



## Definice nežádoucí události (NU) – DIETA/VÝŽIVA

Dieta (z řeckého diaita, Δίαιτα – 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 (Siegel et al., 2019). V nemocničním prostředí je podvýživa významným klinickým problémem s mnoha nepříznivými důsledky, včetně oslabení imunitního systému u postižených pacientů, klinických komplikací, zvýšeného počtu rehospitalizací a úmrtnosti (Yinusa et al., 2021, Cederholm et al., 2019). Nežádoucí událost v souvislosti s dietou se týká předpisu, objednávání, podávání i případné likvidace stravy.

### Epidemiologie – NU DIETA/VÝŽIVA

Podvýživa je nezávislým rizikovým faktorem, který negativně ovlivňuje klinické výsledky, kvalitu života, tělesné funkce a samostatnost pacientů. Z uvedeného důvodu je včasná identifikace pacientů ohrožených podvýživou nebo pacientů s podvýživou zásadní pro včasné zahájení adekvátní nutriční podpory (Reber et al., 2019; Baumgartner et al., 2021; Toulson Davisson Correia, 2021; Ponce et al. (2022). Globálně podvýživa postihuje až 40 % hospitalizovaných pacientů, s vyšší prevalencí v rozvojových zemích (47–50 %) ve srovnání s vyspělými zeměmi (20–46 %) (Budining Sari, 2016). Důkazy epidemiologických studií naznačují, že strava ovlivňuje riziko vzniku zánětlivých onemocnění střev a moduluje aktivitu onemocnění. Využití diety jako terapeutické možnosti je pro pacienty i lékaře atraktivní díky její dostupnosti, nízkým nákladům a malým vedlejším účinkům (Wark et al., 2021). Mezi další problémy v rámci výživy patří poruchy polykání (dysfagie), které jsou rizikem vzniku aspirace a vyskytují se zejména u lidí postižených neurologickým onemocněním. Odhaduje se, že u 400 000 až 800 000 jedinců na celém světě se ročně vyvine neurogení dysfagie. Panuje obecná shoda, že cévní mozková příhoda je nejčastější příčinou. Odhaduje se, že dysfagie se vyskytuje přibližně u 65 % pacientů s akutní CMP. U Parkinsonovy nemoci se dysfagie vyskytuje přibližně v 50 %. Dysfagie u roztroušené sklerózy se vyskytuje v 31,3 %. Dysfagie je běžná u demence s mírou prevalence kolísající od 13 do 57 %. Podvýživa a aspirační pneumonie jsou navíc nejčastějšími a nejobtížnějšími důsledky dysfagie se zvýšeným rizikem úmrtí u starších a oslabených pacientů. Zejména aspirační pneumonie je nejčastější příčinou mortality u pacientů s neurologickým onemocněním spojeným s dysfagií (Panebianco et al., 2020). Přehled počtu nahlášených nežádoucích událostí Dieta/Výživa za jednotlivá období zobrazuje Tab. 1. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., cit. 2022).

**Tab. 1** Výskyt NU Dieta/Výživa v ČR za jednotlivá období (Pokorná a kol., cit. 2022)

Období	Absolutní počet NU	Počet NU na 1000 pacientů	Celkový počet hospitalizovaných pac.	Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS)
<b>2018</b>	560	0,62	2 706 998	215 (408)
<b>2019</b>	463	0,94	2 856 355	225 (430)
<b>2020</b>	389	2,04	2 320 850	227 (435)
<b>2021</b>	482	2,10	2 364 538	218 (429)



## Kontrolní list (check list)

<b>Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU</b>	<b>Realizován ano/ne</b>
<i>Zhodnotit zdravotní stav pacienta – stav chrupu, problémy s polykáním, pitný režim, potravinové alergie, stravovací návyk.</i>	
<i>Zhodnotit nutriční stav pacienta – objektivizující antropometrická měření, dotazníky hodnocení nutričního stavu (jednotné postupy nutričního screeningu).</i>	
<i>Podávat adekvátní stravu odpovídající zdravotnímu stavu a zvolnému způsobu podávání stravy (např. diabetes mellitus, PEG) a nutričním potřebám.</i>	
<i>Zajistit preventivní opatření vzniku aspirace (poloha pacienta, konzistence stravy, dostatek času, kompetentní osoby).</i>	
<i>Dodržovat SOP při předepisování, přípravě, balení, dodání, podání, objednávání, skladování a likvidaci stravy dle vnitřního nařízení daného zdravotnického zařízení.</i>	
<i>Zvláštní pozornost věnovat při nakládání se stravou rychle podléhající zkáze, kontrola obalů, expirace.</i>	
<i>Zajistit multidisciplinární spolupráci u pacientů v riziku malnutrice (nutriční terapeut, nutricionista, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped apod.).</i>	
<i>Předávat informace o riziku vzniku aspirace u konkrétních pacientů při předání směny.</i>	
<b>Doporučený postup – po vzniku NU</b>	<b>Realizován ano/ne</b>
<i>Zprostředkovat 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 – zajistit zbytky stravy, informovat ošetřujícího lékaře, kontrolovat a zaznamenávat aktuální zdravotní stav pacienta dle potřeby a SOP daného zdravotnického zařízení.</i>	
<i>Zajistit terapii aspirace dle stavu pacienta a ordinace lékaře (SOP daného ZZ).</i>	
<i>Při podání chybně skladované či expirované stravy zajistit obalový materiál, informovat ošetřujícího lékaře, zkontrolovat a zaznamenat zdravotní stav pacienta (dle potřeby a SOP daného ZZ).</i>	
<i>Provést záznam o vzniku nežádoucí události do příslušného protokolu.</i>	