

Táplálásterápia

*Kórházi gazdálkodás, finanszírozás,
hatékonyság, minőségügy*

Dr. Szijártó Attila

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Táplálásterápia

*Kórházi gazdálkodás, finanszírozás,
hatékonyság, minőségügy*

Dr. Szijártó Attila

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Szomorú magyar adatok a múltból...

➤ [Acta Physiol Hung.](#) 2008 Mar;95(1):107-18. doi: 10.1556/APhysiol.95.2008.1.8.

Results of nutritional risk screening of patients admitted to hospital

Z Lelovics¹, R Bozó-Kegyes, K Bonyár-Müller, M Figler

- **2008: 1266 kórházi beteg**
- MUST-tal történt szűrés, a **kórházi felvételkor.**
- **21% → BMI <20 kg/m²**
- **29% → ≥5% testsúlyvesztés az előző 3–6 hónapban**
- **41% → malnutríciós kockázat**
- Csak a testsúly alapján kb. **20%** tűnt alultápláltbák, míg **MUST szűréssel 41%** bizonyult veszélyeztetettnek.
- **A malnutríció jelentős része ránézésre nem látható**
- **Szűrni kell !!!**



Címlap Társaság Ösztöndíjak, pályázatok Hírek, rendezvények Irányelvek Linkek



A magyar kórházakban fekvők 64%-ának tápláltsági állapota kóros

Sajtóközlemény – 2012. augusztus 15.

- **2012: nyarán közel 50 magyar kórházban, egy napon** végeztek tápláltsági állapot-/malnutríciós rizikófelmérést.
- **1755 hospitalizált felnőtt beteg**
- **64%** - tápláltsági állapota **eltért a kívánatostól**
- **1/3 alultáplált volt.**
- **Daganatos betegek: 60% magas malnutríciós kockázat**
- **Sebészeti betegek: ≈50% magas malnutríciós kockázat**
- **~50%-os magas kockázati arány:** neurológiai, keringési és pulmonológiai betegségekben

Táplálásterápia

*Kórházi gazdálkodás, finanszírozás,
hatékonyság, minőségügy*

Dr. Szijártó Attila

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Táplálásterápia

***Kórházi gazdálkodás, finanszírozás,
hatékonyság, minőségügy***

Dr. Szijártó Attila

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

A táplálásterápia költség – vagy befektetés?

Az **EFFORT randomizált vizsgálat** (*Lancet. 2019*) már klinikai oldalról bizonyította az individualizált táplálási stratégia előnyeit. **Szekunder gazdasági elemzés?**

Randomized Controlled Trial > Clin Nutr. 2020 Nov;39(11):3361-3368.

doi: 10.1016/j.clnu.2020.02.023. Epub 2020 Feb 25.

Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial

Philipp Schuetz¹, Suela Sulo², Stefan Walzer³, Lutz Vollmer⁴, Zeno Stanga⁵, Filomena Gomes⁶, Ricardo Rueda⁷, Beat Mueller⁸, Jamie Partridge²; EFFORT trial collaborators

Kérdés: Ha a táplálkozási kockázatnak kitett kórházi beteget szisztematikusan felismerjük és individualizált táplálásterápiában részesítjük, **a jobb klinikai eredmény megéri-e a ráfordítást?**

**A Markov-modell az egészség-gazdaságtanban egy olyan analitikai keretrendszer, amely a betegek állapotváltozásait és egy adott betegség lefolyását szimulálja az idő függvényében*

- malnutríciós kockázatú belgyógyászati betegek
- Markov* egészség-gazdaságtani modell
- Az individualizált táplálási intervenció teljes 30 napos ellátási költsége:

CHF 29 263 vs. CHF 29 477/beteg

214 CHF megtakarítás/beteg

- a táplálásterápia **nem növelte, hanem csökkentette az összköltséget.**
- Még a dietetikus konzultáció (284 CHF = 264 €/beteg) költségét is beleszámítva költséghatékonynak bizonyult.

A megtakarítás **fő okai:**

- a rövidebb intenzív osztályos kezelés és a
- kevesebb szövődmény

I. teljes ellátási költség

A befektetés megtérül !

Meta-Analysis > BMJ Open. 2021 Jul 9;11(7):e046402. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046402.

Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients: an economic model based on data from a systematic review of randomised trials

Philipp Schuetz ^{1 2}, Suela Sulo ³, Stefan Walzer ^{4 5 6}, Lutz Vollmer ⁴, Cory Brunton ³,
Nina Kaegi-Braun ⁷, Zeno Stanga ⁸, Beat Mueller ⁷, Filomena Gomes ^{7 9 10}

- **27 RCT → 6803 beteg → klinikai hatások**
- **Markov egészség-gazdaságtani modell**
- **6 hónapos költséghatás.**
- hospitalizált **belgyógyászati betegek**
 - **Malnutrició vagy vagy táplálkozási kockázat**
- „nutritional support”: szűrés, a dietetikusi értékelés, egyéni energia-, fehérje- és mikrotápanyag-célok meghatározása, az individualizált táplálási terv és annak követésének követése

6 hónapos teljes költség	USD/beteg
Táplálásterápia	63 227 \$
Kontroll	66 045 \$
Megtakarítás	2 818 \$ / beteg

4,3%-kal alacsonyabb teljes ellátási költség
a táplálási intervenció mellett.

- **mortalitás: 8,3% vs. 11,0%**
 - **OR 0,73 (95% CI 0,56–0,97).**
- = az **abszolút kockázatcsökkenés 2,7 százalékpont**, a relatív kockázatcsökkenés kb. **24,5%**.
- csökkent a nem tervezett rehospitalizáció

És mi történik a sebészeti beteggel?

► Int J Surg. 2024 Mar 25;110(7):4185–4196. doi: [10.1097/JS9.0000000000001375](https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000001375) 

Perioperative and post-hospital whole-course nutrition management in patients with pancreatoduodenectomy – a single-center prospective randomized controlled trial

[Jingyong Xu](#)^{a,*}, [Lijuan Wang](#)^b, [Pengxue Li](#)^a, [Yifu Hu](#)^a, [Chunping Wang](#)^{c,d}, [Bo Cheng](#)^b, [Lili Ding](#)^b, [Xiaolei Shi](#)^a, [Haowei Shi](#)^a, [Cheng Xing](#)^a, [Lei Li](#)^a, [Zhe Li](#)^a, [Chen Chen](#)^f, [Hongyuan Cui](#)^a, [Sheng Han](#)^{c,d,*}, [Hongguang Wang](#)^{e,*}, [Jinghai Song](#)^{a,*}, [Junmin Wei](#)^{a,*}

- **Prospektív RCT | n=84 | 6 hónapos követés**
- *Whole-course Nutrition Management vs. standard ellátás*
- *84 beteg*
- *66 NRS2002 alapján táplálkozási kockázatú beteg*
 - Nutritional Risk Screening 2002
 - Kórházi betegek tápláltsági kockázatának szűrésére
 - Tápláltsági állapot romlása (0–3 pont): BMI, testsúlyvesztés, csökkent táplálékbevitel.
 - A betegség súlyossága (0–3 pont):
 - +1 pont, ha a beteg ≥70 éves

KLINIKAI EREDMÉNY

Összes szövődmény

69,0% → **47,6%** ↓

Infekció

33,3% → **14,3%** ↓

Malnutríciós kockázatú betegekben (NRS2002 ≥3):

Kórházi tartózkodás

30,4 → **23,1 nap**
–7,3 nap

Direkt egészségügyi költség

–21 113 CNY (2.700 EUR) / beteg

≈90% valószínűséggel DOMINÁNS stratégia
jobb klinikai eredmény + alacsonyabb költség

Amit nem ismerünk fel, azt nem is finanszírozzák

Research article [Get rights and content](#)

Feasibility and financial impact of preoperative malnutrition screening and diagnosis ☆, ☆☆

Ruchik Patel ^a  , Jaimette Mcculley ^b, Emily Arras ^b, Nicole Ingold ^b, Tammy Murphy ^b, Jessica Biondo ^b, Beth Taylor ^b, Stephen Gregory ^a [Show more](#) 

Prospektív megfigyeléses vizsgálat | USA | 2022

17 464 sebészeti beteg szűrése



1 366 dietetikus vizsgálat



309 közepes/súlyos malnutrícia diagnózisa

25 Medicare-beteg megfelelő dokumentációja:

+441 635 USD kórházi finanszírozás

≈ 17 665 USD / beteg

6 beteg: diagnózis dokumentálva, de nem megfelelően kódolva

–86 274 USD elmaradt finanszírozás

≈ 14 379 USD / beteg

A malnutrícia megfelelő diagnózisa és dokumentációja megváltoztathatja az amerikai MS-DRG súlyossági besorolást, és ezáltal növelheti a kórház Medicare-térítését.

Nem a dietetikus „termelt” 441 ezer dollárt, hanem a korábban fel nem ismert társbetegség korrekt diagnosztizálása és kódolása tette pontosabbá a beteg komplexitásának finanszírozási leképezését.

Medicare/MS-DRG - nem vihető át közvetlenül a magyar finanszírozási rendszerre. A koncepció azonban nagyon releváns: a malnutrícia szisztematikus felismerése nélkül a beteg valós komplexitása a finanszírozási adatokban is láthatatlan maradhat.

A táplálásterápia nem érhet véget a kórház ajtajánál

> BMJ Open. 2024 Nov 17;14(11):e086787. doi: 10.1136/bmjopen-2024-086787.

Health economic value of postacute oral nutritional supplementation in older adult medical patients at risk for malnutrition: a US-based modelling approach

Shanshan Wang ¹, Jason Shafrin ², Kirk W Kerr ³, Philipp Schuetz ⁴

- a kórházi elbocsátás utáni időszakot vizsgálja
- ≥65 éves, a hospitalizáció során alultáplált
- Összehasonlítás: elbocsátás utáni orális táplálási kiegészítéssel és amélkül
- nem RCT, hanem 1 éves döntési modell.

25 beteg elbocsátás utáni táplálási támogatása mellett a modell szerint egy halálest, kb. 15 beteg kezelése mellett egy rehospitalizáció előzhető meg.

Mortalitás

11,0% → **7,0%**
↓ **36,3%**

Rehospitalizáció

62,6% → **55,7%**
↓ **11,0%**

Megtakarítás

1.133 USD / beteg / év

ONS költség: 175 USD/hó

ICER: –42 757 USD/QALY → domináns stratégia

- jobb egészségi eredményt és
- egyidejűleg alacsonyabb költséget eredményezett
- egészség-gazdaságtaniéag domináns stratégia.

*ICER = Incremental Cost-Effectiveness Ratio, magyarul inkrementális költséghatékonysági ráta.
ICER = (új kezelés költsége – standard kezelés költsége) / (új kezelés hatása – standard kezelés hatása)*

Táplálásterápia

*Kórházi gazdálkodás, finanszírozás,
hatékonyság, **minőségügy***

Dr. Szijártó Attila

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Minőségügy - folyamatszervezés

> JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022 Jan;46(1):243-248. doi: 10.1002/jpen.2086. Epub 2021 Mar 18.

Implementation of malnutrition quality improvement reveals opportunities for better nutrition care delivery for hospitalized patients

Jennifer Wills-Gallagher ¹, Kirk W Kerr ², Beth Macintosh ¹, Angel F Valladares ³, Karl M Kilgore ³, Suela Sulo ²

- University of North Carolina Medical Center
- **malnutrícióra fókuszáló Quality Improvement (QI) program**
- **valódi szervezeti minőségfejlesztési program bevezetése**

- **32 723 hospitalizáció kapcsán | 2017–2019**
- Öt, magasabb kockázatúnak ítélt területet céloztak meg:
- **ICU / pulmonológia / onkológia / urológia / belgyógyászat**
- ezeket hasonlították a kórház **48 nem célzott osztályához/szolgáltatásához.**

Σ: egy célzott QI-programmal **tartósan javítható a malnutríció felismerése, diagnosztizálása és a táplálási ellátás folyamata**

A folyamatok átszervezése:

szűrés → dietetikus assessment → diagnózis → orvosi megerősítés → dokumentáció → táplálási terv

Ehhez többek között:

- rezidens/orvosképzés: malnutríció diagnózisáról,
- javították a dietetikus–orvos kommunikációt,
- módosították az elektronikus dokumentációt,
- átszervezték a rendelkezésre álló humánerőforrást,
- tudatosabban kommunikáltak a dietetikai vizsgálat eredményét az orvos felé.

	Célzott osztályok	Nem célzott
Malnutríciós kockázat	37,43%	19,16%
Dietetikus által felismert közepes/súlyos malnutríció	20,27%	9,67%
Orvos által megerősített malnutríció diagnózis	16,72%	6,74%

Jó szakemberekből hogyan lesz jó TEAM?

Magyarországon kiváló szakemberek dolgoznak – a táplálásterápia minden szereplője fontos és értékes tapasztalatokkal rendelkezik. Külön-külön jól csináljuk. De az igazi eredmény a közös gondolkodásban és együttműködésben rejlik.

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



ORVOS

Szakmai döntés,
indikáció,
terápiás terv



DIETETIKUS

Állapotfelmérés,
táplálási terv,
egyéni tanácsadás



GYÓGYSZERÉSZ

Készítmények,
kompatibilitás,
gyógyszerköcsönhatások,
biztonság



ÁPOLÓ

Megvalósítás,
monitorozás,
betegoktatás,
folyamatos gondozás



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Sebészeti, Transzplantációs és Gastroenterológiai Klinika

Prof. Dr. Szijártó Attila

A táplálásterápiás team önmagában minőségügyi intervenció

Meta-Analysis > Aliment Pharmacol Ther. 2021 Sep;54(5):560-570. doi: 10.1111/apt.16530.

Epub 2021 Jul 18.

Systematic review with meta-analysis: effects of implementing a **nutrition support team** for in-hospital parenteral nutrition

Marcel Kjaersgaard Eriksen ¹, Benjamin Crooks ², Simon Mark Dahl Baunwall ¹,
Charlotte Lock Rud ¹, Simon Lal ², Christian Lodberg Hvas ¹

**27 vizsgálat | 8166 beteg | szisztematikus review
+ metaanalízis.**

A team által vezetett parenterális táplálást
hasonlították össze a hagyományos ellátással.

Minőségi indikátor

Hatás

Katéterrel összefüggő
infekció

IRR 0,32 → ~68% ↓

CRI / 1000 katéternap

–8

Hypophosphataemia

–12 százalékpont

30 napos mortalitás

–6 százalékpont

Indokolatlan
PN-indikáció

–18 százalékpont

Indokolatlan
PN-időtartam

–21 százalékpont

NST *Nutrition Support Team*

PN *Parenteral Nutrition*

CRI *Catheter-Related Infection*

minőségügy + betegbiztonság + erőforrás-gazdálkodás

Benchmark: centre-to-centre knowledge transfer



What is BAPEN?

The British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN) is a Charitable Incorporated Organisation (CIO) which brings together leading multi-disciplinary professional and patient groups and networks from across the UK to help promote the best possible outcomes in nutritional care.

BAPEN Edgbaston Course for Clinical Nutrition Team Development.

- nem egyéneknek szól, hanem 4–6 fős teameket képez
 - orvos + dietetikus + nutrition nurse + gyógyszerész. (Bapen)
- Nem szakembereket képzünk egymástól függetlenül, hanem működő kórházi táplálásterápiás teameketítünk.

The screenshot shows the BAPEN website with a navigation bar at the top. The main header is blue with white text: "BAPEN Edgbaston Course 2026: 18th – 20th May 2026". Below this, there's a date "4 December 2025" and "BAPEN News". The main content area has a title "BAPEN Edgbaston Course for Clinical Nutrition Team Development" and a date "18th – 20th May 2026". It also mentions the location "Edgbaston Park Hotel and Conference Centre". A paragraph describes the course: "The course is free to attend for BAPEN members. Accommodation will be payable by each attendee. Teams of 4 – 6 members comprising of a dietitian, nutrition nurse, pharmacist and a physician are encouraged..". It also states "Applications are now open. Deadline for applications is 30 January 2026." To the right, there's a "Recent News" section with three items: "DSU/DSI: Filter use when administering parenteral nutrition" (7 September 2026), "The MHRA have just published a Field Safety Notice" (3 September 2026), and "Get ready for UK Malnutrition Awareness Week 2026" (1 September 2026). There are also icons of healthcare professionals.

The screenshot shows the BAPEN website with a navigation bar at the top. The main header is blue with white text: "Southampton Practical Nutrition Support Course 2026". Below this, there's a "Back to all events" link. The main content area has a title "Southampton Practical Nutrition Support Course 2026" and a date "10 Nov, 2026 9:00 am". It also mentions the location "Best Western Chilworth Manor Hotel, Chilworth, Southampton, SO16 7PT". A paragraph describes the course: "The course is free to attend for BAPEN members. Accommodation will be payable by each attendee. Teams of 4 – 6 members comprising of a dietitian, nutrition nurse, pharmacist and a physician are encouraged..". It also states "Applications are now open. Deadline for applications is 30 January 2026." To the right, there's a "Upcoming Events" section with one item: "BAPEN Annual Conference 2026". There are also icons of healthcare professionals.

Benchmark: centre-to-centre knowledge transfer

ESPEN Clinical Nutrition Course

- évente rendezett, strukturált, interaktív képzés (ESPEN guideline, LLL-anyagok, esetmegbeszélések (espen.org))
- „Nutrition support Teams: how to implement. Barriers. Benefits.
- Medical-Economical aspects”,
- „Organisation of hospital nutrition”, „Home nutrition support – organisation and continuing care efficiently”
- Clinical Nutrition Training Centres hálózat:
 - elismert centrumokban felügyelt klinikai képzést kínálnak enterális és parenterális táplálásból fekvő- és járóbetegek esetében. (espen.org)

Last Updated: 10 February 2026

ESPEN Courses

ESPEN is committed to disseminate good clinical practice in the field of clinical nutrition and metabolism. To this end and among other activities, the ESPEN Course in Clinical Nutrition Course is organized every year.

This course, which is rotating across European countries, provides basic concepts and advanced, yet comprehensive, overview of the nutritional consequences and metabolic challenges posed by acute and chronic diseases. Also, the correct approach to patients, based on ESPEN educational material (i.e., ESPEN Guidelines, Blue Book, LLL material, etc.), is discussed by an international faculty using an interactive methodology.

ESPEN Course in Clinical Nutrition

- **30th Course**, 9th - 15th November, 2025, Budapest, Hungary, [Program](#)
- **29th Course**, 13th - 19th October, 2024, Gdansk, Poland, [Program](#)
- **28th Course**, 5th - 10th November, 2023, Tallinn, Estonia, [Program](#)
- **27th Course**, 9th - 15th October, 2022, Hradec Králové, Czech Republic
- **26th Course**, 4th - 9th November 2019, Kranjska Gora, Slovenia
- **25th Course**, 5th - 10th October 2018, Zagreb, Croatia, [Program](#)
- **24th Course**, 22th - 28th October 2017, Thessaloniki, Greece, [Program](#)
- **23rd Course**, 16th - 21th October 2016, Wieliczka, Poland, [Program](#)
- **22nd Course**, 1st November - 6th November 2015, Bucharest, Romania
- **21st Course**, 5th October - 11th October 2014, Hradec Králové, Czech Republic
- **20th Course**, 10th November - 16th November 2013, Gödöllő, Hungary
- **19th Course**, 28th October - 3rd November 2012, Dubrovnik, Croatia [Program](#)
- **18th Course**, 6th October - 12th October 2011, Vilnius Lithuania



ESPEN
*The European Society for
Clinical Nutrition and Metabolism*

A táplálásterápia hatáslánca a kórházban

A megfelelő táplálás jobb ellátási minőséget és hatékonyabb erőforrás-felhasználást eredményez.



A TÁPLÁLÁSTERÁPIA BEFEKTETÉS A BETEGBIZTONSÁGBA, A MINŐSÉGBE ÉS A HATÉKONYSÁGBA.

A VILÁG LEGJOBB GYAKORLATAI
MAGYARORSZÁGON IS
VALÓSÁGGÁ VÁLHATNAK

TUDÁS • INNOVÁCIÓ • EGYÜTT A BETEGEKÉRT

→ GLOBÁLIS TAPASZTALAT.
HAZAI LEHETŐSÉGEK.
JOBB ELLÁTÁS.

A jelen előadás üzenete

- ...**volt/van** a STéG-en működő multidiszciplináris táplálási modell és team munka
- ...**volt egyszer egy gondolat, ötlet és**
- ... **lett belőle: „Táplálásterápia a klinikai gyakorlatban” kurzus**
- **Kezdeti cél:**
 - Táplálási Teamek betanítása és
 - Országos képzőprogram, franchise rendszer (?)
- **Mi lett belőle?**
 - intézményi jógyakorlatok átültetése más kórházakba
 - nem egyszerűen egy táplálásterápiás továbbképzés
 - a táplálásterápia jelentőségének vizsgálata
 - hatékonyság,
 - költség,
 - betegbiztonság és
 - minősbiztosítás szempontjából.

Meghívó



Tisztelt Kolléga!

Nagy tisztelettel meghívjuk a „Táplálásterápia a klinikai gyakorlatban” képzésre

Dátum: 2025.10.02-03

(Regisztráció mindkét napon: 08:30-09:00)

Helyszín: Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Tanterem (1082 Budapest, Üllői út 78)

Jelentkezés:

egyéni regisztráció: <https://forms.office.com/e/FfNv8BEUgq>

csapatoknak: <https://forms.office.com/e/69rqjGptSS>

október 2.

09:00 - 09:15 Megnyitó: Prof. Dr. Szijártó Attila

09:15 - 10:00 Táplálásterápiás alapok: Dr. Müllner Katalin

10:00 - 10:15 Kompetenciák, team szerepe a klinikai táplálásban: Halmavánszki Szilvia

10:15 - 10:30 Szünet

10:30 - 11:15 Klinikai táplálás gyógyszerészeti szempontjából: Dr. Schváb Krisztina

11:15 - 11:30 Táplálás módjai: Koczó Anita

11:30 - 12:15 Tápláltsági állapot felmérése: Pelyva Viktória

12:15 - 13:00 Ebédszünet

13:00 - 13:20 Dysphagia prevalencia, jelek, szövődmények: Dr. Kovács Andrea

13:20 - 13:45 Dysphagia szűrés, vizsgáló eljárások, FEES vizsgálat: Németh Mariann

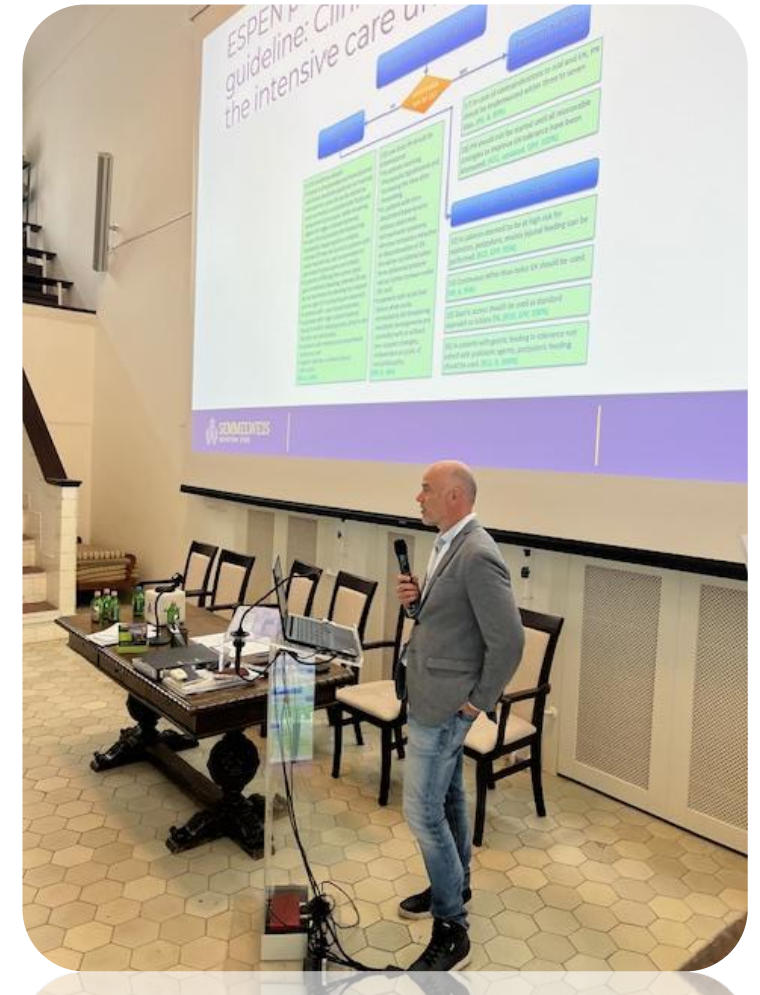
13:45 - 14:30 Személyre szabott táplálásterápia (tápszerválasztás): Dr. Horváth Miklós

14:30 - 14:45 Szünet

14:45 - 15:30 Táplálásterápia során alkalmazott eszközök: Koczó Anita



Pillanatképek



Csapatok: Honvédkórház, Országos Onkológiai Intézet, Rehabilitációs Klinika, Gerontológiai Klinika

Tematika

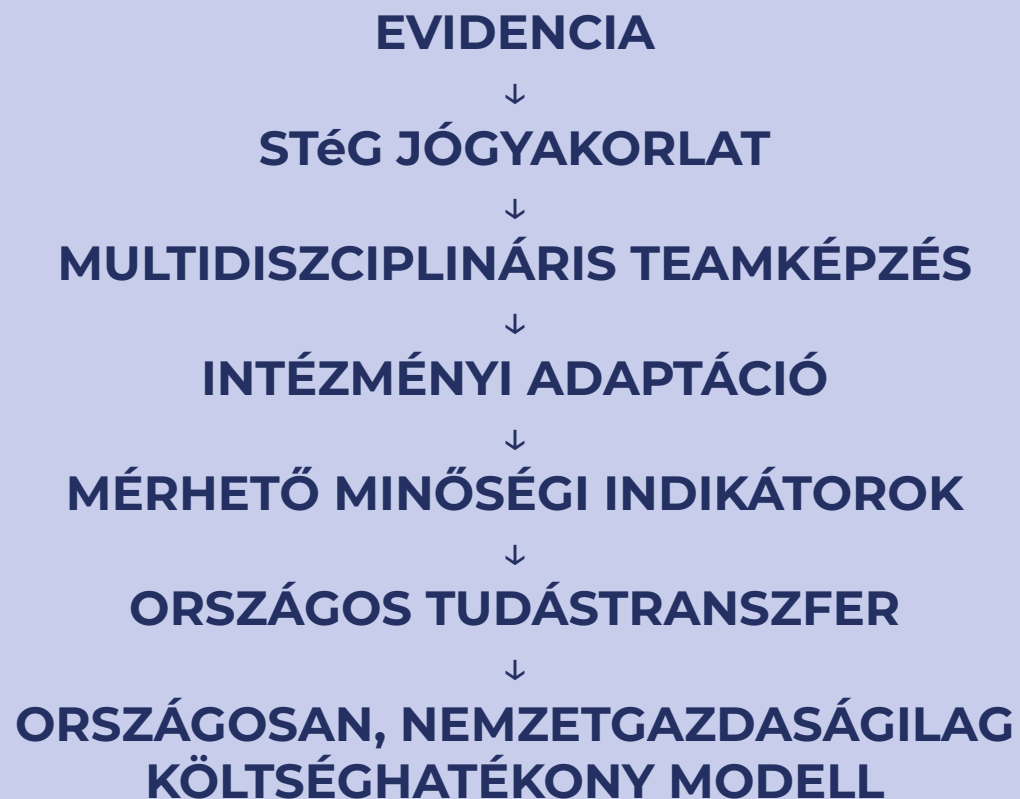


Jógyakorlat – országos „megtakarítás”

A jó táplálásterápia mint intézményi joggyakorlat

- tudástranszfer
- költséghatékonyságot hoz
- minőségügyi befektetés

A táplálásterápiás team képzése nem pusztán dietetikai oktatási program, hanem olyan kórházi folyamatfejlesztés, amely egyszerre célozza a betegbiztonságot, a minőséget és az erőforrás-hatékonyságot.



Az evidencia találkozik a gyakorlattal

Mit bizonyít az evidencia?



A malnutríció felismerése szükséges és javítható.



A Nutrition Support Team (NST) javítja a PN minőségét.



Az individualizált táplálás javítja a klinikai kimenetelt.



Sebészeti betegben is hatékony (táplálásterápia + ERAS).



A folyamatszervezés javítja az ellátás minőségét.



Az elbocsátás utáni táplálás értéket teremt.



A megfelelő dokumentáció finanszírozási jelentőségű.

Mit tanítunk mi?



Tápláltsági állapot felmérése



Teamkompetenciák + gyógyszerészi kontroll



Személyre szabott táplálásterápia



ERAS + komplikációmenedzsment



Teljes betegút + esetmegbeszélés



Elbocsátás + otthoni szondatáplálás



Felmérés → diagnózis → dokumentáció

Mit várunk intézményi szinten?



↑ felismerés
↑ diagnózis



↓ hibás indikáció
↓ katéterinfekció



↓ komplikációk



↓ kórházi tartózkodási idő (LOS)
↓ költségek



Standardizált, biztonságos működés



↓ rehospitalizáció
↑ túlélés, életminőség



↑ finanszírozási láthatóság



Országos képzés kimeneti mutatói kelleneek hogy legyen



A program jellege



Mérhető
QI-programok



A résztvevő kórházaktól
képzés előtt és 6–12 hónappal
utána ugyanazt az 5–6
indikátort kell vizsgálni.



Intézményi szintű
eredmények, összehasonlítható
adatokkal.



Cél: a betegellátásban
mérhető, tartós javulás.

Vizsgált indikátorok

Folyamatindikátorok

(a táplálásterápiás ellátás lépései)

1



72 órán belüli
nutrition screening aránya

2



Pozitív screening után
dietetikus assessment aránya

3



Dokumentált
táplálási terv aránya

4



Indokolatlan PN
alkalmazásának aránya

Kimeneti indikátorok

(klinikai és erőforrás eredmények)

5



PN-hez kapcsolódó
infekció aránya

6



Kórházi ápolási idő
(LOS)

7



30 napon belüli
rehospitalizáció aránya



**Adatokból
jobb gyakorlat.
Jobb gyakorlatból
jobb betegellátás.**

Közös mérés.
Közös tanulás.
Fenntartható fejlődés.



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Prof. Dr. Szijártó Attila

Köszönöm a figyelmet!

STG

Sebészeti,
Transzplantációs és
Gastroenterológiai
Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Kiváló egyéni szakemberek...

...de a betegellátás több, mint az egyes szerepek összege.



ORVOS

- Diagnózis, indikáció
- Terápiás döntés
- Monitorozás



DIETETIKUS

- Tápláltsági állapot-felmérés
- Táplálási terv
- Egyéni tanácsadás



GYÓGYSZERÉSZ

- Készítmények
- Kompatibilitás
- Gyógyszerkölsönhatások
- Biztonság



ÁPOLÓ

- Kivitelezés
- Monitorozás
- Betegoktatás
- Folyamatos gondozás



Jól végzi
a saját feladatát



Jól végzi
a saját feladatát



Jól végzi
a saját feladatát



Jól végzi
a saját feladatát



**Külön-külön magas szakmai kompetencia,
de nem feltétlenül koordinált betegellátás.**



Fragmentált
folyamatok



Hiányos
kommunikáció



Eltérő
gyakorlatok



Kihasználatlan
szakmai potenciál