



Pécsi Tudományegyetem
1367

Táplálási Tudományos Továbbképző Tanfolyam, Pécs, 2026. január 16.

Bajor Judit

főorvos

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ Táplálási Munkacsoport vezetője

I.sz. Belgyógyászati Klinika, Gasztroenterológiai Tanszék
Gasztroenterológiai Tanszék

Home parenterális táplálás Pécsett





Disclosure

Az előadást a Baxter Hungary támogatta.

Az itt elhangzottak az előadó saját személyes szakmai álláspontját tükrözik.



Otthoni Parenterális Táplálás programba bevont betegeink



2013-tól finanszírozott Táplálási team megalakítása a Klinikai Központban

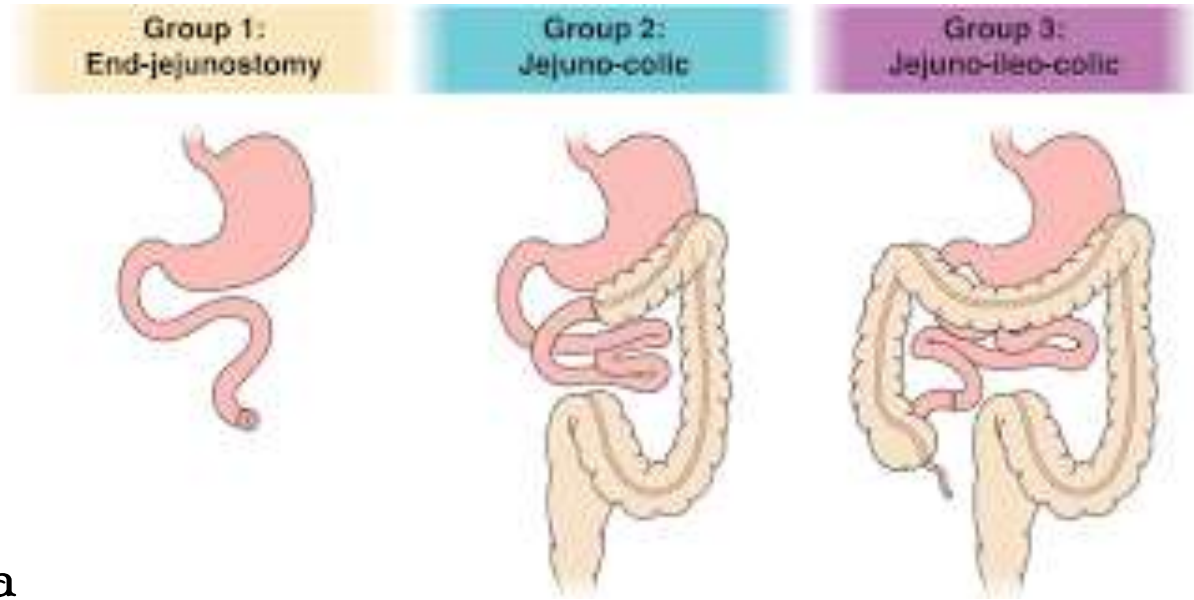
2008	2014	2016	2023	2025	2025
C.M. 61 éves nőbeteg	B.B.-né 65 éves nőbeteg	H.T. 60 éves férfibeteg	S.GY.-né 64 éves nőbeteg	V.P.-né 69 éves nőbeteg	K.A.-né 79 éves nőbeteg
<ul style="list-style-type: none">• Rectum+uterus carcinoma+ sugárterápia• Jejunoscendostomia• (40 cm ileum, 60 cm jejunum maradt).	<ul style="list-style-type: none">• Mesenterialis fibromatosis• Ileostoma• 1,5 m reziduális vékonybél	<ul style="list-style-type: none">• Szövődményes diverticulitis• Magas ileostoma• 1,5 reziduális vékonybél	<ul style="list-style-type: none">• Crohn betegség• Végileostoma• 1,0 m reziduális vékonybél	<ul style="list-style-type: none">• Bélischaemia• Vég ileostoma• 2 m reziduális vékonybél (+30 cm vastagbél)	<ul style="list-style-type: none">• Nőgyógyászati plasztikai műtét (uterus prolapsus)• Ileus, 2x reop• 1,2 m reziduális vékonybél (+teljes vastagbél)



A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a bélelégtelen betegek otthoni és kórházi parenterális táplálásáról

2011

Készítette: A Szakmai Kollégium Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanácsa és a Magyar Mesterséges Táplálási Társaság



Rövidbél szindróma típusai

Kongenitális rövidbél szindróma

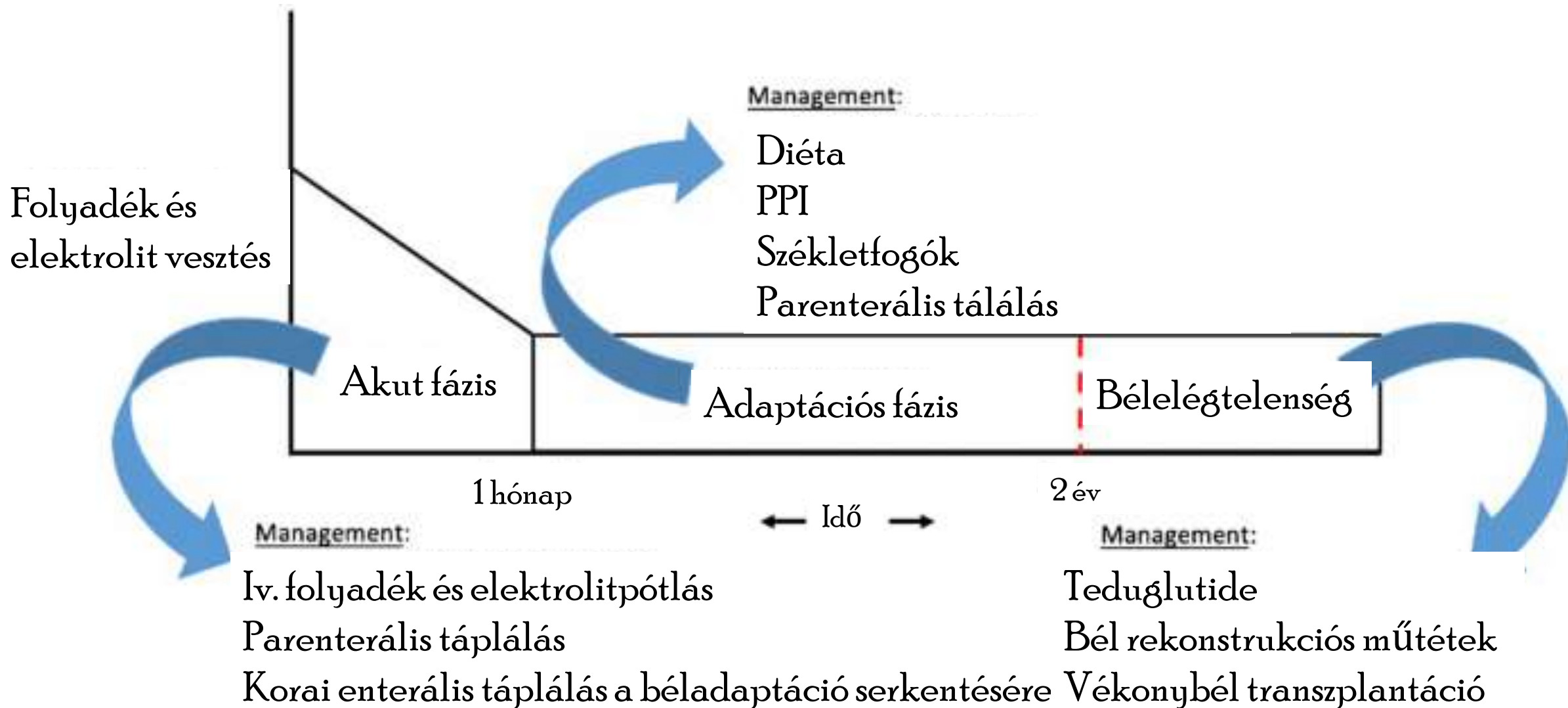
Műtétet követően létrejött rövidbél

- ❖ I. Típus: jejunostomás típus: <100 cm jejunum + stoma
- ❖ II. Típus: jejunocolicus típus: vékonybél <60cm + vastagbél egy része hiányzik
- ❖ III. Típus: vékonybél <30cm + vastagbél teljes hossza

Kiterjedt nyálkahártyát érintő diffúz, súlyos felszívódási zavar



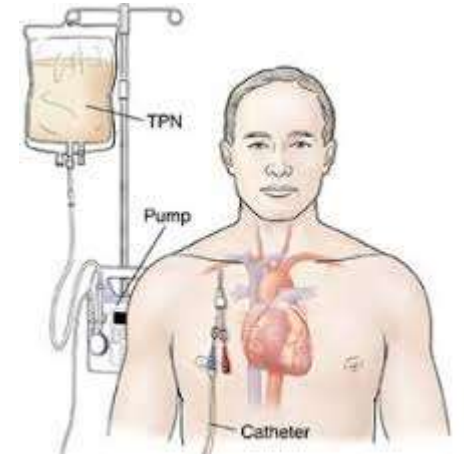
A betegség lefolyása



Az Otthoni Parenterális Táplálás (OPT) indikációi

OPT javasolt, krónikus bélelégtelesség esetén azoknál a betegeknél, akik

- ❖ Képesek otthonukban is megvalósítani ezt a kezelést (*B-evidencia*).
- ❖ Karnofsky index > 50



Indikált **onkológiai betegek** esetén, ha az alábbi szempontok teljesülnek:

- ❖ Onkológiai kezelést kap a beteg, de enterálisan nem tud megfelelő tápanyagot bevinni.
- ❖ Az onkológiai kezelés leáll, de enterálisan nem tud megfelelő tápanyagot bevinni.
- ❖ Az onkológiai kezelést befejezték, vagy egyéb okból megszüntették, de az indikáció egyéb szempontból fennáll: peritoneális carcinomatosis, petefészek-carcinoma, retroperitonealis tumor, lassan növekvő intraabdominális tumor
 recidíva, részleges, vagy teljes bélelzáródás (*C-evidencia*).
- ❖ Várható élettartam > 2 hónap.
- ❖ Nincs máj vagy tüdő metasztázis.
- ❖ Egyéb létfontosságú szervek élettani határon belüli működése.
- ❖ Kontrolálható fájdalom és a beteg tisztában van a kezelés korlátaival.



Az OPT finanszírozása

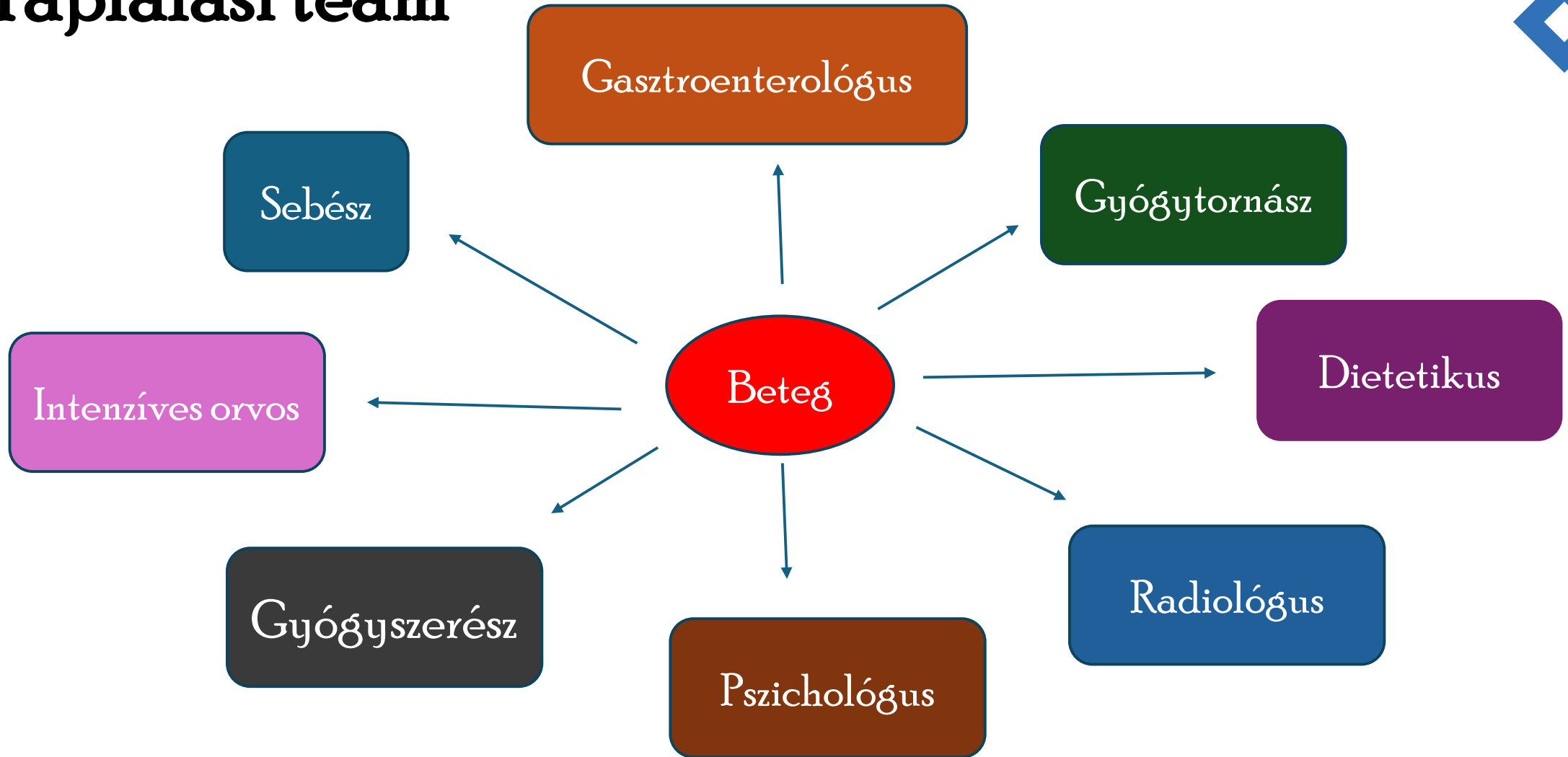
Az OPT csak akkor végezhető a társadalombiztosítás terhére, ha a következő feltételek teljesülnek:

- ❖ Megfelelően dokumentált formában fennálljon a **bélelégtelesség**, és más kezeléssel nem sikerült eredményt elérni a bélelégtelesség kezelésében
- ❖ Az indikáció legyen **tartós, >90 nap**
- ❖ **Heti legalább 2x** kapjon a beteg parenterális táplálást
- ❖ Rendszeres **ellenőrzés** (3-6 hónap között) történjen a centrumban
- ❖ Dokumentált, rendszeres **kanül ellenőrzés** történjen, amit kanülhöz értő ápoló végezzen
- ❖ Rendszeres **laboratóriumi** kontroll
- ❖ Általános **állapot ellenőrzése**, elsősorban gasztroenterológus által, de lehet tápcsatorna sebészetével foglalkozó sebész, vagy intenzív szakember
- ❖ **Tápláltsági állapot** felmérése dietetikus által
- ❖ **Dietetikai tanácsadás**, konzultáció





Táplálási team





Táplálási team feladatai a kórházban



Orvos

- Indikáció felállítása
- Táplálásterápia megtervezése, állapot követése, táplálásterápia módosítása
- Betegedukáció



Dietetikus

- Tápláltsági állapot felmérése (BMI, Inbody) és követése
- Táplálásterápiás javaslat
- Dietetikai tanácsadás



OPT nővér

- CVK, Port kezelése
- Betegedukáció



Gyógyszerész

- Gyógyszerrendelés, gyógyszerek revíziója
- Gyógyszerkölsönhatások figyelése, gyógyszerformulák vonatkozásában tanácsadás



Tanítási programnak tartalmaznia kell:

- ❖ higiénés szabályok, kézmosás, fertőtlenítés, sterilitás szabályait
- ❖ a kanül használatát, szűrését, gondozását
- ❖ a komplikációk, leggyakoribb hibák felismerését és megelőzését
- ❖ az infúziók összeállítását, légtelenítését
- ❖ a vitaminok és nyomelemek infúzióhoz adását
- ❖ az infúziós pumpa használatát és a hibaelhárítást
- ❖ szövődmények esetén a teendőket
- ❖ a veszélyes hulladék kezelését, tárolását





Mit várunk a dietetikustól?

- ❖ Tápláltsági állapot felmérése (BMI kiszámítása, napi testsúlymérés)
- ❖ Táplálékszükséglet felmérése
- ❖ Táplálékbevitel monitorozása (per os, parenterális) per os kb. 50% hasznosulással kell számolni
- ❖ Javaslattétel táplálásterápiára (per os, parenterális, konkrét készítmény javaslata)
- ❖ Folyadékegyensúly monitorozása (bemenet/kimenet)
- ❖ Edukáció, tanácsadás, konkrét ételek javaslata (beteg, hozzátartozó)



Speciális étrendi szempontok

- ❖ Folyadékfogyasztás
 - ❖ Első időszakban folyadékmegszorítás!
 - ❖ Izotoniás folyadékok
 - ❖ Oralis rehidrációs oldat
- ❖ Szilárd étel és folyadék szétválasztása
- ❖ „Tápanyagdenz” ételek ajánlása (pl. gesztenyepüré)
- ❖ Társbetegségek figyelembe vétele ill. megelőzésre törekvés (diabetes, stb. osteoporosis, hyperoxaluria megelőzése)





Speciális gyógyszerelési szempontok



Általános elvek

- ❖ Nagyobb gyógyszeradagok szükségesek
- ❖ Éjszakára adott gyógyszerek hatékonyabbak
- ❖ Retard készítmények adásának értelme nincs!

Alapgyógyszerek

- ❖ Dupla dózis PPI
- ❖ Hasnyálmirigy enzimpótlás
- ❖ Motilitásgátló (Immodium, Reasec)
- ❖ Ásványi anyag- és vitaminpótlás



A kontrollvizsgálat kulcslépései

- ❖ A panaszok kikérdezése
- ❖ A fizikális státusz, a vitális paraméterek ellenőrzése
- ❖ A port ellenőrzése
- ❖ A szövődmények ellenőrzése, kizárása
- ❖ A laboreredmények értékelése, új laborok kiírása
- ❖ A dietetikai vélemény értékelése
- ❖ A testösszetétel eredmény értékelése
- ❖ A folyadéklap értékelése
- ❖ Táplálási terv felállítása, a rendelés egyeztetése az OPT nővérrel
- ❖ A kontrollvizsgálatok, szűrővizsgálatok kiírása, szervezése (OPTspecifikus és alaphetegséggel összefüggő)
- ❖ Az életminőség, pszichés státusz felmérése
- ❖ A parenteralis tápláláshoz szükséges eszközök rendeltetésszerű használatának ellenőrzése, bemutatása
- ❖ Receptírás



Táplálási team feladatai a beteg otthonába bocsájtása után



Orvos

- ⑩ Állapot követése, sz.sz. táplálásterápia módosítása
- ⑩ Laborparaméterek sz.sz. korrekciója



Dietetikus

- ⑩ Tápláltsági állapot felmérése (BMI, Inbody)
- ⑩ Dietetikai tanácsadás



Szakasszisztens

- ⑩ Port kezelése
- ⑩ (Tű behelyezése)



Gyógyszerész

- ⑩ Otthoni parenterális gyógyszerek, infúziók biztosítása
- ⑩ Magisztrális készítmények elkészítése (K, Mg citrát)



Otthoni Parenterális Táplálás programba bevont betegeink



2013-tól finanszírozott Táplálási team megalakítása a Klinikai Központban

2008	2014	2016	2023	2025	2025
C.M. 61 éves nőbeteg	B.B.-né 65 éves nőbeteg	H.T. 60 éves férfibeteg	S.GY.-né 64 éves nőbeteg	V.P.-né 69 éves nőbeteg	K.A.-né 79 éves nőbeteg
<ul style="list-style-type: none">• Rectum+uterus carcinoma+ sugárterápia• Jejunoscendostomia• (40 cm ileum, 60 cm jejunum maradt).	<ul style="list-style-type: none">• Mesenterialis fibromatosis• Ileostoma• 1,5 m reziduális vékonybél	<ul style="list-style-type: none">• Szövődményes diverticulitis• Magas ileostoma• 1,5 reziduális vékonybél	<ul style="list-style-type: none">• Crohn betegség• Végileostoma• 1,0 m reziduális vékonybél	<ul style="list-style-type: none">• Bélischaemia• Vég ileostoma• 2 m reziduális vékonybél (+30 cm vastagbél)	<ul style="list-style-type: none">• Nőgyógyászati plasztikai műtét (uterus prolapsus)• Ileus, 2x reop• 1,2 m reziduális vékonybél (+teljes vastagbél)



B.B.-né



- ❖ Mesenterialis fibromatosis miatt rövid bél szindróma 1,5 méter vékonybél maradt
- ❖ Műtét után hazabocsájtották, 3 hónap alatt 30 kg-ot fogyott, súlyos hypalbuminaemia, anaemia, oedemák, izomgyengeség, hasmenés, ionzavar
- ❖ Visszatérő kanülinfekciók

Tanulságok

- ❖ Táplálásterápiát időben el kell kezdeni!
- ❖ Probléma marad: albumin, Ca, Mg szint rendezése, rossz immunstatus
- ❖ (2 amp. calcium gluconate a PN oldatba betehető, stabil marad)
- ❖ Kanülinfekció esetén: port csere vagy megtartás?

Ennél a betegnél csak akkor lehetett volna tartósan eradikálni a gócot, ha hosszabb időre teljesen kanülmentesítjük. A kanülcseré infektio mellett nem tudott teljes baktérium mentességet biztosítani, AB terápia mellett sem. Kanül nélkül azonban táplálás nélkül maradt volna, ami hosszú távon az ő számára az élettel összeegyeztethetetlen, hiszen még rövid kihagyás is rontotta a tápláltsági állapotát és immun statusát.



Kanül infekció megelőzése

- ❖ OPT mielőbbi megkezdése
- ❖ Betegszelekció
- ❖ Oktatás-higiénés szabályok szigorú betartása!
- ❖ Eszközök biztosítása a beteg számára
- ❖ Tűcserék optimális gyakoriságának megválasztása
- ❖ Taurolidin+citrát+heparin alkalmazása lezárásra
- ❖ Gondozás, ami lehetőséget ad probléma időben történő észlelésére

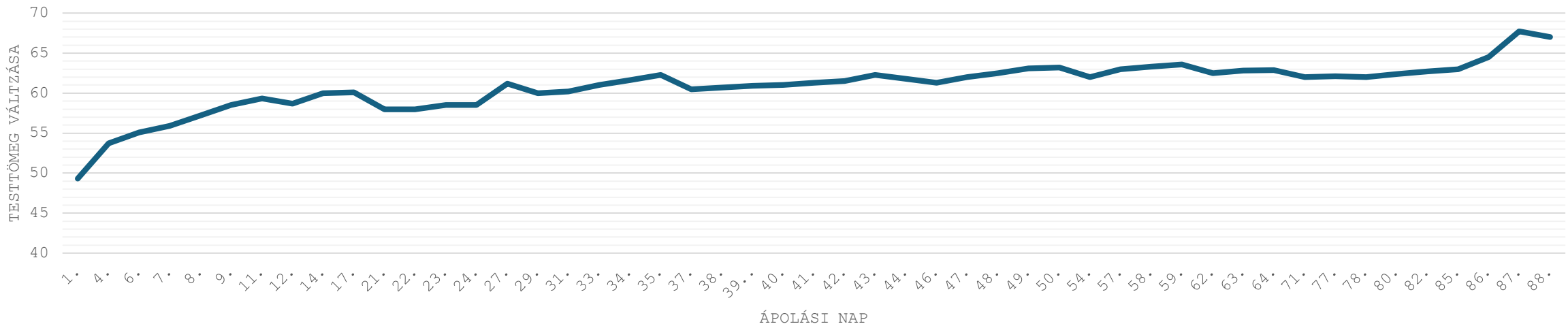


H.T 60 éves férfibeteg: Otthoni parenterális táplálás kórházban?



- ❖ Műtét után gyors lesoványodás, cachexia (miért vártunk a parenterális táplálással?)
- ❖ Szociális izolálódás (munkáját elvesztette, rossz szociális körülmények között él, felesége elhagyta, gyermeke nincs) „OPT” program indult a Klinikán
- ❖ 3 hónap után a bél rekonstrukció és a stomazárás elvégezhető volt
- ❖ Új életet kezdett: elköltözött, új munkát kapott, új társa lett

A testtömeg változása az ápolás ideje alatt

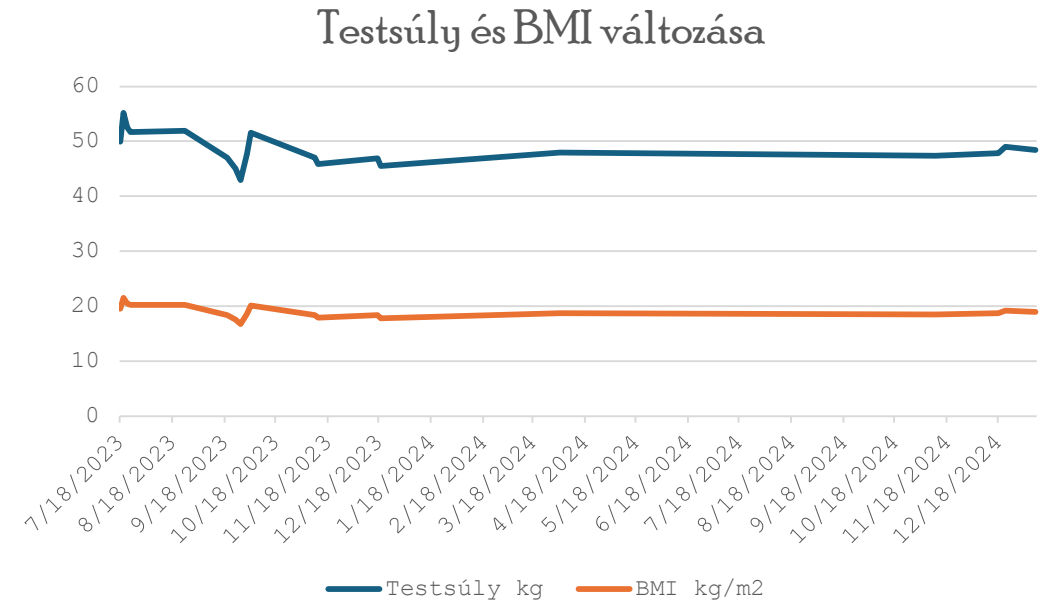


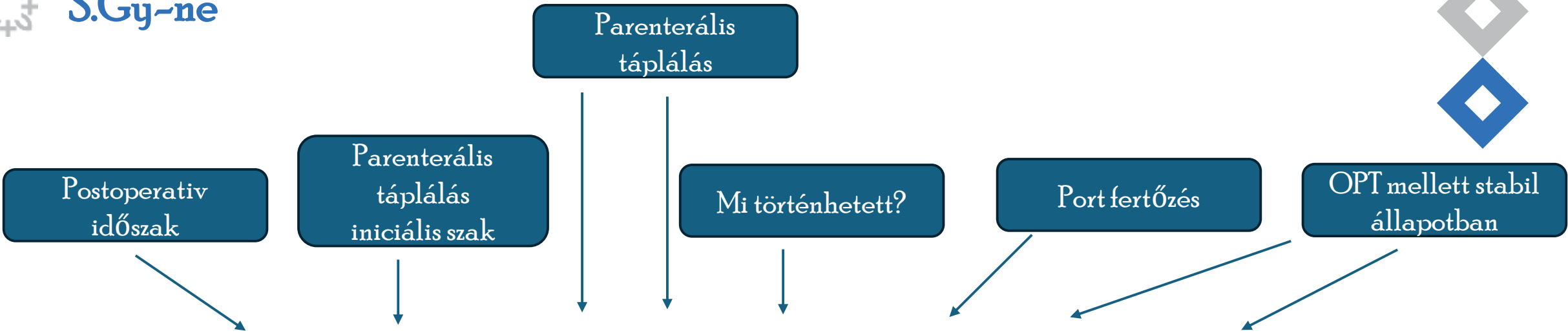


S.Gy-né (Crohn betegség)

Problémák az OPT során

- ❖ Szociális ok (egyedül él) és miatt tūcserét nem tudja (nem akarja?) megtanulni
- ❖ **A tūcsere hetente Klinikánkon történik**
- ❖ Tápszerek és eszközök hazaszállítását nem tudja megoldani (nincs autója)
- ❖ **A tápszereket, infúziókat és eszközöket a beteg háziorvosa szállítja havonta a beteg otthonába...**



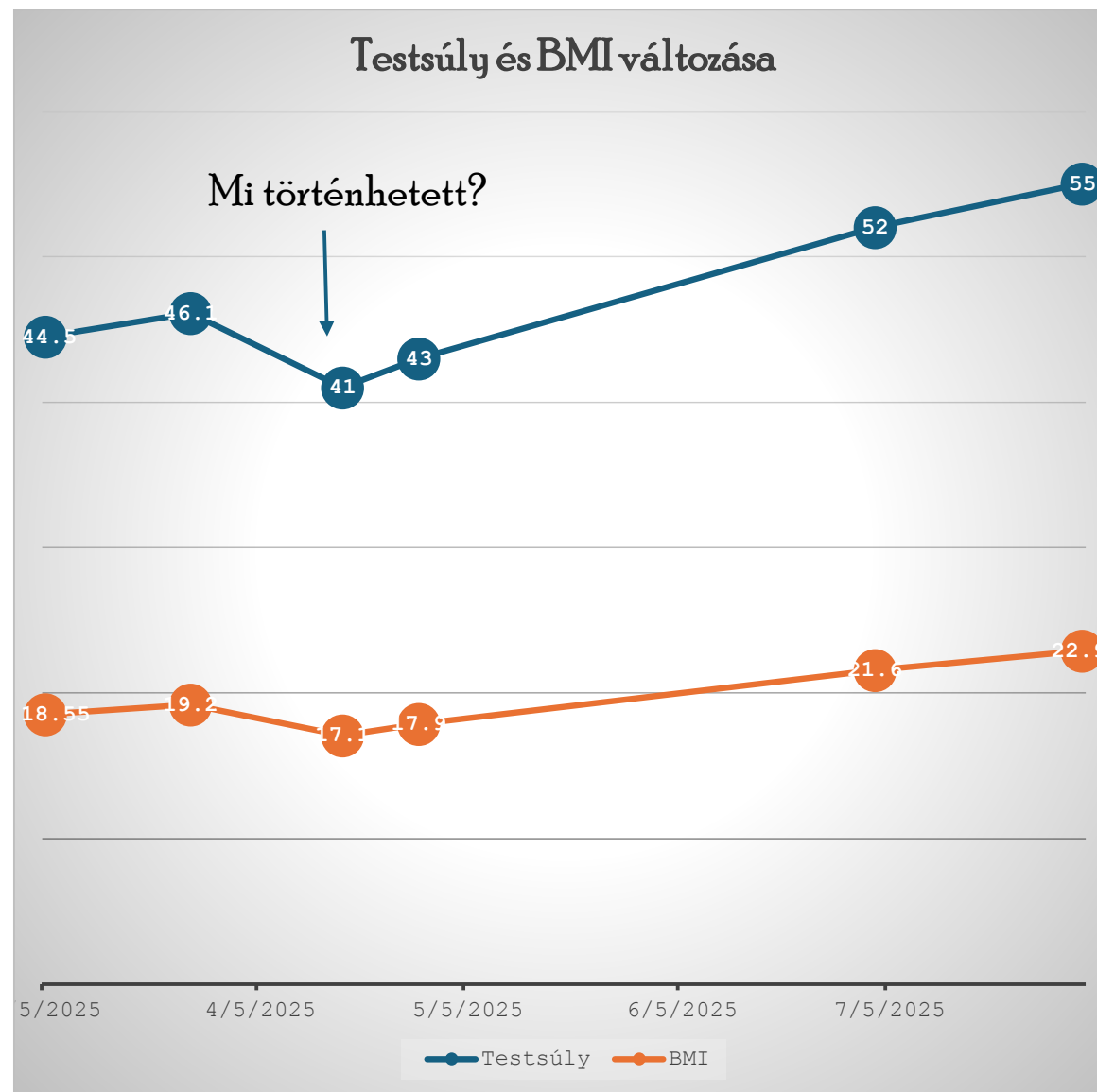


	2023.06.10	2023.07.13	2023.08.16	2023.10.16	2024.01.05	2024.12.17	2025.02.25	2025.09.02
Na	134	134	136	142		133	139	140
K	2,7	3,86	4,42	4,41	2,44	3,47	3,87	4,19
Ca	1,75	1,98	2,38	2,34	2,38	2,19	2,38	2,5
karbamid	1,6	5,3	18,1	4,3	6,3	8,47	7,6	6,3
kreatinin	28	72	243	74	83	134	76	77
albumin	16	30,3	31	40,1		48,1	44,2	46
CRP	191	8,5	1,2	3,4		372	1	0,5
PCT	1,04	0,9	0,14	0,27		38,5		
INR	1,22	1,12	1,05	1,12		0,97	0,95	0,99
Hgb	88	114	116	108		94	134	139



V.P.-né

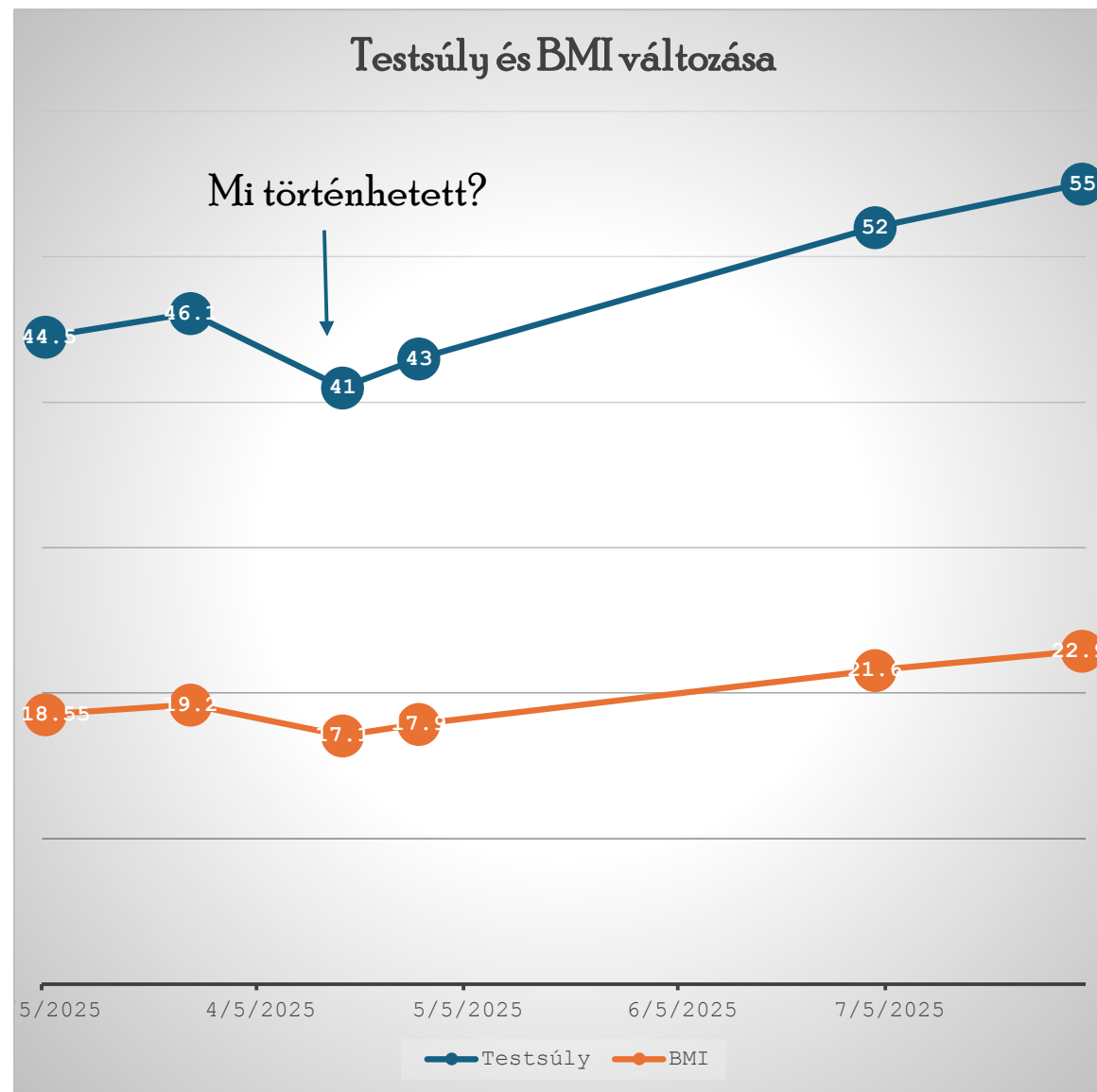
- ❖ A Raynaud szindrómás, dohányos nőbetegnél 2025.02.01-én acut műtét során subtotalis colectomia, végileostoma kialakítása és cholecystectomy történt. A postop. szakban észlelt passage- zavar miatt reoperációt végeztek, mely során a vég ileostomiát újraparrták. Aboralisan kb. 30 cm vastagbelet illetve 2 m vékonybelet preserváltak megtartott viabilitással.
- ❖ 2025.03.05: Jelentős ileostoma hozammal, de stabil vitalis paraméterekkel helyezték át osztályunkra.
- ❖ 2025. április: súly visszaesése, hányások, per os táplálhatatlanság





V.P.-né

- ❖ A Raynaud szindrómás, dohányos nőbetegnél 2025.02.01-én acut műtét során subtotalis colectomia, végileostoma kialakítása és cholecystectomy történt. A postop. szakban észlelt passage- zavar miatt reoperációt végeztek, mely során a vég ileostomiát újraparrták. Aboralisan kb. 30 cm vastagbelet illetve 2 m vékonybelet preserváltak megtartott viabilitással.
- ❖ 2025.03.05: Jelentős ileostoma hozammal, de stabil vitalis paraméterekkel helyezték át osztályunkra.
- ❖ 2025. április: súly visszaesése, hányások, per os táplálhatatlanság
- ❖ Súlynövekedés megállása, visszaesése, táplálási nehézség esetén gondoljunk a gyógyszeres terápia nem kívánatos hatására is (hypomotilitás, gyomorürülési zavar)





Take home messages



- ❖ A betegnek joga van a tápláláshoz! (Akkor is, ha a körülmények nem ideálisak...)
- ❖ Kell egy csapat! Közös döntés, közös tudás, közös felelősség...
- ❖ A tudást, tapasztalatot meg kell szerezni – néha rögös az út, de sok a sikerélmény is
- ❖ Gyakran speciális, egyedi megoldások szükségesek



Köszönöm a figyelmet!

