



Definice nežádoucí události (NU) – DIETA/VÝŽIVA

Dieta (z řeckého diaita, Δίαίτα – strava) je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického cíle. Výživa je soubor biochemických procesů, kterými organismy přijímají organické a anorganické látky nezbytné pro svůj život z vnějšího prostředí. V širším slova smyslu se jako výživa označuje nauka o některých stránkách látkové výměny, zejména o příjmu živin, jejich účelu, přeměnách a využití (Kasper, 2011). Nežádoucí událost v souvislosti s dietou se týkají jednak předpisu, objednávání, podávání i případné likvidace stravy (Beck et al., 2001; Thomas, et al., 2002; Allman-Farinelli, 2011).

Epidemiologie – NU DIETA/VÝŽIVA

Zaznamenávaná pochybení při podávání stravy v zahraničí jsou většinou zaměřena na podání vysoce energetické stravy (vysoký obsah proteinů – vysoký příjem bílkovin v potravě i nadměrné používání proteinových doplňků) a jejich rizika anebo na nedostatečnou výživu (Delimaris, 2013; Goldfarb, Coe, 1999). Jedná se tedy o indikátory, které hodnotí spíše výsledek péče, než vlastní proces. Neadekvátní příjem potravy u hospitalizovaných pacientů je běžným problémem, který může vést k podvýživě spojené se zvýšeným rizikem komplikací, delší hospitalizací a zvýšení nákladů. Globálně podvýživa postihuje až 40 % hospitalizovaných pacientů, s vyšší prevalencí v rozvojových zemích (47–50 %) ve srovnání s vyspělými zeměmi (20–46 %) (Budiningsari, 2016). V multicentrické studii zahrnující 293 pacientů ze tří velkých nemocnic v Indonésii bylo zjištěno, že 56,9 % pacientů trpí podvýživou (Budiningsari, Hadi, 2004). Stejně tak 55,2 % ze 181 geriatrických pacientů bylo klasifikováno jako podvyživených ve fakultní nemocnici v Malaysii (Harith, 2010) a přibližně 23 % z 275 pacientů ve fakultní nemocnici v Melbourne také trpělo podvýživou (Gout, Barker, Crowe, 2009). V souvislosti s podáváním proteinových potravinových doplňků je zdůrazňován fakt, že přesto, že je nezbytné a přínosné krátkodobé podávání diety s vysokým obsahem proteinů platí, že „příliš mnoho dobrého“ tedy nadužívání proteinů v dietě může být potenciálně poškozující (Delimaris, 2014). Informace o incidenci nežádoucích událostí spojených s podáváním stravy (tedy procesu podávání stravy) chybí jak v zahraničních, tak tuzemských zdrojích. Jednou z příčin může být fakt, že při sledování NU v souvislosti s podáváním stravy nejsou tyto NU správně zařazeny a vypořádány, což bylo potvrzeno také v obsahové analýze ze systému hlášení NU v minulých letech. Od roku 2009 do června 2015 bylo 43 hlášení uváděných primárně jako aspirace. Z toho byla pouze 4 hlášení vyhodnocena správně jako problém s dietou, výživou. Naopak 14 hlášení bylo klasifikováno jako nehody a neočekávaná zranění, 11 hlášení jako problémy s chováním osob, 10 hlášení jako neočekávané zhoršení klinického stavu, 2 hlášení jaké jiné a dokonce 2 hlášení spjatá s pády (které však byly následkem aspirace). Právě aspirace je jednou z nejčastějších příčin NU spojených s podáváním stravy a také může mít nejzávažnější dopady ve smyslu aspirační pneumonie apod. Nejčastější příčinou aspirace je nesprávná konzistence stravy anebo poruchy polykání různé etiologie.

Poruchy polykání (dysfagie), které jsou rizikem vzniku aspirace, se vyskytují zejména u lidí postižených neurologickým onemocněním, jako je iktus, Parkinsonova choroba či demence (Marik, Kaplan, 2003). Dysfagie je velmi rozšířený klinický stav, který postihuje až 13 % celkové populace ve věku 65 let a starší a 51 % starších osob. Prevalence dysfagie u nezávisle žijících osob ve věku 70–79 let je 16 % a 33 % ve věkové kategorii ≥ 80 let. Prevalence u starších hospitalizovaných pacientů je mnohem vyšší až 47 %. V domácí pečovatelské službě je touto diagnózou postiženo více než 50 % starších osob (Wirth, 2016). Odhaduje se, že 20–50 % pacientů, kteří byli postiženi mrtvicí nebo utrpěli zranění hlavy, mají identifikovatelné příznaky dysfagie a 50–80 % pacientů s degenerativním onemocněním centrálního nervového systému. Aspirace se pak vyskytuje u 40–50 % těchto pacientů (Koidou, 2014). Několik studií ukazuje, že 5–15 % získaných pneumonií jsou pneumonie aspirační (Lanspa, 2015). Aspirační pneumonie je nejčastější příčinou úmrtí u pacientů s dysfagií a ve Spojených Státech postihuje přibližně 300 000 až 600 000 lidí každý rok. Aspirační pneumonie se také vyskytuje přibližně u 10 % pacientů hospitalizovaných pro předávkování léčiv. Aspirační pneumonie je také významnou komplikací celkové anestezie. Vyskytuje se v jednom případě na 3 000 operací, při kterých je anestezie podávána



a tvoří 10–30 % příčin všech úmrtí souvisejících s anestezií (Lanspa et al., 2013; Cabre et al., 2010; Marik et al., 2001).

Z dříve realizovaného systému hlášení NU bylo za období let 2009–2015 nahlášeno celkem 93 601 NU a z toho bylo 306 NU týkajících se diety/výživy (tj. 0,33 % z celkového počtu všech nahlášených NU v daném období). V rámci metodického projektu SHNU bylo v druhém pololetí roku 2015 celkem nahlášeno 35 NU Dieta/výživa od 62 PZS s celkovým počtem 522 473 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2016 bylo celkem nahlášeno 34 NU Dieta/výživa od 55 PZS s celkovým počtem 559 063 hospitalizovaných pacientů za sledované období a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 32 NU Dieta/výživa od 58 PZS s celkovým počtem 542 140 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2017 bylo celkem nahlášeno 26 NU Dieta/výživa od 58 PZS s celkovým počtem 573 063 hospitalizovaných pacientů a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 47 NU Dieta/výživa od 79 PZS s celkovým počtem 584 959 hospitalizovaných pacientů za sledované období. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., 2016).

Podrobnější epidemiologické údaje naleznete v plné verzi metodiky.

Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
<i>Zhodnoťte zdravotní stav pacienta – stav chrupu, problémy s polykáním, pitný režim, potravinové alergie, stravovací návyk.</i>	
<i>Zhodnoťte nutriční stav pacienta – objektivizující antropometrická měření, dotazníky hodnocení nutričního stavu (jednotné postupy nutričního screeningu).</i>	
<i>Podávejte adekvátní stravu odpovídající zdravotnímu stavu a zvolnému způsobu podávání stravy (např. diabetes mellitus, PEG) a nutričním potřebám.</i>	
<i>Zajistěte preventivní opatření vzniku aspirace (poloha pacienta, konzistence stravy, dostatek času, kompetentní osoby).</i>	
<i>Dodržujte SOP při předepisování, přípravě, balení, dodání, podání, objednávání, skladování a likvidaci stravy dle vnitřního nařízení daného zdravotnického zařízení.</i>	
<i>Zvláštní pozornost věnujte při nakládání se stravou rychle podléhající zkáze, kontrola obalů, expirace.</i>	
<i>Zajistěte multidisciplinární spolupráci u pacientů v riziku malnutrice (nutriční terapeut, nutricionista, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, apod.).</i>	
<i>Předávejte informaci o riziku vzniku aspirace u konkrétních pacientů při předání směny.</i>	
Doporučený postup – po vzniku NU	Realizován ano/ne
<i>Zprostředkujte volně dostupný jednoduchý protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta se vznikem nežádoucí události při zajištění výživy a hydratace.</i>	
<i>Při podání stravy jinému pacientovi, nebo chybné diety, množství, konzistence či frekvence stravy – zajistěte zbyty stravy, informujte ošetřujícího lékaře a kontrolujte a zaznamenávejte aktuální zdravotní stav pacienta dle potřeby a SOP daného zdravotnického zařízení.</i>	
<i>Terapie aspirace dle stavu pacienta a ordinace lékaře (SOP daného ZZ).</i>	
<i>Při podání chybně skladované či expirované stravy zajistěte obalový materiál, informujte ošetřujícího lékaře, zkontrolujte a zaznamenejte zdravotní stav pacienta (dle potřeby a SOP daného ZZ).</i>	
<i>Proveďte záznam o vzniku nežádoucí události do příslušného protokolu.</i>	