

Rišanas traucējumu biežums Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra "Gaiļezers" Insulta vienībā stacionētiem pacientiem pēc insulta

Zane Dambe^{1,2}, Evija Melberga^{2,3}, Illa Mihejeva^{3,4}, Aivars Vētra^{3,4}

¹ Alūksnes slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas katedra, Latvija

Ievads. Rīšanas traucējumi ir bieži sastopami pēc insulta, tos novēro 55 % no visiem stacionētajiem akūta insulta pacientiem. Rīšanas traucējumi pēc insulta bieži netiek diagnosticēti. Rīšanas traucējumi ir saistīti ar ilgāku stacionēšanas laiku, malnutriciju, dehidratāciju un palielinātu mirstību (Martino, 2012). 2013. gada RAKUS Insulta vienības pētījuma rezultāti liecināja par disfāģiju 14,2 % pacientu pēc insulta. Akūti rīšanas traucējumi pēc insulta bieži ir saistīti ar palielinātu aspirācijas pneimonijas risku, tāpēc ir svarīgs agrīns pacientu skrīnings. Rīšanas funkcijas vērtēšanai rekomendē izmantot GUSS testu (*Gugging Swallowing Screen; Trapl, 2007*). GUSS testa mērķis ir līdz minimumam samazināt aspirācijas risku novērtēšanas laikā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot GUSS testa lietošanas un rīšanas traucējumu biežumu pacientiem ar diagnozēm I60, I61, I63, I64 (pēc SSK-10 klasifikatora) un to saistību ar insulta smagumu, lokalizāciju un funkcionēšanas traucējumiem. Pētījumā tika iekļauti pacienti ar pirmreizēju insultu, kuri no 2015. gada 1. janvāra līdz 30. jūnijam stacionēti Rīga Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra (RAKUS) "Gaiļezers" Insulta vienībā. Pētījumā tika izmantoti dati no pacientu medicīniskajām kartēm – izraksti no stacionāra, funkcionālo speciālistu novērtēšanas protokoli, MRS (modificēta Rankina skala) un NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Iegūtie dati tika apstrādāti ar *Microsoft Excel* un *SPSS Statistics* programmām.

Rezultāti. RAKUS Insulta vienībā no 2015. gada 1. janvāra līdz 30. jūnijam tika stacionēti 557 pacienti ar pirmreizēju insultu. Pacienti bija vecumā no 33 līdz 99 gadiem, mediānais vecums 76 gadi (SD 10,7), no tiem 44,3 % (n = 247) bija vīrieši, 55,7 % (n = 310) – sievietes. Iedalot insultu pēc lokalizācijas, var noteikt, ka 67,7 % (n = 377) pacientu insults bija priekšējā smadzeņu apasiņošanas baseinā, 18,7 % (n = 104) mugurējā baseinā, 2,3 % (n = 13) priekšējā un mugurējā baseinā, bet 11,3 % (n = 63) lokalizācija nebija precizēta. Iedalot insultu atkarībā no rašanās cēloņa, var noteikt, ka 87,4 % (n = 487) gadījumu bija išēmisks insults un 12,6 % (n = 70) – hemorāģisks. Pacientiem ar disfāģiju vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā bija 8,53 gultas dienas, pacientiem bez disfāģijas – 8,20 gultas dienas. GUSS tests bija veikts kopumā 104 pacientiem (18,7 %), disfāģija tika konstatēta 79 (75,96 %) pacientiem: 57 (78 %) pacientiem ar insultu priekšējā smadzeņu apasiņošanas baseinā, 14 (70 %) pacientiem ar insultu mugurējā baseinā. Pacientiem ar disfāģiju pēc MRS skales biežāk bija novērtējums 4 un 5 balles (46,8 % un 36,7 %), bet pacientiem bez disfāģijas – 4 un 3 balles (44 % un 28 %), p = 0,046. No tiem pacientiem, kam tika konstatēta disfāģija, 86,1 % (n = 68) pacientu izrakstījās no stacionāra un 13,9 % (n = 11) pacientu nomira (p = 0,048).

Secinājumi. Pacienti ar disfāģiju netiek stacionēti ilgāk kā pacienti bez disfāģijas, tomēr disfāģija ir saistīta ar lielākiem funkcionēšanas ierobežojumiem. Standartizētu disfāģijas novērtēšanu insulta pacientiem veic tikai audiologopēds, aprūpes personāls tajā netiek iesaistīts, un tas samazina novērtēto pacientu skaitu.