

A 2023-as Táplálásterápiás ajánlás újdonságai

Hamvas József

Péterfy S u Kórház, Bajcsy –Zsilinszky Kórház

www.mmtt.hu !

Egészségügyi szakmai irányelv –

Újabb szempontok a kórházi, az egészségügyi ápolási otthonokban élő és az otthoni ellátásra szoruló felnőtt betegek tápláltsági állapotának felméréséről és a tápláltsági zavarok táplálásterápiával történő kezeléséről

Típusa: Klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 002221, Megjelenés dátuma: 2023. augusztus 15.

Érvényesség időtartama: megjelenést követő 3 évig érvényes.

Kiadja: Belügyminisztérium,

Megjelenés helye: Nyomtatott verzió: Egészségügyi Közlöny Elektronikus elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu>

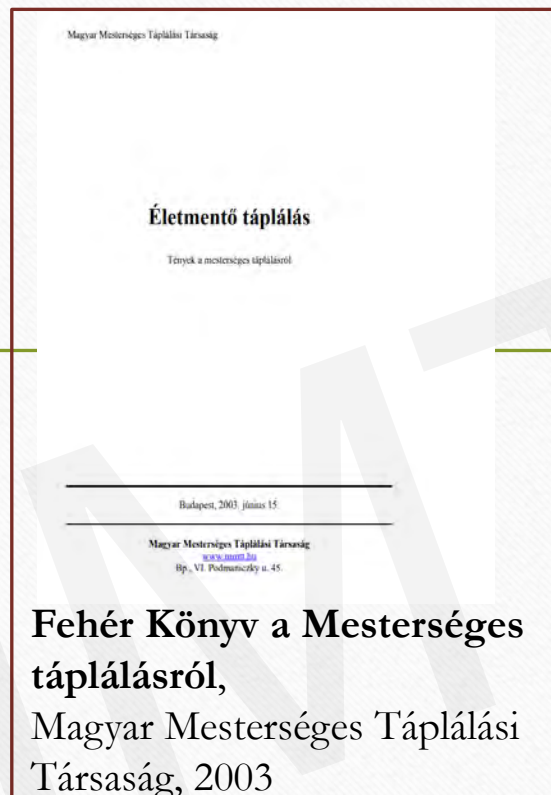
Előzmények

-A mesterséges táplálás hazai helyzete. Állásfoglalás és módszertani ajánlás.

Orv. Hetil. **1997**;

-Csomós Á., Ökrös I.: A mesterséges táplálás helyzetének összehasonlító elemzése. Orv. Hetil. **2003**;

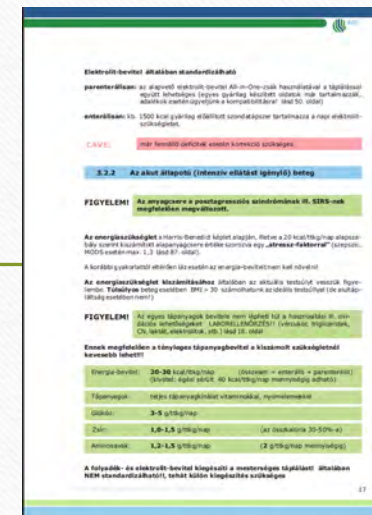
-Darvas K., et al: Súlyos hasnyálmirigygyulladás intenzív terápiás kezelése. Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium Irányelve. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia **2007**;



Fehér Könyv a Mesterséges táplálásról,
Magyar Mesterséges Táplálási Társaság, 2003



Osztrák mesteréges táplálási társaság ajánlásának fordítása, 2004



- Az **Emberi Erőforrások Minisztériuma** szakmai irányelve a kórházi, az egészségügyi ápolási otthonokban és az otthoni ellátásra szoruló felnőtt betegek tápláltsági állapotának felmérése és a tápláltsági zavarok táplálásterápiával történő kezeléséről
- Hatályos: **2016.12.22** - 2016. EüK. 22. szám

IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

- **Társszerző Szakmai Kollégiumi Tagozat: Aneszteziológia és intenzív terápia Tagozat**

Prof. Dr. Gál János aneszteziológia-intenzív terápia, sürgősségi orvostan szakképesítés, tagozat elnöke

- **Fejlesztő munkacsoport tagjai:** *Dr. Madurka Ildikó Eszter Ph.D.*, aneszteziológia-intenzív terápia, tüdőgyógyászat szakképesítés, társszerző
- *Dr. Madách Krisztina Ph.D.*, aneszteziológia-intenzív terápia, sürgősségi orvostan szakképesítés, társszerző
- *Dr. Sahin Péter*, belgyógyászat, gasztroenterológia szakképesítés, társszerző
- *Dr. Tomsits Erika Márta Ph.D.*, csecsemő-gyermekgyógyászat, neonatológia, gasztroenterológia szakképesítés, társszerző
- *Dr. Télessy István Gábor, Ph.D.*, gyógyszerhatástan, kórházi-klinikai szakgyógyszerészet, gyógyszerészi gondozás, parenterális gyógyszerelés szakképesítés, társszerző
- *Dr. Tamási Péter*, aneszteziológia-intenzív terápia szakképesítés, társszerző
- *Dr. Hamvas József Péter Ph.D.*, belgyógyászat, gasztroenterológia szakképesítés, társszerző
- ***Dr. Dárdai Ernő Ph.D.***, aneszteziológia-intenzív terápia szakképesítés, társszerző

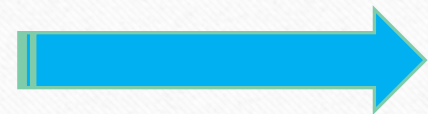
Véleményező Szakmai Kollégiumi Tagozatok

- 1. **Arc, állcsont és szájsebészet Tagozat** Prof. Dr. Piffkó József, arc-állcsont-szájsebész, elnök,
- 2. **Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő Tagozat** Ujváriné Dr. Siket Adrienn, diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló, elnök,
- 3. **Belgyógyászat, endokrinológia, diabétesz és anyagcserebetegségek Tagozat** Dr. Bedros J. Róbert, reumatológia és fizioterápia, belgyógyászat szakorvosa, elnök,
- 4. **Háziorvostan Tagozat** Dr. Szabó János, háziorvostan foglalkozás-orvostan szakorvosa, elnök,
- 5. **Dietetika, humán táplálkozás Tagozat** Gubicskóné Dr. Kisbenedek Andrea, dietetikus, elnök,
- 6. **Égés- és plasztikai sebészet Tagozat** Dr. Tamás Róbert, sebész, plasztikai (égési) sebész, elnök,
- 7. **Gasztroenterológia és hepatológia Tagozat** Prof. Dr. Wittmann Tibor, gasztroenterológus, belgyógyász, elnök,
- 8. **Onkológia és sugárterápia Tagozat** Prof. Dr. Polgár Csaba, DSc., klinikai onkológia, sugárterápia szakorvosa, elnök,
- 9. **Sebészet és Egynapos sebészet Tagozat** Prof. Dr. Oláh Attila, sebészet szakorvosa, elnök,
- 10. **Traumatológia és kézsebészet Tagozat** Dr. Bodzay Tamás Ph.D. sebész, traumatológus, ortopéd sebész, elnök,
- 11. **Geritária és krónikus ellátás Tagozat** Dr. Zöllei Magdolna belgyógyász, geriáter szakorvos, elnök,
- 12. **Kórházi klinikai gyógyszerészet Tagozat** Dr. Juhász Ákos, klinikai gyógyszerész, gyógyszertár üzemeltetés, vezetés szakképesítés, elnök,

Újdonságok

Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel, szervezetekkel link formájában megtalálható az ajánlás általános leírásában, 9. oldal: *Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült. 9 internetes hivatkozás (ESPEN, ASPEN, NICE DGEM) 1 nyomtatásban elérhető forrás, (AKE)*

- Bevezetés: A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása „... a táplálkozni képes betegek, sem fogyasztják el a részükre elkészített ételek 50–70%-át”
- **Új rendező folyamat, amely a betegek tápláltságának felmérését, tápláltsági állapotukból adódó veszélyeztetettségük értékelését helyezi a fókuszba.**
- 41 oldal vs 31
- 45 ajánlás vs 16
- Az ajánlások kórképek, szervrendszerek alapján tematikusak, didaktikus, részletes, olvasmányos.
- Újabb ajánlások is megfogalmazódtak: pl.: Visszatáplálás, stb
- **Segédanyagok:** 4 kérdőív, adatlap, 6 táblázat, 2 ábra



Újdonságok II.

XI. Melléklet! 6 oldal felhasználónak nyújtott „sorvezetői” szinttől vezérfonalig.

- **Alkalmazást segítő dokumentumok / A tápláltsági állapot szűréséhez**
- ***Fontos, hogy a szűrési adatok a beteg dokumentációjába kerüljenek.***
- Betegtájékoztató, oktatási anyagok,
- **Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok**
- Energiaszükséglet meghatározás, Energiaszükséglet mérése (EE)
- Tápláltság felmérése: NRS-2002, MUST, SGA, Értékelési kritériumok
- Tápláltság felmérésének módszerei- Antropometria, Funkcionális vizsgálatok, Laboratóriumi paraméterek
-

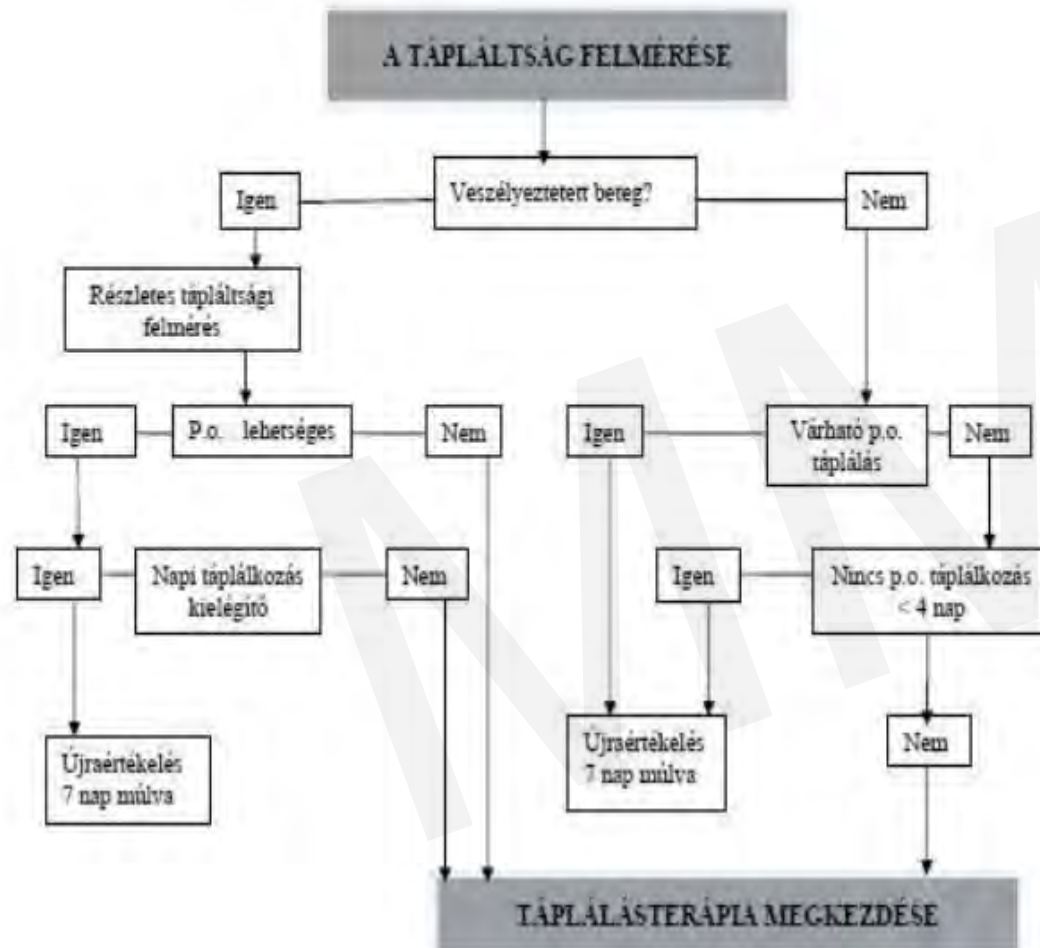
Melléklet: Táblázatok

Az alultápláltság diagnózisa a tápláltsági állapot és annak háttere alapján				
Tápláltsági állapot			Háttere	
testtömeg csökkenés (%)	alacsony BMI (kg/m ²)	vázizomcsökkenés	csökkent táplálékfelvétel	gyulladás
testtömeg csökkenés >5% 6 hónapon belül vagy >10% 6 hónapon túl	<20, ha <70 éves vagy <22, ha >70 éves Ázsiai: <18.5, ha <70 éves vagy <20, ha >70 éves	BIA – FFMI férfi <17kg/m ² nő <15kg/m ²	≤50% az energiaszükségletnek 1 héten belül vagy bármennyi csökkenés >2 héten túl vagy bármilyen gasztrointesztinális krónikus betegség, amely befolyásolja emésztést és a felszívódást	akut betegség vagy trauma vagy krónikus betegséghez társuló gyulladás

2. táblázat Az alultápláltság szempontjából a GLIM séma csoportbeosztása [11]

Az alultápláltság foka	testtömeg csökkenés (%)	vázizomcsökkenés
1. enyhe alultápláltság	testtömeg csökkenés 5-10% 6 hónapon belül vagy 10-20% 6 hónapon túl	mértéke enyhe vagy közepes
2. súlyos alultápláltság	testtömeg csökkenés >10% 6 hónapon belül vagy >20% 6 hónapon túl	súlyos

1. ábra A kóros tápláltság állapotból következő kockázat megállapításának és az ebből fakadó további teendők folyamatábrája [1]



5. táblázat Metabolikusan stabil alultáplált beteg energia szükséglete [1]

Javasolt energia bevitel	20–25 kcal/kg/nap
Tápoldat	teljes orális/enterális/parenterális* komplett keverék, beleértve a vitaminokat, nyomelemeket, elektrolitokat
Glükóz	max: 3–5 g/ttkg/nap
Zsírok	1,2–1,5 g/ttkg/nap max: 1,8 g/ttkg/nap a teljes energia 30–50%-a
Aminosavak	1,0–1,5 g/ttkg/nap
Nyomelemek	alapszükséglet (RDA)
Folyadék	20–40 ml/ttkg/nap

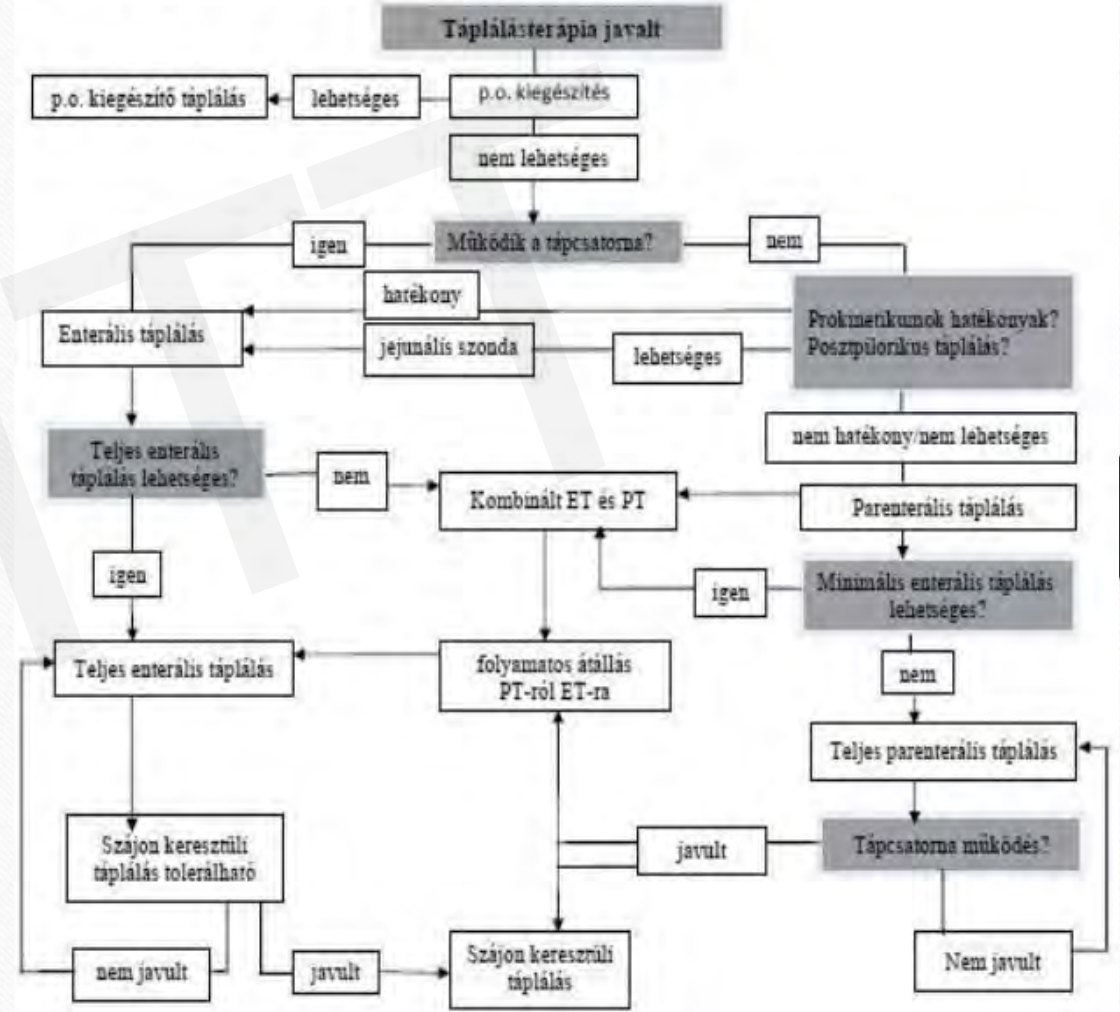
6. táblázat Metabolikusan instabil alultáplált betegek energia szükséglete [1]

Javasolt energia bevitel	20–30 kcal/ttkg/nap (teljes: enterális/parenterális) (kivéve égett beteg: max.: 40 kcal/ttkg/nap)
Tápoldat	minden tápanyag, beleértve a vitaminokat és nyomelemeket is
Glükóz	3–5 g/ttkg/nap
Zsírok	1,0–1,5 g/ttkg/nap a teljes energia 30–50%-a
Aminosavak	1,2–2,0 g/ttkg/nap [B] (glutaminpótlás megfontolandó)
Mikrotápanyagok	fokozott igény

3. táblázat A táplálásterápia vezérfonala [1]

Kinek van szüksége táplálásterápiára?	<ul style="list-style-type: none"> – alultáplált állapotban – a betegség okozta súlyos katabolizmusban – nem megfelelő per os bevitel (<500kcal/nap) esetén – speciális betegség (például immunhiányos állapot) esetén
Mikor kell elkezdni?	<ul style="list-style-type: none"> – 12-24 óra múlva a traumát/műtétet követően, vagy amikor a beteg állapota stabilizálódott
A táplálásterápia megkezdése előtt bizonyos klinikai körülményeket korrigálni és optimalizálni kell.	<ul style="list-style-type: none"> – volumen hiány, keringési zavarok, mikrocirkulációs zavarok, alvadási paraméterek, oxigénszállítás, gázcsere zavarok, fájdalom
Hogyan kell alkalmazni?	<ul style="list-style-type: none"> – szájon keresztül kiegészítő táplálás – enterális (gasztrikus, jejunális) táplálás – parenterális: perifériás vagy centrális táplálás – enterális/parenterális kiegészítő táplálás
Az alkalmazandó szubsztrát (energia) szükséglet meghatározásához mérlegelni kell:	<p>Mérlegelni kell:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a betegség típusát, súlyosságát – a szövödmények típusát, súlyosságát – a betegség akut/krónikus jellegét – a beteg mozgathatóságát – az életkort/nemet
Mennyi ideig tartson a táplálásterápia?	<ul style="list-style-type: none"> – mindaddig, amíg a beteg nem képes szájon keresztül kielégítően táplálkozni – tartós mesterséges táplálás szükségessége esetén tisztázni kell az enterális mesterséges táplálás módját (nazális szonda, PEG, PEJ,) vagy a parenterális táplálás szükségességét – a betegség lefolyása és tápláltsági állapot változása befolyásolhatja a táplálásterápia időtartamát és módszereit

2. ábra A táplálásterápia algoritmus [1]



2023-as Táplálásterápiás ajánlás erényei

Nem szokványos protokoll!

- Alapos elméleti háttér
- Részletes kóroktani leírások a táplálásterápia szemszögéből
- Lehetőséget, elérhetőséget ad a források megismérésére, tanulásra
- **Fő vezérfonala a tápláltsági állapot felmérése és következtetések levonása**

Mindennapok gyakorlatában alkalmazható útmutatót ad a táplálásterápia megfelelő alkalmazáshoz