



SZONDATÁPLÁLT BETEGEK HETE

2024. FEBRUÁR 5-12.

SZAKMAI HÍRLEVÉL

TISZTELT KOLLÉGA!

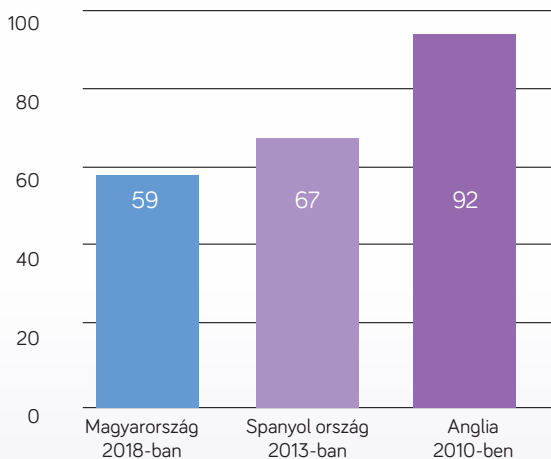
Immáron 14 éve február 2. hetében a figyelem a szondatáplált betegekre irányul. Hazánkban idén 16 szakmai szervezet állt a Szondatáplálás hete kezdeményezés mellé. Szakorvosaik, vezetőik hívják fel az egészségügyben dolgozók figyelmét a szondatáplálás fontosságára, hogy az minél szélesebb körben, a mindennapi gyógyító gyakorlat része legyen. Ezzel egyidőben a szondatáplált betegek és hozzátartozóik a nagyközönséget szólítják meg, hogy a szondatáplált beteget elfogadják, segítsék és támogassák a mindennapokban.

Az ESPEN szakmai ajánlások és a magyar szakmai irányelvek is hangsúlyozzák, hogy a szondatáplálás egy életfenntartó, életmentő, bizonyos esetekben szervpótló orvosi beavatkozásnak minősülő terápia^(1,2).

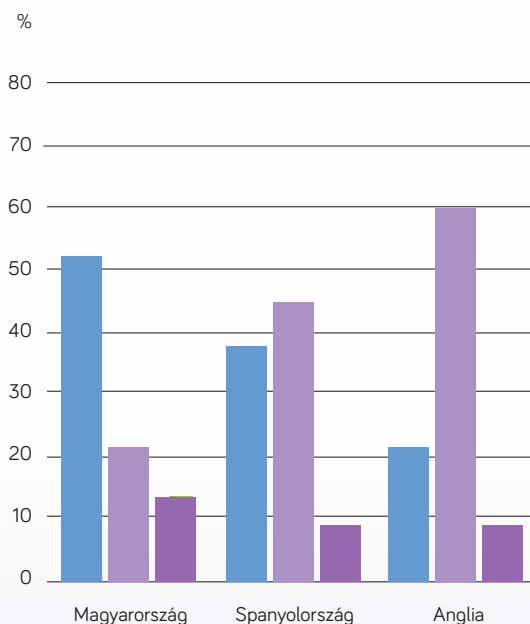
EURÓPAI ADATOK A SZONDATÁPLÁLÁSRÓL

Felnőtt betegek száma 1 millió lakosra vonatkoztatva, akik HEN táplálásterápiában részesültek az adott évben

Betegek száma/1 millió lakos (fő)



Három leggyakoribb kórkép, amelyek miatt HEN táplálásterápiában részesültek a betegek



TUMOROK

NEUROLOGIAI KÓRKÉPEK

NEM TUMOROS GI BETEGSÉGEK

ÁBRA FORRÁSA A 7. REFERENCIA

*HEN = HOME ENTERAL NUTRITION, OTTHONI ENTERÁLIS TÁPLÁLÁS

A szondatáplálásban részesülő betegek incidenciáját és prevalenciáját nehéz pontosan megmondani, multicentrikus kutatásokból, egyes országok regisztereiből lehet következtetéseket levonni. Európában hozzávetőlegesen 10 millió esetben szükséges nasogastricus szonda lehelyezése, ebből 1 millió az Egyesült Királyságban történik. Kínában körülbelül 6,6 millió beteg részesül gastricus szondatáplálásban (3,4). A betegek többsége a táplálécszív behelyezését követően az otthonába távozik, és ott folytatódik a szondatáplálás (6). Egy multicentrikus kutatás (adatgyűjtés: 8 ország (Egyesült Királyság, Belgium, Dánia, Francia-, Német-, Olasz-, Lengyel-, és Spanyolország,) 23 centrum) eredményeként elmondható, hogy Európában évente, az otthoni szondatáplálásban részesülők medián incidenciája 163 beteg, 1 millió lakosra vonatkoztatva (5). Életkori megoszlás: 7,5% 16-40 éves; 37,1% 41-65 éves; 34,5% 66-80 éves és 20,9% >80 éves. A legfőbb indikáció a disfágia fennállása 84,6%-ban. Gyakori indikációk még 49,1% neurológiai kórképek, 26,5% fej-nyak tumorok. Táplálécszív megoszlása: 58,2% PEG, 23,9% NG szonda. Táplálási módok megoszlása: 61,5% ciklikus és 34,1% bólus. A betegek 65,3%-a magas energiatartalmú „szondatápszer” kapott.

Az ESPEN 2022-ben frissített, otthoni enterális táplálásra vonatkozó szakmai ajánlásában felsorolja azokat az állapotokat, melyekben gyakori az otthoni szondatáplálás elrendelése: nyelési nehezítettséggel járó neurológiai betegségek, tumorok okozta obstrukciós állapotok, daganatos cachexia, krónikus obstruktív pulmonáris kórképek, kardiológiai betegségek, krónikus infekciók, malabszorpciós/maldigesziós állapotok a máj, a hasnyálmirigy vagy a vékonybél betegségei miatt (1).

Hazánkban, egyetlen szondatáplálásra szakosodott otthonápoló szolgálat látja el az otthoni szondatáplált betegek >90%-ának gondozását. Az incidencia 2018-ban teljesen megegyezett a nemzetközi adatokkal, azaz 163 beteg 1 millió lakosra, és az életkori megoszlások is hasonlóak, a 65 év felettiak voltak túlsúlyban (kb. 56%-ban) és kisebb arányban a gyerekek (kb. 8%-ban) (6). A prevalencia és a vezető betegségek már kissé eltérnek a nemzetközi adatokétól, a prevalencia alacsonyabb 59 beteg 1 millió lakosra (67 beteg Spanyolországban és 92 beteg az Egyesült Királyságban egy millió lakosra). Hazánkban a vezető indikáció 52%-kal a tumorok (ezen belül a fej-nyak tumorok), ezt követik 22%-kal a neurológia kórképek, és a harmadik helyen szerepelnek 14%-kal az emésztő-szervrendszeri betegségek. Táplálécszív megoszlása: 60% PEG, 13% NJ szonda, 10% NG szonda, 8% gastrostomus. Táplálási módok megoszlása: 71% bólus, 20% gravitációs szereléssel és 9% táplálópumpás táplálás. A táplálási módoknál az elmúlt évben a trend változik, még mindig a bólus táplálás a leggyakoribb, viszont a korszerű táplálópumpával történő táplálás és a gravitációs szereléssel történő táplálás között az arány eltolódik a táplálópumpa irányába, ami a beteg szempontjából szabadabb mobilitást biztosít és ezáltal javítja az életminőségét.

A szondatáplált betegekkel kapcsolatosan nemcsak az incidenciát nehéz megbecsülni, hanem azok számát is, akik valóban szondatáplálást igényelnének. Erre egy tipikus példa a „silent dysphagia”, amikor a beteg a disfágia látható tünetei nélkül aspirálhatja a táplálékot (pl. a stroke betegek körében 2%-25%) (9). Ezen betegek kiemelésében segíthetnek a disfágia szűrések.

A professzionálisan kivitelezett szondatáplálás jól tolerálható, javítja a beteg tápláltsági állapotát, funkcionális státuszát, ezzel hozzájárul az alapbetegség kedvezőbb kimeneteléhez és az életminőség javításához. Számos kutatásban bizonyították a költséghatékonyságát is (1,3).

Ne feledje, a szondatápláláshoz szükséges modern, biztonságos eszközök hazánkban is elérhetők a behelyező szakorvosok és a betegek számára. 2022. májusától a szondatáplálás eszközeinek egy része már 98%-os NEAK támogatással felírható (10).

Európában 1970-től, Magyarországon 2001-től, a stabil állapotú szondatáplált betegeknek nem szükséges az egészségügyi intézetben tartózkodniuk. A szondatáplálás biztonságosan folytatható a betegek otthonában.

Az otthoni szondatáplált betegek mindaddig speciális ápolásra és folyamatos orvosi gondozásra szorulnak, amíg a szondatáplálás szükséges. A szakszerű kivitelezésben és a betegoktatásban segítenek a szondatáplálás területén nagy gyakorlattal rendelkező szakápolók.

Forduljon bizalommal az egyetlen országos lefedettséggel bíró, szondatáplálásra specializálódott otthonápolási szolgálathoz, melyet a NUTRICIA több mint 25 éve alapított és azóta is sikeresen működtet a szondatáplált betegekért.

KÖZÖS ÉRDEKÜNK A BETEG BIZTONSÁGA, TEGYÜNK ÉRTE EGYÜTT!

<https://nutriciamedical.hu/>

<https://szondataplalas.hu/>

A SZONDATÁPLÁLT BETEGEKRE TÖRTÉNŐ FIGYELEMFELHÍVÁST AZ ALÁBBI SZAKMAI SZERVEZETEK TÁMOGATJÁK:

MAGYAR MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSI TÁRSASÁG
MAGYAR GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG
MAGYAR HOSPICE-PALLIATÍV EGYESÜLET
NEUROLÓGIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM
HAOSZ, HÁZIORVOSOK ONLINE SZERVEZETE
HORÁNYI BÉLA KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYI TÁRSASÁG
NEMZETI STROKE PREVENCIÓS ÉS REHABILITÁCIÓS LIGA
MAGYAR GYERMEK-GASZTROENTEROLÓGIAI TÁRSASÁG
MAGYAR GYERMEKONKOLÓGIAI HÁLÓZAT
ORVOSI REHABILITÁCIÓ ÉS FIZIKÁLIS MEDICINA TÁRSASÁG GYERMEK REHABILITÁCIÓS SZEKCIÓ
MAGYAR ÁPOLÁSI IGAZGATÓK EGYESÜLETE
MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

2024-BEN CSATLAKOZÓ ÚJ SZERVEZETEK:

MAGYAR REHABILITÁCIÓS TÁRSASÁG
SEMMELWEIS EGYETEM ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS TANSZÉK
SEMMELWEIS EGYETEM ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS KLINIKA
ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS SZAKMAI KOLLÉGIUM TAGOZAT

A SZONDATÁPLÁLÁSSAL KAPCSOLATOS MEGLÁTÁSOK, VÉLEMÉNYEK

„Már több mint 20 éves gyakorlattal rendelkezem a szondaeszközök lehelyezésével és a betegek gondozásával kapcsolatban. Annak ellenére, hogy a gastricus és a jejunalis tápláláshoz szükséges eszközök hazánkban elérhetőek, még mindig vannak kollégák, akik túl későn, súlyos malnutríciós állapotban küldik hozzám a betegeket szondabehelyezésre. A kórházból hazabocsájtott betegeimet mindig a szondatáplálásra szakosodott otthonápolási szolgálathoz irányítom, mivel évek óta magas színvonalú ellátást biztosítanak a páciensek számára. **A szondatáplálás elengedhetetlen eszközeinek egy része, 2022. május 1-től 98%-os NEAK támogatottsággal elérhetőek.**”

DR. SAHIN PÉTER, GASZTROENTEROLÓGUS
MAGYAR MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSI TÁRSASÁG ELNÖKE

„Az idős, esendő, malnutríciós, szarkopéniás, a szokványos szájon át történő táplálkozásra már képtelen geriátriai betegeknél az időben megkezdett és a szakszerűen kivitelezett szondatáplálás kulcsfontosságú a szarkopénia súlyosbodása és az immobilizáció megelőzése, mérséklése érdekében. **A kórházból akár hamarabb is történhet a hazabocsájtás, ha elérhetőek olyan szondatáplálásra szakosodott ápolók, akik a beteget és a hozzátartozót megtanítják a szondatáplálás szakszerű, higiénikus kivitelezésére, a szövődmények elkerülésére.**”

PROF. DR. SZÉKÁCS BÉLA, GERIÁTER SZAKORVOS
MAGYAR GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG ELNÖKE

„A stroke világszerte nagy gyakoriságú betegség, mely a modern kezelés mellett is magas mortalitású és a rokkantság vezető okainak egyike. Az agyi érkatasztrófa után a malnutritio előfordulása 8,2%-49,0% (cukorbetegség esetén 58-71%), a sarcopeniáé 50-53,5%, a dysphagiáé 24,3-52,6%. Ezen szövődmények következtében rosszabb a gyógyhajlam, hosszabb a kórházi kezelés, nagyobb az antibiotikum felhasználás, magasabb a mortalitás. Az aspirációs tüdőgyulladás esélye körükben 12-szeres. Ezért fontos **a nyelészavar időben történő felismerése, szűrése. Ezt követően pedig a táplálásterápia megtervezésére kerül sor.** Ennek része a döntés a szondatáplálásról. Ettől válik a szondatáplálás időben történő bevezetése a stroke kimenetelének fontos meghatározójává.”

DR. FOLYOVICH ANDRÁS PHD, NEUROLÓGUS
HORÁNYI BÉLA KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYI TÁRSASÁG
NEMZETI STROKE PREVENCIÓS ÉS REHABILITÁCIÓS LIGA

„A neurológiai kórképeknél (pl. amyotrophic lateral sclerosis, Parkinson-betegség, stroke, multiplex sclerosis) a diszfágia gyakorisága igen magas. A diszfágiával kapcsolatosan fontos megemlíteni, hogy az intenzív osztályos ellátásra szoruló és mechanikailag lélegeztetett betegeknél a gépi lélegeztetés abbahagyását követően a diszfágia előfordulása szintén igen magas 70-80% (függetlenül az elsődleges betegségektől). **Ezért a Neurológiai Szakmai Kollégium felhívja a figyelmet a neurológiai kórképekkel és az intenzív osztályról távozó betegekkel kapcsolatosan a diszfágiaszűrés és a súlyosság felmérésének fontosságára, közepes diszfágia esetén a textúramódosított diéta elrendelésére és súlyos diszfágia esetén pedig a szondatáplálás mielőbbi elkezdésére és szakszerű kivitelezésre.**”

DR. ÓVÁRY CSABA PHD, NEUROLÓGUS
NEUROLÓGIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM ELNÖKE

„Az intenzív osztályos ellátás során kifejezetten fókuszba kerül a mesterséges táplálás, mely szerves része annak a szervtámogató kezelési „csomagnak”, amivel igyekszünk a kritikus állapotú betegek túlését javítani, felépülésüket gyorsítani. Amennyiben egy beteg 48 óránál hosszabb ideig tartó intenzív terápiás ellátást igényel, az már önmagában is a malnutrició magas rizikóját hordozza magában, melyet tovább növelnek az alap- és a társbetegségek súlyosságából adódó anyagcsere változások. A heterogén intenzív osztályos populációnál nehéz általános szabályt mondani, fő irányelvek, hogy 24-48 órán belül megkezdődjék az enterális táplálás és a fokozatosság elvét követve a moderált energia- és magas fehérjebeviteli célértéket a beteg a 3-5. napra elérje. **Fontos tisztában lenni azonban azzal is, hogy a betegség kimenetelét és a rehabilitáció hatékonyságát nem csak az ITO-n végzett mesterséges táplálási stratégia fogja meghatározni, hanem az is, hogy az ITO-ról történt kiadást követően, a fogadó osztályon milyen gondot fordítanak a beteg tápláltsági állapotának ellenőrzésére és a beteg igényeihez igazított táplálásra.**”

PROF. DR. MOLNÁR ZSOLT, KLINIKA IGAZGATÓ, TANSZÉKVEZETŐ, ELNÖK
SEMMEIWEIS EGYETEM ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS KLINIKA, SEMMEIWEIS EGYETEM ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS TANSZÉK, ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS SZAKMAI KOLLÉGIUM TAGOZAT

„A nemzetközi statisztikák szerint Magyarországon a daganatos betegekhez képest kiugróan alacsony az enterális szondatáplálás aránya a súlyos neurológiai kórképekben (stroke, agy- és magas nyaki gerincvelősérülés, autoimmun betegségek stb.). E nagyszámú betegcsoport tagjai az akut ellátás napjai után sokszor hónapokat töltenek rehabilitációs osztályokon, így itt, illetve utána a háziorvosi gondozás során kell e téren fejlesztést megvalósítani.

A diszfágia prevalenciájában növekedés figyelhető meg a rehabilitációs kezelésekre átvett betegek körében az utóbbi években (neurogén, traumás eredetű, tartós gépi lélegeztetést követő tracheosztómával rendelkező betegek), amely részben a korai rehabilitációs tendencia előtérbe kerülésével is magyarázható. A sokszor nagy fizikai megterhelést jelentő terápiát támogató tápanyagszükségletek fedezése a – megváltozott anyagcsere-folyamatok és nyelészavar együttes fennállása esetén – kizárólagos per os táplálással nehezen kivitelezhető, vagy nem megoldható. A megfelelő táplálásterápia kialakítása (szükség esetén enterális úton) elengedhetetlen a zsírintes testtömeg optimalizálásához, ami strukturális szerepén kívül a különböző enzimek, hormonok megfelelő működésében is részt vesz.

A súlyos központi idegrendszeri sérültek multiprofessionális menedzsmentje kiemelkedően fontos, mert a rehabilitáció célja a maximális funkcióképesség elérése a megmaradt képességekhez mérten. **Ezáltal a rehabilitáció részeként kiemelkedő szerepe van a szondatáplálás megvalósításának, továbbá a megfelelő tápláltsági állapot fenntartása érdekében nélkülözhetetlen a betegek hazabocsátása után az otthoni enterális táplálás biztosítása.**”

DR. CSERHÁTI PÉTER PHD, ELNÖK
MAGYAR REHABILITÁCIÓS TÁRSASÁG

„Mivel SZÍVÜGYEM A TÁPLÁLÁS, ezért minden fórumot megragadok arra, hogy hangsúlyozzam, hogy a kóros tápláltsági állapotok mennyire rontják a betegségek kimenetelét, és felhívjam a figyelmet arra, hogy a kóros tápláltsági állapotok klinikai táplálással történő kezelése szignifikánsan javítja az alapkezelés hatékonyságát és csökkenti a szövődményeket. **A szondataplálás alkalmazásánál maximálisan támogatom a preventív intervenciót, azaz ne várjuk meg, amíg a beteg súlyosan alultáplált állapotba kerül, hanem időben rendeljük el a beavatkozást** pl. fej-nyak sebészeti tumoroknál, már az antitumor kezelés megkezdésekor javaslom az enterális táplálás megkezdését.”

DR. SCHAFER ESZTER, GASZTROENTEROLÓGUS
MAGYAR MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSI TÁRSASÁG VEZETŐSÉGI TAGJA

„Egy beteg gyermek gyógyulásához sok minden hozzájárul: fontos az időben és precízen felállított diagnózis, a megfelelő gyógyszeres kezelés kiválasztása és óriási szerepe van a megfelelő táplálásnak is. A betegségekhez gyakran társuló malnutrició rontja és késlelteti a gyógyulás esélyét, megfelelő tápláltsági állapot esetén kevesebb a szövődmény, javulnak az életkilátások. Gyermek esetén nemcsak a testsúly megtartása, hanem a gyarapodás elérése is a céljaink között szerepel: a megfelelő szomatikus, mentális fejlődéshez tápanyagok és energia szükséges. Súlyos állapotú betegek esetében gyakran van szükség az eszközös táplálásra is: átmenetileg nehezebb szájon keresztüli táplálás áthidalásához nazogasztrikus szondát használunk, tartós táplálási igény esetén gasztrosztóma kerül kialakításra.

Az eszközök használata könnyen elsajátítható, a szülők, gondozók számára általában nem okoz nehézséget. **Az eszközös táplálás a szülők számára biztonságot jelent a mindennapokban, az ineffektív táplálással eltöltött felszabadult idő pedig együtt töltött értékes idővé válhat.** Mi, gyermek-gasztroenterológusok elkötelezettek vagyunk a táplálásterápia mellett: célunk, hogy a különböző szakterületeken dolgozó kollégák, a szülők és a betegek is megismerjék az ebben rejlő lehetőségeket és bátran éljenek velük!“

MAGYAR GYERMEK-GASZTROENTEROLÓGIAI TÁRSASÁG VEZETŐSÉGE
DR. DEZSÓFI-GOTTL ANTAL, DR. TÁRNOK ANDRÁS, DR. KAROLINY ANNA, DR. SZÜCS DÁNIEL

„A szondataplálás alapvető jelentőségű a rosszindulatú betegségben szenvedő gyermekek ellátásában. A daganatellenes terápia rengeteg mellékhatása (hányinger, hányás, nyálkahártya károsodás) miatt a gyermekek nem tudnak enni. A katabolizmus mérséklése, a bélnyálkahártya integritásának fenntartása elsőrendű szempont az eredményes kezelésben. A Magyar Gyermekonkológiai Hálózat központjaiban működő táplálási teamek ezért folyamatosan ellenőrzik a gyermekek táplálhatóságát és étkezési hajlandóságát. **Így a szondataplálás időben elkezdődhet, megelőzhető az alultápláltság és növelhető a betegek fizikai és lelki ereje a terápia sikeres továbbviteléhez, a végleges gyógyulásért.**”

DR. HABIL KRIVÁN GERGELY
A MAGYAR GYERMEKONKOLÓGIAI HÁLÓZAT ELNÖKE

„Nagyon sok életet rövidítő vagy életet veszélyeztető betegség (daganatos betegségek, súlyos immunkórkepek, idegrendszeri betegségek) a beteget a malnutricióba kényszeríti, és dietetikai kihívásokkal jár. A táplálásnak már a palliatív ellátás korai fázisában nagy szerepe van, mert nemcsak élettani igénye a szervezetnek, de pszichológiai, spirituális, szociális és kulturális jelentőséggel is bír. **Nemcsak a beteg, de a családtagok, gondviselők szempontjából is fontos és jelentőséget ad az együtt töltött időnek és javíthatja az életminőséget.** A szakszerű táplálást, kiegészítve a mesterséges táplálások teljes tárházával, akár az élet végéig folytathatjuk, figyelemben tartva mindig a kérdést: mi a legjobb a beteg számára?“

DR. BENYÓ GÁBOR, ONKOLÓGUS, PALLIATÍV ORVOS,
MAGYAR HOSPICE-PALLIATÍV EGYESÜLET ALELNÖKE
ÉS A HOSPICE ÉS PALLIATÍV ELLÁTÁS SZAKMAI KOLLÉGIUMI TAGOZAT TITKÁRA

„Kórházi ellátás során a súlyos állapotú betegeknél előfordulhat, hogy a malnutrició elkerülése végett, akár kizárólagos, akár kiegészítő táplálásként gyárilag előállított tápszerekkel történjen a betegek ellátása. A készítmények, mind a szondatapszerek, mind az iható tápszerek betegségspecifikusan tartalmazzák a megfelelő energiamennyiséget és a szükséges tápanyagokat optimálisan előbontott és csíramentes állapotban. **A tápszerek alkalmazása a kézzel készített szondatapszerekkel ellentétben hozzájárul az ápolási idő lerövidüléséhez, így a költségcsökkentéshez, valamint a betegek mielőbbi gyógyulásához.**”

KÖNYA ANIKÓ
MAIE ELNÖK
MAGYAR ÁPOLÁSI IGAZGATÓK EGYESÜLETE

„A háziiorvosi praxisban nagyon fontos a kóros tápláltsági állapotú betegek kiszűrése, az intervenció időbeli elindítása, majd a változások követése, mivel **a malnutrició rontja a betegségek kimenetelét és növeli a háziiorvosi vizeteket, a gyógyszerfelírások és a kórházi felvételek gyakoriságát.**

A szűrés fontosságát mutatja, hogy 2021-ben bekerült a praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységi listába (4 ponttal) a malnutrició szűrés mind a gyerekek, mind a felnőttekre vonatkozóan. A napi gyakorlatot tekintve, egyenlőre azon esetek száma gyakoribb, hogy a szakorvos indítja a táplálásterápiát és a háziorvos pedig folytatja a kezelést, de az elmúlt éveket megnézve egyre több és több azon esetek száma, amikor a háziorvos saját hatáskörében indítja el a táplálásterápiát. 2022. május 1-től, kibővült a háziorvosok kompetenciája a szondatáplált betegek ellátásra vonatkozóan, és 98%-os NEAK támogatottsággal, már szakorvosi javaslatra utánírhatnak enterális táplálórendszerekhez szükséges eszközöket.”

DR. BÉKÁSSY SZABOLCS
HAOSZ, HÁZIORVOSOK ONLINE SZERVEZETE

„A dietetikus a szondatáplált betegeket kezelő team nélkülözhetetlen tagja. A 2020. EüK. 14. számú EMMI szakmai irányelv foglalja össze a terápiás/klinikai dietetikus tevékenységét az alap- és a szakellátásban. A dietetikus részt vesz a szondatáplált betegek részletes tápláltsági állapot felmérésében, az egyéni energia- és tápanyagszükséglet kiszámításában, segít az orvosnak a személyre szabott speciális, gyógyászati célra szánt élelmiszerek kiválasztásában, a táplálásterápia felépítésében, a hatékonyság követésében, emellett a betegeket is támogatja a szondatáplálásról normál táplálkozásra történő visszaállításban. **A dietetikai tevékenység táplálásterápiás jelentőségét meggyőző klinikai és egészség-gazdasági evidenciák igazolják.**”

SZÜCS ZSUZSANNA DIETETIKUS, OKLEVELES TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI SZAKEMBER
A MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE ELNÖKE

REFERENCIA:

1. Bischoff SC, et al. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clin Nutr. 2022;41:468-488;
2. 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. Egészségügyi Közlöny. 2016;65(22):3772-3791;
3. The Energias Market Research 2018 <https://www.globenewswire.com/news-release/2018/07/26/1542510/0/en/Global-Nasogastric-Tube-NGT-Market-to-Witness-a-CAGR-of-6-4-during-2018-2024.html>;
4. Li-chun Xu et al. Clinical nurses' nasogastric feeding practices in adults: a multicenter cross-sectional survey in China. J Int Med Res. 2020 Apr; 48(4): 0300060520920051;
5. Bischoff SC et al., ESPEN guideline on home enteral nutrition, Clinical Nutrition, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>;
6. Hebuterne et al. ESPEN-Home Artificial Nutrition Working Group. Home enteral nutrition in adults: a European multicentre survey. Clin Nutr. 2003 Jun;22(3):261266;
7. Molnár A, Kovács A, Koczó Anita, et al Szondatáplálás, mint életfenntartó/életmentő terápia professzionális megvalósulása a beteg otthonában. Poszter. Magyar Belgyógyász Társaság Észak-kelet Magyarországi Szakcsoportjának 2019. évi Kongresszusa;
8. Molnár A, et al. B. Enterális táplálás, mint életfenntartó/életmentő terápia megvalósulása a 65 éves, vagy a feletti életkorú betegek otthonában. Idősgyógyászat, 2019;4(3-4):95-99;
9. Ramsey D, Smithard D, Kalra L. Silent aspiration: what do we know? Dysphagia. 2005;20(3):218-25; 10, Az emberi erőforrások minisztere 10/2022. (III. 31.) EMMI rendelete a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosításáról.