proLékaře.cz | 27.7.2025

doi: 10.14735/amcsnn2018528

Péče o pacienty s dysfagií po cévní mozkové příhodě v České republice

Care for patients with dysphagia after acute stroke in the Czech republic

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.
The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.
Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.
The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.

G. Solná[1], D. Václavík[1], N. Lasotová[2]

[1] Neurologické oddělení, Vzdělávací a výzkumný institut Agel, o. p. s., Vítkovická nemocnice, a. s., Ostrava
[2] Neurologická klinika LF MU a FN Brno

Mgr. Gabriela Solná
Vzdělávací a výzkumný institut Agel, o. p. s.
Vítkovická nemocnice, a. s.
Zalužanského 1187/15
703 00 Ostrava, Vítkovice
e-mail: g.solna@email.cz

Přijato k recenzi: 24. 3. 2018
Přijato do tisku: 12. 7. 2018

Souhrn

V ČR funguje síť 45 komplexních cerebrovaskulárních a iktových center zabývajících se akutní CMP, v rámci níž patří dysfagie k jednomu z nejzávažnějších symptomů. V roce 2014 byla poprvé napříč těmito centry formou dotazníkového šetření mapována situace v péči o pacienty s dysfagií po CMP. V rámci zlepšení managementu péče o tyto pacienty a na základě výsledků dotazníkového šetření byl v roce 2015 publikován standard léčebného plánu Péče o pacienty s dysfagií po CMP. Po 3 letech bylo dotazníkové šetření zopakováno ve všech centrech ke srovnání se stavem v roce 2014 a zjištění aktuální formy managementu na iktových jednotkách – např. způsob záchytu dysfagie, druh užívaného skríningu, možnost provedení objektivního vyšetření, zavedení nutričního managementu apod. Cílem příspěvku je informovat o aktuálním stavu péče o dysfagické pacienty na podkladě dat získaných ze srovnávacího dotazníkového šetření z let 2014 a 2017. Z výsledků šetření vyplývá, že se v ČR během posledních 3 let začala problematikou dysfagií systematicky zabývat postupně všechna komplexní cerebrovaskulární a iktová centra. Pro skríningové vyšetření polykání je užíván převážně test The Gugging Swallowing Screen. Nutriční management je zaveden téměř ve všech centrech. Objektivní vyšetření polykání má možnost provést už přes 50 % center. Zlepšení v oblasti skríningu a celkové péče hodnotí přes 20 center. V osmi centrech došlo k navýšení úvazků klinických logopedů.

Abstract

In the Czech Republic, there is a network of 45 comprehensive stroke centres and stroke centres dealing with acute stroke, including dysphagia as one of the most serious symptoms. In 2014, for the first time, a questionnaire survey mapped the situation about the care for patients with dysphagia across these centres. In order to improve the care management of these patients and based on the results of the questionnaire survey, the standard of treatment plan called Care for Patients with Dysphagia Following Stroke was published in 2015. After 3 years, the questionnaire survey was repeated in all centres to compare to the situation in 2014 and to find out the current form of management in the stroke units – e. g. a method of detection of dysphagia, type of screening used, possibility of implementation of an objective examination, introduction of nutrition management, etc. The aim of the paper was to report on the current state of care for dysphagic patients based on data from the comparative questionnaire survey from 2014 and 2017. The results of the survey showed that in the Czech Republic in the last 3 years, all comprehensive stroke centres and stroke centres have been systematically involved in the issue of dysphagia. For the screening swallowing test, the Gugging Swallowing Screen was mostly used. Nutrition management was in place in almost all centres. Over 50% of the centres had the ability to perform an objective swallowing examination. Improvements in screening and overall care were evaluated by more than 20 centres. In eight centres, there was an increase in the number of clinical speech therapists.

Klíčová slova

dysfagie – skríning – The Gugging Swallowing Screen

Key words

dysphagia – screening – The Gugging Swallowing Screen

Úvod

V ČR podobně jako ve vyspělém světě patří CMP ke druhé nejčastější příčině smrti. Dysfagie je jednou ze tří nejtěžších komplikací [1]. Ačkoliv ve světě je systematická péče o pacienty s akutní dysfagií běžnou součástí komplexní péče o pacienta s iktem, u nás je tomu tak teprve posledních pár let. Cílem naší práce bylo pomocí dotazníkového šetření v roce 2014 zmapovat stav péče o pacienta s dysfagií po CMP a následně iniciovat zavedení systematické péče o tyto pacienty v iktových centrech. Součástí projektu bylo vytvoření a publikace standardu Péče o pacienta s dysfagií po CMP [2]. Prak-

proLékaře.cz | 27.7.2025

Tab. 1. Dotazník 2014.

31/38 center						
Zabýváte se dysfagií?	ano – 26	83 %	ne – 5	16 %		
Máte stanoveny rizikové faktory?	ano – 19	61 %	ne – 9	29 %		
U koho provádíte skríning?	u všech – 9	29 %	u nikoho – 2	6 %	u rizikových pacientů – 16	51 %
Kdo ho provádí?	klinický logoped – 12	39 %	lékař – 5	16 %	zdravotní sestry – 14	45 %
Jaký používáte typ skríningu?	GUSS – 7	22 %	vlastní – 14	45 %	Osmipoložkový nástroj – 3, Daniels test – 1	13 %
Děláte zobrazovací vyšetření?	ano – 15	48 %	ne – 12	39 %		
Máte zaveden nutriční management?	ano – 17	55 %	ne – 6	19 %	částečně – 5	16 %
Je prováděna následná terapie?	ano – 26 (1× ergoterapeut)	84 %	ne – 5	16 %		
Pomohly by Vám jednotné směrnice?	ano – 25	81 %	ne – 2	6 %		

GUSS – The Gugging Swallowing Screen

tickým výstupem byla organizace seminářů a workshopů přímo v Centrech vysoce specializované cerebrovaskulární péče (Komplexních cerebrovaskulárních centrech; KCC) a Centrech vysoce specializované péče o pacienty s iktem (Iktových centrech; IC) napříč celou ČR. Dotazníkové šetření bylo zopakováno a výsledky porovnány v roce 2017. Zapojila se do něj všechna KCC a IC v republice.

Dysfagie a CMP

Dysfagie je častá a velmi závažná komplikace CMP a v mnoha případech může být jejím jediným nebo prvořadým symptomem [1]. Podle statistiky WHO byla v roce 2015 CMP druhou nejčastější příčinou úmrtí na světě [3]. Stejně je tak tomu i v ČR. Roční výskyt je okolo 300 případů na 100 000 obyvatel [4]. Do 1 roku po iktu umírá přibližně 40 % pacientů. ČR tak patří k zemím s nejvyšší mortalitou a morbiditou u nemocných s CMP [5].

Výskyt dysfagie v akutním stadiu CMP se uvádí v rozmezí od 37 do 78 % [1,2,6,7]. Dysfagie patří ke třem nejzávažnějším komplikacím CMP. Riziko je nejvyšší zejména v prvních dnech po vzniku příhody. Nezjištěná dysfagie může vést k aspirační pneumonii, dehydrataci a malnutrici. Následkem zvýšené morbidity ve skupině včas neidentifikovaných dysfagií po CMP je uváděna kromě delší doby hospitalizace i větší mortalita pacientů [8,9]. Proto by jedním ze základních zdravotnických úkonů u pacientů po CMP měla být včasná identifikace dysfagie. Dysfagie se může rozvinout v prvních hodinách nebo až v prvních dnech po nástupu CMP [8]. Přibližně do 2–3 týdnů od vzniku CMP má velká část dysfagií tendenci ke spontánní úpravě [8,10]. V některých případech ale může přetrvávat po dlouhou dobu s následky v nutričním stavu pacienta a psychosociální oblasti [1].

Organizace péče o pacienty s CMP

V ČR byl vytvořen Národní cerebrovaskulární program. Komplexní péči o tyto pacienty mají v kompetenci KCC a IC [9]. Aktuálně platný seznam je dostupný ve věstníku MZ ČR 11/2015 [11].

Management péče o pacienta s dysfagií po CMP

Systematickou péči o pacienty s dysfagií zajišťují na iktových jednotkách dysfagiologické týmy. Jejich součástí jsou zpravidla ošetřující lékař neurolog, zdravotní sestry, klinický logoped, nutriční terapeut, radiolog, lékař ORL, fyzioterapeut, ošetřující personál, případně gastroenterolog, klinický psycholog a posléze i rodina pacienta. Péče má svoji definovanou posloupnost a celý management je popsán ve standardu Péče o pacienta s dysfagií po CMP [2]. Základními pilíři jsou:

1. skríningové vyšetření před prvním příjmem potravy *per os* sestrou u všech pacientů po CMP k detekci dysfagického pacienta;
2. doporučovaný skríningový nástroj je standardizovaný test The Gugging Swallowing Screen (GUSS) [12], na základě výsledků určuje stupeň dysfagie a riziko aspirace a nabízí dietetická opatření vzhledem ke stupni závažnosti dysfagie při pozitivním skríningu;
3. klinický logoped na základě klinického vyšetření stanoví diagnózu, doporučí opatření k nutrici, k terapii, doporučí/nedoporučí (dle možností pracoviště) jako další objektivní vyšetření videofluoroskopii (VFS) nebo flexibilní videoendoskopii (FEES);
4. u všech pacientů po CMP je proveden po 24 h nebo při změně stavu pacienta reskríning dysfagie pomocí GUSS;
5. u všech pacientů po CMP je do 48 h indikován nutriční skríning.

Počátek systematické péče o pacienta s dysfagií po CMP

Pacient s dysfagií nikdy nebyl zcela opomíjen ze strany ošetřovatelského personálu, lékařů nebo klinických logopedů. Péče na jednotlivých pracovištích však byla velmi odlišná, nesystematická, s užitím rozličných standardizovaných i nestandardizovaných metod, někde chyběla zcela. První známky systematické péče můžeme datovat přibližně k letům 2005–2007. I přesto nedošlo k plošnému zavedení systematické péče o tyto pacienty do praxe. Zájem o systematizaci péče o pacienty s dysfagií po CMP vzešel z požadavků Cerebrovaskulární sekce ČNS ČLS JEP s myšlenkou zlepšení kvality péče o tyto pacienty.

Dotazníkové šetření 2014

V roce 2014 byl sestaven dotazník, který měl mapovat stav péče o pacienty s dysfagií na iktových jednotkách napříč celou ČR.

Z oslovených 38 jednotek se šetření zúčastnilo 31 pracovišť. Z dotazníků vyplynulo, že se dysfagií zabývá 83 % center. Standardi-

proLékaře.cz | 27.7.2025

Tab. 2. Dotazník 2017.

Dotazník 2014 31/38 center	2014		Dotazník 2017 45/45 center		2014		2017		2014		2017	
Zabýváte se dysfagií?	ano – 26	83 %	45	100 %	ne –5	31 %	0					
U koho provádíte skríning?	u všech – 9	29 %	26	58 %	u nikoho – 2	6 %	0		u rizikových – 16	51 %	19	42 %
Kdo ho provádí?	klinický logoped – 12	39 %	19	42 %	lékař – 5	16 %	8	18 %	sestry – 14	45 %	33	73 %
Jaký provádíte typ skríningu?	GUSS – 7	22 %	37	82 %	vlastní – 14	45 %	0		Osmipoložkový nástroj – 3, Daniels test – 1	13 %	Osmipoložkový nástroj – 1, test vody – 8	20 %
Děláte zobrazovací vyšetření?	ano – 15	48 %	23	51 %	ne – 12	39 %	22	49 %				
Je zaveden nutriční management?	ano – 17	55 %	43	96 %	ne – 6	19 %	1	2 %	částečně – 5	16 %		
Je prováděna následná terapie?	ano – 26 (1× ergoterapeut)	84 %	40 (1× ergoterapeut)	89 %	ne – 5	16 %	1	2 %				
1. Pomohly by Vám směrnice? 2. Pomohly Vám?	ano – 25	81 %	35	78 %	ne – 2	6 %	2	4 %				
Zlepšilo se něco?			skríning – 20, celkové zlepšení – 24 8 úvazků klinických logopedů	44 % 53 %			ne – 1	2 %				
Absolvovali jste školení od Nestlé nebo jiné?			ano – 14	31 %			jiné – 10	22 %				

GUSS – The Gugging Swallowing Screen

zovaný skríning dysfagie provádí 35 % center (6 GUSS, 3 Osmipoložkový nástroj, 1 Daniels test) a 45 % center má své vlastní nestandardizované metody skríningu. Všechny pacienty po CMP skrínuje 29 % pracovišť. Objektivní vyšetření FEES nebo VFS provádí 48 % pracovišť (3 z nich mohou vyšetření provést i v akutní fázi). Nejčastěji skríning provádějí zdravotní sestry (45 %). Upravenou nutriční péči má 54 % center. Následnou terapii provádějí všechna dysfagií se zabývající centra. Celkem 81 % center se vyjádřilo, že by ocenilo vytvoření jednotných doporučení k péči o pacienty s dysfagií po CMP (tab. 1).

Tvorba jednotných doporučení a školení zaměstnanců KCC a IC

Pod záštitou Cerebrovaskulární sekce vznikl tým klinických logopedů, nutričních specialistů a lékařů z ORL, kteří vytvořili a publikovali v roce 2015 standard léčebného plánu Péče o pacienty s dysfagií po CMP [2]. Paralelně probíhala školení týmu klinického logopeda a nutričního specialisty z FN Brno ve spolupráci s firmou Nestlé Health Science. Tento tým pořádal školení a praktické workshopy pro lékaře i nelékařské profese po dobu 2 let v KCC a IC po celé ČR se zaměřením na zavedení standardního skríningu na iktových jednotkách a pomáhal s úpravou či vytvořením nutričního managementu.

Dotazníkové šetření 2017 – výsledky

Ke zhodnocení efektu projektu bylo v roce 2017 opět realizováno dotazníkové šetření. Dysfagií se zabývají všechna KCC a IC v ČR (o 17 % více). Všechny pacienty po CMP skrínuje 57 % center (tj. o 28 % více). Nutriční management má zavedeno 96 % center (o 41 % více). Došlo ke skríningu ve smyslu užití standardizovaných metod 37/45 GUSS – 82 %, 8 test vody. Skríning provádějí převážně zdravotní sestry – 73 % (tj. o 28 % více). Objektivní vyšetření má možnost provést 51 % center (o 8 pracovišť více). Vytvořený standard pomohl 77 % center. Zlepšení uvedla centra v oblasti skríningu – 44 %, celkové zlepšení ve všech oblastech péče 53 % center, navýšily se o 17 % úvazky klinických logopedů (o 8 úvazků více). Školení využilo 53 % center (tab. 2).

Závěr

V ČR se stala v posledních 3 letech systematická péče o pacienta s neurogenní dysfagií po CMP již běžnou součástí kom-

proLékaře.cz | 27.7.2025

plexního přístupu. Ve všech KCC a IC je prováděn skríning dysfagie. Jako skríningová metoda je nejčastěji používán test GUSS v souladu s doporučeními standardu léčebného plánu Péče o pacienta s dysfagií po CMP [2]. GUSS se stal také součástí diagnosticko-terapeutických studií [13]. V rámci systematičnosti péče o pacienty s dysfagií je v centrech postupně dostupnější multidisciplinární dysfagiologický tým zabezpečující diagnosticko-terapeutický proces. Nedílnou součástí tohoto týmu jsou klinický logoped a nutricionista. Zlepšení péče bychom mohli očekávat v lepší dostupnosti objektivních vyšetřovacích metod dysfagie. Dále pak v plném přenesení skríningu dysfagie na proškolený střední zdravotnický personál, dysfagiologické sestry. Je prostor i k navýšení počtu klinických logopedů, často koordinátorů této péče a prostředníků mezi lékařským a středním zdravotnickým personálem a rodinou. Vzhledem k rizikům dysfagie je systematizace péče pozitivní skutečností, díky které dochází ke zlepšení komplexní péče o pacienty po CMP.

Literatura

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline. [online]. Edinburgh: SIGN 2010. Available from URL: http://www.sign.ac.uk/assets/sign119.pdf.

2. Václavík D, Solná G, Lasotová N et al. Péče o pacienty s dysfagií po cévní mozkové příhodě. Standard léčebného plánu. Cesk Slov Neurol N 2015; 78/111(6): 721–727. doi: 10.14735/amcsnn2015721.

3. The top 10 causes of death. [online]. World Health Organization 2015. Available from URL: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes--of-death.

4. Škoda O, Herzig R, Mikulík R et al. Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou a s tranzitorní ischemickou atakou – verze 2016. Cesk Slov Neurol N 2016; 79/112(3): 351–363. doi: 10.14735/amcsnn2016351.

5. Cévní mozková příhoda – iktus. [online]. Ikta.cz 2017. Dostupné z URL: http://www.ikta.cz/index.php?pg=home--cevni-mozkova-prihoda-iktus.

6. Martino R, Foley N, Bhogal S et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke 2005; 36(12): 2756–2763. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb.

7. Martino R, Mascitelli A, Knutson P et al. Management of dysphagia in acute stroke: an educational manual for the dysphagia screening professional. Toronto: Heart and Stroke Foundation of Ontario 2006.

8. Wirth R, Smoliner C, Jäger M et al. Guideline clinical nutrition in patients with stroke. Exp Transl Stroke Med 2013; 5(1): 14. doi: 10.1186/2040-7378-5-14.

9. Národní cerebrovaskulární program. [online]. Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP 2010. Dostupné z: URL: http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece_o_cmp_v_cr/narodni_cerebrovaskularni_program.html.

10. Smithard DG, O'Neill PA, England RE et al. The natural history of dysphagia following a stroke. Dysphagia 1997; 12(4): 188–193. doi: 10.1007/PL00009535.

11. Věstník MZ ČR č. 11/2015: Seznam center vysoce specializované cerebrovaskulární péče a péče o pacienty s iktem. [online]. Praha: MZ ČR 2015. Dostupné z URL: file:///C:/Users/lucie.dvorakova/Downloads/ZDRAVOTNICTVI_11-15.pdf.

12. Lasotová N. Screening dysfagie GUSS. [online]. Brno: Neurologická klinika Fakultní nemocnice Brno. Dostupné z URL: www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/screening-dysfagie-guss/t4943.

13. Konečný P, Elfmark M, Rosolová M et al. Elektrostimulace suprahyoidních svalů u pacientů po cévní mozkové příhodě s dysfagií. Cesk Slov Neurol N 2017; 80/113(5): 578–581. doi: 10.14735/amcsnn2017578.