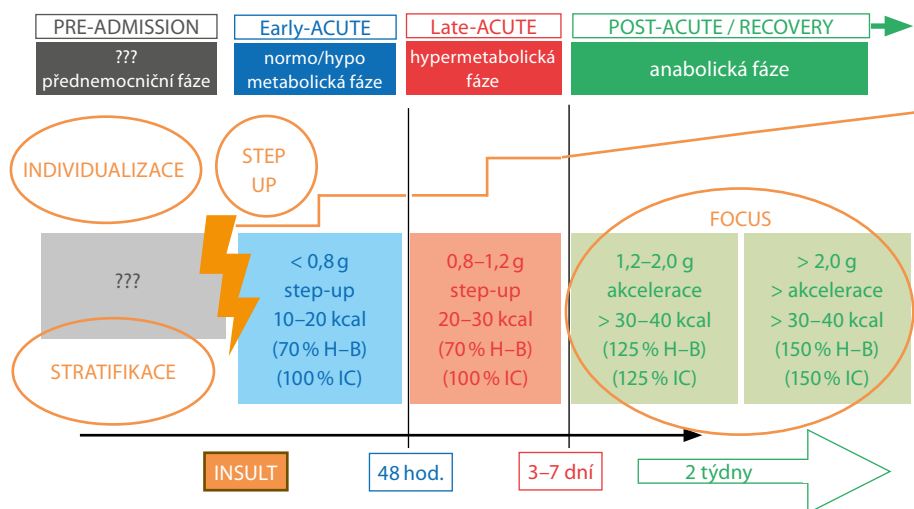
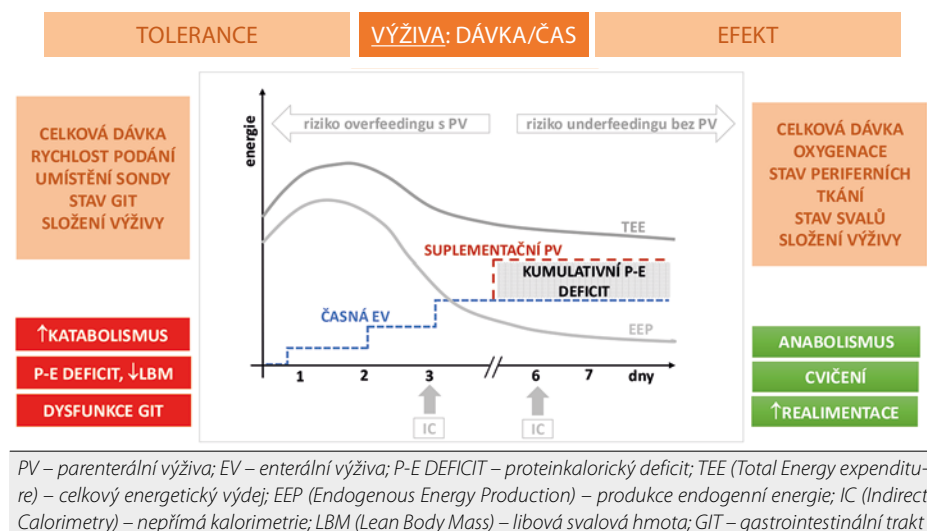


**Obr. 2.** Schematické znázornění strategie nutriční podpory v akutním stavu (upraveno podle Reintam Blaser A, Starkops J, Alhazzani W, et al. Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. *Intensive Care Med.* 2017;43:380-398)



**Obr. 3.** Faktory proteinkalorického deficitu kriticky nemocných (upraveno podle Oshima T, Berger MM, De Waele E, et al. Indirect calorimetry in nutritional therapy. A position paper by the ICALIC study group. *Clin Nutr.* 2017 Jun;36(3):651-662)



Pokud však 5.–7. den nedosáhneme cílové dávky enterální cestou, měli bychom přidávat suplementární parenterální výživu. Někteří pacienti s kontraindikací enterálního podání či intolerancí enterální výživy potřebují kompletní parenterální výživu. I když v této fázi nejsou přesvědčivá data o typu a intenzitě cvičení, je správné denní přerušování analgesie a zahájit pasivní i aktivní rehabilitace pacienta.

V anabolické fázi, jejíž nástup je u každého pacienta individuální a rozpoznání někdy obtížné (zlepšování celkového stavu pacienta, odmočování tekutin, zvyšující se spotřeba kaloria a fosforu – tzv. „pozitivní refeeding syndrom“), bude proteinkalorická potřeba

jedince již vyšší (E: 25–35 kcal/kg/d, B: 1,2–2,0 g/kg/d) za intenzivní fyzioterapie. Obrázek 2 schematicky ukazuje navýšování dávky proteinkalorické podpory v akutním stavu.

Problematické může být nasazování podpory u nestandardních pacientů. Při akutním selhání ledvin volíme mezi restrikcí a zhoršením katabolismu a zátěží nutričními substráty s potřebou frekventnější extrakorporální eliminace. Upřednostňována je v takovém případě řádná denní dávka výživy s pravidelnou hemodialýzou a dávkou proteinu 1,2–1,5 g/kg/d. U jaterního selhání je třeba opatrnosti kvůli jaterní encefalopatii, kdy obvykle nepřekračujeme dávku proteinu 1,0 g/kg/d, jinak ponecháváme 1,2 g/kg/d.

U pacientů s nízkým BMI kalkulujeme sice cílovou dávku na ideální hmotnost, ale zahajujeme redukovane na mírně navýšenou aktuální hmotnost pro významné riziko refeeding syndromu. Naopak u obezních použijeme dávku energie na ideální hmotnost, ale proteiny navýšujeme přes 2 g/kgBW/d, není-li orgánové omezení.

Jak již bylo zmíněno, nutriční podporu zahajujeme preferenčně enterální cestou. Využit můžeme nasogastrickou sondu (NGS), zaváděnou u ventilovaných pacientů, do které je možné bolusové nebo kontinuální podání za kontroly gastrických zbytků (i když význam jejich měření v akutním stavu je diskutabilní, z hlediska tolerance výživy v GIT je tato informace cenná). Stav s poruchou evakuace žaludku je možné obejít zavedením nasojejunální sondy (NJS), zaplavané nebo endoskopicky zatažené za Treitzovu řasu v prevenci aspirace, případně zavedením biluminální sondy k současné žaludeční drenáži. Enterální výživa do NJS kape kontinuálně ze sterilních kaudel a lze ji využít k noční aplikaci EV při denním rozjídání nemocného. Obecně platí, že pokud pacient může přijímat dietu nebo sipping perorálně, mají mu být nabídnuty. U pacientů po proběhlém kritickém stavu a zvl. u neurologických, je před zahájením realimentace doporučován alespoň screeningový test k vyloučení orofaryngeální dysfagie (GUSS, Gugging Swallowing Screen, resp. GUSS-ICU časně po extubaci), případně provedení flexibilního endoskopického vyšetření jícnu (FEES). Vhodné je pokračování sondové výživy až do úplné realimentace. U stavů, kdy je již po překlenutí úvodní fáze zřejmě trvalá dependence na arteficiálním krmení (např. vigilní kóma), můžeme indikovat časně zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG) dříve než za doporučovaných 4–6 týdnů. Obecně je třeba se vyhnout interakcím podávané výživy a léků při aplikaci do sondy. U některých medikamentů je třeba dbát, aby podávaná výživa nesnižovala efekt léčby (aplikace antiparkinsonik do žaludku/jejuna). Za standardní považujeme používání přípravků enterální výživy při jakémkoliv nutriční podpoře poskytované prostřednictvím sondy. Připravovaná (mixovaná) kuchyňská dieta je nutričně nekompletní, komplikovaná pro podávání a nesterilní, a proto nemá být používána.