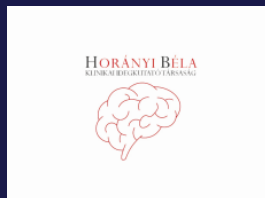


KRITIKUS ÁLLAPOT TERÁPIÁS TERÜLETEI

Fókuszban a *neurológiai* betegút
az intenzív osztálytól a neurológiai osztályig

SZAKMAI AJÁNLÁSOK

Dr. Folyovich András PhD, Molnár Andrea PhD,
Dr. Béres-Molnár K. Anna, Szabó Pál Tamás PhD hallgató,
Kovács Andrea PhD hallgató



ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő
Neurológiai Osztály – Stroke Centrum,
Semmelweis Egyetem Doktori Iskola,
Nutricia



DEFINÍCIÓK

- *Egészségügyi szakmai irányelv*: olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlóssorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, *tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátással kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő*;
- *Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálata*
10. § (1) Az egészségügyi szakmai irányelvet meghatározott időszakonként felül kell vizsgálni. A felülvizsgálat lehet tervezett vagy soron kívüli, annak mértékét a felmerülő változás jellege határozza meg.

18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól

A szakmai irányelvet készítők felelőssége

REVIEW

Open Access

Guideline clinical nutrition in patients with stroke

Rainer Wirth^{1,2*}, Christine Smoliner¹, Martin Jäger³, Tobias Warnecke⁴, Andreas H Leischker⁵, Rainer Dziewas⁴ and The DGEM Steering Committee*

Abstract

Stroke is regularly accompanied by dysphagia and other factors associated with decreased nutritional intake. Dysphagia with aspiration pneumonia and insufficient nutritional intake lead to worse outcome after stroke. This guideline is the first chapter of the guideline "Clinical Nutrition in Neurology" of the German Society for Clinical Nutrition (DGEM) which itself is one part of a comprehensive guideline about all areas of Clinical Nutrition. The thirty-one recommendations of the guideline are based on a systematic literature search and review, last updated December 31, 2011. All recommendations were discussed and consented at several consensus conferences with the entire DGEM guideline group. The recommendations underline the importance of an early screening and assessment of dysphagia and give advice for an evidence based and comprehensive nutritional management to avoid aspiration, malnutrition and dehydration.

Keywords: Dysphagia, Guideline, Stroke, Tube feeding

Introduction

In the acute stage of stroke 30 to 50% of patients suffer from dysphagia, while the incidence drops to around 10% six months later. Affected patients are not only prone to dehydration and malnutrition but are also at an increased risk of acquiring aspiration pneumonia. Several studies have shown the risk for this complication being up to 12-fold increased in dysphagic stroke patients and occurring in up to 30% of patients in certain patient groups [1-5]. Mainly because of this potentially life-threatening complication, morbidity and mortality are significantly increased in dysphagic stroke patients as opposed to non-dysphagic stroke victims [6,7]. Due to its prognostic importance, an early detection of stroke related dysphagia and a suitable nutritional management is therefore of utmost clinical importance.

Methodology

Authors are representatives of three German medical societies: the German Society for Clinical Nutrition (DGEM), the German Society for Neurology (DGN) and the German Geriatric Society (DGG). All authors worked on an honorary

basis. Travelling expenses for the meetings were covered by the DGEM. Six working group meetings were performed between October 2010 and June 2012. The literature search was last updated December 31, 2011. The following databases were screened for relevant literature: Medline/PubMed, National Institute for Health and Clinical Excellence (www.nice.org.uk), Scottish Intercollegiate Guideline Network (www.sign.ac.uk) and Google (www.google.com).

The following types of publications were screened for relevance: randomized controlled trials, cohort studies, case-control studies, cross-sectional surveys, systematic reviews, meta-analyses and guidelines.

For this part of the guideline the following terms were included to the literature search: stroke AND nutrition NOT prevention; intracerebral bleeding AND nutrition; stroke AND perc[†]; stroke AND endosc[†]; stroke AND gastr[†]; stroke AND tube feeding; stroke AND enteral feeding; stroke AND nutritional supplements[†]; stroke AND oral supplement[†]; stroke AND aspiration; stroke AND dysphagia; stroke AND malnutrition; stroke AND undernutrition; stroke AND swallowing; stroke AND infections; stroke AND gastric motility; nutrition AND rehabilitation; nutrition AND pressure sores; nutrition AND quality of life; nutrition AND infections; nutrition AND aspiration.

* Correspondence: rainerwirth@hospital-borken.de

¹Department of Internal Medicine and Geriatrics, St. Marien-Hospital Borken, Am Bothenhof 7, D-46325 Borken, Germany

²Institute for Biomedicine of Aging (IBA), Chair of Geriatric Medicine, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Germany

Full list of author information is available at the end of the article



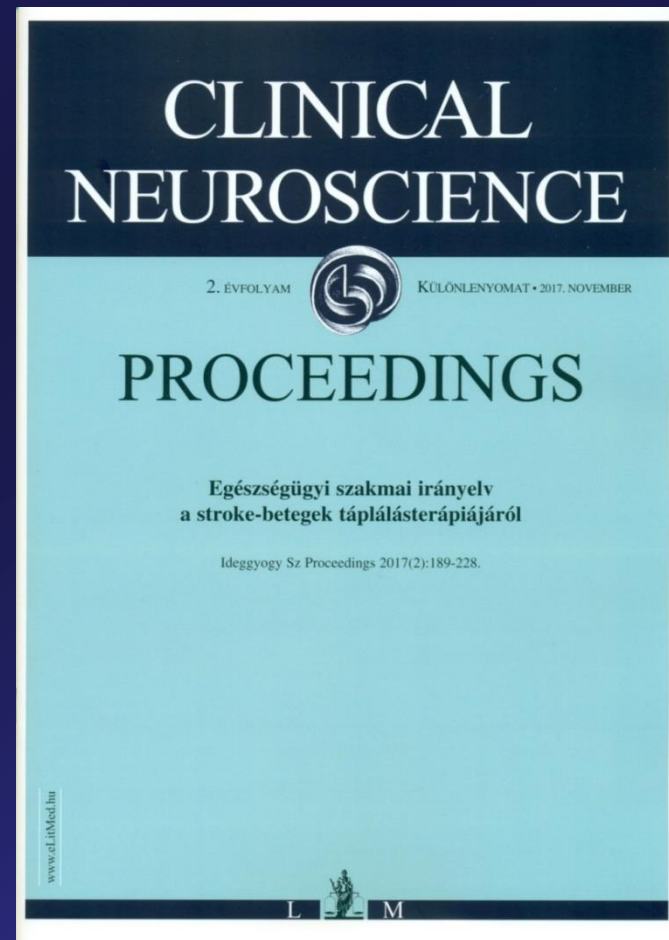
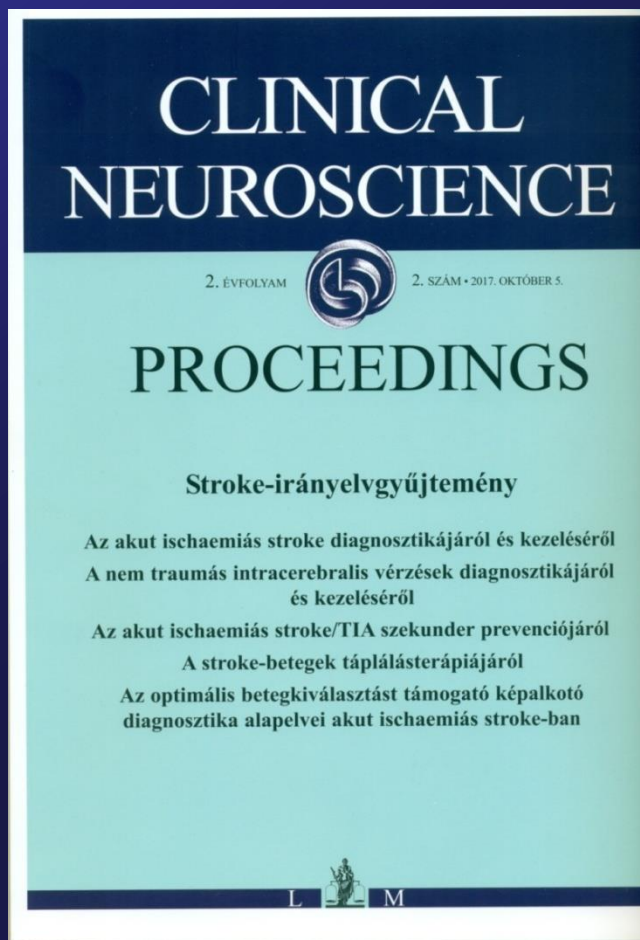
© 2013 Wirth et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Wirth R, Smoliner C, Jäger M, Warnecke T, Leischker AH, Dziewas R. The DGEM Steering Committee. Guideline clinical nutrition in patients with stroke. *Experimental & Translational Stroke Medicine* 2013;5:14.
<http://www.etsmjournal.com/content/5/1/14>

Új szakmai irányelv kidolgozása – 2020

Közlésre leadva 2020. február 10.

(Dr. Folyovich András PhD, Molnár Andrea PhD,
Szabó Pál Tamás Drd, Kovács Andrea Drd)



ESPEN GUIDELINE CLINICAL NUTRITION IN NEUROLOGY

ESPEN
European Society for
Clinical Nutrition and
Metabolism



ALS
Parkinson disease
Multiple sclerosis
Stroke
Oropharyngeal dysphagia

Burgos R., Bretón I., Cereda E., Desport JC., Dziewas R., Genton L., Gomes F., Jésus P., Leischker A., Muscaritoli M., Poulia K-A., Preiser JC., Van der Marck M., Wirth R., Singer P., Bischoff SC

ESPEN guideline clinical nutrition in neurology . Clinical Nutrition, 2018;37:354-396

A nyelészavarral járó stroke-betegek szűrése és értékelése

1. ajánlás

Az összes stroke-betegnél el kell végezni a nyelészavar szűrését (B).

A dysphagia szűrését minden stroke-ban szenvedő betegnél a *lehető legkorábban, és a per os táplálás megkezdése előtt* el kell végezni. (B). [GCNPS]

Módszerek:

- Víznyelési vizsgálat (WST)
- Többszörös-konzisztencia vizsgálat (GUSS)
- Nyelés provokációs vizsgálat (SPT)

Mely betegeknél javallott a nyelészavar értékelése?

2. ajánlás

Minden betegnél, akinél a nyelészavar szűrése nem ad megbízható eredményt, a nyelési funkció részletesebb vizsgálata szükséges.

Azoknál a stroke-betegeknél, akiknél a *dysphagia* szűrése sikertelen vagy akiknek *manifeszt dysphagiaja*, illetve olyan *tünete* (pl. dysarthria, vagy afázia, perifériás arcidegbénulás, idegbénulás) van, mely a nyelészavar kockázatát jelenti *manifeszt dysphagia nélkül is*, lehetőség szerint mihamarabb a nyelési funkció részletesebb vizsgálata ajánlott

3. (rég) ajánlás beépül a 2.-ba

Milyen módszereket kellene alkalmazni a nyelészavar értékelésére?

3. (új) ajánlás

A klinikai, betegágy melletti felmérést (CBA, Clinical bedside assessment) kívánatos, hogy képzett személy végezze, elsősorban logopédus meghatározott protokoll szerint (C).
[GCNPS]

4. ajánlás - új

- A klinikai, betegágy melletti felméréshez könnyen használható, ezért ajánlott a magyarra adaptált kérdőív (ld. melléklet) alkalmazása, a beteg dokumentációhoz csatolása. A beteg állapotának követésére is célszerű az adatlap kitöltése (0).

Milyen módszereket kellene alkalmazni a nyelészavar értékelésére?

5. ajánlás

A nyelészavar klinikai felismerésének (*pl. néma aspiráció*) és kezelésének korlátai miatt megbízható, korszerű és olcsó eszköz is szükséges akut betegek esetében. A VFSS és FEES is használható e célból (C).

5. (új) ajánlás

A nyelészavar műszeres felmérése. A klinikai szűrések korlátai, különösen a néma aspiráció nehéz felismerése miatt a nyelészavar kimutatására megbízható, egyszerű és olcsó *eszközös vizsgálat javasolt.* Mind a VFSS-t és FEES-t használhatnák e célból (C). [GCNPS]

Milyen módszereket kellene alkalmazni a nyelvészavar értékelésére?

6. ajánlás

A nyelvészavar értékelését amilyen korán csak lehet, végre kell hajtani (GCP).

6. ajánlás (új)

A nyelvészavar súlyosságának felmérését amilyen korán csak lehetséges végre kell hajtani (CCP).
[GCNPS]

Milyen gyakran kellene a nyelészavar értékelését megismételni?

7. ajánlás

A betegség első napjaiban a betegágy melletti vizsgálat (CBA) minden nap ismétlendő a nyelészavarban szenvedő stroke-betegeknél.

7. ajánlás – új

A betegség első *hetében* a CBA vizsgálatot *kívánatos* mindennap ismételni a nyelészavaros stroke-betegeknél. *Ebben az időszakban ugyanis a nyelészavar rosszabbodhat is.* Ezt követően, ha továbbra is fennáll a nyelészavar, akkor a CBA vizsgálatot legalább hetente kétszer, ill. *a kórházból való távozás előtt ajánlott elvégezni (C).*
[GCNPS] *Ha a CBA vizsgálat a nyelési funkció rosszabbodására utal, eszközös vizsgálatot kell végezni (vagy FEES, vagy VFSS) (C).*
[GCNPS]

Milyen gyakran kellene a nyelészavar értékelését megismételni?

8. ajánlás

Kórházi elbocsátást követően is fennálló nyelészavar esetén 6 hónapon keresztül legalább havonta egyszer meg kell ismételni a vizsgálatot.

8. ajánlás - új

A stroke-ot követő *első két hétben a nyelészavar lényeges javulása várható* a betegek többségénél, különösen a supratentorialis laesiókkal rendelkezőknél. Ugyanakkor az *egy héten belül ismétlődő stroke a betegek 5–10%-ánál súlyos nyelészavart okozhat*. Ezért is szükséges a nyelészavar rendszeres felmérése az akut stroke-beteg esetében. *Ha a hazabocsátás után is fennáll a nyelészavar, akkor a stroke felléptét követő 6 hónapban legalább havonta egyszer el kell végezni a felmérést (C).* [GCNPS]

Milyen fokozatokat kell felállítani a
nyelészavar értékelésekor?

*Milyen típusú rangsorolást kellene
biztosítani a nyelvészavar kiértékelésekor?*

9. ajánlás

Nem elég a nyelvészavart megállapítani, hanem súlyossági fokozatok szerint kell besorolást készíteni (C).

9. ajánlás – új

Nem elégséges önmagában a nyelvészavar tényét megállapítani, annak súlyosságát is értékelni kell. A nyelvészavar felmérése összekapcsolható a szövédmények megelőzésével, a nyelvésrehabilitációval és szisztematikus táplálkozási és táplálási ajánlások nyújtásával(C). GCNPS]

A stroke-betegek táplálási szűrővizsgálata és értékelése

Mikor és hogyan kellene a stroke-betegek kóros tápláltsági állapot kialakulásának rizikóját felmérni?

10. ajánlás

Az összes stroke-beteget táplálási kockázatra vonatkozóan szűrni kell a kórházi felvételt követő egy napon belül (GCP).

10. ajánlás - új

Az összes stroke-betegnél *kívánatos felmérni a malnutríció kialakulásának rizikóját a kórházi felvételt követő egy napon belül (CCP). [GCNPS]*

A stroke-betegek táplálási szűrővizsgálata és értékelése

Mikor és hogyan kellene a stroke-betegek kóros tápláltsági állapot kialakulásának rizikóját felmérni?

11. ajánlás

A táplálási kockázatú és/vagy nyelészavarban szenvedő betegeket fokozottan figyelni kell (GCP).

11. ajánlás - új

Ha a malnutríció rizikója vagy a dysphagia fennáll a betegnél, akkor továbbirészletes állapotfelmérés kívánatos (CCP). [GCNPS]

Mikor és hogyan kellene a stroke-betegek kóros tápláltsági állapot kialakulásának rizikóját felmérni?

12. (új) ajánlás

Kívánatos, hogy minden stroke-beteg felvételét követően 48 órán belül szűrésre kerüljön malnutritio szempontjából. A MUST teszt használható olyan betegek kiválasztására, akiknél a táplálásterápiától jelentős előny várható (GPP).

13. (új) ajánlás

Az alultáplált vagy malnutríciónak kockázatnak kitett betegeknek egyéni táplálási terv keretében kell táplálásterápiában részesülniük. Lehetőség szerint táplálásterápiában jártas szakembernek kell kidolgoznia és figyelemmel kíséreni ezt a tervet (B).

Milyen állapotú stroke betegek esetében javíthatja a szondatáplálás a prognózist?

14. ajánlás

Szondatáplálás rutin bevezetése nem ajánlott akut stroke-ban diszfágia nélkül, ill. azoknál a betegeknél, akik felvételkor megfelelően képesek táplálkozni. [GCNPS]

15. ajánlás

Ha a stroke akut fázisában nem elégséges a normál táplálkozással biztosított táplálékfelvétel, enterális táplálás szükséges lehetőleg nazogasztrikus szondán át. [GCNPS]

16. ajánlás

Malnutríción vagy malnutríció kockázatával rendelkező stroke-betegek esetén szondatáplálás ajánlott. [GCNPS]

A tudatzavart és lélegeztetett betegek is profitálnak a szondás táplálásból?

12. ajánlás

A tudatzavarban szenvedő és gépi lélegeztetett betegek gyakran hosszan elhúzódó enterális táplálást igényelnek, mely korán elkezdhető (C).

17. ajánlás – 12. ajánlás - új

A kritikus állapotú, tudatzavaros, gépi lélegeztetésre szoruló stroke-betegeknél *korán (legfeljebb 72 órán belül) enterális szondatáplálást szükséges alkalmazni* (B). [GCNPS]

A hosszantartó nyelészavarral küzdő betegek profitálnak-e a szondatáplálásból?

13. ajánlás

A súlyos, előre láthatóan legalább 7 napon át nyelészavarral küzdő betegeknek szondatáplálásban kell részesülniük (GCP).

18. ajánlás (13. ajánlás – új)

A hosszan tartó, súlyos nyelészavar esetén a betegeknél (akiknél előreláthatóan több mint 7 napig ez fennáll) szondatáplálást *kell alkalmazni* (CCP). [GCNPS]

Mikor kell elkezdni nyelészavarral járó stroke esetén a táplálási terápiát?

14. Ajánlás

Várhatóan több, mint 1 hétig fennálló súlyos, szájon át történő táplálást lehetetlenné tevő nyelészavar esetén szondatáplálás szükséges (C).

19. ajánlás – 14. ajánlás - új

Súlyos nyelési nehezítettség esetén, amikor a szájon keresztüli táplálékfelvétel nem kivitelezhető, és előreláthatóan ez az állapot több mint 1 hétig fennáll, *a betegnél korai szondatáplálást szükséges alkalmazni (legkésőbb 72 órán belül) (C).* [GCNPS]

Az enterális táplálás melyik módja választandó? PEG vagy orrszonda?

Az enteralis táplálás melyik módját kell előnyben részesíteni?

Mik az indikációi a PEG-nek vagy a nasogastricus szondának?

15. ajánlás

Ha a stroke akut fázisában nincs lehetőség megfelelő szájon át történő táplálásra, akkor *nasogastricus szondán keresztül* enteralis táplálás javasolt.

20. ajánlás – 15. ajánlás - új

Ha a stroke akut fázisa alatt nem kivitelezhető az *adekvát per os táplálékbevitel*, akkor a nasogastricus szondatáplálás javasolt (A). [GCNPS]

16. ajánlás

Ha az enteralis táplálás várhatóan hosszabb 25 napnál, akkor PEG-et kell választani, melynek beültetése *stabil klinikai állapotban* lehetséges (A).

21. ajánlás – 16. ajánlás – új

Ha szondatáplálásra valószínűleg hosszú ideig lesz szükség (>28 nap), a PEG-en keresztüli táplálás javasolt (a behelyezéssel *meg kell várni* a stabil klinikai állapotot (14–28 nap után) (A). [GCNPS]

Az enteralis táplálás melyik módját kell előnyben részesíteni?
Mik az indikációi a PEG-nek vagy a nasogastricus szondának?

17. ajánlás

Gépi lélegeztetett stroke-betegeknek a korai fázisban PEG-et kell beültetni.

22. ajánlás – 17. ajánlás – új

A 48 óránál hosszabb ideig mechanikusan lélegeztetett stroke-betegek korai stádiumban kaphatnak PEG-et (általában egy héten belül) (B). [GCNPS]

18. ajánlás

Ha a beteg többször eltávolítja a nasogastricus szondát és a mesterséges táplálásra várhatóan 14 napnál hosszabb ideig lesz szükség, PEG korai behelyezését kell megfontolni (B).

Az enteralis táplálás melyik módját kell előnyben részesíteni?
Mik az indikációi a PEG-nek vagy a nasogastricus szondának?

18. ajánlás

Ha a beteg többször eltávolítja a nasogastricus szondát és a mesterséges táplálásra várhatóan 14 napnál hosszabb ideig lesz szükség, PEG korai behelyezését kell megfontolni (B).

24. ajánlás – 18. ajánlás - új

- Ha a páciens elutasítja, vagy nem tolerálja a nasogastricus szondát több bevezetési kísérlet után és a táplálásterápiára várhatóan több, mint 14 napig lesz szükség, továbbá orrkantár nem valósítható meg vagy a beteg nem tolerálja, akkor PEG-en keresztül korai táplálást kell megkezdeni. [GCNPS]

Az enteralis táplálás melyik módját kell előnyben részesíteni?
Mik az indikációi a PEG-nek vagy a nasogastricus szondának?

23. új ajánlás

Ha a beteg a nasogastricus szondát ismételten eltávolítja, ugyanakkor az enterális táplálásra valószínűleg több, mint 14 napig szükség lesz, akkor orrhurkot/kantárt lehet alkalmazni a szonda rögzítésére.(B)[GCNPS]

25. új ajánlás

A PEG behelyezésre szoruló dysphagiás betegek alcsoport elemzésében a „pull” technika jobb volt, ezt a „push” technikával szemben előnyben kell részesíteni. (B)

Csökkenti a duodenális vagy jejunális szonda elhelyezése az aspiráció veszélyét stroke-betegeknél?

19. ajánlás

Ha lehetséges, akkor *gyomorszondát* kell behelyezni (B).

26. ajánlás

A táplálószondákat, ha lehetséges, gyomorba (gastricusan) kell elhelyezni (B). [GCNPS]

A szondatáplálást folyamatosan vagy bolusban kell adni?

**Folyamatos vagy bólus táplálást szükséges
alkalmazni?**

20. ajánlás (27. ajánlás)

***A kórtörténetben szereplő gastroesophagealis reflux
esetén vagy ha aspiráció veszélyével járó
gastroesophagealis reflux jelei mutatkoznak, magas
aspirációs kockázat esetén a folyamatos táplálási
módot kell alkalmazni (B). [GCNPS]***

21. ajánlás (28. ajánlás)

***A szonda jejunális vagy duodenális elhelyezése esetén
folyamatos táplálási mód javasolt (CCP). [GCNPS]***

A tápanyagot gravitációs úton vagy táplálópumpával kell bevinni?

A táplálást gravitációs szerelékkel vagy táplálópumpával *javasolt* kivitelezni?

22. ajánlás (29. ajánlás)

Stroke-betegeknél mesterséges tápláláshoz lehetőség szerint *táplálópumpát javasolt* alkalmazni (GCP). [GCNPS]

A nasogasztrikus szondán keresztüli táplálás befolyásolja a nyelési reflex helyreállítását és a rehabilitációt?

23. ajánlás (30. ajánlás)

A nasogasztrikus szondán keresztüli táplálás nem befolyásolja a nyelési reflex helyreállítását. Emiatt a dysphagia kezelését a lehető leghamarabb meg kell kezdeni, még szondatáplált betegeknél is (A). [GCNPS]

24. ajánlás (31. ajánlás)

Ha a dysphagia súlyosbodására utaló, (neurológiailag - törölve) nem megmagyarázható tünetek alakulnak ki, endoszkóppal kell ellenőrizni a nasogastricus szonda helyzetét.

A dysphagias stroke-betegnél érdemes-e kiegészítő, szájon át történő táplálást alkalmazni?

A szondatáplálásban részesülő dysphagiás stroke-betegeknél *szükséges lehet* a szondatáplálást szájon keresztüli táplálással kiegészíteni?

25. Ajánlás (32. új ajánlás)

Ép vigilitású (Az eszméletén lévő) dysphagias stroke-betegek többségénél *érdemes (kiegészítő – kimarad) szájon át történő (keresztüli) táplálást is alkalmazni a dysphagia típusának és súlyosságának megfelelően (B). [GCNPS]*

Mely betegeknél javasolt a per os fogyasztható (folyékony, por vagy pudingállagú), speciális – gyógyászati célra szánt – tápszerek/élelmiszerek alkalmazása?

33. (új) ajánlás

Azoknak a betegeknak javasolt speciális – gyógyászati célra szánt – tápszer/élelmiszer fogyasztása, akik képesek ugyan táplálkozni, de még is magas a malnutríción rizikója, vagy már ki is alakult a malnutríción, vagy a felfekvés (B). [GCNPS]

A dysphagiás betegeknel javasolt a módosított konzisztenciájú ételek, vagy besűrített folyadékok fogyasztása?

34. (új) ajánlás

A nyelési reflex ellenőrzése után (például alapos logopédiai vizsgálat, és/vagy video fluoroszkópos vagy endoszkópos vizsgálat) adható módosított reológiai tulajdonságú (pl. módosított konzisztenciájú) ételek, vagy besűrített folyadékok a betegeknek (CCP). [GCNPS]

A dysphagiás betegeknel javasolt a módosított konzisztenciájú ételek, vagy besűrített folyadékok fogyasztása?

35. (új) ajánlás

A módosított textúrájú étrend és a sűrített állagú folyadékok csökkenthetik az aspirációs tüdőgyulladás előfordulását dysphagias stroke-betegeknel. A módosított textúrájú étrend és a sűrített folyadékok használatának a stroke-betegek halálozására gyakorolt hatása adatokkal nem kellően alátámasztott. Módosított textúrájú ételeket és sűrített folyadékokat csak a nyelési funkció felmérése után szabad rendelni, ideértve az aspirációs kockázat standardizált (klinikai és ha megvalósítható, műszeres) protokoll alapján történő értékelését, melyet etéren képzett és tapasztalattal rendelkező szakembernek kell végeznie. Az értékelést rendszeres időközönként meg kell ismételni, amíg a normális nyelési funkció helyreáll. [GCNPS]

A dysphagiás betegeknel javasolt a módosított konzisztenciájú ételek, vagy besűrített folyadékok fogyasztása?

36. ajánlás

Minden stroke-beteget, aki módosított textúrájú étrendet vagy sűrített folyadékot kap, táplálásterápiában jártas szakemberhez kell irányítani, aki folyamatosan gondozza. A tápanyag-, és folyadékbevitelt felmérését rendszeres időközönként meg kell ismételni legalább addig, amíg a beteg a módosított textúrájú étrendet és/vagy a sűrített folyadékot kapja. [GCNPS]

37. ajánlás

A módosított textúrájú étrend és a sűrített folyadékok csökkenthetik az energia- és folyadékfelvételt. Minden ilyen stroke-betegnél a folyadék egyensúlyt és a táplálékfelvételt ebben jártas szakembereknek kell ellenőriznie. [GCNPS]

A dysphagiás betegeknél javasolt a módosított konzisztenciájú ételek, vagy besűrített folyadékok fogyasztása?

38. (új) ajánlás

A híg folyadékot aspiráló stroke-betegeknél a sűrített folyadékok alkalmazása javasolt. A híg folyadék aspirációs kockázata esetén a sűrített folyadék adása mellett kevés víz is megengedhető, egyéni döntés mérlegelését követően, majd rendszeres nyomonkövetés szükséges. [GCNPS]

39. (új) ajánlás

A szénsavas folyadékok csökkenthetik a garatbeli residuumot a sűrített folyadékokkal összehasonlítva. A szénsavas folyadékok használata lehetőség a garatbeli residuummal járó dysphagia esetén stroke-betegekben. [GCNPS]

A dysphagiás betegeknél javasolt a módosított konzisztenciájú ételek, vagy besűrített folyadékok fogyasztása?

40. Ajánlás – új, a korábbi 31. ajánlás helyett

Dietetikussal kell konzultálni, és a táplálásterápiát meg kell kezdeni, ha a tápanyagbevitel hosszabb időn át nem elégséges (C). [GCNPS]

Mely esetekben kell parenterális táplálást alkalmazni stroke-betegeknél?

26. ajánlás (új 41. ajánlás)

Parenterális táplálás akkor javasolt, ha az enterális táplálás ellenjavallt vagy nem megvalósítható (GCP).

27. ajánlás (új 42. ajánlás)

Még a *jól táplált betegeknél is* érdemes kiegészítő *parenterális táplálást* alkalmazni, ha enterális táplálással 7 napnál hosszabb időn keresztül nem lehet biztosítani a beteg tápanyagigényét. (GCP).[GCNPS]

Mely esetekben kell parenterális táplálást alkalmazni stroke-os betegeknél?

28. ajánlás

Ha a megfelelő folyadékbevitelt nem lehet biztosítani az enterális vagy a szájon át történő táplálással, azonnal parenterális folyadékellátást kell biztosítani (CCP).

43. ajánlás - új

Ha a *folyadékszükségletet* nem lehet biztosítani enterális táplálással, *azonnal* parenterális folyadékpótlást kell biztosítani (CCP). [GCNPS]

Mely betegeknél alkalmazható a szájon át történő tápanyag-kiegészítés (ONS, „Síp feeds” – ivótápszerek)?

29. ajánlás – Ebben a formában megszűnik

Azoknál az egyébként evésre képes stroke-betegeknél, akik alultápláltak vagy fennáll ennek veszélye, továbbá akiknél *felfekvés alakulhat ki*, szájon át történő tápanyag-kiegészítést kell alkalmazni (B).

A dysphagias betegeknel javasolt a
módosított anyagú vagy nagy sűrűségű
tápszer alkalmazása?

30. ajánlás – *Ebben a formában megszűnik*

A nyelési reflex ellenőrzése után (pl. alapos
logopédiai vizsgálat és/vagy video
fluoroszkópos, endoszkópos vizsgálat) adható
módosított anyagú vagy nagy sűrűségű tápszer
a betegeknek (CCP).

Nyelésvizsgálati lap

Beteg neve:

Szül. dátum:

Vizsgálat időpontja:

1. Éberség, együttműködés

6. Phonatio (hang minősége)

2. Légzés (légzési hang, légzés-nyelés ciklus)

7. Akaratlagos köhögés (produktivitás)

3. Arc-ajak (mozgási szimmetria, zár ereje)

8. Ismételt nyálnyelés (gége emelkedése)

4. Nyelv (mozgása szájtéren kívül és belül,
nyelvhegy szájpadhoz emelése)

9. Nyeléspróbák (3-6ml folyadék, sűrített
konzisztenciák fecskendővel)

5. Lágyszájpad (zár ereje, rezonancia jellege)

10. Megjegyzések, ajánlások



**KÖSZÖNÖM A
FIGYELMET !**