vyšetřením poruch polykání je správné.

Ve Výzkumná části si autorka stanovila tři základní cíle

- a. Vývoj screeningového nástroje k odhalení poruch polykání
- b. Edukaci zdravotnických pracovníků a vyhodnocení používání tohoto nástroje
- c. Studium vybraných charakteristik screeningového nástroje

Vlastní realizace je rozdělena do tří stupňů, které odpovídají stanoveným cílům.

Ve fázi I se jeví pozitivní již samotné stanovení velikosti vlastního souboru (strana 70), kdy autorka použila metodiku dle Flahauta et al. (2005) a stanovila minimální počty nemocných, kteří mají být zařazeni tak, aby vyhodnocení bylo statisticky významné. Kritériem pro zařazení do souboru byla přítomnost dysfagie. Část nemocných byla léčena na ORL pro poruchy polykání spojené s ORL onemocněním nebo jeho léčbou, druhou, největší část souboru tvořili nemocní s neurologickými onemocněními. Nemocní byli vyšetřeni standardní metodou FEES a 32 položkovým screeningovým nástrojem (strana 177). Konečný počet nemocných byl 157, sběr dat trval 31 měsíců.

Ve fázi I se nepodařilo nalézt dostatečnou shodu mezi testovanými faktory při hodnocení souboru ORL nemocných a Neurologických pacientů.

Při hodnocení neurologických nemocných hodnota asociačního koeficientu ϕ (F_i) jednotlivých vyšetřovaných položek (strana 95) v porovnání se standardním FEES byla **Neschopnost zakašlat** $\phi = 0,354$, **dysarthrie** $\phi = 0,436$ a dalších 6 položek s nejvyššími hodnotami ϕ bylo zařazeno do screeningového nástroje. Byl tak vytvořen 8 položkový screeningový nástroj (strana 96).

Pro skupinu ORL nemocných: **NT pití: chrčivý hlas** $\phi = 0,411$ ($p = 0,027$) a **NT lžičkou: chrčivý hlas** $\phi = 0,380$ dosáhly významnějších hodnot asociačního koeficientu.

Fáze II hodnotí efektivitu edukace zdravotnického personálu. Zdravotníci byli vyškoleni, jak správně vyšetřovat nemocné s dysfagií. Následné otestování zdravotníků a vyhodnocení výsledků ukázalo, že zatímco studenti věnovali pozornost spíše vyšetření pacientů, sestry kladly důraz na klinické uvažování a rozhodování.

Ve 3. fázi byla vybraná kritéria hodnocena dvěma nezávislými posuzovateli na stejných nemocných a následně byla hodnocena shoda výsledku. Tato část výzkumu měla za úkol ověřit, zda je test screeningu spolehlivý natolik, aby dva nezávislí hodnotitelé dospěli ke stejnému výsledku u stejného nemocného. Vysokou spolehlivost prokázala Inter rater reliability, které bylo dosaženo pouze u položek **Schopnost zakašlat, Afázie, ZT pití: kašel**.

Závěr: Předložená práce splňuje kritéria po obsahové, formální i jazykové stránce. Přehled použité literatury je dostatečný a vlastní publikované výsledky jsou nadstandardní. Doporučuji práci k obhajobě.

Otázky pro studentku:

1/ Jistě by bylo zajímavé porovnat inter rater reliability u více než 2 hodnotitelů například hodnocení síly jazyka. V minulosti jsme například v jiném experimentu zjistili rozdíly v síle nakládání obvazu na krk mezi studenty zdravotnické školy. Při výzvě, aby obvaz neutahovali, byly rozdíly v přtlaku obvazu až 200% (Čapková 2008). Domníváte se, že by se výsledky testu při více posuzujících mohly lišit?

2/ Jak si vysvětlujete tak vysokou senzitivitu předkládaného nástroje oproti původním předpokladům?

V Pardubicích 9.3.2014

MUDr. Jan Mejzlík, Ph.D.

Přednosta kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

