

# A szondatáplálás magyarországi helyzetének áttekintése: kihívások és lehetséges megoldások betegbiztonsági és egészség-gazdaságtani megközelítéssel

*An overview of the situation of tube feeding in Hungary: challenges and possible solutions from a patient safety and health economics perspective*

Koczó Anita<sup>1,2</sup> ✉, Sinka Lászlóné Adamik Erika<sup>1,3</sup>, Dr. Molnár Andrea<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Danone Magyarország Kft. NUTRICIA Otthonápoló Szolgálat

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

<sup>3</sup>NEVES Egyesület a Betegbiztonságért

<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Egészségtudományi Tagozat Interdiszciplináris alkalmazott egészségtudományok program

✉ koczooanita75@gmail.com

A szondatáplálás, amely kiegészítő vagy kizárólagos energia- és folyadék szükségletet biztosító táplálási intervenció, évente több ezer beteg számára nyújt átmeneti vagy számos esetben élethosszig tartó életfenntartó, életmentő terápiát. A közleményünkben bemutatott kutatás egy országos, szondatáplált betegekre specializálódott otthonápoló szolgálat adataival és interjúk segítségével elemzi a szondatáplálás magyarországi helyzetét, annak támogatási és szabályozási környezetét. A tanulmány rávilágít a fekvőbeteg-ellátó intézményekből történő elbocsátás jelentőségére, amely különös figyelmet igényel mind betegbiztonsági, mind egészség-gazdaságtani szempontokból. Az intézeti hazabocsátás kulcsfontosságú pont a betegellátásban, amikor elengedhetetlen a szondatáplálás kivitelezéséhez szükséges gyógyászati segédeszközök, speciális tápoldatok, valamint az otthoni szakápolás hozzáférhetőségének megteremtése a beteg biztonságos otthoni ellátásához. Amennyiben ezen tényezők nem biztosítottak, a betegbiztonság sérülhet, továbbá káros hatással lehet mind a fekvőbeteg-, mind az alapellátó rendszer működésére. A vizsgálat bemutatja, hogy az egészségügyi szakemberek szondatápláláshoz szükséges ismereteinek bővítésére, a betegek mihamarabbi bevonása és oktatásukra tett intézkedések, valamint a fekvőbeteg-intézmény hazabocsátási folyamatának optimalizálására tett intézkedéseink milyen eredményekkel bírnak a szondatáplált beteg ellátására betegbiztonsági és egészség-gazdaságtani megközelítésekben.

**Kulcsszavak:** alultápláltság, szondatáplálás, betegbiztonság, kórházi hazabocsátás, otthoni szakápolás, finanszírozás

*Malnutrition, which signifies a pathological nutritional state, can have numerous negative effects on the patient, including the possibility of a fatal outcome. Furthermore, complications arising from inadequate nutrition burden the capacities of the healthcare system capacities. The research, utilizing national data and interviews, analyses the current situation of tube feeding in*

*Hungary and the possibilities for system support. The research involved 769 tube-fed patients in 2022 and 705 in 2023, who were admitted into the system of a home care service specialized in tube feeding between May and October of the respective years. The two main indicators of the study are the specialized ENFit syringe, conforming to international standards, suitable for tube feeding, and the safe patient pathway from the hospital. Our interventions in the two pilot hospitals showed significant results. The number of patients equipped with the ENFit syringe increased by more than 40% in one institution, while the other hospital demonstrated a 26% improvement. The process of safe discharge also showed significant improvement from both pilot hospitals. The study highlights the importance of practical implementation of tube feeding, with a special focus on educating patients and healthcare professionals, and the significance of communication and patient pathway management. Discharge from inpatient care requires particular attention from both patient safety and health economics perspectives. During this critical transition period, it is essential to ensure the availability of medical devices, specialized nutritional solutions, and home nursing care necessary for tube feeding. The study will demonstrate the impact of increasing healthcare professionals' knowledge on tube feeding, engaging and educating patients early, and optimising discharge processes can have on safe patient care and healthcare provider operation.*

**Keywords:** malnutrition, feeding tube, patient safety, hospital discharge, specialist care at home, financing

## BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása szerint a malnutrició a sejtek tápanyag- és energiafelhasználása közötti egyensúlyának hiánya, amely állapotban a test nem tudja biztosítani a növekedést és a speciális funkciók működését [1]. A malnutrició Európában jelentős egész-

ségügyi kihívás, legalább 33 millió embert érint ez a betegséggel összefüggő probléma [2].

Az onkológiai betegek körében a malnutrició prevalenciája elérheti a 70%-ot. Ez az állapot negatívan befolyásolhatja a sebészeti beavatkozások utáni gyógyulást, rehabilitációt, csökkentheti a daganatos betegek túlélési esélyeit, valamint nehezítheti a tüdő- és szívbeteg, valamint a neurológiai betegségben szenvedők életkilátásait. Az alultápláltság növeli az egészségügyi kiadásokat, hosszabbítja a kórházi tartózkodást, továbbá magasabb a rehospitalizáció és reoperáció kockázata. Az alultápláltság gazdasági következményei évente körülbelül 170 milliárd eurós kiadást jelentenek az európai államok számára. A nem megfelelően táplált betegek ellátása 2-3-szor több kerül, mint a megfelelően táplált társaiké [3,4].

A táplálásterápiára vonatkozó első hazai irányelvet 1997-ben 24 tudományos társaság fogadta el [5]. Újabb szakmai törekvés volt, amikor 2016-ban az Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium a Magyar Mesterséges Táplálási Társaság szakértőivel együttműködve kidolgozott egy általános táplálásterápiás irányelvet, amelyet több, táplálásterápiával foglalkozó szakmai kollégiumi tagozat is jóváhagyott [6].

2023. augusztus 15-én került publikálásra az Egészségügyi Közlönyben a Belügyminisztérium által kiadott 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” címmel. „Az egészségügyi szakmai irányelv céljainak megvalósulása esetén:

- a kórházban vagy ápolási otthonban kezelt/ápolott vagy otthon ápolott összes beteg tápláltsági állapotának szűrésével és felmérésével adatokat kapunk a betegpopuláció tápláltságáról,
- a tápláltsági állapotuk miatt veszélyeztetett betegek megfelelő táplálásban részesülnek a kórházi, ápolási otthonban vagy otthon történő kezelés/ápolásuk idején,
- a betegek megfelelő táplálása pozitívan hat az alapbetegség kezelésének eredményességére, csökkenthetők a szövődmények, rövidülhet a kezelési/ápolási idő,
- a táplálásterápiára szoruló betegek gondozása javítja a betegek életminőségét,
- a kórházi/ápolási költségek ezáltal csökkenthetők” [7].

Már a 2016-os irányelv is hangsúlyozta a tápláltsági állapot felmérésének és szűrésének fontosságát, amelyet mind a fekvőbeteg-intézménybe kerülő betegeknél, mind pedig az otthoni szakápolás kereteiben ellátásra kerülő betegeknél a felvételt követő 48 órán belül el kell végezni [6]. Ez az egyszerű, szakképzett szakdolgozók által végezhető eljárás számos további komplikáció és felesleges költség elkerülését teszi lehetővé, amennyiben a szűrési eredményeket figyelembe vesszük, és megkezdjük a táplálásterápiát. A malnutrició korai felismerése kritikus jelentőségű, tekintettel arra, hogy a hazai és nemzetközi adatok szerint mind az intézményi ellátásba

kerülő, mind pedig az otthonápolott betegek 15-30%-a szenved alultápláltságban [7].

A klinikai táplálás (clinical nutrition) elsődleges célja a malnutrició kialakulásának megelőzése, a tápláltsági állapot-felméréssel feltárt kóros tápláltsági állapot megszüntetése vagy csökkentése, a szervezet energia-háztartásának stabilizálása. A táplálásterápia célja, hogy elérjük és fenntartsuk az ideális testtömeget, javítsuk a testösszetételt (pl.: megfelelő izomtömeg), javítsuk a klinikai kimenetelt és életminőséget, csökkentjük a kórházi tartózkodást, megelőzzük a hiányállapotokkal kapcsolatos szövődeményeket [8].

A klinikai táplálás elrendelése orvosi kompetencia, tervezését és kivitelezését optimális esetben a táplálási munkacsoport (orvos, ápoló, dietetikus, gyógyszerész, gyógytornász) látja el.

Az orvosi felügyelet mellett végzett táplálásterápiában három különböző táplálási mód alkalmazható.

- Per os táplálás speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerekkel (oral nutritional supplement, ONS)
- Enterális szondatáplálás (enteral nutrition, EN), melynek hosszú távú alkalmazása az Otthoni Enterális Szonda-táplálás (home enteral nutrition, HEN)
- Parenterális táplálás (parenteral nutrition, PN) [9].

A szondatáplálás mint életmentő, életfenntartó terápia, segít átvészelni a betegség súlyos időszakát, vagy akár egy életen át támogatást nyújt, életminőséget javít [8].

## A SZONDATÁPLÁLÁS MAGYARORSZÁGI HELYZETE ÉS FELTÉTELRENDSZERE

A szondatáplálás az esetek legnagyobb részében fekvőbeteg-intézményben kezdődik, azonban a kórházi környezet nem feltétel a folytatáshoz. Hazánkban jelenleg is több ezer beteg él szondatápláltként családi környezetben vagy szociális intézményekben. Folyamatosan bővül azon terápiás területek száma, ahol preventív szemlélettel tekintenek a szondatáplálásra, annak két fő előnyét kihasználva. Az egészségügyi szakemberek egyre szélesebb körben ismerik fel, hogy a megfelelően táplált betegek nagyobb eséllyel reagálnak pozitívan a kezelésekre az alultápláltakhoz képest. Ezenkívül a tápláltsági állapot optimalizálásával megelőzhetők a malnutricióhoz kapcsolódó további költségek, amelyek a finanszírozót terhelik. Magyarországon a finanszírozási körülmények megteremtik a lehetőséget a malnutricióban szenvedő betegek magas színvonalú ellátásához. Ez magában foglalja a szondatápláláshoz szükséges gyógyászati segédeszközöket és a speciális gyógyászati célú élelmiszereket, amelyek a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozottak. Hazánkban kiemelkedő a szondatáplált betegek otthoni ellátása, ami Európában is kivételes, tekintettel arra, hogy az ország egész területén elérhető olyan otthonápoló szolgálat, amely kifejezetten a szondatáplált betegek számára specializálódott. Ez az otthonápoló szolgálat évente közel 1600 új, szondatáplálásra szoruló beteget lát el. A betegek közel 10%-a gyermek. A szolgálat által látogatott páci-

ensek táplálkozási problémájának hátterében jellemzően onkológiai, neurológiai és gasztrointesztinális betegségek állnak. Az otthonápolás fenntartója egy speciális, gyógyászati célra szánt élelmiszereket gyártó és forgalmazó nemzetközi vállalat. Az ellátási forma lehetővé teszi, hogy a szondatáplálásra specializálódott otthonápolás mellett, azzal egy időben más ellátók is be tudjanak kapcsolódni az otthoni ápolásba [10].

Vényképzés és finanszírozás: 2022 májusa óta a szondatáplálás hat alapvető orvostechnikai eszköze 98%-os támogatásban részesül. A szondatáplálásra alkalmas speciális tápoldatok esetén a támogatás mértéke szakorvosi javaslat esetén 90%-os, míg általános jogcímű támogatáskor 55%-os. A kórházból történő elbocsátáskor a kezelőorvos felel a speciális gyógyászati célú élelmiszerekre és a gyógyászati segédeszközökre vonatkozó úgynevezett szakorvosi javaslat kiadásáért, amely alapján a háziorvos is elrendelheti a szondatáplálásra alkalmas speciális gyári készítményeket és a szondatáplálás alapvető gyógyászati segédeszközeit. A támogatott gyógyászati segédeszközök és szondatáplálásra alkalmas speciális tápoldatok közgyógyellátás keretén belül is igénybe vehetőek. Amennyiben a beteg szükségletei meghaladják a támogatott termékek körét, lehetőség van egyedi méltányossági kérelem benyújtására a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő felé [11].

Az elmúlt évek hazai tapasztalatai azt mutatják, hogy ezen kedvező feltételek ellenére is számos esetben fordulnak elő olyan tényezők, amelyek veszélyeztetik a biztonságos betegellátást, és növelik mind a beteg, mind pedig a finanszírozó költségeit. A nem megfelelő hazabocsátások következtében rehospitalizáció, reoperáció és ezek következményei jelentkezhetnek, amelyek nem várt költséget rónak az ellátóra, továbbá ezen esetek terhelik a szektor egyébként is szűkös szakdolgozói erőforrását.

A nem megfelelően végzett vagy a nem időben kezdett táplálásterápia szövődmények megjelenését és az életminőség romlását eredményezheti, veszélyeztetve ezzel a beteg gyógyulási esélyeit, rehabilitációját, továbbá a daganatellenes kezelések és műtéti beavatkozások eredményes kimenetelét. A fekvőbeteg-intézmény által helyesen hazabocsátott betegek esetében elkerülhetőek a felesleges orvos-beteg találkozások, valamint a beteget terhelő vény nélküli, társadalombiztosítási támogatás nélkül megvásárolt gyógyászati segédeszközök okozta plusz költségek. A hiányos hazabocsátás további negatív következménye, hogy a betegek elvesztik bizalmukat az ellátó felé. Az otthonápolás szempontjából a hiányos hazabocsátás miatt kivitelezhetetlen lehet az otthoni szakápolás, ami betegbiztonsági, etikai és jogi kérdéseket is felvet. Összeségében elmondható, hogy a nem megfelelően szervezett fekvőbeteg-intézményi hazabocsátás a beteg, a fekvőbeteg-intézmény és az otthonápoló szolgálat egyébként is szűkös humán- és pénzügyi erőforrásait tovább terhelheti.

Hangsúlyozni kell, hogy számos esetben a betegnek a tápanyag- és folyadékfelvétellel való lehetősége kizárólag szondán keresztül történik, vagyis szájon keresztül, ter-

mészetes úton nem képes táplálkozni. Az ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) 2022-ben megjelent publikációja szerint, amennyiben egy szondatáplált beteg hazabocsátásra kerül a fekvőbeteg-intézményből, de nem kapja meg a megfelelő gyógyászati segédeszközöket és speciális gyári szondatermékeket, továbbá az otthoni ápolói támogatás lehetőségét, az problémát okoz a teljes ellátórendszernek (pl. infekciók és/vagy testtömegcsökkenésből eredő komplikációk miatt rehospitalizáció) [8].

A témához kapcsolódó alapvető emberi jogra hívja fel a figyelmet a 2022-ben publikált Bécsi Deklaráció, amely az alábbiakat fogalmazza meg: „...Az élelemhez való emberi jogot minden téren tiszteletben kell tartani, beleértve a klinikai körülményeket is. A beteg embert méltó körülmények között kell táplálni, mivel alapvető joga az éhezéstől való mentesség. A táplálásterápiát képzett és hozzáértő egészségügyi személyzetnek kell elvégeznie...” [12].

A fentiek jól érzékeltetik a táplálásterápia komolyságát, fontosságát és a nem megfelelő végrehajtásából eredő megbiztonsági, jogi, etikai és egészségpolitikai következmények lehetőségét.

## CÉLKITŰZÉS

Jelen közlemény célja, hogy kutatásunk eredményeinek ismertetésével hozzájáruljunk a szondatáplálási gyakorlat országos szintű fejlesztéséhez olyan megoldások és lehetőségek bemutatásával, amelyek végső soron lehetővé teszik, hogy egyrészt a fekvőbeteg-intézményből való távozáskor az egészségbiztosító által támogatott orvostechnikai eszközök és speciális szondatáplálásra szánt élelmiszerek felírásra kerüljenek minden szondatáplált beteg részére, az állapotuk/betegségük meghatározta, egyénre szabott igényeknek megfelelően. Másrészt, hogy az érintett ellátók és a betegek számára is ismert legyen a térítésmentesen elérhető, szondatáplálásra szakosodott otthonápoló szolgálat igénybevételek lehetősége. Hosszútávú törekvésünk, hogy ezen megismert eredmények alkalmazásával az ellátórendszer képes legyen javítani betegbiztonsági, betegelégedettségi és gazdálkodási mutatóit.

## ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Kutatásunk során kvantitatív vizsgálatokat és interjúkat végeztünk. Adatgyűjtésre és adatelemzésre egy országos hálózattal rendelkező, szondatáplálásra specializálódott otthonápoló szolgálat medikai rendszere állt rendelkezésünkre. A rendszer több mint egy évtizedes időszakot felölelő adatsorokat tartalmaz szondatáplált betegekről, amelyek összefüggéseiben mutatják a táplálás indikációit, alkalmazott technikáit, a betegek kórházból történő elbocsátásának körülményeit, valamint az alkalmazott táplálási módokat és a gyógyászati segédeszközök használatát. Elemzésünk során a 2022-es és 2023-as év azonos időszakaira (májustól októberig terjedő időszakra) vonatkozóan gyűjtöttünk össze és hasonlí-

tottunk össze adatokat. Az időszak kiválasztásának oka az volt, hogy 2022 májusában jelentős változás történt a szondatáplálás gyógyászati segédeszközeinek társadalombiztosítás általi támogatásában. Az összehasonlításban 2022-ben 769, míg 2023-ban 705 szondatáplált beteg ellátásának körülményeit elemeztük. Minden esetben fekvőbeteg-ellátó javallata alapján indult a szondatáplálás, és ott is került behelyezésre a táplálóeszköz. A beválasztás kritériuma: minden szondatáplált beteg, aki az adott időszakban bekerült az adatbázisba, gyermekek és felnőttek egyaránt. Kizárási kritériumot nem alkalmaztunk. Két indikátor alapján elemeztük az adatokat. Első indikátor a speciális végződésű fecskendőre (1. ábra) vonatkozó vénnyel/szakorvosi javaslattal való ellátottság. Ebben az esetben figyelembe vettük az összes beteget, akik a vizsgálat ideje alatt bekerültek az otthonápolás rendszerébe, és ehhez viszonyítottuk azok arányát, akiket az intézményi hazabocsátáskor elláttak speciális végződésű fecskendő kiváltásához szükséges vénnyel vagy szakorvosi javaslattal. Ebben az esetben az indikátor azon betegek arányát jelzi, akiknél a hazabocsátáskor nem ütközött akadályba ennek – a betegek 100%-ánál – elengedhetlen eszköznek a biztosítása. Amióta ez a fecskendő bekerült az egészségbiztosító által finanszírozott gyógyászati segédeszközök listájára, azóta a beteg fecskendővel történő ellátása nem ütközik bonyolult adminisztrációs folyamatba, azonnal elérhető számára a kórházból történő távozás után, ezeken túl a beteg költségeit is csökkentette a 2022 májusát megelőző támogatási rendszerhez képest. A szondatápláláshoz szükséges gyógyászati segédeszközök speciális végződéssel rendelkeznek egy nemzetközi szabályozásnak megfelelően (ISO 80369-3), ez az úgynevezett ENFit rendszer (2. ábra), ebből kifolyólag a táplálás nem kivitelezhető bármely típusú fecskendővel. Ez betegbiztonsági szempontból kiemelendő tényező, hiszen ezáltal a félrecsatlakoztatások, és az azokból adódó nem várt események, szövődmények elkerülhetőek [8,13].



1. ábra  
ENFit speciális végződésű fecskendő szondatápláláshoz [3]



2. ábra  
ENFit nemzetközi szabályozású csatlakozórendszer [4]

Másik indikátorunk az otthonápoló szolgálat értesítési aránya, amikor figyelembe vettük az összes beteget, akik a vizsgálat ideje alatt bekerültek az otthonápolás rendszerébe, és ehhez viszonyítottuk azon betegek arányát, akikről a fekvőbeteg-intézményi távozáskor a fekvőbeteg-intézmény nyújtott tájékoztatást az otthonápoló szolgálatnak. Ebben az esetben az indikátor azt mutatja, hogy a fekvőbeteg-intézménytől kapott-e tájékoztatást az otthonápoló szolgálat a szondatáplált beteg elbocsátásáról és az ellátás szükségességéről legkésőbb az intézményi hazabocsátás napján.

A betegellátás ezen pontján sérülhet a beteg biztonsága, mivel a fekvőbeteg-intézményben képzett szakemberek által elkezdett táplálásterápia otthoni folytatásához egészségügyi szakember támogatása szükséges a nem kívánt események és szövődmények kockázatának megelőzésére vagy csökkentésére [8].

Az indikátorok elemzésén túl a 2023-as év első felében interjúkat készítettünk olyan szakemberekkel, akik közvetlenül érintettek a szondatáplálásban részesülő betegek ellátásában. Ez magában foglalja a fekvőbeteg- és alapellátásban dolgozó különböző terápiás területeken tevékenykedő orvosokat (10 fő), ápolókat (10 fő) és asszisztenseket (10 fő). Ezenkívül az ország középső (1), nyugati (1) és keleti (2) régióiban található gyógyszertárakban négy gyógyszerész és nyolc gyógyszertári asszisztens tapasztalatait vettük figyelembe. A szondatáplálásra specializálódott országos otthonápoló szolgálat húsz ápolójával és egy dietetikusával is készítettünk interjúkat. A dietetikus részt vesz a szolgálat telefonos betegkoordinációs rendszerében, amely elérhető laikusok és egészségügyi szakemberek számára is, így széles körű rálátása van mind beteg-, mind pedig szakmai oldalról a szondatáplálást érintő kihívásokra. Az interjúk célja az volt, hogy – függetlenül a földrajzi területektől, a fekvőbeteg-ellátás progresszivitási szintjeitől és a betegek szociális, illetve

Alapellátás Háziorvos / Asszisztens	Fekvőbeteg-ellátás Orvos / Ápoló	Szondatáplálásra szakosodott otthonápolók	Gyógyszerész és gyógyszertári asszisztens
Van-e ismerete arról, hogy Magyarországon elérhető egy szondatáplálásra szakosodott otthonápoló szolgálat?	Mennyire prioritás az Önök számára a betegek mihamarabbi hazabocsátása?	Melyek a leggyakoribb hiányosságok a szondatáplált beteg hazabocsátásakor?	Milyen arányban fordul elő a szondatáplálás eszközeire E-recept, illetve papír alapú vény?
Milyen mértékben ismerik a szondatáplálásra szakosodott otthonápoló szolgálat működését, beleértve a látogatások gyakoriságát és az ellátás keretében végzett tevékenységeket?	Milyen mértékben támaszkodnak protokollokra a beteg hazabocsátása során?	Hogyan értékeli, milyen mértékű tudása van a betegeknek a szondatáplálásról az első viziten, mielőtt Ön megkezdi az edukálást?	Mi a legnagyobb kihívás a gyógyászati segédeszközök vényre történő kiadásakor?
Mire lenne leginkább szüksége a szondatáplált betegek ellátásához?	Mi okozza a legnagyobb kihívást a szondatáplált betegek oktatása területén?	—	—
Szüksége van-e segédanyagra a vényképzéshez?	Van ismerete arról, hogy Magyarországon elérhető egy szondatáplálásra szakosodott otthonápoló szolgálat?	—	—
—	Milyen mértékben ismerik a szondatáplálásra szakosodott otthonápoló szolgálat működését, beleértve a látogatások gyakoriságát és az ellátás keretében végzett tevékenységeket?	—	—

#### 1. táblázat

Interjúk során feltett kérdések a szondatáplált betegeket ellátók felé (forrás: saját szerkesztés)

anyagi adottságaitól – átfogó képet kapjunk az ellátásukról. A különböző szakmacsoportok és ellátási területek szakemberei felé feltett kérdéseket az 1. számú táblázat foglalja össze.

Az adatelemzésekből és interjúkból származó információkat rendszereztük és listáztuk, azonosítva a fekvőbeteg-intézményből hazabocsátott betegek szondatáplálásával kapcsolatos hiányosságokat. A problémák okainak azonosítása érdekében a gyökérok-kutatás módszerét alkalmaztuk. Ezen eredmények birtokában kidolgozásra kerültek olyan intézkedések, amelyek célja a feltárt hiányosságok javítása. Végül ezeket az intézkedéseket két fekvőbeteg-ellátó intézményben pilotként bevezettük. Mindkét intézmény kiválasztását az indokolta, hogy a vezetés részéről volt igény a táplálásterápia, ezen belül a szondatáplálás intézményi szintű ismeretfejlesztése iránt, valamint fontosnak tartották a táplálásterápia és a beteghazabocsátás előnyeinek kihasználását mind betegbiztonsági, mind pedig egészség-gazdaságtani szempontok miatt. Az intézkedések eredményeinek nyomon követésére az otthonápoló szolgálat rendszerét használtuk, amely az otthonápolók által rögzített adatokon alapul. Ezek az adatok lehetővé tették számunkra, hogy az indikátorok segítségével figyelemmel kísérjük a két intézményből hazabocsátott betegek ellátottságában történt változásokat.

#### EREDMÉNYEK

Az interjúkból származó információk (2. táblázat) és az indikátorok elemzésének eredményei alapján célzott megoldási intézkedések kidolgozása történt a feltárt problémák kezelésére (3. táblázat).

Az intézkedéseket, úgyszólván mint az egészségügyi szakemberek ismereteinek bővítését és a betegtájékoztató füzet használatának bevezetését elsőként két fekvőbeteg-ellátó intézményben pilotként alkalmaztuk. Hosszútávú táplálásterápiás szakmai program indult az egyik fekvőbeteg-intézményben (továbbiakban „A” intézmény). Az intézet ápolás-szakmai vezetője által meghirdetett táplálásterápiás témában tartott első előadást követően a továbbiakban havi vagy két havi rendszerességgel kerültek megrendezésre a képzések az egészségügyi szakdolgozók részére. Az elméleti és gyakorlati ismereteket is magukba foglaló képzések alkalmanként közel 40 résztvevővel történtek meg. Az előadások hangsúlyozták a biztonságos szondatáplálás feltételeit, a beteghazabocsátás körülményeinek fontosságát, továbbá a betegedukáció jelentőségét. A vizsgált időszakban egy másik intézményben (továbbiakban „B” intézmény) több szinten történt ismeretátadás a szondatáplálásról. Ez esetben olyan osztályokon történt edukáció, ahol jelentős számban látnak el táplálásterápiára és/vagy szondatáplálásra szoruló betegeket. Itt kapcsolatba léptünk olyan kollégákkal,

Alapellátás Háziorvos / Asszisztens	Fekvőbeteg-ellátás Orvos / Ápoló	Szondatáplálásra szakosodott otthonápolók	Gyógyszerész és gyógyszertári asszisztens
Kevés ismeret az otthonápoló szolgálat működéséről	Kevés ismeret az otthonápoló szolgálat működéséről	Hibásan felírt vények	Hibásan felírt vények
Hiányos ismeret/kevés információ a gyógyászati segéd-eszközök vényre történő felírásához	Hiányos ismeret a gyógyászati segédeszközök vényre történő felírásához	Nincs ellátva a beteg vénnyel, szakorvosi javaslattal	Hibás vények javításához az orvosok elérése nehézkes
A praxisban ritka a szonda-táplált beteg, így kevés az ismeret/nincs napi rutin az ellátásukhoz szükséges feltételekhez	Nem jut elegendő idő a beteg- edukációra	A beteg nehezen, vagy nem éri el a hazabocsátó intézményt a vények pótlására/javítására	—
Szükség van segédanyagokra és szakmai konzultáció lehetőségére	Nincs elérhető segédanyag betegedukációhoz	Az orvosok ismerete hiányos a gyógyászati segédeszközök vényre történő felírásához	—

**2. táblázat**  
Az interjúk során feltárt eredmények, amelyek a szondatáplált betegek ellátását akadályozzák a megkérdezett, érintett egészségügyi szakemberek meg-  
látása szerint (forrás: saját szerkesztés)

Fejlesztendő terület	Intézkedések
Alap- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozók ismerethiánya: <ul style="list-style-type: none"> <li>a szondatáplált beteg szükségleteiről</li> <li>a betegút-menedzsmentről</li> <li>az intézeti hazabocsátásról</li> </ul>	Alap- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozó kollégák részére meghirdetett kongresszusokon előadások táplálásterápia/szondatáplálás témában. Célzott ismeretátadás fekvőbeteg- és egészségügyi oktatási intézményekben.
Vényképzéssel kapcsolatos ismeretek	Edukációs honlap készítése egészségügyi szakemberek részére hazabocsátási tájékoztató tartalommal és naprakész szabályozási információkkal.
Betegedukáció	Betegedukációs füzet készítése, amely már a fekvőbeteg-intézményben, a szondatáplálás tervezésekor elérhető a beteg és gondozója részére.
Beteg/hozzátartozó bevonása és felkészítése	Edukációs kisfilm készítése.

**3. táblázat**  
Fejlesztendő területek és azok megoldására hozott intézkedések (forrás: saját szerkesztés)

akik a beteg-hazabocsátás folyamatában is részt vesznek. Kiemelten fontos volt, hogy ezen szakdolgozók részére biztosítsunk minden ismeretet és elérhető segítséget. Ezeken túl a vizsgált időszakban az intézmény specifikációjához releváns konferenciákon széles körben is bemutatásra kerültek a biztonságos szondatáplálás fejlesztésére tett intézkedéseink. Ezeken túl szakemberek számára történt intézkedés volt a 2023 májusában indított weboldal, amelyen a beteg-hazabocsátáshoz és a helyes vényíráshoz szükséges tájékoztatók és segédletek kerültek elhelyezésre. Mindkét kiemelt intézményben nyitottan fogadták, szakmailag megfelelőnek, illetve hiánypótlónak találták a laikusoknak készült „Biztonságos szondatáplálás az Ön otthonában” című betegedukációs füzetet, amelynek létrehozása és fekvőbeteg-intézményi bevezetése azzal a céllal történt, hogy a betegek és családtagjaik már a kórházi tartózkodás alatt, a szondatáplálás tervezési szakaszában kapjanak ismeretet a szondatáplálásról. Célunk volt, hogy az anyag segítse elfogadni a nehezen feldolgozható helyzetet azzal, hogy információt nyújtunk a

hazabocsátás folyamatáról, az otthoni szondatáplálás lehetőségéről és feltételeiről, továbbá arról, hogy hosszú távon is számíthatnak elérhető szakápolói segítségre. Az edukációs anyag részben helyettesítheti a szóbeli betegoktatást, ami támogatást jelent a fekvőbeteg-ellátás szakembereinek. A kiadvány további előnye, hogy a betegnél marad, így többször átolvasható. Eredményként értékeljük azt az intézetek felől érkező igényt, hogy meglátásuk szerint szükség van laikusok részére szondatáplálásról szóló animációs kisfilmre. A kisfilm a vizsgált időszak végén vált elérhetővé.

Ezekon túl történtek olyan tevékenységek, amelyek országos szinten is befolyásolhatták törekvéseinket, ilyen volt az egészségügyi szakemberek számára készített, a beteg hazabocsátását segítő információs honlap elkészítése és elérhetőségének kommunikálása, az újonnan készített betegedukációs tájékoztató füzet folyamatos, több intézményben történő bevezetése, illetve számos kongresszusi megjelenés, előadások vagy fekvőbeteg-intézményi vezetőkkel történt kerekasztal-beszélgetések a táplálásterápia témakörében.

Az intézkedések által elért eredményeket az indikátorokon keresztül mutatjuk be.

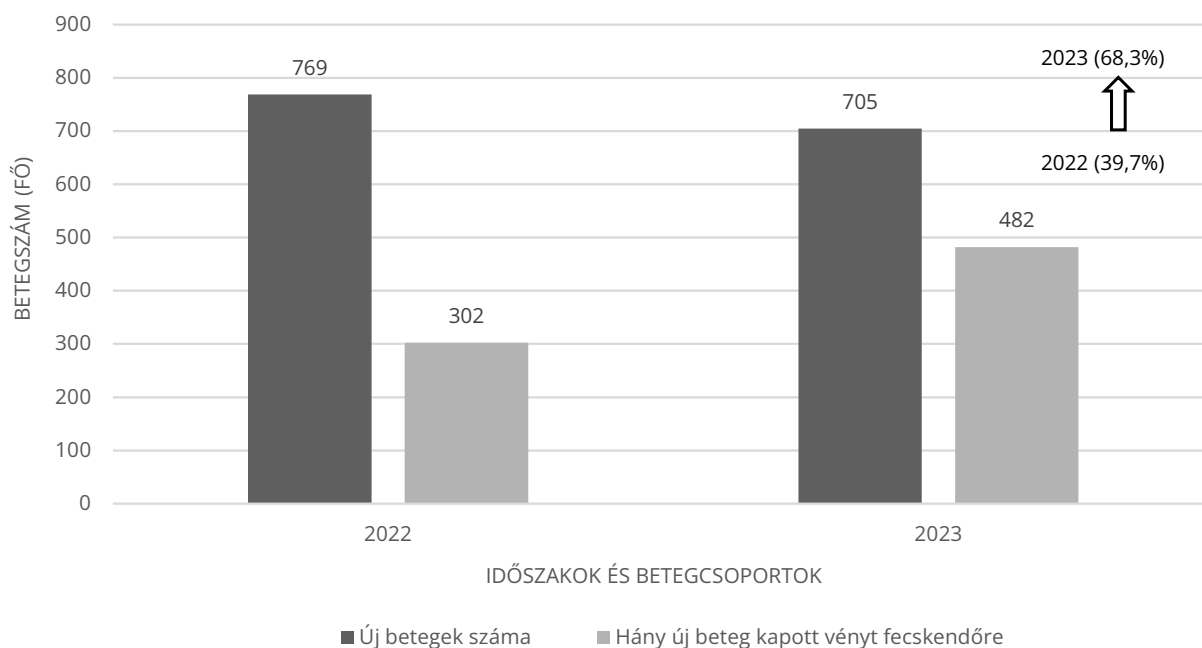
A speciális végződésű fecskendővel történő ellátottság változásának eredményeit országos mérések tekintetében a 3. ábra szemlélteti.

A 4. ábra mutatja a speciális végződésű fecskendő elrendelésének változását azon pilot intézmények betegeire vonatkoztatva, ahol a dolgozók ismereteinek bővítésére

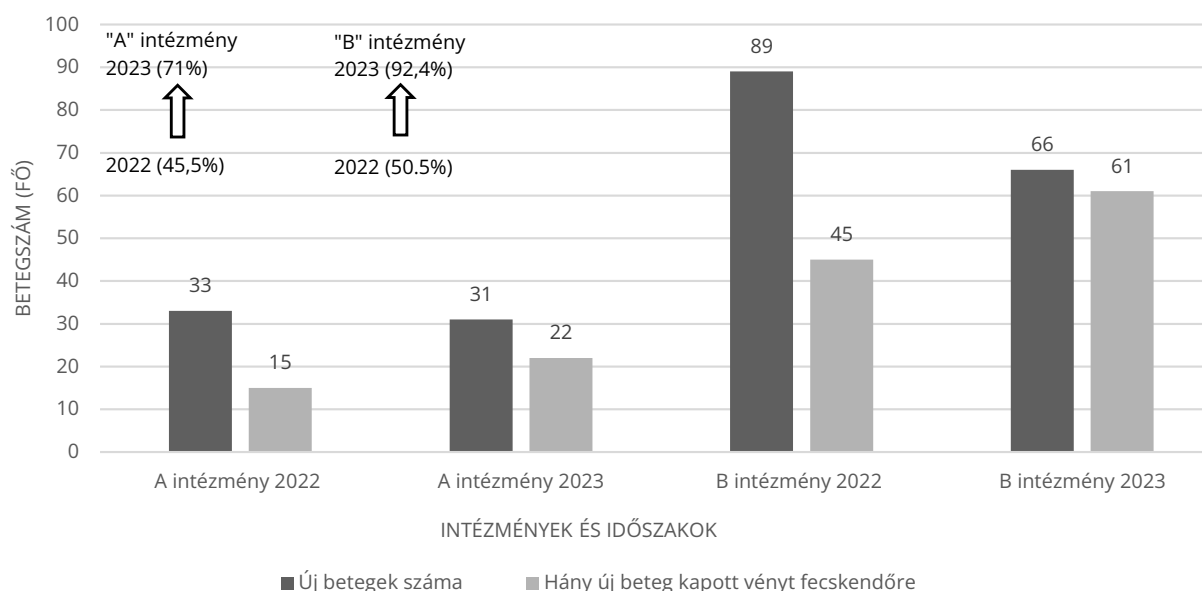
került sor. Ezen szempontunk alapján „A” intézmény esetében 45,5%-ról 71%-ra, „B” intézményben 50,5%-ról 92,4%-ra javult a betegek ellátása.

Vizsgálatunk másik indikátora, a biztonságos betegátadás országos adatait az 5. ábrával szemléltetjük.

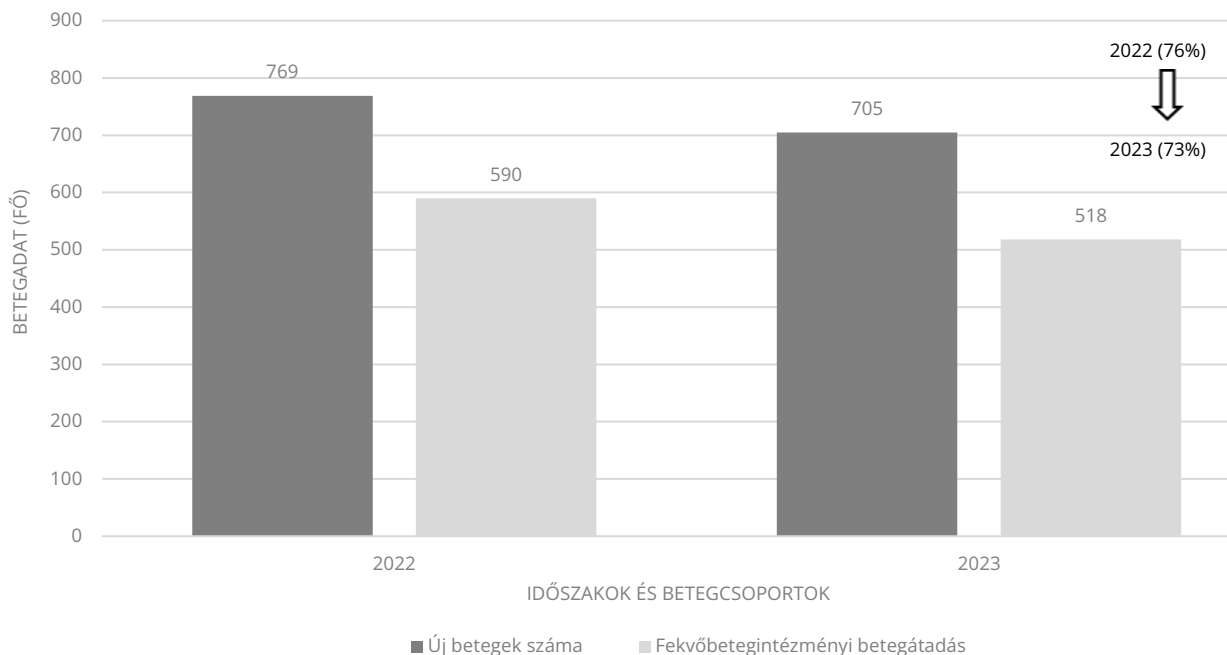
A 6. ábra szemlélteti a pilot intézmények eredményeit, miszerint az intézeti hazabocsátáskor hogyan változott az otthonápoló szolgálat értesítési aránya. Az „A” intézményből



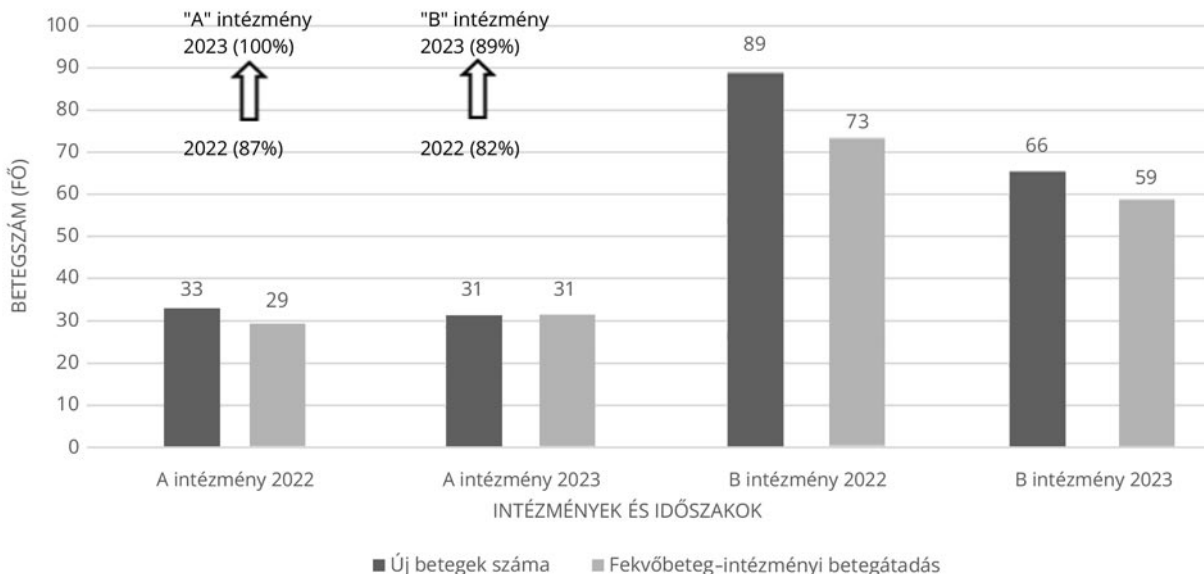
**3. ábra**  
Országos adatok arra vonatkozóan, hogy a 2022 vs 2023 május-október közötti időszakban hány új beteg kapott vényt vagy szakorvosi javaslatot speciális végződésű fecskendőre a fekvőbeteg-intézményi hazabocsátás napján (forrás: saját szerkesztés)



**4. ábra**  
A két pilot intézmény adatai 2022 vs 2023 május-október közötti időszakban, amely tartalmazza a hazabocsátott szondatáplált betegek számát és azok számát, akik hazabocsátáskor vényvel vagy javaslattal bírtak a speciális fecskendőre (forrás: saját szerkesztés)



**5. ábra**  
Országos adatok 2022 vs 2023 azonos időszakaira vonatkozóan az otthonápoló szolgálat értesítési arányáról, az új szondatáplált betegek száma, akik bekerültek az otthoni szakápolásba és azok száma, akiknél teljesült a biztonságos betegátadás a fekvőbetegintézmény és az otthonápolás között (forrás: saját szerkesztés)



**6. ábra**  
A pilot intézmények esetében 2022 vs 2023 azonos időszakaira vonatkozóan az otthonápoló szolgálat értesítési arányáról, új szondatáplált betegek száma, akik bekerültek az otthoni szakápolásba és azok száma, akiknél teljesült a biztonságos betegátadás a fekvőbeteg-intézmény és az otthonápolás között (forrás: saját szerkesztés)

hazabocsátott betegek száma 2022-ben 33 fő volt, közülük 29 fő esetében (87%) valósult meg az intézet részéről a betegátadás az otthonápoló szolgálathoz, 2023-ban a hazabocsátott betegek 100%-ánál teljesült ezen indikátorunk szerinti biztonságos betegátadás. A „B” intézményi hazabocsátások során 2022-ben 89 betegből 73 esetben valósult meg a biztonságos betegátadás, ami a betegek 82%-át jelenti, ez az arány 2023-ban 89%-ra javult.

## MEGBESZÉLÉS

A kutatást a betegpanaszok és az egészségügyi szakemberek részéről érkező megkeresések és kérdések motiválták, amelyek kiemelték a szondatáplált betegek ellátásával kapcsolatos kihívásokat és információigényeket. Ezeken túl prioritásként kezeltük annak megismerését, hogy a szondatápláláshoz szükséges gyógyászati segédeszközök támogatási



rendszerében 2022 májusában történt változás milyen hatással van a szondatáplált betegek biztonságos ellátására.

Két, általunk meghatározott indikátor segítségével végeztük a kutatást. Vizsgálataink alapjául egy országos lefedettségű, szondatáplált betegek ellátásra szakosodott otthonápolás adatbázisa szolgált. Az adatbázisból átvett adatok mögöttes tartalmának megértéséhez interjúkat készítettünk az ellátás különböző szereplőivel. A medikai rendszerben lévő adatok előnye, továbbá az interjúk célja is az volt, hogy a földrajzi területektől, a fekvőbeteg-ellátás progresszivitási szintjeitől, a betegek szociális és anyagi körülményeitől függetlenül kapjunk átfogó képet a szondatáplált betegek ellátásáról. Ezek alapján elmondható, hogy a fekvőbeteg-ellátó intézmények szakembereinek kulcsfontosságú a betegek mihamarabbi hazabocsátása. A hazabocsátást protokollok alkalmazása helyett (azok hiányában) leginkább a bevett szokások vezérlnek. Elmondható, hogy a megkérdezett orvosok és az egészségügyi szakdolgozók, ha tudatában is vannak a speciális otthonápolás lehetőségével, a rendelkezésükre álló információ annak működési specifikumairól rendkívül korlátozott vagy teljesen hiányzik. A vényképzési folyamat gyakran pontatlanságokkal vagy hiányosságokkal küzd. Az orvosok kevés információval rendelkeznek a jogszabályi környezetben történt erre vonatkozó változásokról és saját jogosultságaikról. A háziorvosok esetében az ismerethiány háttérben állhat, hogy kevés vagy nincs is szondatáplált beteg a praxisukban. A gyógyszerészek és a gyógyszerintézetek asszisztensek egybehangzó véleménye szerint a legnagyobb nehézségeket a helytelenül kiállított vények és ezek korrigálása jelenti. A kutatás eredményeként azonosított problémák, amelyek a nem megfelelő ellátáshoz vezethetnek, úgy mint a beteg speciális végződéssel történő ellátásának hiányosságai és az otthonápoló szolgálat időben történő értesítése a betegről, jelentős mértékben befolyásolják a betegbiztonságot, továbbá jó eséllyel terhelik mind a fekvőbeteg-, mind az alapellátó kapacitásait. Célunk volt minden azonosított problémát egyforma súllyal kezelni, tekintettel arra, hogy ezek egymást is befolyásolják, és egyidejű megoldásaik növelhetik a rendszer hatékonyságát. A problémákra kidolgozott intézkedések célzottan foglalkoztak a betegeducációs hiányosságokkal, az egészségügyi szakdolgozók ismereteinek bővítésével, továbbá a vény- és betegútmenedzsment problémáival. A bevezetett intézkedések nyomán javulás történt a szondatáplált betegek ellátásában a megfigyelt indikátorok szerint. A fejlesztést célzó intézkedések bevezetése után országos szinten is jelentős javulás látszik, hiszen amíg 2022-ben a hazabocsátott betegek 39%-a lett ellátva speciális végződésű fecskendővel, addig 2023-ban ez az arány 68% volt. A pilot intézmények adatait tekintve az látható, hogy a vizsgált időszakokon belül mindkét intézményben az országos átlagnál kedvezőbb arányban lettek ellátva megfelelő fecskendővel a betegek. Az "A" intézmény esetében a 2022-es 45,5%-os arány 71%-ra módosult, a "B" intézmény esetében a 2022. évi 50,5%-os arány 92,4%-ra nőtt. Ezek az adatok egyértelműen mutatják az intézményekben történt előrelépést az ellátás minőségének és biztonságának növelésében.

Az otthonápoló szolgálat értesítési arányát azért lényeges vizsgálni, mert a betegellátás ezen pontján sérülhet a beteg biztonsága. A fekvőbeteg-intézményben képzett szakemberek által elkezdett táplálásterápia otthoni folytatásához egészségügyi szakember támogatása szükséges a nem kívánt események és szövődmények megelőzése, vagy előfordulási kockázatának csökkentése érdekében [3].

Az esetek nagy részében a szondatáplált betegek kórházi hazabocsátásakor az otthonápoló szolgálat már értesül a betegről, így az otthoni szakápolók felkészülten, tervezetten tudják teljesíteni az első vizitot. Azonban előfordul, hogy a beteg túl későn kap információt az otthoni ellátás lehetőségéről. Ezekben az esetekben nem ritka, hogy szövődmények kialakulását tapasztalja az otthonápoló. A folyamatos, biztonságos betegút biztosítása a fekvőbeteg-intézmény részéről számos nem várt eseményt előzhet meg. Az országos adatok alapján 2022-ben a szondatáplált betegek hazabocsátását 76%-ban a fekvőbeteg-ellátó intézmények jelezték az otthonápoló szolgálat felé, 24%-ban a beteg vagy a hozzátartozója kezdeményezte az ellátást. A 2023. évi adatokban a kórház által kezdeményezett ellátások aránya 73%-ra csökkent. Azt, hogy ennek a háttérben pontosan milyen okok rejlenek, érdemes tovább vizsgálni, de az eredményre hatással lehet a betegek/hozzátartozók felé indított edukációs kampány is, amelynek eredményeként az érintettek jobban informáltak a lehetőségeiket illetően. A pilot intézményekben végzett célzott intézkedéseink hatására 2023-ban „A” intézményben a korábbi 87%-os hazabocsátási értesítési arány 100%-ra változott, a B intézmény esetében ez az arány 82%-ról 89%-ra nőtt, azaz csaknem minden betegről a fekvőbeteg-intézmény értesítette az otthonápolást legalább a kórházi hazabocsátás napján.

Törekvéseinket és alkalmazott intézkedéseink relevanciáját több nemzetközi szakirodalom is alátámasztja. Egy 2017-ben megjelent, az otthoni szondatáplálás betegbiztonsági incidenseit elemző tanulmány célja az volt, hogy feltárja az otthoni szondatáplálásra szoruló gyermekek betegbiztonsági eseményeit és azok okait. Az adatokat az angliai és walesi nemzeti jelentési rendszerből gyűjtötték, és a 2012 augusztusa és 2017 júliusa közötti időszakot vizsgálták. Az eredmények azt mutatják, hogy az ellátás leggyakoribb problémái az eszközök és felszerelések, eljárások és kezelések, a tájékoztatás és képzés, valamint a kórházból való elbocsátás köré csoportosulnak. Az esetek 19%-ában találtak valamiféle komplikációt az ellátás során. A tanulmány azonosított néhány kulcsfontosságú területet a javításhoz, ideértve a kórház és alapellátás közötti betegutat, a gondozók képzését, a szolgáltatások és a szakértelem fejlesztését, valamint az eszközök elérhetőségét és megbízhatóságát. Az incidensjelentések alapján felvetődik, hogy a problémák mértéke nagyobb lehet, mint amit a rögzített események száma sugall. A tanulmány hangsúlyozza a további vizsgálatok és cselekvések szükségességét a gyermekbetegségek otthoni szondatáplálása biztonságának javítása érdekében [5].

A gyermekbetegek ellátására fókuszáló kutatás eredményei – úgy is mint a gyógyászati segédeszközökkel, tájékoz-

tatással, képzéssel és a kórházi elbocsátási folyamatokkal összefüggő kihívások, amelyek incidensekhez vezetnek – erőteljes párhuzamba állíthatók saját kutatásunkkal, amely hazai viszonylatban azonosította ugyanezen problémák jelenlétét. Ugyanakkor az általunk bemutatott vizsgálat gyermek és felnőtt szondatáplált betegek ellátásának vizsgálatát nem differenciálta.

A 2022-ben egy 11 kutatásra épülő átfogó vizsgálat célja az otthoni szondatáplálást igénylő felnőtt betegek ellátását javító stratégiák hatékonyságának értékelése volt. Az eredmények alapján a célzott oktatás jelentősen növelte a tudást. Az oktatás és a multimodális beavatkozások csökkentették a szövődményeket, de nem hatottak szignifikánsan a nem tervezett kórházi vizitekre.

A felülvizsgálat rávilágít arra, hogy további minőségi kutatásokra van szükség ahhoz, hogy az otthoni szondatáplálásban részesülő betegek eredményeinek javítását célzó beavatkozások hasznosságának meghatározásához magasabb szintű bizonyítékokat lehessen szerezni. A jövőbeni kutatásnak ki kell terjednie az életminőség fokozottabb értékelésére, a beavatkozások gazdasági értékének számszerűsítésére és a translációs kutatási keretek használatára. A hatékony személyzeti és betegoktatási programokat, valamint az átfogó multidiszciplináris ellátást azonban standard ellátásnak kell tekinteni mindaddig, amíg nagyobb kutatási alap nem áll rendelkezésre [6].

Az általunk végzett kutatás és a 2022-ben publikált áttekinthető tanulmány eredményei kölcsönösen megerősítik, hogy az oktatási programok javítják a szondatáplált betegek ellátásának minőségét.

Egy 2021-ben publikált tanulmány célja az volt, hogy értékelje egy multidiszciplináris oktatási protokoll hatékonyságát a gasztrosztomás tubus (gastrostomy tube, GT) használata és ápolása során, a szövődmények csökkentése érdekében. A beavatkozás során multidiszciplináris megközelítést alkalmaztak a páciensek oktatásának standardizálása érdekében, és verbális, írásbeli és gyakorlati bemutató módszereket alkalmaztak a GT ápolására vonatkozóan, hogy több oktatási csatornát biztosítsanak a páciensek tudásának növelése érdekében. A tanulmány során (2019. július – 2020. március) az új GT-vel rendelkező pácienseket a beavatkozás előtt (a sugárkezelés kezdetét megelőző 1-2 héttel) és a sugárkezelésük teljes időtartama alatt (általában 6-7 hét) követték. Az eredmények szerint az összes 16 résztvevő szerepelt a végső elemzésben. A technikai problémák terén figyelhető meg a legjelentősebb javulás, amikor 4 esetről 0-ra csökkent a szövődményes

esetek száma. A tanulmány következtetése szerint a multidiszciplináris megközelítés bevezetése, valamint a GT behelyezése előtti és használata során történő több oktatási alkalom növelte a páciensek tudását és csökkentette a GT szövődményeit [7].

Az eredmény alátámasztja a betegkommunikáció és betegdukáció javítására tett intézkedéseink relevanciáját.

## KÖVETKEZTETÉSEK

A táplálásterápia orvos- és ápolásszakmai, betegbiztonsági és egészség-gazdaságtani szempontok alapján is figyelemre méltó terület.

Az elemzés alapján igazoltuk, hogy a szondatáplálásra szoruló betegek ellátásával kapcsolatos hiányosságok megoldást igényelnek, ami különösen igaz az intézményi hazabocsátás körülményeire. Az otthoni szondatáplálás szakmai protolloknak megfelelő kivitelezéséhez hazánkban minden feltétel adott. Elmondható, hogy ezen feltételek tudatos és szervezett alkalmazásával javítható a betegellátás. Amennyiben a fekvőbeteg-intézmény vezetése ismeri és figyelmet fordít a táplálásterápia előnyeire, akkor eredményeit képes javítani egészség-gazdaságtani és betegbiztonsági szempontok szerint is. A hiányosságok javításában jelentős szerepet játszik az egészségügyi szakemberek számára szervezett, akár szervezeti szintű képzési program, illetve a szondatáplált betegek hazabocsátását menedzselő kolléga, aki megfelelő ismeretet szerzett a témában. Ezen intézkedések mellett a betegek mielőbbi edukálása szükséges.

Bízunk benne, hogy eredményeink ágazati és szervezeti szinten is további fejlesztésekre adnak lehetőséget, esetleg kutatásokra inspirálják a területen dolgozó szakembereket.

## ÉRDEKELTSÉGEK

A szerző a Danone Magyarország Kft. NUTRICIA Otthonápoló Szolgálat munkatársa.

## ANYAGI TÁMOGATÁS

A közleményben ismertetett kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

## KÖSZÖNET

Szeretnék köszönetet mondani Dr. Safadi Helénának a cikk lektorálásáért és építő javaslataiért. Emellett köszönettel tartozom kollégáimnak, Flamm Attilának, Klesch Andreának, Kovács Andreának, Lengyel Katalinnak, akik nélkül ezen eredmények nem születhettek volna meg.

## IRODALMI HIVATKOZÁSOK

[1] „World Health Organization,” 2023. [Online]. Available: [www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1). [Hozzáférés dátuma: 18 01 2023].

[2] M. F. Ljungqvist O, „Under nutrition – a major health problem in Europe,” *Nutr.Hosp*, 2009 May-Jun;24(3): 369-70.

- [3] S. C. Bischoff, P. Austin, K. Boeykens, M. Chourdakis, C. Cuerda, C. Jonkers-Schuitema, M. Lichota, I. Nyulasi, S. M. Schneider, Z. Stanga és L. Pioni, „ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition,” <http://www.elsevier.com/locate/clnu>, 2022.
- [4] Guenter P, „ENFit Enteral Nutrition Connectors,” *Nutrition in Clinical Practice*, %1. kötet31, %1. szám6, pp. 769-772, 18 12 2016.
- [5] P. R. J. I. Boullata, A. Long Carrera, L. Harvey, M. L. Hudson, C. McGinnis, J. J. Wessel, P. S. Bajpai, T. J. Kinn, M. G. Klang, M. Karen, C. Pompeii-Wolfe, W. Abby, P. P. Guenter és A. S. f. P. E. N. Therapy Task Force, „ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy,” 2017.
- [6] A. Hasini, B. Kimberley, C. Michele, S. Daniel és C. Sharon, „ASPEN,” 16 08 2022. [Online]. Available: Systematic review of service improvements for home enteral tube feeding in adults.
- [7] E. Deanna, „ASPEN,” 08 07 2021. [Online]. Available: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/npc.10686>.
- [8] „The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care,” 2022. [Online]. Available: <https://www.espen.org/files/Vienna-Declaration-2022.pdf>.
- [9] A. Hasini, B. Kimberley, C. Michele, S. Daniel és C. Sharon, „American Society for Parenteral and Enteral Nutrition,” 16 08 2022. [Online]. Available: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/npc.10900>.
- [10] „<https://www.medicalnutritionindustry.org/our-work-areas/nutritional-care-and-cancer/>,” 2023. [Online]. Available: [www.medicalnutritionindustry.org/our-work-areas/nutritional-care-and-cancer/](http://www.medicalnutritionindustry.org/our-work-areas/nutritional-care-and-cancer/).
- [11] „Health Professional College Sections and Councils [Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatai és Tanácsai],” 15 augusztus 2023. [Online]. Available: [kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index](http://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index). [Hozzáférés dátuma: 01 02 2023].
- [12] „neak.gov.hu,” 2023. [Online]. Available: [https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/gyogyszer\\_segedeszkoz\\_gyogyfuro\\_tamogatas/gyogyaszati\\_segedeszkozok](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyaszati_segedeszkozok).
- [13] Freijer, Karen et al., „The economic costs of disease related malnutrition,” *Clinical Nutrition*, pp. Volume 32, Issue 1, 136 – 141), 2012.
- [14] „New considerations for people in hospital, nursing homes and care at home. [Újabb szempontok a kórházi, az egészségügyi ápolási otthonokban élő és az otthoni ellátásra szoruló] [Hungarian],” *Egészségügyi Közlöny*, %1. szám65(22):3772-3791, pp. 65(22):3772-3791, december 2016.
- [15] „The situation of artificial feeding in the home country. Position paper and methodological recommendations. [A mesterséges táplálás hazai helyzete. Állásfoglalás és módszertani ajánlás.] [Hungarian],” *Orvosi Hetilap*, pp. 138:2013-2016, 1997.
- [16] „Health Professional College Sections and Councils [Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatai és Tanácsai] [Hungarian],” 15 08 2023. [Online]. Available: <https://www.mmt.hu/wp-content/uploads/2023/09/Taplalasterapia-002221-2023.pdf>. [Hozzáférés dátuma: 01 02 2024].
- [17] „The professional guideline of the Ministry of Human Resources for adult patients in hospital, nursing homes [EEMI szakmai irányelve a kórházi, az egészségügyi ápolási otthonokban és az otthoni ellátásra szoruló felnőtt betegek] [Hun],” *Egészségügyi Közlöny*, %1. szám65(22):3772-3791, pp. 65(22):3772-3791, december 2016.
- [18] Shaw V, „Clinical Paediatric Dietetics. 4th ed,” in *Clinical Paediatric Dietetics. 4th ed*, 2015.
- [19] Molnar A, Kovacs A, Koczó A és Fekeshazi G, Szerzők, Professional implementation of tube feeding as a life-sustaining/life-saving therapy in the patient's home. Poster. [Szondatáplálás, mint életfenntartó/életmentő terápia professzionális megvalósulása a beteg otthonában. Poszter.] [Hungarian]. [Performance]. Magyar Belgyógyász Társaság Észak-kelet Magyarországi Szakcsoportjának 2019. évi Kongresszusa.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Koczó Anita** a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás szakán végzett. 2017 óta a Nutricia Otthonápoló Szolgálat veze-

tője. Ezt megelőzően több mint két évtizedet tevékenykedett az állami fekvőbeteg-ellátásban ápolóként. 2022-ben nyert felvételt a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjába.



**Sinka Lászlóné Adamik Erika** okleveles ápoló, egészségügyi szakmenedzser, minőségügyi és betegbiztonsági menedzser. 16 éven át dolgozott a közvetlen betegellátásban ápolói és asszisztensi szerepekben, majd 8

évig egy kórházi minőségügyi rendszer működtetésében vett részt. Közreműködött a hazai fejlesztésű BELLA akkreditációs standardok kialakításában. A Semmelweis Egyetem Betegbiztonsági Tanszékének tagja, részt vesz oktatói és tutori feladatokban, betegbiztonsági témájú kutatásokban, projekteknél, szakmai publikációk írásában.



**Dr. Molnár Andrea** a Semmelweis Egyetemen tanult (dietetikus, egészségügyi szaktanár), majd a Doktori Iskola patológiai tudományágán belül, a táplálkozástudományok területén szerzett doktori fokozatot. A klinikai táplálás

témavezetője az SE Doktori Iskola Egészségtudományi Tagozat Interdiszciplináris alkalmazott egészség tudományok programjában. Vezetőségi tagságok: Magyar Dietetikusok Országos Szövetségben (MDOSZ), Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaságban (MGGT).