

Kedves Olvasó!

Ez a tájékoztató Önnek és családjának szól, segíti Önt a rehabilitációs lehetőségek megismerésében a légzési rendellenességek területén. Olvassa figyelmesen!

Miért fontos Önnek a rehabilitáció?

A rehabilitáció során Önök olyan segítségeket kaphatnak, amelyek célja az optimális testi, lelki, szellemi és szociális szint elérése és megtartása. A rehabilitáció olyan eszközöket kínál Önöknek, hozzátartozóiknak, amelyekre függetlenségük és személyi integritásuk megvalósításához szükségük van. (Forrás: Egészségügyi Világszervezet)

Kik jogosultak rehabilitációra?

A rehabilitációra fogyatékos emberek szorulnak elsősorban, de a különböző fogyatékoságok (pl. látással, mozgással vagy beszéddel kapcsolatos) kialakulásának megakadályozásában is nagy szerepe van a rehabilitációnak, különösen a balesetek, hirtelen fellépő betegségek után, a szövődmények megelőzésében, betegségismétlődés kockázatának csökkentésében és a kisgyermekek fejlődésének segítésében. Fontos, hogy Ön is tevőlegesen vegyen részt a rehabilitáció folyamatában, így terhelhetőnek, részvételre alkalmasnak kell lennie szellemileg és fizikailag ahhoz, hogy a rehabilitáció során a kitűzött célokat elérhesse.

Kiktől várhat segítséget? Ismerje meg a rehabilitációs csapat!

A rehabilitációs tevékenységet több szakterület képviselőiből álló csapat (team) szolgáltatja, akik között rehabilitációs szakorvos, ápoló, gyógytornász, rehabilitációs tevékenység/foglalkoztató terapeuta, pszichológus, pedagógus, szociális munkatárs, dietetikus, ortopéd műszerész, sportterápiát végző szakember és alkalmanként további munkatársak lehetnek. A rehabilitációs tevékenység a funkciók pontos felmérésével kezdődik, majd az Ön és családja részvételével kerül az egyéni rehabilitációs terv összeállításra. A rehabilitációs ellátás különböző kezelésekből áll, amelyeknek Ön aktív résztvevője. A végső cél, hogy minél teljesebb mértékben visszanyerje képességeit és jó életminőségben élhessen.

Hogyan veheti igénybe az orvosi rehabilitáció szolgáltatásait?

Az orvosi rehabilitációt kórházakban fekvő- és járóbeteg, illetve nappali ellátás formájában vehetik az egészségügyi ellátásra jogosultak igénybe. Általában a felnőtt és a gyermek rehabilitációs szolgáltatók külön szakellátókban érhetők el, ahol Ön a problémájának megfelelő rehabilitációs programban részesülhet: például szívinfarktus, stroke, traumás sérülések, amputáció utáni program. Az állam által fenntartott szakellátás mellett alapítványok, civil szervezetek, magánszolgáltatók által működtetett szolgáltatás is elérhető, főként a gyermekek és a szenvedélybetegek rehabilitációs ellátásában. A rehabilitáció előjegyzés alapján történhet, azonban előadódhatnak nem halasztható rehabilitációs szükségletek is: jellemzően balesetek, váratlanul fellépő betegségek (szívinfarktus, stroke, krízishelyzet) után van erre szükség.

Mit jelent a légzési rendellenességek rehabilitációja?

A légzési rendellenességek rehabilitációja (légzésrehabilitáció) tudományos kutatások eredményein alapuló, több szakma képviselőinek bevonásával megvalósuló program a tünetekkel rendelkező, gyakran csökkent napi aktivitású idült légzőszervi, és egyéb, légzési rendellenességgel is együtt járó betegséggel élők számára. Az egyénileg megtervezett és kialakított kezelések célja a betegség előrehaladásának megakadályozásával és a társbántalmak visszafordításával enyhíteni a beteg tüneteit, elősegíteni a fizikai állapot és terhelhetőség javulását, a jobb életminőséget. A rizikó-tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás, rossz higiénés és szociális körülmények) megszüntetésével megelőzi a kóros folyamat súlyosbodását, megtanítja a páciens a betegséggel kapcsolatos ismeretekre, a helyes életmódra. A légzésrehabilitáció olyan esetekben is hatásos, amikor a légzőrendszer károsodása már nem visszafordítható. A betegek csökkent teljesítménye ugyanis többnyire nem csupán az alapbetegségből, hanem a társbántalmakból (pl. a vázizomműködés vagy a légzőizmok működésének zavarai, szív-érrendszeri zavarok, táplálkozási, lelki és szociális problémák) is



adódnak, amelyek, ha felismerjük őket, sikeresen kezelhetők. Például idült hörgőgyulladás (COPD) esetén, még ha a légúti szűkület és a tüdő túltágulásának mértéke nem is változik jelentősen a rehabilitáció során, a kondíció javulásával a beteg többet tud sétálni kevesebb fulladásérzettel.

Kiknek javasolt a légzésrehabilitáció?

A légzésrehabilitáció azoknak a légzőskárosodott pácienseknek javasolt, akiknek a jól beállított gyógyszeres terápia, illetve sikeres műtét ellenére panaszai vannak, úgymint fulladás, csökkent terhelhetőség, korlátozott aktivitás, stb. Fontos, hogy az egyén hajlandó legyen tanulni a betegségről, illetve időt és fáradságot szenteljen a programban való aktív részvételre.

Milyen szakemberekből áll a légzésrehabilitációs csapat (team)?

A rehabilitáció csapatmunka (teammunka) formájában a legeredményesebb. A rehabilitációs szakorvos mellett tüdőgyógyász, gyógytornász, tüdőbetegek rehabilitációjában jártas nővér, légzésfunkciós asszisztens, táplálkozási szakember (dietetikus), szociális munkás, pszichológus alkotja a szűkebb rehabilitációs csapatot, melyet időnként a társszakmák szakemberei (pl. kardiológus, pszichiáter) egészítenek ki.

Hogyan épül fel a légzésrehabilitáció folyamata?

- ▶ 1. A beteg állapotának felmérése
- ▶ 2. A célok megjelölése
- ▶ 3. A rehabilitációs terv összeállítása
- ▶ 4. A javulás mértékének felmérése
- ▶ 5. Nyomon követés, a rehabilitáció hatásának fenntartása

1. A beteg állapotának felmérése

Első lépésként a rehabilitációs csapat feladata a teljeskörű állapotfelmérés. A mellkas rtg, EKG, laboratóriumi tesztek, vérgáz-analízis, légzésfunkció mellett a terheléses vizsgálatok, a légzőizom erő, illetve a fizikai aktivitás felmérése,

életminőségre vonatkozó kérdőívek elemzése, valamint testösszetétel, (testzsír, izomtömeg) meghatározás szükségesek a betegség súlyosságának megítéléséhez és a terápiás cél meghatározásához.

2. A célok megjelölése

Az állapotfelmérés során képet kapunk a rehabilitációs igényről, melynek birtokában reális, teljesíthető célokat tűzünk ki. Ezek lehetnek az aktivitás fokozása, a kondícióvesztés megelőzése, a tüdő túltágulásának mérséklése, valamint az, hogy csökkenjen a betegség fellángolásainak száma és a kórházi kezelés gyakorisága. Ezen kívül fontos a lelki és szociális problémák kezelése, az önállóság, munkaképesség megőrzése, illetve visszanyerése, szabadidős tevékenység végzése, valamint a dohányzásról való leszokás is.

3. A rehabilitációs terv összeállítása

A rehabilitációs csapat tagjai a közös megbeszéléseken a beteg szükségleteit figyelembe véve, egyénre szabott tervet készítenek a kitűzött célok elérése érdekében. Eredményes, ha a beteg mellett élettársa vagy családtagja is részt vesz a közös megbeszélések egy részén.

4. A javulás mértékének felmérése

Az állapotfelmérés során ismertetett vizsgálatok mellett egyéb mutatók segítenek a felmérésben, mint például a hirtelen fellángolások éves száma, a kórházi kezelések gyakorisága, a kórházi ápolási napok száma, az egészségügyi költségek változása, a betegség előrehaladásának üteme, a dohányzási szokások változása, valamint az élettartam meghosszabbodása.

5. Nyomon követés, a rehabilitáció hatásának fenntartása

Fontos, hogy a rehabilitációs program során elsajátított ismeretek a betegek mindennapi életének részévé váljanak, ami a tartós hatás feltétele. Az elért eredmény fenntartása érdekében a páciensek otthonukban tréningezhetnek, emellett lehetőségük nyílik tanácsokat és információkat kérni. A betegekkel való kapcsolat fenntartása telefonon, elektronikus úton vagy járóbeteg vizitekkel történhet. A rehabilitációs hatás kivitelezésének nyomon követésére időszakosan (félévente-évente) ellenőrző vizsgálatok javasoltak, szükség esetén a program ismételtelhető.

Mennyi ideig szükséges a rehabilitációs programban részt venni?

A nemzetközi eredmények alapján a 8-12 hetes, gyógytornászokkal felügyelt rehabilitációs program a legeredményesebb, de egyes tanulmányok már a 4 hetes kezelés esetén is tartós eredményességet mutattak.

Milyen úton kerülhet a beteg a rehabilitációs programba?

Légzésrehabilitációra közvetlenül intenzív osztályról, kórházi osztályról, tüdőgondozóból, szakambulanciáról, háziorvosi rendelésről, illetve a társszakmák szakemberei tanácsára (pl. kardiológus, mellkassebész) kerülhetnek a betegek.

Milyen formában érhető el a légzésrehabilitáció?

A légzésrehabilitáció bennfekvéses kórházi, járóbeteg (ambuláns) és otthoni formában történhet. A fekvőbeteg rehabilitáció a rehabilitációs igénytől függően alap-, bővített vagy speciális szintű ellátásként vehető igénybe. A tüdőtranszplantációt követő rehabilitáció speciális rehabilitációs programot feltételez, az összes többi kórkép rehabilitációja megoldható alap-, illetve bővített szintű ellátásként. A járóbeteg rehabilitáció esetében két szintet különböztetünk meg: szakrendelés kórházi háttérrel vagy anélkül.

Fekvőbeteg rehabilitációs kezelésre akkor van szükség, ha a beteg 24 órás megfigyelést, illetve kezelést igényel. A betegség hirtelen fellángolása esetén, mellkassebészeti beavatkozások előtt és után, intenzív osztályos ellátás után, segédeszközök használatának elsajátítása céljából, tartós oxigénkezelést, illetve nem invazív lélegeztetést igénylőknél is a fekvőbeteg-ellátást javasoljuk. Abban az esetben, ha a beteg lakóhelye távol esik a rehabilitációs központtól, szintén választható a fekvőbeteg-ellátás.

A járóbeteg rehabilitáció a beállított gyógyszeres terápia mellett stabil állapotú, aktív életvitelt folytató, súlyos társbetegséggel nem rendelkező egyéneknél javasolt.

A jelenlegi hazai viszonyokat figyelembe véve a legtöbb esetben a rehabilitáció ambulánsan végezhető a tüdőgondozóban. A kórházi bennfekvés során

megkezdett rehabilitáció is folytatható ambuláns formában. Két hónap elteltével az ellenőrző vizsgálatok után a páciensek otthon tréningezhetnek, de szükség esetén továbbra is igénybe vehető a tudógondozói segítség. Azok a betegek, akik nem tudnak felügyelt járóbeteg programban részt venni (pl. utazási távolság miatt), otthoni programban is részt vehetnek, ami előre kiadott utasítások alapján, vagy elektronikus úton történő kapcsolattartással valósulhat meg.

Bizonyos esetekben (pl. az alapbetegség hirtelen rosszabbodásakor, vagy műtétet követően) a rehabilitáció megkezdődhet már az intenzív osztályon, vagy az akut kórházi osztályon, ezt korai rehabilitációnak nevezzük. A rehabilitáció sok esetben elindítható tervezhetően, például régóta fennálló, nem súlyos panaszok esetén, vagy az akut fellángolás megelőzéseként, illetve ismétlésként az elért eredmények fenntartása céljából.

Milyen módszerek alkalmazhatóak a légzésrehabilitáció során?

A légzésrehabilitációban alkalmazott legfontosabb módszerek közé tartozik a légzőtorna, a mellkasi fizioterápia, a terheléses és a légzőizom tréning, az oxigénkezelés a nem invazív, azaz maszkon keresztül történő gépi lélegeztetés. A légzésrehabilitáció további területei a só- és klímaterápia, a megfelelő étrend beállítása, a dohányzásról való leszoktatás, a lelki és szociális támogatás biztosítása, valamint a betegoktatás.

1. Légzőtorna

A légzőgyakorlatok célja a helyes légzési technika elsajátításával a légzőizmok és a légzési segédizmok működésének összehangolása, hatékonyságuk növelése, ezáltal a nehézlégzés csökkentése. A rekeszizom helyzetének és működésének javításával a fulladás és szorongás is mérséklődik. A legfontosabb légzőgyakorlatok a „kilégzés ajakcsücsörítéssel”, az „előredőlés” és a „hasi-rekeszi légzés”.

Kilégzés ajakcsücsörítéssel

Orron át néhány másodperc alatt történő belégzés, majd lassú, 4-6 másodperces kilégzés csücsörített ajakkal. Bármely nehézlégzéssel járó állapotban alkalmazható, terhelés alatt és után, sokszor a betegek ösztönösen is



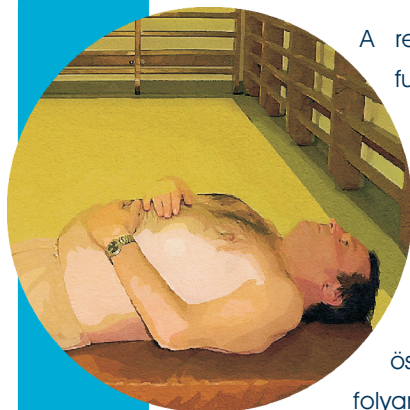
végzik. Kedvező hatása részben a lassúbb, mélyebb légzéssel, részben a megnövekedett kilégzési légúti nyomással magyarázható. A módszer megakadályozza kilégzéskor a légutak összeesését, illetve a tüdő túltágulását. Már néhány perces gyakorlása érezhető fulladás-csökkenéssel jár.



Előredőlés

Ülő és álló helyzetben, vagy séta közben a felsőtestünkkel mérsékelten előre dőlve javul a rekeszizom működése, ezáltal nagyobb erőt képes kifejteni az összehúzódás során. A karba font kéz, vagy asztalra, széktámlára támaszkodás további előnyökkel jár, mivel néhány belégzési segédizom munkája hatékonyabb lesz.

Hasi-rekeszi légzés



A rekeszizom működészavara esetén hatásos, csökkenti a fulladásérzetet. Hörgőtágító belégzése és a hörgőváladék kiürítése előzze meg! Hátan fekvő helyzetben az egyik kezünket a hasra, a másik kezünket a mellkasra helyezzük, így ellenőrizzük belégzéskor a has megemelkedését. Orron át történő lassú belégzéssel próbáljuk hasra szívni a levegőt. Ha jól hajtjuk végre, mindkét kezünk megemelkedik. A lassú kilégzés ajakfékkel történik, ennek során segíthetjük a hasfal összehúzódását a tenyerünkkel. 3-4 kg súly hasra helyezése segíti a folyamatot. Néhány gyakorlat után ülve, majd később állva, előrehajolva is végezhető.

2. Mellkasi fizioterápia

A mellkasi fizioterápia a felszaporodott légúti váladék eltávolítását, illetve a mellkas mozgását segítő módszereket foglalja magába. Ezek egy része gyógytornász segítségével megtanulható, és önállóan alkalmazható. A légúti váladék eltávolításának előfeltétele a megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztása, hogy a váladék kellően oldott állapotban legyen. Ha a helyi adottságok lehetővé teszik, egyéb fizioterápiás kezelések (pl. klíma-, elektro-, foto-, hidro-, termo- és balneoterápia, kötőszöveti masszázs) is beépíthetők a rehabilitációs programba.

3. Terheléses tréning

A terhelésre jelentkező nehézlégzés miatt a betegek kerülnek a fizikai aktivitást. Emiatt fokozatosan romlik kondíciójuk, egyre kisebb terhelés vált ki fulladást. A légzésrehabilitáció legfontosabb célja a folyamat visszafordítása. A tréning eredményeként a végtagizomzat működése javul és a beteg a nehézlégzés kellemetlen érzését könnyebben elviseli. A terheléses tréningnek két formáját alkalmazzák tüdőbetegségben, az állóképesség fejlesztőt és az erőfejlesztőt. Az előbbi során nagyobb izomcsoportok közepes intenzitású, hosszabb ideig tartó, míg az utóbbiban kisebb izomtömeg nagyon intenzív, rövid ideig tartó edzését végezzük. Mindkét forma mérsékeli a tüneteket, továbbá javítja a terhelhetőséget és az életminőséget.



a) Állóképességi tréning

Az alsó végtag terhelése

A helyváltoztatás képességének megőrzése és javítása elsődleges cél, ezért az alsó végtag erősítése a leggyakrabban alkalmazott tréningforma. Kerékpárergométeren, futószőnyegen, folyosón, lépcsőn vagy szabad terepen végezhető. A legegyszerűbb és legkönnyebben kivitelezhető fajtája a rendszeres napi séta. A tréning akkor a leghatékonyabb, ha a maximális teljesítmény 60-90%-ával végezzük az edzést. Az időtartam alkalmanként 30-45 perc, súlyos esetben kezdetben napi 5-10 perc, heti 3-5 ismétléssel. A tréning előtt felmérő terheléses légzésfunkciós vizsgálattal (ergospirometria) tisztázható a maximális teljesítmény, a terhelésre jelentkező oxigénhiány, koszorúér betegség és szívritmuszavar, amit a rehabilitációs program összeállításakor figyelembe kell venni. Mivel a maximális teljesítmény 60%-a feletti intenzitás fenntartása súlyos tüdőbetegségben nehéz, ezért intervallum tréning is alkalmazható. Ez 2-3 perc intenzív mozgás és nyugalmi állapot (vagy alacsonyabb intenzitású mozgás) váltakozását jelenti. A javulás mértéke hasonló a folyamatos állóképességi tréningéhez.



A felső végtag terhelése

A felső végtag izomzat fontos szerepet játszik a napi aktivitásban. A felső végtag terhelése nemcsak a karok edzettségét, hanem a belégzésben résztvevő légzési segédizmok erejét is növeli, vagyis a kar edzése egyúttal légzőizom tréning is.



b) Erőfejlesztő tréning

A súlyzókkal, vagy gumiszalaggal végzett végtagmozgások növelik az izomerőt, ami idősebb betegek számára különösen fontos az életminőség megőrzése szempontjából. Tüdőbetegségben e mozgásforma külön előnye, hogy a beteg számára kisebb légzési terhet jelent, mint az állóképességi tréning, ezért a nehézlégzés kisebb mértékű.

4. Légzőizom tréning

A légzőizom tréning legelterjedtebb formája a belégzési ellenállás megnövelése a száj előtti szűkítés alkalmazásával. A légzőizmok erősítésére számos segédeszköz áll a rendelkezésünkre, ilyenek a PEP/RMT maszk, vagy a Powerbreathe. Ezen eszközök a belégzés megnehezítésével erősítik a légzőizmokat. Jótékony hatása főleg azoknál a betegeknél igazolt, akiknél terhelésre légzési korlátozottság lép fel.

5. Oxigénkezelés és nem invazív (maszkon keresztül történő) gépi lélegeztetés

Mind az oxigénkezelés, mind a nem invazív gépi lélegeztetés hasznos segítség a rehabilitációs program során. Az egyéni engedéllyel hozzáférhető, hordozható (folyékony) oxigén, vagy egyéb oxigénforrás (palack, koncentrátor) lehetővé teszi a tartós oxigénhiányban szenvedő személy számára a hatékonyabb tréningezést. A támogatással rendelhető otthoni oxigénellátás feltétele a stabil állapotú betegnél a nyugalomban végzett vérgáz-vizsgálattal alátámasztott oxigénhiányos állapot. A tüdőgondozóban működő járóbeteg rehabilitációs program keretein belül a csak terhelésre oxigénhiányos állapotba kerülő betegeknél is biztosított a tréning során az oxigénpótlás. A tréning alatt adott oxigén növeli a terhelhetőséget és az állóképességet, valamint csökkenti a

terhelés utáni nehézlégzés mértékét. A nem invazív (maszkon keresztül történő) gépi lélegeztetés segíti a légutak nyitva tartását, csökkenti a légzőizmok munkáját, illetve légzési elégtelenségben mérsékli a vérben kórosan felszaporodott széndioxidot.

6. Só- és klímaterápia

A klímakezelés hazánkban hagyományokkal rendelkezik. A szubalpin klímán (Mátra, Bakony stb.) történő szanatóriumi kezelések a lakosság széles körében kedveltek és általában jó eredménnyel végződnek. Ez elsősorban a pollen és allergénmentes, ózongazdag környezetnek tudható be. Ma is hasznos kiegészítője a légzésrehabilitációs módszereknek. Hazánkban emellett a barlangkezelés terjedt el, természetes barlangokban és mesterséges sóbarlangokban. Ez a környezet kedvező hatást gyakorol a gyulladt nyálkahártya regenerációjára, illetve a légúti váladék eltávolítására.

7. A diéta szerepe a légzésrehabilitációban

A jó közérzethez szükséges az optimális testsúly elérése és fenntartása.

Régi megfigyelés, hogy a fogyás jelentősen hozzájárul az izomgyengeséghez és a korai kifáradáshoz. Emiatt különösen fontos a megfelelő mennyiségű és összetételű táplálkozás. Szükség lehet többletkalória bevitelére a további testsúlyvesztés megakadályozása céljából. Ezen kívül figyelembe kell venni, ha az egyén tréningprogramban vesz részt, ami további tápanyagszükségletet jelent. A légzés kisebb terhelése érdekében előnyösebb a plusz kalória bevitel elosztása több kisebb részletre, és a diéta kombinálása terheléses tréninggel, mert ekkor nem csupán a testsúly, hanem azon belül az izomtömeg is megnő, ami nagyobb légzőizom erővel jár.

A túlsúlyos betegek számára érdemes reális, megvalósítható célt kitűzni a szükséges fogyással kapcsolatban. Nem javasolható a drasztikus és gyors változás. A kulcs az egészséges életmód



megvalósítása rendszeres mozgással, megfelelő összetételű és mennyiségű étellel.

A táplálási tanácsadás a megfelelő tápláltsági szint elérésére, a megfelelő kalóriabevitelre, a táplálékkiegészítők használatára vonatkozóan tartalmaz információkat.

8. Dohányzásról való leszoktatás

Szerencsés esetben a programba kerüléskor a beteg már nem dohányzik. Dohányzók esetén a légzésrehabilitáció feladata a dohányzásról való leszokás támogatása. Magyarországon a tüdőgondozókban működnek dohányzásról való leszokást segítő szakrendelések.

9. Lelki és szociális támogatás

Mivel a tüdőbetegek normális napi aktivitása jelentősen korlátozott, gyakran élnek át depressziót, szorongást. Ez fokozhatja a nehézlégzést, ami egy ördögi körhöz vezet. A légzőszervi betegek állapotfelméréséhez hozzátartozik a szorongás, illetve hangulatzavar mértékének a meghatározása. A felmerülő problémák megoldásában a rehabilitációs csapat állandó tagjaként a pszichológus nyújthat támogatást, de szükség esetén pszichiáter segítsége is kérhető. A pszichés gondok kezelésében a csoportos megbeszélés, a pszichoterápia és a terheléses tréning együttes alkalmazása a legeredményesebb. Ideális esetben az átfogó rehabilitáció egyéb területei (szociális-, foglalkozási rehabilitáció) is kiegészíthetik az alapprogramot. A szociális támogatás biztosításában a civil szervezetek szerepe nélkülözhetetlen.

10. Betegoktatás

A megfelelő információ hiánya az egyén félelmét, aggodalmát fokozhatja, ami a betegséget súlyosbító tényező. Ennek elkerülésére, illetve a páciens önbizalmának, önállóságának növelése, valamint az orvos-beteg együttműködés javítása céljából a rehabilitációs csapat oktatói a beteget, illetve alkalmanként a családtagokat is egy egészségre nevelő, interaktív tevékenységbe vonják be. A leggyakoribb megbeszélést igénylő témák: a légzőrendszer anatómiája és

élettana, a tüdőbetegségek kóreltana, légúti átjárhatóság biztosítása, légzési technikák, a napi tevékenységek egyszerűsítése, gyógyszerek, a gyógyszer-belégzés technikája, oxigénkezelés, terhelés kedvező hatása, tünetek kezelése, lelki tényezők (félelem, pánik leküzdése), környezeti ártalmak kerülése, dohányzásról való leszoktatás, táplálkozással, utazással, szexualitással kapcsolatos információk. A fenti témák számtalan kérdést felvethetnek, mégis a következőket feltétlenül kérdezze meg az orvosától!

- ▶ Mi a betegségem lényege, mit várhatok attól, ha részt veszek a rehabilitációs programban?
- ▶ Mit tegyek, ha a légszomjamb fokozódik?
- ▶ Mit tegyek, ha a légúti váladék felszaporodik, és nehezen tudom felköhögni?
- ▶ Mit tegyek, ha köpetem elszíneződik?
- ▶ Hogyan kell helyesen használnom a belégző eszközeimet, illetve gyógyászati segédeszközeimet?
- ▶ Mekkora fizikai terhelést végezhetek?
- ▶ Milyen esetekben nem végezhetek fizikai terhelést?
- ▶ Milyen esetekben kell abbahagyni a fizikai terhelést?
- ▶ Milyen módon tudnék leszokni a dohányzásról?
- ▶ Mit tegyek, ha nehézlégzésem szorongást vált ki?
- ▶ Az én betegségemben milyen étrend javasolt?



Milyen esetekben van szükség légzésrehabilitációra?

A leggyakoribb, légzésrehabilitációt szükségessé tevő megbetegedések a krónikus obstruktív hörghurut, azaz idült hörgőgyulladás (COPD), az asztma, a cisztás fibrózis, egyes, a tüdő térfogatának csökkenésével járó kórképek (pl. intersticiális tüdőbetegségek, valamint a mellkasváz súlyos rendellenessége, idegrendszeri és/vagy izomeredetű betegségek), a tuberkulózis (tbc) következtében kialakult légzési rendellenesség. Tüdőátültetés, illetve tüdő- és egyéb mellkasi műtétek előtt és után is fontos a rehabilitációs programban való részvétel.

1. COPD (idült hörgőgyulladás)

A COPD olyan megelőzhető és kezelhető betegség, amelyet többnyire visszafordíthatatlan légúti szűkület jellemez. A rendszerint egyre fokozódó jellegű légúti szűkület a tüdő szövetét károsító belélegzett gázok és részecskék - döntő mértékben dohányfüst - hatására alakul ki. A kórképet egyéb szervi elváltozások is kísérik (túlzott soványság, vázizomvesztés, csonttritkulás, depresszió, vérszegénység, növekvő szív és érrendszeri betegségkockázat).

Cél: a helyes életmód kialakítása, a terhelhetőség és a napi aktivitás javítása, az önálló életvitel megőrzése, a hirtelen fellángolás miatt kialakuló vészhelyzet elhárítása, valamint felkészítés bizonyos beavatkozásokra (pl. műtét).

Időzítés: a rehabilitáció korai formája a betegség hirtelen fellángolása (akut exacerbáció) kapcsán válik szükségessé, majd tervezett formában a betegség normális mederbe való visszatérése után is ismételhető. A program a betegség minden stádiumában javasolt, súlyosságtól függően rendszeresen ismételhető az elért eredmények fenntartása céljából.

Formája: enyhébb stádiumban, társbetegség hiányában járóbeteg ellátásként is végezhető, súlyosabb esetekben ajánlott kórházi tartózkodással kezdeni, majd ambuláns ellátásként folytatni a rehabilitációs programot.

Módszerek: csoportos- és egyéni légzőtorna, a hörgőtisztítás elsajátítása, a rekeszizom helyzetének javítása, állóképességi tréning (kerékpár, futópálya, sétálás, nordic walking, azaz speciális bottal való gyaloglás stb.), a légző- és perifériás izomzat erőfejlesztő tréningje, csoportos és egyéni betegoktatás, dohányzásról való leszoktatás, védőoltások, diétás tanácsadás, egyéni vagy csoportos pszichoterápiás módszerek, gyógyászati segédeszközök használatának betanítása, szükség esetén a helyes oxigénkezelés, illetve nem invazív lélegeztetés betanítása, egyéb fizioterápiás kiegészítések (pl. klímaterápia).



2. Asztma

Az asztma a légutak idült gyulladásos betegsége. Asztmában a gyulladás és az ennek következtében kialakuló légúti túlérzékenység eredményeként visszatérően léphet fel sípoló légzés, nehézlégzés, mellkasi feszülés és köhögés, főként éjszaka vagy kora reggel. A tünetek a légúti szűkülettel kapcsolatosak, ami spontán vagy gyógyszeres kezelés hatására legtöbbször visszafordítható.

Cél: a betegséggel való együttélés elsajátítása, rohamoldó technikák megtanulása.

Időzítés: elhúzódó hörgőgörcsrel járó rosszullétek után, illetve fokozott légúti túlérzékenység esetén a megfelelő fenntartó gyógyszeres kezelés beállítását követően, vagy más célból történő beavatkozásokra való felkészítésként.

Formái: többnyire ambulánsan végezhető, súlyos állapotokat követően kórházi kezdés, majd ambuláns nyomon követés javasolt. Gyermek asztmások oktatására hasznos a tábor.

Módszerek: rohamot kiváltó tényezők kiküszöbölése (házipor, pollen, alapos bemelegítés terhelés előtt stb.), csoportos és egyéni légzőtorna, a hörgőtisztítás elsajátítása, állóképességi tréning (kerékpár, futópad, nordic walking, úszás stb.), légző- és perifériás izomzat erőfejlesztő tréningje, csoportos és egyéni betegoktatás, dohányzásról való leszoktatás, klímaterápia (nedves és száraz sóbarlang, magaslati szubalpin klíma stb.), gyógyászati segédeszközök használatának betanítása.

3. Cisztás fibrózis

A cisztás fibrózis egy öröklődő anyagcsere betegség. A külső elválasztású mirigyek működési zavarának következményeként a termelt váladék jelentősen besűrűsödik, a verejték sótartalma kórosan megemelkedik. Gyermekkorban a légzőszervi tünetek (hurutos panaszok) a leggyakoribbak, de a súlyos lefolyású esetekben a hasnyálmirigy külső elválasztású részének működési elégtelensége is megfigyelhető. Felnőttkorban a légzőszervi érintettség a jellemző, visszatérő, baktériumok okozta fertőzések, illetve a kórokozók légutakban történő megtelepedése formájában.

Cél: a betegséggel való együttélés elsajátítása kezdetben a szülők és a család, később a gyermek páciens számára. A betegség előrehaladásának lassítása, a helyes diéta beállítása, felkészítés egy esetleges műtétre vagy tüdőátültetésre.

Formái: kórházi bennfekvés, ambuláns ellátás, házi vagy mozgáshozjárati, otthonápolás, „gyermektábor”. A rehabilitációs kezelések évente több alkalommal ismételhetők.

Módszerek: egyénileg összeállított hörgőtisztítás és légzőgyakorlatok, kerékpártréning, a légző- és perifériás izomzat erőfejlesztő tréningje, betegoktatás egyénileg és csoportban, szükség esetén házi oxigénkezelés helyes alkalmazásának elsajátítása, illetve nem invazív lélegeztetés beállítása, betegtámogató csoportok kialakítása. Emésztőszervi érintettség esetén nagyon fontos a speciális, magas kalóriatartalmú diéta betartása.

4. A tüdő térfogatának csökkenésével járó kórképek

Rehabilitációs kezelés szükségessé válhat a tüdő térfogatának csökkenésével járó esetekben is. Ide tartozik a tüdő kötőszövetét érintő (intersticiális) tüdőbetegség, a mellkasváz súlyos rendellenességei, vagy a légzőizmok súlyos idegrendszeri és izom eredetű megbetegedései. Ilyenkor a betegek terhelési kapacitása beszűkül, terhelés hatására, majd súlyos esetben nyugalmi állapotban is nehézlégzés jön létre, amely az önellátást is veszélyezteti.

► *A tüdő kötőszövetét érintő (intersticiális) tüdőbetegségek*

Cél: a betegség rosszabbodásának megakadályozása, az önellátási képesség biztosítása, a visszaesés elkerülése és a munkaképesség lehetőség szerinti visszaállítása, a betegek fizikai állapotának, terhelési kapacitásának javítása, a rizikótényezők (a tüdőszövetet károsító belélegzett anyagok) kiküszöbölése.

Időzítés: a rehabilitáció kezdési időpontja az esetek többségében tervezhető.

Formái: minden esetben kórházi bennfekvéssel indul, különleges esetekben járóbeteg ellátásként folytatandó.

Módszer: a légzőizom erő javítása, légzőtorna, a rekeszizom helyzetének javítása,

állóképességi és erőfejlesztő tréning, diétás tanácsadás, szükség esetén házi oxigénkezelés helyes alkalmazásának elsajátítása.

► ***A mellkasváz súlyos rendellenessége, idegrendszeri és/vagy izom eredetű betegségek***

Cél: az önellátási képesség biztosítása, a visszaesés elkerülése és a munkaképesség lehetőség szerinti visszaállítása, a légzés hatékonyságának és az állóképességnek a javítása, a betegség előrehaladásának lassítása, felkészítés műtéti beavatkozásokra.

Időzítés: a rehabilitáció kezdési időpontja az esetek többségében tervezhető.

Formái: minden esetben kórházi bennfekvéssel indul, általában ambuláns formában folytatandó. Tekintettel arra, hogy fokozatosan romló betegségekről van szó, fontos a félévenkénti-évenkénti ismétlés.

Módszer: a légzőizom erő javítása, légzőtorna, a rekeszizom helyzetének javítása, egyéni és csoportos pszichoterápia, diétás tanácsadás, szükség esetén házi oxigénkezelés helyes alkalmazásának elsajátítása, súlyos esetben nem invazív gépi lélegeztetés beállítása, betegtámogató csoportok kialakítása.

5. Tuberkulózis (tbc) következtében kialakult légzési rendellenesség

A tbc idült, baktérium okozta fertőzés, amely általában a tüdőt betegíti meg, de ritkán más szerveket is érinthet. A fertőzés a kórokozó belégzése útján terjed. A betegség gyógyulása gyakran a tüdő, a mellhártya kiterjedt hegesedésével, a mellkas torzulásával jár együtt.

Cél: a beteg önellátási képességének biztosítása, a beteg fizikai állapotának, terhelhetőségének javulása, a kockázati tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat, rossz higiénés körülmények) megszüntetése, a munkaképesség visszaállítása, a visszaesés elkerülése.

Időzítés: az aktív ellátást követően tervezhető, de minél korábbi kezdés javasolt.

Formái: súlyos állapotban kórházi bennfekvéssel, enyhe, közép-súlyos esetben járóbeteg ellátásként alkalmazható. Hat hónapon belül az elért eredmények fenntartása céljából ismétlés javasolt.

Módszerek: gyógytorna, légzőtorna, mellkasi és egyéb fizioterápia (pl. fájdalomcsillapítás), terheléses tréning, betegoktatás, dohányzásról való leszoktatás, diétás tanácsadás, betegoktatás, alkohol- vagy drogfüggőség esetén pszichológus, addiktológus segítsége, szociális és foglalkozási rehabilitáció.

6. Tüdőátültetés (tüdőtranszplantáció)

A légutakat, a tüdő szövetét és/vagy érrendszerét érintő betegségek következtében kialakul idült légzési elégtelenségben szenvedő pácienseknél tüdőtranszplantáció válhat szükségessé. Fontos szempont, hogy a páciensek rendelkezzenek annyi légzési tartálékkal, hogy a műtétet követően rehabilitálhatóak legyenek. A rehabilitáció folyamata három részre osztható:

► *Felkészítés a tüdőtranszplantációra*

Cél: az egyre súlyosbodó betegségben szenvedő egyént betegsége ellenére rehabilitációs módszerekkel olyan állapotba hozni és tartani, hogy a legjobb esélyekkel kerüljön sor a transzplantációra.

Időzítés: a rehabilitációs kezelés a műtétet megelőző időszakban válik szükségessé. Ez sokszor hosszú éveken keresztül tartó, folyamatos feladat is lehet.

Formái: minden esetben kórházi körülmények között kezdődik, amelyet alapos kivizsgálás előz meg. Járóbeteg ellátásként folytatható, de a rehabilitáció során tanultak életformaként beépítendőek a beteg mindennapjaiba.

Módszerei: a kezelés a beteg állapotától függően felölelheti a légzés- és mozgásszervi rehabilitáció teljes spektrumát, oxigénterápia, szükség esetén a nem invazív lélegeztetés beállítása.

► *Rehabilitáció a transzplantációt követő első időszakban*

Cél: a műtét után a higiénés viszonyok szigorú betartása mellett fokozatos mozgatás, a korábbi kezelés és betegség, valamint a mozgás hiánya miatt elgyengült izomzat erősítése, az új tüdőhöz való alkalmazkodás.

Időzítés: a transzplantációt követő első fél évben.

Formája: a rehabilitáció már az intenzív osztályon, a gépi lélegeztetés során megkezdődik, majd a steril szoba körülményei között folytatódik. A műtét után kb. 2-8 héttel a betegek a sebészeti osztályról a tüdőgyógyászati osztályra kerülnek át.

Módszerei: aktív és passzív mozgatás, a kezelés a légzés- és mozgásszervi rehabilitáció teljes spektrumát felölelheti a beteg állapotától függően.

► *Rehabilitáció a transzplantáció utáni fél évet követően*

Cél: egészséges életforma megtanítása a transzplantált egyén számára, a gyakorlatok beépítése a beteg életformájába, megfelelő sportolási szokások és szociális viszonyok kialakítása, a munkaképesség visszaállítása és fenntartása.

Időzítés: a transzplantáció utáni fél évet követően.

Formája: az adott páciens számára leghasznosabb és legkedvesebb mozgástevékenység egyénre szabott meghatározása.

Módszerei: aktív mozgatás, fitnesz, nordic walking, csapatsportok, folyamatos pszicho-szociális támogatás.

7. Tüdő- és egyéb mellkasi műtétek

Műtét utáni légzésrehabilitációt igényel mindenki, aki bármilyen okból mellkasi műtéten esett át, és akinél ezt követően mellkasi fájdalom, merevség, izomsorvadás és mellkasi izomműködés-zavar, illetve légzőfelület-vesztés alakult ki. Szükség lehet műtét utáni légzésrehabilitációra nagy hasi műtétet követően is, ha a rekeszizom-működés sérült.

► *Felkészülés a műtétre*

Cél: a légzés hatékonyságának, és az állóképességnek a javításával minimálisra csökkenteni a műtét körüli szövődeményeket, és megkönnyíteni a műtét utáni helyzethez való alkalmazkodást.

Időzítés: a műtétre várakozás ideje alatt.

Formái: betegségtől függően kórházi körülmények között vagy járóbeteg ellátásként folytatandó egészen a műtét kijelölt időpontjáig.

Módszer: dohányzásról való leszoktatás, egyéni és/vagy csoportos gyógytorna, a hörgőtisztítás elsajátítása.

► *Korai rehabilitáció a műtétet követően*

Cél: a műtét utáni helyzethez való alkalmazkodás elősegítése, a rekeszizom működésének visszaállítása.

Időzítés: a műtétet követően minél korábbi kezdés javasolt.

Módszer: egyéni program szerint (mozgatás, varratellenőrzés, légzőtorna, esetleg rekeszizom ingerlés), mely fokozatosan csoportossá alakítható.

Hol veheti igénybe az egészségügyi rehabilitációs szolgáltatást?



A magyar lakosság számára minden orvosi ellátásra, így a rehabilitációs ellátásokra is van területi ellátási kötelezettség (TEK) megállapítva, így egyetlen lakos sem marad ellátatlanul. A területileg illetékes szolgáltató tehát köteles a rászorulókat ellátni (Magyarország minden településére kiterjedő regiszter a www.antsz.hu/ weboldalon megtalálható). Ugyanakkor a lakosoknak joga van máshol is igénybe venni térítésmentesen kezeléseket, ilyenkor előfordul azonban, hogy hosszasan kell várakozni vagy a távoli helyre utazás költségét az egészségbiztosító nem fedezi. Az Ön lakóhelyéhez legközelebb eső rehabilitációs szolgáltatóról a háziorvosa ad tájékoztatást és beutalót. Szintén kérhet segítséget a szakrendeléseken, ahová problémája miatt kontroll vizsgálatra kell mennie, pl. az ideggyógyászati, idegsebészeti vagy belgyógyászati, kardiológiai szakrendeléseken - ott is kérhet beutalót rehabilitációs szakrendelésre.

Milyen egyéb, rehabilitációt segítő lehetőségek vannak?

Megváltozott munkaképességű emberek ellátása

Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu

Ápolási díj - Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu

Támogató szolgáltatás

Tájékozódás: www.meosz.hu, www.tamogato-szolgalat.egalitas.hu,
www.kezenfogva.hu, www.maltai.hu, www.motivacio.hu, www.kolping.hu

Otthoni szakápolás - Tájékozódás: www.hazipatika.com

Sorstársi közösségek, civil szervezetek: A fogyatékossgal élő emberek és családjaik számára rehabilitációs, integrációs, a társadalmi életbe való egyenrangú beilleszkedést, részvételt elősegítő céllal, segítséget tudnak nyújtani a fogyatékossgal élő emberek önkéntes civil szervezetei. A szervezetek egy része országos hálózattal működik, személyesen, telefonon, interneten keresztül is elérhető információs, sorstársi tanácsadó, közösségi, szabadidős, üdülési, kulturális, művészeti, sport, szabadidősport és egyéb szolgáltatásokat nyújtanak, illetve közvetítenek.

Tájékozódás:

<http://www.patikamagazin.hu/betegszervezetek/szervezet/osszes/10>

Dohányzásról való leszokást segítő tüdőgondozók elérhetőségei

Tájékozódás: <http://www.koranyi.hu/index.php/tuedgondozok-adatai>

Segítségkérés, ha a rehabilitáció valamely eleme „elakad”: Ha a rehabilitációs eljárások során olyan panaszok, problémák lépnek fel, amelyeket az egyes rehabilitációs szolgáltatók nem orvosolnak, akkor létezik olyan fórum, amelyen keresztül segítséget, beavatkozást lehet kérni. Egészségügyi ellátással kapcsolatos esetekben a betegjogi képviselő, szociális ellátások esetén az ellátottjogi képviselő közreműködését, illetve segítségét lehet kérni. Tájékozódás az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központnál: www.odbk.hu, ingyenesen hívható zöld szám: 06-80-620-055.

A páciensek rehabilitációs ellátáshoz való jogát Magyarországon törvények védik!

A rehabilitáció szempontjából fontos jogszabályokból kiemeltünk néhányat, amelyek ismerete Önöknek fontos lehet.

A rehabilitáció az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. tv.) megfogalmazása szerint „...olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben. A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása”. Ezen belül az orvosi rehabilitáció célja, „hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat - az egészségtudomány eszközeivel - meglévő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre”.

A rehabilitációhoz való jog az alapvető emberi jogok egyike, amelyet az alábbi törvények is garantálnak.

- ▶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- ▶ A fogyatékos emberek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
- ▶ Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
- ▶ A szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

Felhasznált irodalom

- ▶ Dr. Somfay Attila: *Fulladok, köhögök COPD-s vagyok?* SpringMed Kiadó, Budapest. 2005, 2008.
- ▶ Dr. Somfay Attila: *Pulmonológiai rehabilitáció. A Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium és a Rehabilitációs Szakmai Kollégium ajánlása* (2002).
http://www.tudogyogyszer.hu/upload/tudogyogyszer/document/mtf_protokoll_koll_pulm_rehab.pdf
- ▶ Dr. Szilasi Mária: *Pulmonológiai rehabilitáció*. 2008.
http://www.rehab.dote.hu/doc/pulmonologiairehab_jegyzet.pdf
- ▶ Lengyel László (szerk.): *A légzésrehabilitáció elmélete és gyakorlata*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 2014.
- ▶ Dr. Bálint Beatrix, Dr. Lengyel László, Dr. Somfay Attila, Dr. Varga János és Dr. Várdi-Visy Katalin: *Légzőszervi rehabilitáció. Szakmai protokoll*. Magyar Tüdőgyógyász Társaság. 2011. Kézirat.
- ▶ *Rehabilitációs ellátási programok. Szabálykönyv*.
http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/REP_Szabalykonyv.pdf
- ▶ *Rehabilitációs medicina*.
www.rehab.hu/upload/rehab/document/rehab_medicina_minimum.pdf
- ▶ Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (szerk.): *Rehabilitációs orvoslás*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 2010.

Ezúton is szeretnénk köszönetet mondani mindenkinek, aki ötletével vagy véleményével hozzájárult ezen tájékoztató létrejöttéhez, kiemelten a COPD-s Tüdőbetegek Egyesületének.