A prehabilitációs kihívások dietetikai szempontból

A „nehéz” beteg...

MMTT

Tamás Orsolya - vezető dietetikus
Észak-Pesti Centrumkórház- Honvédkórház
2026.10.09.

Visszatekintés

A 2024-es MMTT előadás fókusza

- **Átfogó áttekintés** — A prehabilitáció dietetikai aspektusai.
- **Fogalmi keretek** — A prehabilitáció és a klinikai táplálás alapjai a sebészeti ellátásban.
- **Kóroki tényezők** — A perioperatív alultápláltság kialakulásához vezető okok és rizikófaktorok.
- **Terápiás stratégiák** — A klinikai és mesterséges táplálás modern lehetőségei.
- **Klinikai bizonyítékok** — Az ERAS-protokoll jelentősége és a műtét előtti táplálásterápia kritikus szerepe a betegút során.



MMTT

Stratégiai célkitűzések és fejlesztési fókuszpontok, 2024

1. Prehabilitációs ambulancia infrastrukturális kialakítása
2. Betegfogadási és rendelési idők strukturálása
3. Humánerőforrás-biztosítás: 1 fő dietetikus szakember delegálása a prehabilitációs tevékenységre
4. Medikai szoftverrendszer funkcionális fejlesztése
5. Egységes táplálásterápiás eljárásrend megalkotása
6. Dolgozói kapacitásbővítés: a dietetikai létszám növelése az Általános Sebészeti Osztályon
7. Az általános sebészeti írásos betegtájékoztatók korszerűsítése és tartalmi bővítése
8. Eszközpark fejlesztése
9. Betegek tápláltsági állapotának javítása / ápolási napok csökkenése

MMTT

Eredménybeszámoló, a 2024-es célkitűzések megvalósulása

MEGVALÓSULT

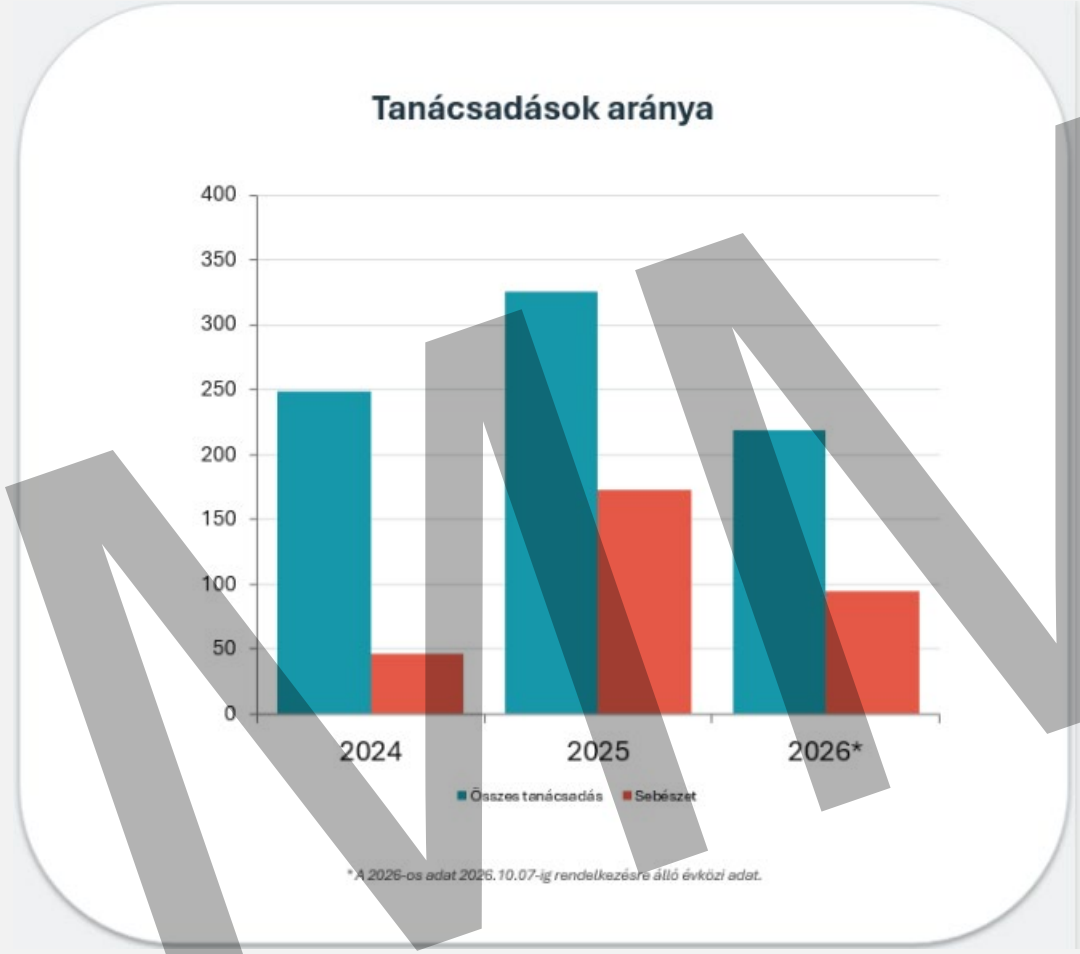
- ✓ Dedikált prehabilitációs rendelő
- ✓ Táplálásterápiás eljárásrend bevezetése
- ✓ A Medicai rendszer frissítése
- ✓ Dolgozói kapacitásbővítés
- ✓ Betegtájékoztatók átdolgozása és bővítése
- ✓ Testösszetétel-mérő – részleges megvalósulás

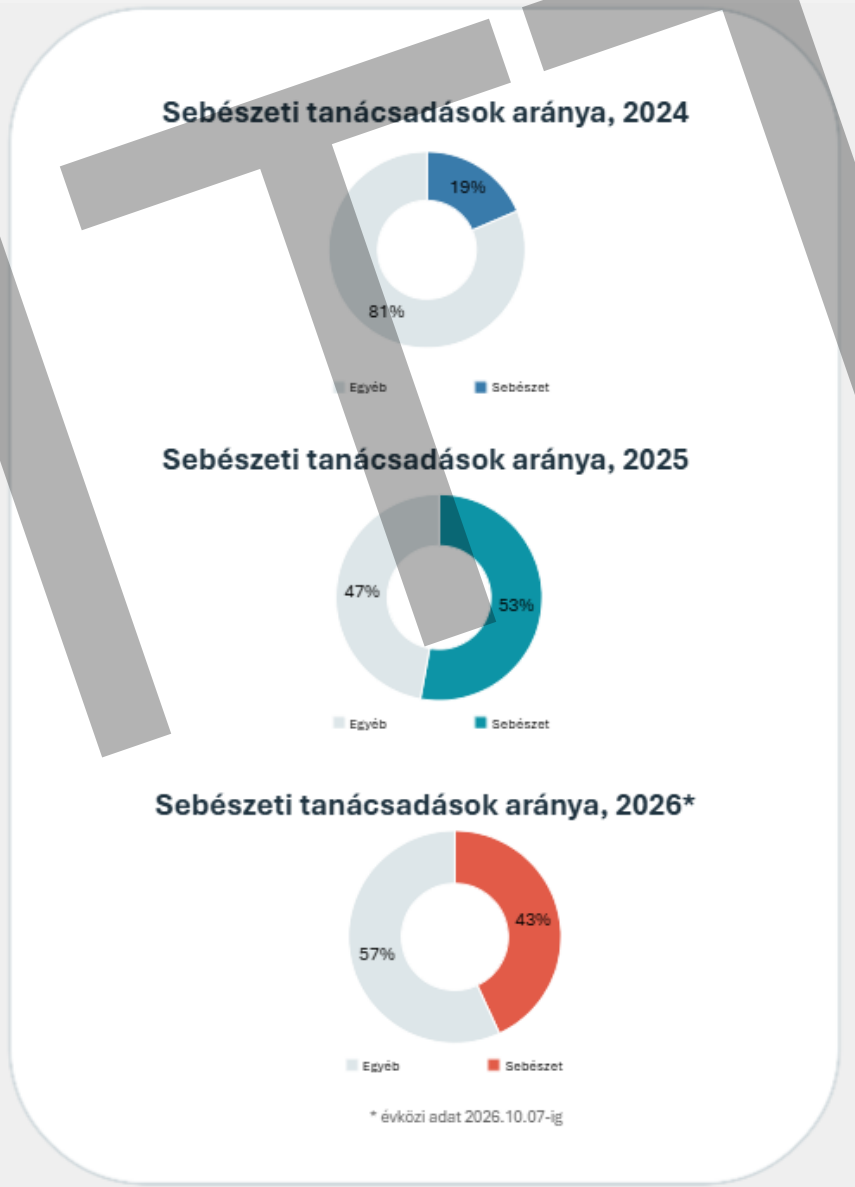
MEGVALÓSÍTANDÓ

- ○ Betegfogadási és rendelési idők strukturálása
- ○ 1 fő dietetikus delegálása a prehabilitációs tevékenységre

MMT

Tanácsadások eloszlása számokban





Ápolási napok számának alakulása (2024–2026)

A 2024-es bázisévhez viszonyított változás

2024

BÁZISÉV

Az összehasonlítás kiindulópontja

2025–2026

ÁTLAGOS CSÖKKENÉS

0,8-1,5nap

a 2024-es átlaghoz képest

MINTA

A „nehéz beteg” tipizálása dietetikai szempontból

Milyen klinikai vagy emberi mintázatok jelentik a legnagyobb kihívást a prehabilitáció során?

1. Nem motivált vagy elutasító beteg

„Compliance vs klinikum” – Mit tehet a dietetikus, ha a beteg nem kooperál?

A merev étrendi előírások helyett szemléletváltás és pszichológiai eszköztár szükséges.

A társszakmák bevonása: pszichológus és gyógytornász.
Empátia, az aktív és passzív ellenállás elkülönítése.

VERSENYFUTÁS AZ IDŐVEL

Az onkológiai staging és a műtét között gyakran csak 1–2 hét áll rendelkezésre. Hogyan érhető el érdemi anabolikus hatás 14 nap alatt? Az otthoni környezet kontrollálatlansága további kihívás.

2. Láthatatlan alultápláltság

„Obese malnutrition”

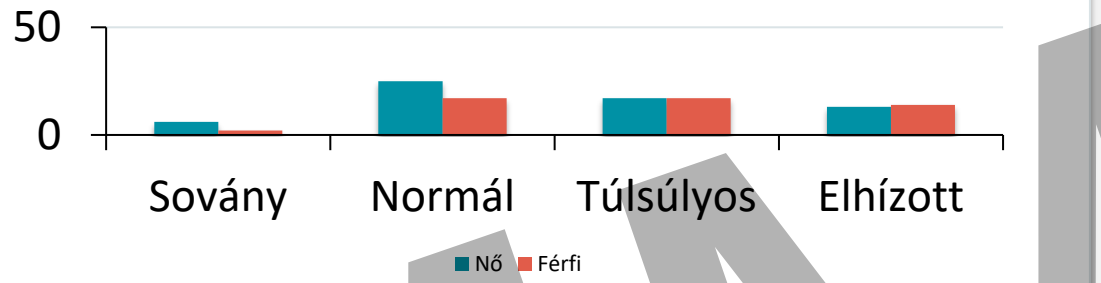
3. Súlyos gastrointestinalis tünetekkel küzdő betegek

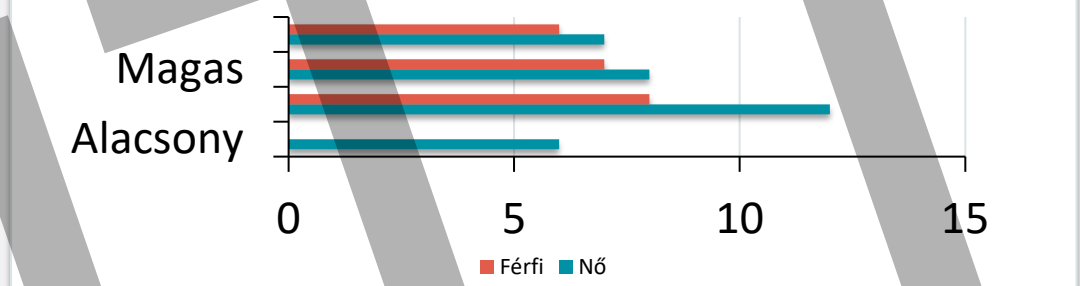
Gyulladásos bélbetegségek, onkológiai kórképek

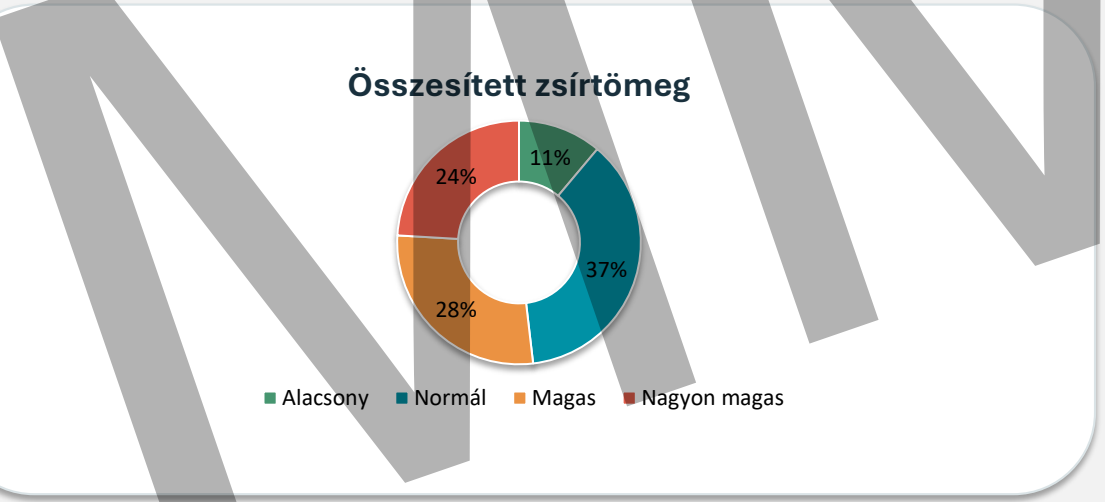
4. Multikulturális vagy extrém diéta

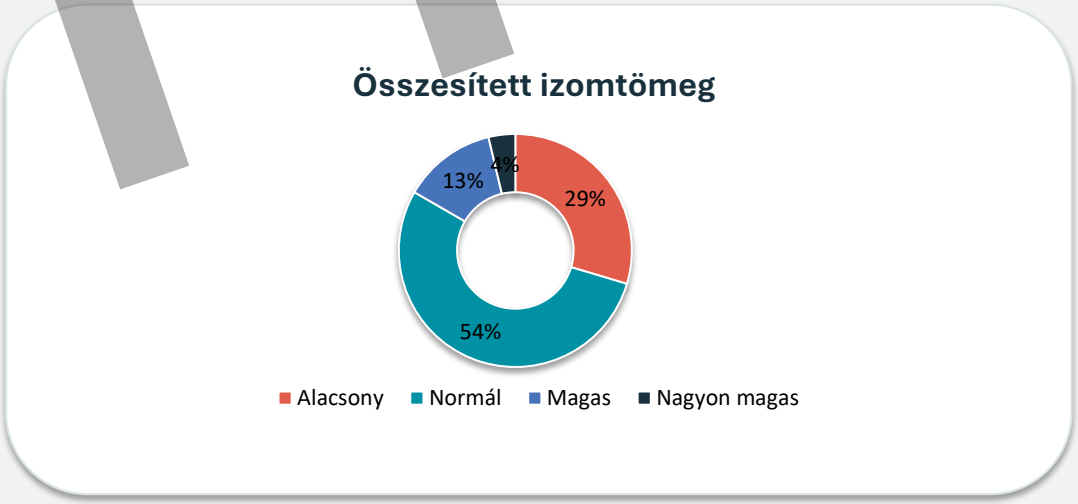
Amikor a klinikai protokoll és a valóság ütközik.

Testösszetétel és BMI szerinti megoszlás, 2025

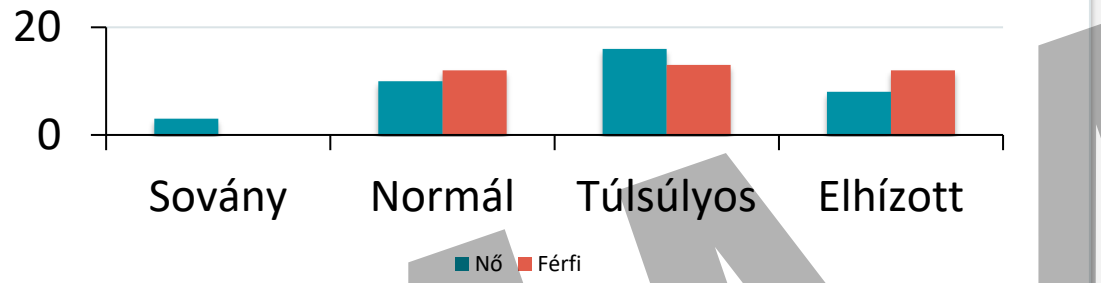


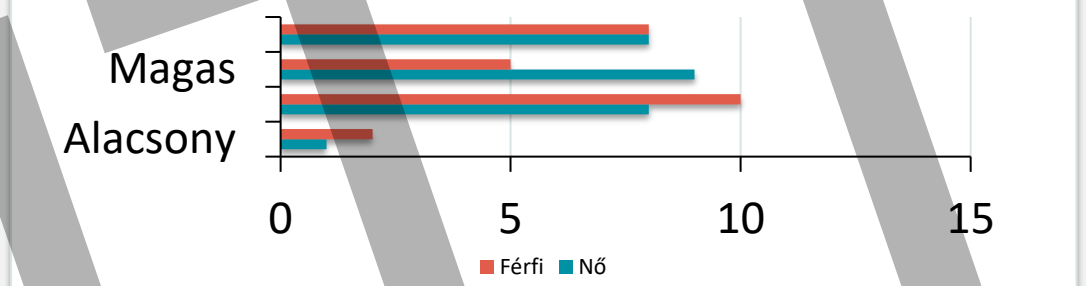


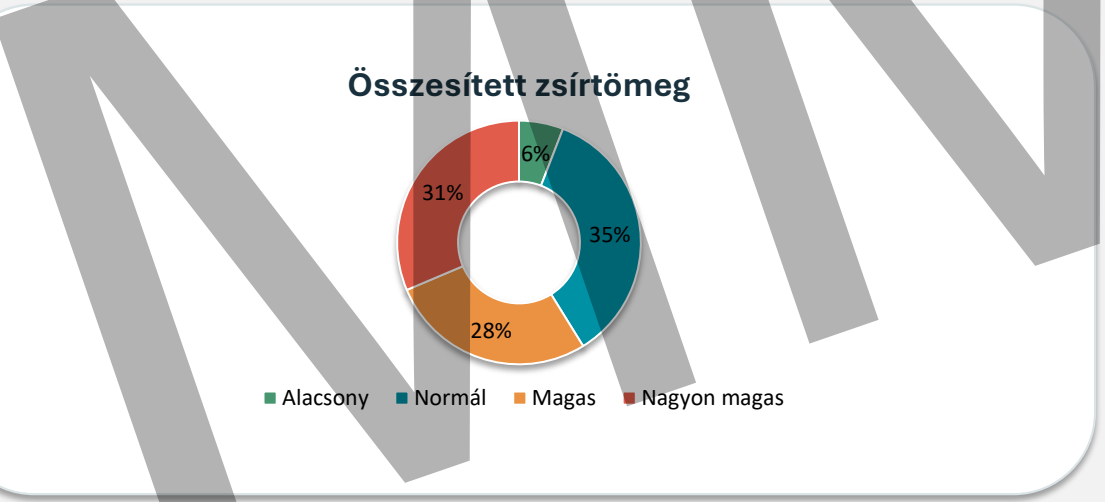


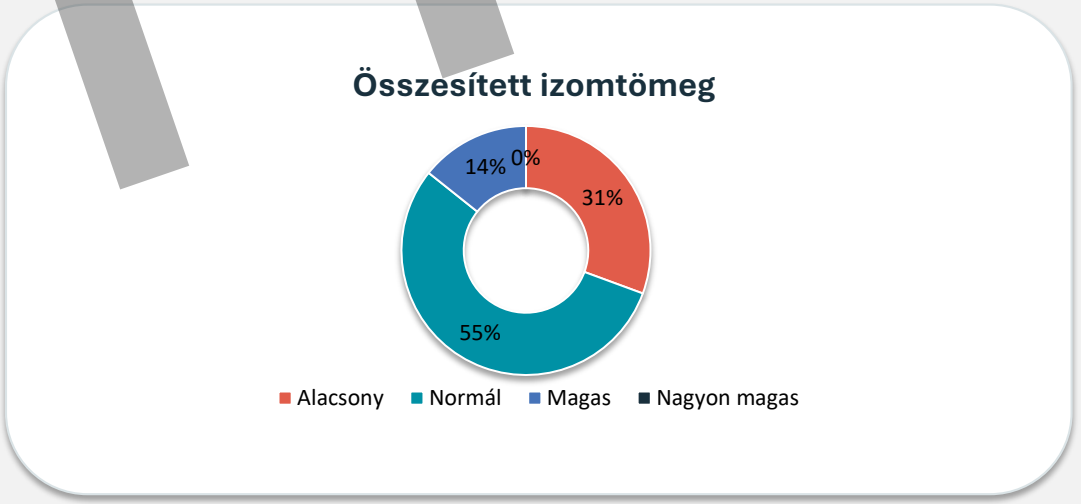


Testösszetétel és BMI szerinti megoszlás, 2026









Esetismertetés – komplex prehabilitációs és posztoperatív dietetikai gondozás

BETEGPROFIL

61 éves beteg | Rectum adenocarcinoma

UTOLSÓ KONZULTÁCIÓ

176 cm	72 kg	23,3	16,3%	37,8%
Testmagasság	Testsúly	BMI	Testzsír	Izom

–20 kg

összes dokumentált fogyás

JELENLEGI TÁPLÁLÁS

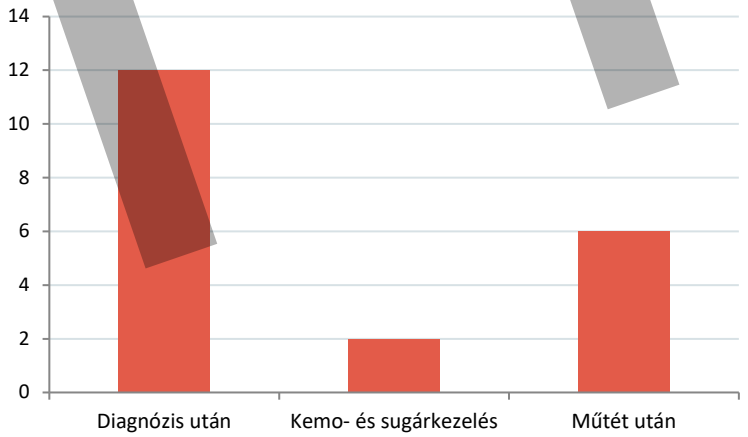
5 étkezés/nap • 2 l folyadék

aprómag-, durvarost- és fűszerszegény étrend

KLINIKAI ÉS DIETETIKAI BETEGÚT

DIAGNÓZIS	Rectum 12–15 cm között infiltráló, kifekélyesedett tumor; szövettan: adenocarcinoma.
NEOADJUVÁNS KEZELÉS	Radiokemoterápia befejezve; részleges regresszió, majd műtéti előkészítés.
MŰTÉT	2026.09.10. rectumresectio és tehermentesítő ileostoma.
POSZTOPERATÍV SZAKASZ	Lassan induló passage, hasi fájdalom és CT; konzervatív kezelés mellett javulás.
EMISSZIÓ ÉS UTÁNKÖVETÉS	Passage megindult; dietetikai gondozás, étrendi edukáció és otthoni táplálási terv.

FOGYÁS A BETEGÚT SORÁN



A 2026.09.14-i 77,4 kg-ról az utolsó konzultációra 72 kg-ra csökkent a testsúly.

UTOLSÓ KONZULTÁCIÓ – DIETETIKAI TERV

Magas 2 kcal/ml tartalmú tápszer + Magas fehérjetartalmú ital • glutamin • tej és tejtermék teljes elutasítása miatt tejmentes alternatívák • tolerancia, testsúly és ileostoma-output követése

Esetismertetés – Komplex Crohn-betegség és táplálásterápia

12 éves betegút a kritikus malnutríciótól a funkcionális rehabilitációig

39 kg	BMI 16,7	1600 kcal	2025
Klinikai mélypont	Súlyos malnutríció	OPT támogatás	Parenterális táplálás elhagyása

BETEGÚT

- **2013–2018** Diagnózis, tályogok, fistulák, colonostoma, ismételt sebészeti beavatkozások.
- **2019** Vastagbél-perforáció, reoperációk, 20 cm-es ileostoma.
- **2019** Súlyos malnutríció (39 kg), otthoni parenterális táplálás március–szeptember között.
- **2019–2024** Rekonstrukciók, részleges bélhelyreállítás, fokozatos stabilizáció.
- **2025** Akut pancreatitis, cholecystectomia, majd teljes életvitel visszanyerése.

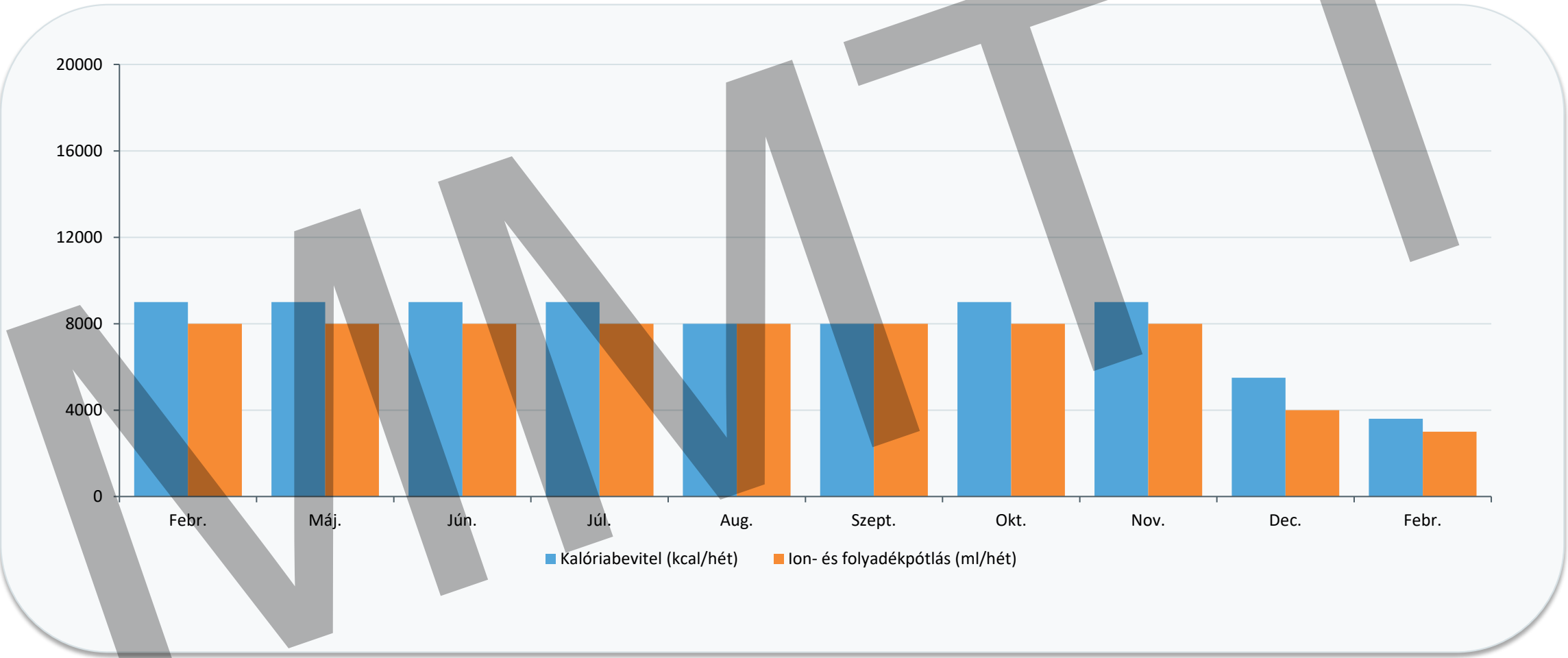
TÁPLÁLÁSTERÁPIA EREDMÉNYE

- Az iható tápszerek intoleranciája miatt az OPT vált kulcsfontosságúvá.
- A parenterális táplálás biztosította az energia- és tápanyagellátást a kritikus időszakban.
- A sikeres sebészeti rekonstrukciót követően fokozatosan stabilizálódott a tápláltsági állapot.
- 2025 végére a parenterális táplálás elhagyhatóvá vált, colitis- és epediéta mellett.
- Jelenleg dolgozik, táncol és utazik.

A hosszú távú, személyre szabott táplálásterápia döntő szerepet játszhat a súlyos Crohn-betegek tápláltsági állapotának helyreállításában és életminőségének javításában.

Parenterális kalória- és folyadékpótlás (2024–2025)

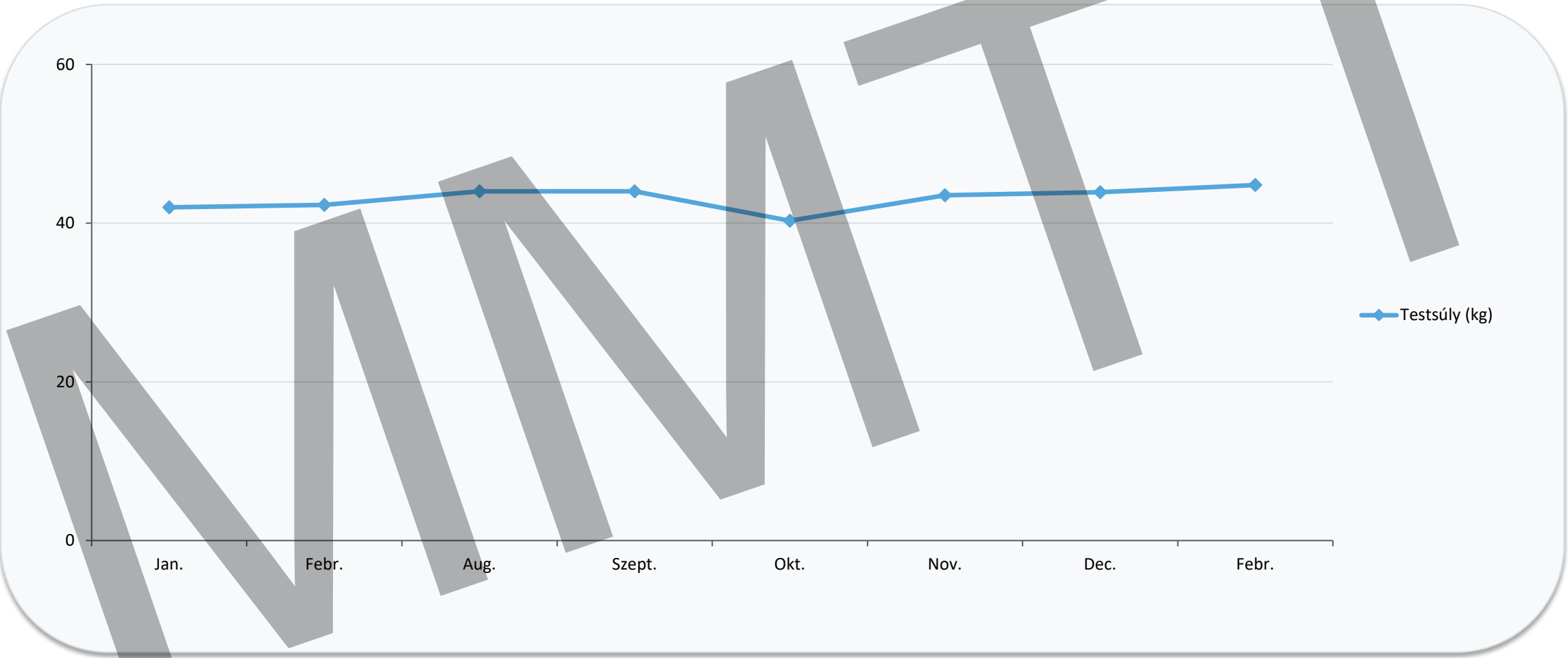
A parenterális támogatás havi alakulása



Fő tendencia: a parenterális kalória- és folyadékpótlás 2024 végén, majd 2025 februárjára jelentősen csökkent.

Testsúly változása (2024–2025)

A táplálásterápia melletti testsúlytrend



Fő tendencia: az októberi átmeneti testsúlycsökkenést követően fokozatos visszaépülés látható, 2025 februárjára 44,8 kg-ra.

Összegzés

A prehabilitáció dietetikai fejlesztésének fő tanulságai

1 Stabil szakmai alapok

Dedikált rendelő, egységes táplálásterápiás eljárásrend és korszerűsített betegtájékoztatók.

2 Mérhető aktivitás

A tanácsadási, BMI- és testösszetétel-adatok rendszeres gyűjtése megkezdődött.

3 Komplex betegcsoport

A motivációhiány, az elhízás melletti alultápláltság, a gastrointestinalis tünetek és az eltérő étrendek egyéni megközelítést igényelnek.

4 Szűk időablak

Az onkológiai staging és a műtét közötti rövid időszak célzott, gyorsan indítható beavatkozást kíván.

5 Fejlesztendő működés

A betegfogadás és a rendelési idők strukturálása, valamint dedikált dietetikusi kapacitás szükséges.

6 Következő lépés

Egységes indikátorokkal követhetővé kell tenni a program eredményességét és az ápolási napok alakulását.

Fő üzenet

A fejlesztési alapok elkészültek, a következő lépés a stabil kapacitás, a strukturált betegfogadás és a rendszeres eredménymérés.

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!

MINTA