SZONDATÁPLÁLÁS HETE

2026. FEBRUÁR 2–8.

SZAKMAI HÍRLEVÉL

TISZTELT KOLLÉGA!

Immáron 16 éve február első hetében a figyelem a szondatáplált betegekre irányul. Hazánkban idén közel 20 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].

A szondatáplált betegek tápanyagszükséglete jelentős egyéni variabilitást mutat, ezért a klinikai gyakorlatban eltérő fehérje-, energia- és rosttartalmú készítményekre van szükség.

A Nutricia innovatív fejlesztéseivel hozzájárul, hogy a szondatáplálás személyre szabható legyen, a különböző metabolikus és klinikai állapotoknak megfelelően. Legújabb innovációt a növényi alapú fehérjeösszetételű termékek képviselik, amelyek alternatívát nyújtanak intoleranciák, fenntarthatósági szempontok vagy speciális klinikai megfontolások esetén. Ezek a készítmények a modern táplálásterápia fontos bővülő eszköztárát jelentik.

A szondatáplálással kapcsolatos kutatások egyik meghatározó irányvonala napjainkban a **növényi eredetű fehérjeforrások** klinikai alkalmazásának optimalizálása. A fejlesztések célja, hogy az enterális tápoldatok fehérjeösszetétele jobban közelítse az egészséges táplálkozásban megfigyelhető állati és növényi fehérjék arányát, valamint kedvezőbb **esszenciális és nem esszenciális aminosav-profilt** biztosítson, úgy, hogy támogassa a betegségek kedvezőbb kimenetelét.

A **növényi fehérjék alkalmazását** alátámasztja az elmúlt években felhalmozódott evidencia, amely kedvezőbb GI-toleranciát és megfelelő aminosav-ellátottságot jelez különböző betegcsoportokban. A vizsgálatok egy része arra mutat rá, hogy a növényi alapú fehérjéket tartalmazó tápoldatok csökkenthetik a gastrointestinalis intolerancia előfordulását, és javíthatják a táplálásterápia adherenciáját.

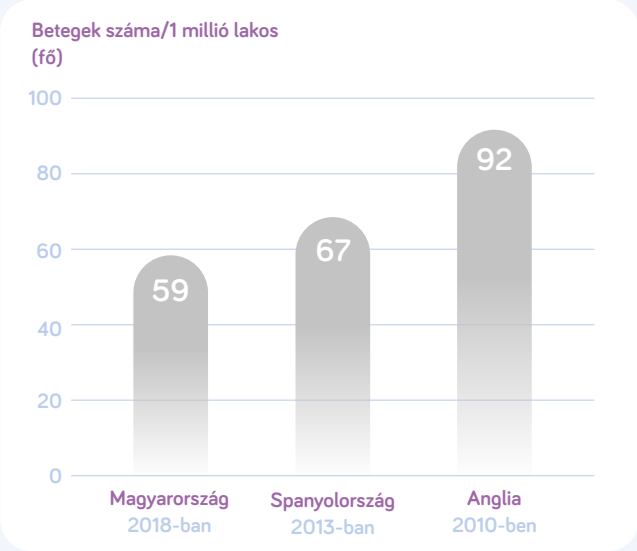
Az **aminosavbevitel optimalizálását** célzó kutatások arra fókuszálnak, hogy a növényi és állati fehérjék eltérő emészthetősége és aminosav-kinetikája miként befolyásolja a klinikai kimeneteleket, beleértve a hasznosulást és az izomfehérje szintézist.

Összességében a klinikai kutatások igazolják, hogy: a növényi fehérjét is tartalmazó vagy kizárólag növényi fehérjét tartalmazó tápoldatok **javítják a GI toleranciát,** alkalmazásuk során **megfelelő aminosav-profil** érhető el, bizonyos esetekben (pl. volumen intolerancia, gyomorürülés lassulása) **kedvezőbb választást jelenthetnek** a hagyományos tejfehérje bázisú tápoldatokkal szemben*

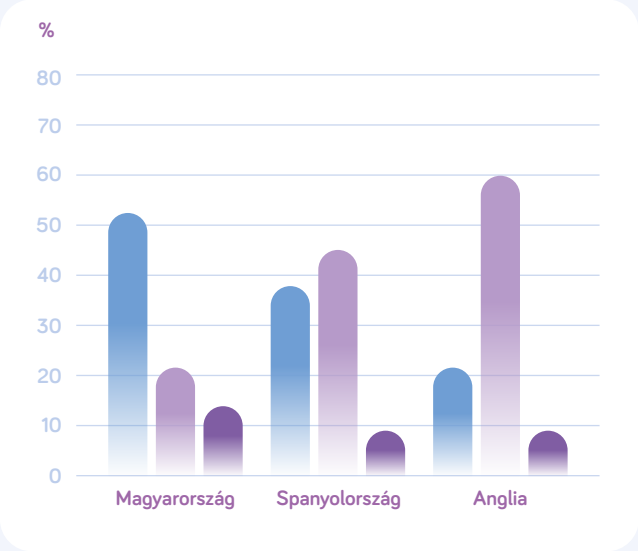
*Az irodalom teljes terjedelmében az alábbi linken elérhető: www.nutriciamedical.hu/szakmai-anyagok/

EURÓPAI ADATOK A SZONDATÁPLÁLÁSRÓL

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



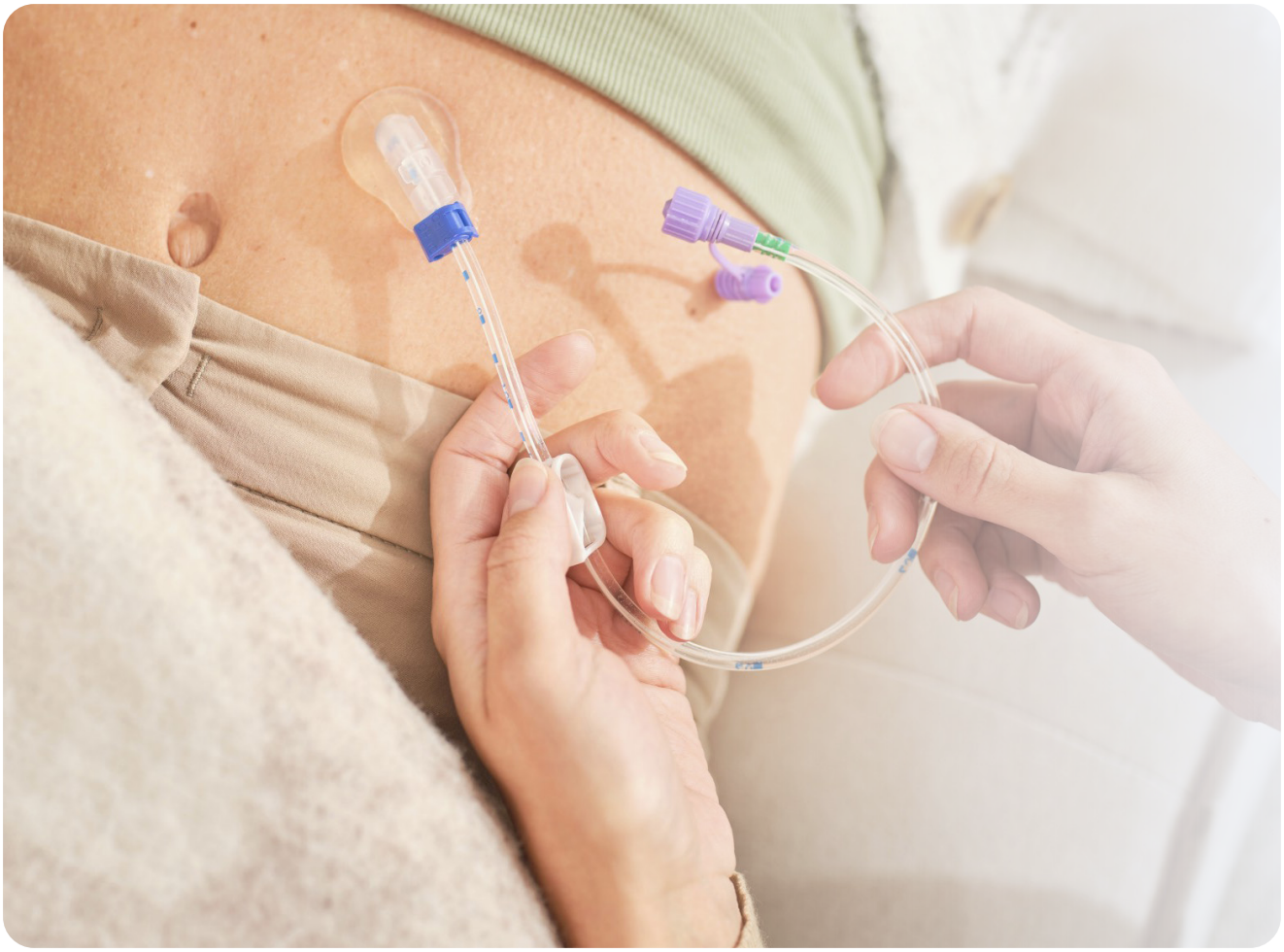
Három leggyakoribb kórkép, amelyek miatt HEN* táplálásterápiában részesültek a betegek



*HEN = home enteral nutrition, otthoni enterális táplálás

Tumorok · Neurologiai kórképek · Nem tumoros GI betegségek

Ábra forrása a 7. referencia



ESPEN irányelvek, amelyekben a szondatáplálás kiemelt szerepet kap

Általános ajánlások	Szakterület
GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition (2019)	
Definitions and terminologyof clinical nutrition (2017)	
Betegség/állapot specifikus ajánlások	
ESPEN Scientific Guideline: Clinical nutrition and hydration in **geriatrics** (2022)	Geriátria
ESPEN Practical Guideline: Nutritional support for **polymorbid** medical inpatients (2024)	Geriátria
ESPEN Scientific Guideline: Nutrition and hydration in **dementia** (2024)	Geriátria
ESPEN Practical Guideline: On clinical nutrition in **acute and chronic pancreatitis** (2024)	Belgyógyászat/ gasztro-enterológia
ESPEN Scientific Guideline: On Clinical Nutrition in **inflammatory bowel** disease (2023)	Belgyógyászat/ gasztro-enterológia
ESPEN Practical Guideline: On obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases e Joint ESPEN/ UEG guideline (2023)	Belgyógyászat/ gasztro-enterológia
ESPEN Scientific Guideline: On nutrition care for cystic fibrosis (2024)	Pulmonológia
ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in **cancer** (2021)	Onkológia
ESPEN Scientific Guideline: Clinical nutrition in **neurology** (2018)	Neurológia
ESPEN Practical Guideline: Clinical nutrition in the **intensive care unit** (2023)	Intenzív
ESPEN Practical Guideline: Clinical nutrition in **surgery** (2025)	Sebészet
ESPEN Practical Guideline: Home enteral nutrition (2022)	Beteg otthona

Referencia: www.espen.org/guidelines/espen-scientific-guidelines-pdf-versions

Otthoni szondatáplálás

A HEN (home enteral nutriton) világszerte egyre elterjedtebbé válik. Az aktív ágyakkal rendelkező kórházakon nagy a nyomás, hogy szondatáplált betegek minél előbb hazakerüljenek (ezzel is csökkentve a költségeket és humán erőforrás terheltségét).

Az újonnan regisztrált brit, felnőtt betegpopulációra jellemző, hogy a betegek:

Önállóság szerint

42%

42%-a képesek önállóan kivitelezni a szondatáplálást

Aktivitás szempontjából

40%

40%-a volt teljesen aktív

Referencia: Ojo O. The challenges of home enteral tube feeding: a global perspective. Nutrients. 2015; 8;7(4):2524-38.

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

2026-BAN CSATLAKOZÓ ÚJ SZERV:

- OKFŐ, ÁPOLÁSI ÉS BETEGBIZTONSÁGI IGAZGATÓSÁG

2026-BAN CSATLAKOZÓ ÚJ SZERVEZET:

- KORAGYERMEKKORI EVÉS-ALVÁSZAVAR AMBULANCIA HEIM PÁL ORSZÁGOS GYERMEKGYÓGYÁSZATI INTÉZET

A SZONDATÁPLÁLÁSSAL KAPCSOLATOS MEGLÁTÁSOK, VÉLEMÉNYEK

„Már több mint 20 éves gyakorlattal rendelkezem a szondaeszközök lehelyezésével és a betegek gondozásával kapcsolatosan. 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

„A táplálásterápia számos betegség kezelésében létfontosságú beavatkozás, ami azon túl, hogy az érintett betegek életminőségét javítja, az életük megőrzésében is kulcsszerepet játszik. A szondatáplálás sikeres megvalósítása nemcsak korszerű technikai eszközöket és szakértelmet igényel, hanem az egészségügyi szakemberek szoros együttműködését is, hiszen ez a sokszereplős folyamat betegbiztonsági kockázatokat is rejt magában. Ebből következően fontosnak tartjuk a lehetséges kockázatok azonosítását, és elkerülésük érdekében egy olyan általános iránymutatás kidolgozását gyakorló szakemberekkel, amely segítséget jelent az ellátók, a betegek és a hozzátartozók számára a feladatok standardizált megszervezéséhez, és a táplálásterápia biztonságos és megfelelő minőségű megvalósításához. A NEVES Egyesület vállalja, hogy módszertani támogatást nyújt a táplálásterápia folyamatainak standardizálásához, és a biztonságos végrehajtást támogató változtatások bevezetéséhez.”

Dr. Belicza Éva
NEVES Egyesület 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 elérhetők 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 sarcopeniaé 50-53,5%, a dysphagiaé 24,3-52,6%. Ezen szövődmények következtében rosszabb a gyógyhajlam, hosszabb a kórházi kezelés, nagyobb az antibiotikum felhasználás, magasabb a mortalitas. Az aspiratios 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 Kolllégium 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 túlélését javítani, felépülésüket gyorsítani. Amennyiben egy beteg 48 óránál hosszabb ideig tartó intenzív terápiás ellátást igényel, az már önmagában is a malnutríció 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 ITOról 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
Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Semmelweis 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 anyagcserefolyamatok és nyelészavar együttes fennállása esetén – kizárólagos per os táplálással nehezen kivitelezhető, vagy nem megoldható. A megfelelő táplálásterápia kialakítása (szükség esetén enterális úton) elengedhetetlen a zsírmentes testtömeg optimalizálásához, ami strukturális szerepén kívül a különböző enzimek, hormonok megfelelő működésében is részt vesz.

A súlyos központi idegrendszeri sérültek multiprofesszionális 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 szondatáplálás 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 malnutríció rontja és késlelteti a gyógyulás esélyét, megfelelő tápláltsági állapot esetén kevesebb a szövődmény, javulnak az életkilátások. Gyermekek 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. Dezsőfi-Gottl Antal, Dr. Tárnok András, Dr. Karoliny Anna, Dr. Szűcs Dániel

„A szondatáplálás 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 szondatáplálás 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 immunkórképek, 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, palliativ 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 malnutríció elkerülése végett, akár kizárólagos, akár kiegészítő táplálásként gyárilag előállított tápszerekkel történjen a betegek ellátása. A készítmények, mind a szondatápszerek, mind az iható tápszerek betegségspecifikusan tartalmazzák a megfelelő energiamennyiséget és a szükséges tápanyagokat optimálisan előbontott és csíramentes állapotban. **A tápszerek alkalmazása a kézzel készített szondatápszerekkel ellentétben hozzájárul az ápolási idő lerövidüléséhez, így a költségcsökkentéshez, valamint a betegek mielőbbi gyógyulásához."**

Kónya Anikó
Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete Elnöke

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

A szűrés fontosságát mutatja, hogy 2021-ben bekerült a praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységi listába (4 ponttal) a malnutríció 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."**

Szűcs Zsuzsanna, dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember
A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége Elnöke

„Az Országos Kórházi Főigazgatóság számára a betegek tápláltsági állapotának megőrzése és helyreállítása kiemelt jelentőségű feladat.
A malnutríció nem egyszerű táplálkozási eltérés, hanem olyan komplex klinikai állapot, amely jelentősen növeli a fertőzések, szövődmények és a halálozás kockázatát. Izomtömegvesztést, elhúzódó sebgyógyulást, a kezelések rosszabb tolerálhatóságát és hosszabb kórházi tartózkodást eredményezhet. A táplálásterápia elmaradása évente több ezer beteg gyógyulási esélyeit rontja.
A korszerű enterális (szondatáplálás) és orális tápszeres táplálás bizonyítékokon alapuló, standardizált módszerek, amelyek biztosítják, hogy a csökkent táplálékfelvételű vagy önállóan étkezni nem képes betegek megkapják a szükséges energiát, fehérjét, vitaminokat és ásványi anyagokat. A szondatáplálás kiemelt szerepet tölt be a neurológiai, onkológiai, műtét utáni vagy akut kritikus állapotú betegek ellátásában, ahol a szájon át történő táplálás nem megoldható.
A szakmai protokolloknak megfelelően minden intézmény feladata:

- a tápláltsági állapot rendszeres felmérése (pl. MUST, NRS-2002),
- a táplálásterápiás terv elkészítése és dokumentálása,
- a dietetikusok, orvosok és ápolók összehangolt, multidiszciplináris együttműködése.

Ezek a folyamatok a betegbiztonság és a minőségi ellátás megkerülhetetlen elemei.

Az OKFŐ célja, hogy országosan egységes, magas színvonalú és biztonságos táplálásterápiás gyakorlat valósuljon meg, modern eszközökkel, képzett szakemberekkel és korszerű intézményi protokollokkal. A beteg tápláltsági állapota nem másodlagos kérdés: a terápia alapja, a gyógyulás egyik meghatározó feltétele. A jól megtervezett és szakszerűen kivitelezett táplálásterápia bizonyítottan javítja a kimeneteleket, csökkenti a szövődményeket, támogatja az életminőség megőrzését és növeli az egész ellátórendszer hatékonyságát. Minden beteg megérdemli, hogy olyan ellátásban részesüljön, amely figyelembe veszi tápláltsági állapotát és biztosítja számára a gyógyuláshoz szükséges tápanyagokat – legyen szó szájon át történő vagy enterális táplálásról.
Az Országos Kórházi Főigazgatóság elkötelezett abban, hogy a táplálásterápia minden intézményben a betegellátás alapvető, kiemelt és biztonságos összetevője."

Deli Mária, igazgató
OKFŐ, Ápolási és Betegbiztonsági Igazgatóság

„A gyermekek táplálási nehézségei olykor megakadályozzák, hogy a szájon át történő táplálás biztonságos, hatékony vagy a szükségletekhez mérten megfelelő legyen. Ilyen helyzetekben a megfelelő energia-, tápanyag- és folyadékbevitel biztosításához elengedhetetlenné válhat az enterális, azaz szondán keresztüli táplálás alkalmazása. Az enterális táplálás megbízható és biztonságos módszer a gyermekek növekedésének és fejlődésének támogatására, különösen akkor, amikor a táplálási szükséglet hosszabb távon is fennáll, és az otthoni szondatáplálás bevezetése válik indokolttá.
A gyermekek pszicho-szociális fejlődési sajátosságaira épülő megközelítés a szondatáplálást olyan teljes értékű táplálásként értelmezi, amely során hangsúlyt kap a gyermekek személyes élménye, a család mindennapi életének hatása és a környezeti tényezők. Ennek a szemléletnek központi célja, hogy a gyermekek – saját lehetőségeikhez és fejlődési üteméhez igazodva – előre haladhassanak a szájon át történő táplálás irányába. Ha a gyermekek enterális táplálásban részesülnek, de biztonságosan tudnak kisebb mennyiséget szájon át is enni vagy inni, fontos, hogy ezeket a készségeket naponta gyakorolják. A szájon át történő étel- és folyadék fogyasztás mindig legyen pozitív élmény. Az erőltetés kerülendő. Fontos, hogy részt vegyenek a családi étkezésekben, megfigyelhessék mások étkezését, és ha biztonságos, megérinthessék, megkóstolhassák az ételeket. Vannak esetek, amikor a gyermekek állapota ezt nem teszi lehetővé. Ugyanakkor fontos szem előtt tartanunk, hogy a gyermekek számára legyenek elérhetőek a mindennapok során olyan lehetőségek, amelyek pozitív élményt nyújthatnak, és elősegíthetik a közös családi, közösségi eseményekbe való bekapcsolódást. A multidiszciplináris szakmai megközelítés kiemelt figyelmet fordít a gyermekek életminőségének alakulására, a család támogatására, mindennapi élethelyzetek megértésére és a táplálás élményalapú, kapcsolati vonatkozásaira.
A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Koragyermekkori Evés- és Alvászavar Ambulanciáján évente közel négyszáz, különböző súlyosságú - köztük szondatáplálásra is szoruló- táplálási nehézséggel küzdő gyermek kerül ellátásra interdiszciplináris csapatmunkával.
Az Ambulancia kiemelt feladatának tekinti a gyermekek megfelelő tápláltsági állapotának biztosítását, pszichoszomatikus és evéskészségük fejlődésének támogatását. Törekvésünk, hogy a szondatáplálás lehetőségei és biztonsága minden érintett számára érthetővé és hozzáférhetővé váljon, továbbá a szülők a mindennapok során is megkapják a számukra szükséges támogatást."

Dr. Scheuring Noémi, PhD
Koragyermekkori Evés-alvászavar Ambulancia, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

KÖZÖS ÉRDEKÜNK A BETEG BIZTONSÁGA, TEGYÜNK ÉRTE EGYÜTT!

nutriciamedical.hu

szondataplalas.hu

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Danone Kft. 1134 Budapest, Váci út 35.
TUB26ALLSPE14ONLHU · Lezárás dátuma: 2026. 01. 27.

NUTRICIA
OTTHONÁPOLÓ SZOLGÁLAT