

A BETEGEDUKÁCIÓ, AZ IRÁNYELVEK, A KÓRHÁZI HAZABOCSÁTÁS ÉS A TÁRSADALMI ELFOGADÁS KULCSFONTOSÁGÚ SZEREPE

Koczó Anita

NUTRICIA Otthonápoló Szolgálat, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS: A dysphagia kezelésének középpontjában a betegbiztonság áll, amelyet a táplálék megfelelő konzisztenciájával és sűrítő porok használatával érünk el. A kórházi ellátást követő otthoni táplálkozási technikák oktatása elengedhetetlen. A szondatáplálás, mint kiegészítő vagy teljes táplálkozást és folyadékbevitelt biztosító forma, fontos szerepet tölt be a dysphagiás betegek ellátásában. A beteg kórházi hazabocsátásakor a személyre szabott gyógyászati célra szánt élelmiszerek, a gyógyászati segédeszközök és az otthoni szakápolás elérhetősége kulcsfontosságú a sikeres, biztonságos otthoni ellátáshoz.

Kulcsszavak: betegbiztonság, kórházi hazabocsátás, otthoni szakápolás

Koczó A: SAFE NUTRITION FOR PATIENTS WITH DYSPHAGIA

SUMMARY: In the treatment of dysphagia, patient safety is the most important aspect, which beside other measures is achieved by ensuring the right food texture and using thickening powders. Teaching nutrition techniques is essential during hospital care. Tube feeding, as a form of additional or complete nutrition and/or fluid replacement, plays an important role in the care of patients with dysphagia. When a patient is discharged home, the availability of personalized medical products, medical devices and home care is the key to successful home care.

Keywords: patient safety, hospital discharge, specialist care at home

Magy Belorv Arch 2024; 77: 104–106.

Levelező szerző: Koczó Anita
NUTRICIA Otthonápoló Szolgálat, Danone Specialized Nutrition, Danone Magyarország Kft.
1134 Budapest, Váci út 35.
e-mail: anita.koczo@danone.com

DOI: 10.59063/mba.2024.77.2.7

Általános elvek

A dysphagia kezelése során prioritást élvez a betegbiztonság, ami magában foglalja a megfelelő táplálkozási mód biztosítását, miközben minimalizáljuk a fulladás és az aspirációs pneumonia kockázatát. Ebben az összefüggésben kiemelt jelentőségű a táplálék megfelelő konzisztenciájának biztosítása, amely az úgynevezett sűrítő porok (speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek) alkalmazását jelenti. Ezek a termékek megkönnyítik és biztonságossá teszik a nyelést, így biztosítva a beteg tápanyagszükségletét és hidratáltságát.

A dysphagiás beteg ellátása természetesen nem korlátozódik a kórházi ellátásra, így az intézményi tartózkodás során az ellátó team felelőssége, hogy felkészítse a beteget és gondozóit az otthoni biztonságos táplá-

lék- és folyadékbevitelre. A kezelési stratégia részeként fontos az ápolók, dietetikusok, logopédusok aktív részvétele az oktatásban, mivel a módosított állagú ételek és italok alkalmazása általában hosszú távú megoldás a dysphagiás betegek körében. Ez a folyamat magában foglalja a betegnek és gondozóinak a megfelelő táplálkozási technikák, az étkezési pozíciók, valamint a nyelési technikák megtanítását is, hogy minimalizálják a szövődményeket. Ezen túlmenően fontos, hogy a fekvőbeteg hazabocsátásakor a kórházi team minden információt átadjon az alapellátás és a további gondozást végző szakemberek felé. Az alapellátás szereplőinek ismerniük kell a beteg tápláltsági és nyelési státuszát, felkészülteknek kell lenniük arra, hogy folytassák a beteg átfogó gondozását és monitorozását.

A szondatáplálás fontos szempont a dysphagiában szenvedő betegek kezelésében. Ez a módszer nem zár-

ja ki a szájon át történő táplálkozást. Számos esetben fordul elő, hogy a beteg képes a megfelelő konzisztenciájú, sűrítőporokkal biztonságossá tett ételeket és italokat természetes úton fogyasztani, ami mellett a szonda támogató/biztonsági funkciót lát el.

A szondatáplálás, mint életfenntartó terápia, segít átvészelni a betegség súlyos időszakát vagy akár egy életen át támogatást nyújt, életminőséget javít. A biztonságos otthoni szondatáplálásnak három alapvető eleme van: *a betegség- és állapotspecifikus gyógyászati célra szánt ételmiszer, a gyógyászati segédeszközök és a hozzáférhető szakápolói támogatás.* Amennyiben a beteg hozzájut ezekhez a feltételekhez közvetlenül a kórházi hazabocsátás után, akkor nagy valószínűséggel válik az otthoni szondatáplálása biztonságossá és sikeressé.¹ Jelenleg Magyarországon minden feltétel adott ennek megvalósításához, ez azt jelenti, hogy az egészségügyi rendszer és a szabályozások megfelelően támogatják ezt a kritikus területet.

A következőkben a szondatáplálás nélkülözhetetlen feltételeinek bemutatás következik, a gyógyászati segédeszközökre és az egészségügyi szolgáltatásra fókuszálva.

Szondatáplálás elrendelése: A szondatáplálás az esetek 95%-ában fekvőbeteg-intézményekben kezdődik, viszont kivitelezésének nem feltétele a kórházi környezet. Az intézményi elbocsátás során a szakorvos felől a beteg számára szükséges gyógyászati segédeszközre és szondatápszerre történő javaslat kiadására.

Vényképzés és finanszírozás: A szakorvosi javaslat alapján a háziorvos jogosult emelt támogatással rendelni a szondatápszer és az alapvető gyógyászati segédeszközöket is. Az alapvető orvostechikai eszközök 2022 májusa óta 98%-os támogatással elérhetők. A szondatápszeres esetében a támogatás mértéke szakorvosi javaslatra 90%, míg általános támogatásra 55%-os. Mind a gyógyászati segédeszközök, mind pedig a szondatápszeres közgyógyellátás keretén belül is igénybe vehetőek. Amennyiben a beteg igénye túlmutat a támogatott eszközök/tápszeres listáján, lehetőség van egyedi méltányossági engedély benyújtására a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő felé.²

Otthoni szondatáplálás támogatása: Nem várható el a betegektől és családtagjaiktól, hogy az intézményi ellátást követően önállóan és biztonságosan végezzék el a szondatáplálást. A Nutricia Otthonápoló Szolgálat, 25 éve működik Magyarországon, teljes lefedettséggel térítésmentes támogatást nyújtva a szondatáplálásra szoruló betegeknek az otthoni, biztonságos táplálásterápia megvalósításához. Évente körülbelül 1600 új beteg csatlakozik a szolgáltatáshoz, akiknek körülbelül 10%-a gyermek. Az otthonápolásba kerülő betegek túlnyomóan daganatos, neurológiai és emésztőrendszeri diagnózisok miatt válnak szondatáplálttá.

A fentiekben részletezett feltételeknek a beteg intézményi hazabocsátásának napján teljesülni kell, mert bármely tényező elmaradásával kivitelezhetetlen a szondatáplálás, továbbá sérül a betegbiztonság. Számos fe-

lület áll rendelkezésre ahhoz, hogy a hazabocsátás sikeres legyen. Ezek közül kiemelem a nutriciamedical.hu honlapot, ahol mind a gyógyászati segédeszközök, mind a gyógyászati célra szánt ételmiszerek elrendeléséhez részletes segítséget nyújtanak a szerkesztők, továbbá az otthonápolás elérhetősége is megtalálható.³

Az enterális táplálás módjai

Bólustáplálás (szükséges eszköze: EnFit csatlakozású fecskendő). A bólustáplálás alkalmazásakor naponta több (5-6) alkalommal tápláló fecskendő segítségével ún. bólust visznek be a táplálószondán keresztül. A tápanyagbevitelnek ezt a módját főként mobilis betegek esetében érdemes alkalmazni. A normál, fiziológiás táplálkozást szimulálja. A táplálásnak e módja javasolt gyomorba történő táplálás esetén, amennyiben nincs jelentős emésztési, felszívódási vagy gyomorürülési zavar. Ez a módszer jejunális táplálás esetében kontraindikált.

Gravitációs elven történő táplálás (szükséges eszköze: EnFit csatlakozású fecskendő és EnFit csatlakozású gravitációs szerelék)

Amennyiben a beteg nem tolerálja a bólustáplálást, vagy átmenetileg folyamatos táplálás indokolt és enterális táplálópumpa nem áll rendelkezésre a gravitációs szerelékkel történő módszert kell alkalmazni. Ezt a módszert mind gyomorba, mind pedig vékonybélbe történő táplálás esetén alkalmazhatjuk.

Enterális pumpával történő táplálás (szükséges eszköze: EnFit csatlakozású fecskendő és EnFit csatlakozású pumpa szerelék, enterális táplálópumpa)

A táplálópumpa alkalmazása jelenleg a legbiztonságosabb táplálási módszer, megbízható pontossággal adagolja a tápanyagokat. Egyik legnagyobb előnye, hogy a beteg nem kötődik az ágyhoz a szondatáplálás ideje alatt, mivel ez egy kis méretű, akkumulátorral működtethető, mobil készülék. A pumpának ez az előnye különösen ajánlott a beteg mobilizációjának és rehabilitációjának elősegítésére. Továbbá különösen sikeres a táplálás posztpilorikusan behelyezett táplálóeszközök esetén, mint például akut pancreatitis vagy különböző műtéti állapotoknál. Alkalmazhatjuk mind a gyomorba, mind pedig a vékonybélbe történő táplálásra, valamint használhatók reflux és aspirációs veszély esetén is. A gravitációs táplálási móddal szemben szignifikánsabban kevesebb szövődmény (hasmenés, puffadás, hányás) tapasztalható, valamint stabilabb a napi vércukorszint. A jelenlegi finanszírozás szerint az enterális táplálópumpa 98%-os támogatással elrendelhető.

Összegezve, Magyarországon finanszírozói oldalról és orvosszakmai szempontból is minden szükséges feltétel rendelkezésre áll a nyelési nehézségekkel küzdő betegek ellátásához mind fekvőbetegintézményi, mind alapellátási szinten.

Irodalom

1. **Bischoff SC, Austin P, Boeykens K és mtsai:** ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clin Nutr 2022; **41**: 468-488. doi: 10.1016/j.clnu.2021.10.018.
2. Gyógyászati segédeszköz ellátás. [Internet] Nemzeti Egészség-
biztosítási Alapkezelő honlapja. [cited: 2023. dec 17] Available
from: www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyszati_segedeszkozok
3. Nutricia szakmai honlapja [Internet] [cited: 2023. dec 17]
Available from: www.nutriciamedical.hu/