

ABSTRAKT

Úvod: Diplomová práce se věnuje problematice nutriční podpory u pacientů po cévní mozkové příhodě.

Cíle: V teoretické části byla popsána charakteristika cévní mozkové příhody ischemické (iCMP) a hemoragické (hCMP). Následně byly popsány rizikové faktory a prevence cévní mozkové příhody. Poslední část teorie se zabývala výživou a postupy zavádění různých druhů diet a enterální výživy u pacientů po prodělaném iktu. Cílem praktické části bylo zmonitorování postupu při ordinaci výživy u pacientů, kteří recentně prodělali jednu z příhod (iCMP nebo hCMP).

Metody: Data k diplomové práci byla získána na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze od února do dubna 2023. Retrospektivně byla sledována různá nutriční podpora u pacientů, kteří prodělali ischemickou cévní mozkovou příhodu a hemoragickou cévní mozkovou příhodu. U pacientů byla zjišťovaná také délka hospitalizace, výška, hmotnost, BMI, věk a přidružená onemocnění. Zpracování dat a statistické vyhodnocení bylo vytvořeno v aplikaci Microsoft Excel.

Výsledky: Studie porovnávala různé druhy nutriční podpory u 51 pacientů, kteří byli hospitalizováni na jedné jednotce intenzivní péče a třech standardních odděleních. Nejvíce pacientů (49 %) mělo ordinovanou pouze dietu po celou dobu jejich hospitalizace. 51 % pacientů poté muselo být živeno jednou z osmi možných kombinací enterální výživy, parenterální výživy, sippingu a diety. Z výsledků lze vyčíst, že pacienti, kteří prodělali hemoragickou cévní mozkovou příhodu na tom byli klinicky hůře než pacienti po prodělané ischemické cévní mozkové příhodě. Na jednotce intenzivní péče strávili pacienti s hCMP o 41,5 % delší dobu (20,8 dne oproti 14,7 dne). Méně pacientům s hCMP stačila pouze dieta (40 % oproti 51,2 %). Enterální výživu potřebovalo 40 % pacientů s hCMP oproti 22,0 % s iCMP. Nejmarkantnější rozdíl byl u pacientů, kterým musel být zaveden PEG. 30 % pacientů s hCMP byl zaveden PEG, u pacientů s iCMP to bylo pouze v 9,8 %.

Závěr: Na základě získaných výsledků lze říci, že horší průběh hospitalizace mají ti pacienti, kteří prodělali hemoragickou cévní mozkovou příhodu. Velice důležité je mít tým odborníků, kteří se podílejí na léčbě pacienta. Co se týče nutričního stavu u pacientů na neurologické klinice, zásadní roli hraje nutriční terapeut, společně s klinickým logopedem a samozřejmě lékařem.

Klíčová slova: cévní mozková příhoda, dysfagie, screening malnutrice, nutriční podpora, enterální výživa