

Kedves Olvasó!

Ez a tájékoztató Önnek és családjának szól, segíti Önt a rehabilitációs lehetőségek megismerésében a neurorehabilitáció 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 csapatot!

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 egészségügyi ellátásra jogosultak a kórházakban fekvőbeteg, járóbeteg illetve nappali ellátás formájában vehetik igénybe az orvosi rehabilitációt. Általában a felnőtt és a gyermek rehabilitációs szolgáltatók külön szakellátást biztosító helyeken érhetők el. Ezekben, a lakóhely közelében lévő, területileg illetékes szakellátási helyeken a felnőtt, illetve gyermekkorú rehabilitációra szoruló személyek, az adott egészségkárosodásnak megfelelő rehabilitációs programban vehetnek részt, például szívinfarktus, stroke, érszűkület, súlyos ízületi betegségek, traumás sérülések, amputáció utáni programok segítségével. Az állam által fenntartott szakellátás mellett, működnek alapítványok, civil szervezetek, illetve magánszolgáltatók által működtetett szolgáltató intézmények is. Rehabilitációra vagy az akut ellátást követően, jellemzően balesetek, váratlanul fellépő betegségek (szívinfarktus, stroke, krízishelyzet) után, vagy kevésbé sürgős esetben bizonyos várakozási idő után, előjegyzés alapján kerül sor.

Az Ön lakóhelyéhez legközelebb eső rehabilitációs szolgáltatókról a háziorvosa, vagy a szakrendelések orvosai adhatnak tájékoztatást. Szükség esetén a rehabilitációs ellátások igénybevételehez ugyancsak ők adhatnak beutalót.

Érbetegség miatt végzett alsóvégtag amputáció utáni rehabilitáció

Érbetegség (érszűkület) esetén, súlyos esetekben sajnos szükségessé válhat a láb, az alsó végtag amputációja. A rehabilitáció során történik a korai mobilizálás, az amputációs csont kezelése, a protetizálás, vagyis a művégtaggal való ellátás előkészítése, a műtéten átesett beteg kondíciójának javítása, illetve maga a művégtaggal való ellátás is. Elvárt célkitűzés a járás, a közlekedőképesség visszanyerése.

Miért szükséges amputáció?

Érszűkület esetén legtöbbször azért van szükség amputációra, mert a végtag vérkeringése elégtelen az egészséges szövetek, izmok megtartásához. A szakorvosok felvilágosítást adhatnak a szóba jövő lehetőségekről, de ha az artériák már nem alkalmasak a rekonstrukciós beavatkozásokra, akkor valószínűleg az amputáció az egyetlen ésszerű lehetőség.

Van-e más lehetőség akkor, amikor az amputációt javasolják?

Sajnos ilyenkor már nincs az amputáción kívül más, ésszerű lehetőség. Az amputáció elhalasztása esetén ugyanis általában erős fájdalomcsillapítók használatára lesz szükség, fokozatos fizikai elgyengülés várható, másrészt az elhalt szövetek súlyos komplikációkhoz, fertőzéshez, s gyakran végzetes kimenetelű vérmérgezéshez vezethetnek.

Ha már elkerülhetetlen, akkor mi a haszna az amputációnak?

Az egyértelmű haszon, hogy a műtét során eltávolításra kerülnek az elhalt szövetek, így a fertőzés, a vérmérgezés megelőzhető. Ha a betegnek erős fájdalmai vannak, és nagyon leromlott állapotban van akkor a műtéttel lehetővé válik az általános állapot, az önellátó képesség javítása, a fájdalom hosszú távú csökkentése.



Az érszűkület leggyakoribb rizikófaktorai

- ▶ Életkor
- ▶ Magas vérnyomás
- ▶ Emelkedett vérsír
- ▶ Dohányzás
- ▶ Cukorbetegség
- ▶ Elhízás
- ▶ Csökkent fizikai aktivitás

Mi az a betegség, ami leggyakrabban végtag amputációhoz vezet? Vajon megelőzhető-e?

Végtag amputáció leggyakrabban, az esetek 80 %-ában érszűkület miatt történik.

Az érszűkület érlelmeszesedés következtében alakul ki, amihez leggyakrabban a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az emelkedett vérzsírok, a dohányzás, az elhízás, a mozgásszegény életmód vezet. Így rögtön adódik is, hogy az érlelmeszesedés, érszűkület megelőzésében a legfontosabb lehetőség a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a vérzsírok rendszeres szűrése, hiszen ezek a betegségek kezdetben semmilyen panaszt nem okoznak, illetve panaszt már csak későn okoznak, akkor, ha már valamilyen szövődményük is kialakult.

A megelőzés érdekében, illetve a rehabilitáció során alapvetően fontos a dohányzás elhagyása, a testsúly javítása, a rendszeres testmozgás, speciális mozgásformák bevezetése, a vérlemezkek összecsapódását gátló gyógyszerek alkalmazása. A rehabilitáció során alkalmazott széndioxid gázfürdő, illetve a vérkeringést javító infúziós kezelések általában jó hatásúak lehetnek. A dohányzás maga 3-4-szeresére emeli az érszűkület kialakulásának az esélyét. Ha pedig már kialakult a cukorbetegség, a magas vérnyomás, vagy a vérzsírok emelkedettsége, akkor - függetlenül attól, hogy ezek okoznak-e panaszt, kielégítő kezelésük nélkülözhetetlen az érszűkület megelőzésében.

Milyen funkciók károsodnak a leggyakrabban alsóvégtagi amputáció során?

Az alsóvégtag amputáció után a **járás**, a **helyváltoztatás**, és minden ezekkel összefüggő mindennapi tevékenység akadályozottá válik. Nehézzé, vagy lehetetlenné válik többek között az önálló tisztálkodás, az önálló WC használat, az önálló öltözködés is. Ezeknek a képességeknek a fejlesztésében, a kialakult állapothoz való alkalmazkodásban, a szükséges segédeszközök biztosításában, használatuk megtanításában, a környezet biztonságossá alakításában tud segítséget nyújtani a rehabilitáció.

Milyen esetben van szükség rehabilitációra?

A rehabilitáció elkezdését **rehabilitációs szakorvosi vizsgálat** előzi meg, amely során a szakorvos meg tudja állapítani, hogy az Ön állapota lehetővé teszi-e a rehabilitációt. A rehabilitálhatóságot, a beteg erre irányuló akaratán és pszichés állapotán kívül, több egyéb tényező is befolyásolja, így például a végtagcsont állapota, a beteg fizikai teherbíró képessége és terhelhetősége, egyéb meglévő betegségei és annak következményei.

Milyen céljai vannak a rehabilitációnak?

A rehabilitáció során az Ön állapotára, lehetőségeire szabott, Önnel egyeztetett **egyéni rehabilitációs terv** kerül megfogalmazásra.

Általában a cél, a minél teljesebb mobilitás elérése, a művégtaggal való ellátás, a művégtag használatának, a szükséges további segédeszközök használatának a megtanulása, a környezet szükségleteknek megfelelő átalakítása. Ha ez csak részlegesen sikerül, akkor a helyváltoztatás egyéb módjainak (pl. kerekesszék használata) a megtanulása, a környezet megfelelő átalakítása (akadálymentesítés) kaphat nagyobb hangsúlyt.

Érbetegség miatt történt alsóvégtag amputáció után általában lakáson belüli és korlátozott kültéri mobilitás elérése a reális cél. A mindennapi életvitelben többnyire valamilyen mértékű segítségre lesz szükség.

Alsó végtagi amputáció után a helyváltoztatás aktivitási szintjei

- ▶ Döntően kerekesszék használata
- ▶ Járás protézissel - lakóhelyen belül
- ▶ Járás protézissel - lakóhelyen kívül is
- ▶ Protézis használatával rendszeres házimunka, fizetett foglalkozás
- ▶ Protézis használatával sport

Milyen kezelések történnek a rehabilitáció során?

Milyen segédeszközökre lesz szükség?

Milyen szakemberek dolgoznak a rehabilitációs osztályon?

A rehabilitáció során többféle szakember dolgozik együtt. Ők mind a rehabilitációs team tagjai, egy csapat, akik a beteggel együtt igyekeznek majd az elérhető legteljesebb önállóságot, önellátó képességet elérni. A beteg aktív közreműködése nélkül a rehabilitáció sikere nagyon kétséges.

Rehabilitációs szakorvos vezeti, koordinálja ezt a csapatot. **Gyógytornászok** az egyénre szabott tornagyakorlatok (fokozatos mobilizálás, a járást előkészítő gyakorlatok, az egyensúlygyakorlatok, az erőnlétet fokozó gyakorlatok) mellett megtanítják a csont karbantartását, pólyázását, a protézis használatát. Az **ápolók** azokban a tevékenységekben, amelyekben a beteg segítségre szorul, megadják a megfelelő mértékű támogatást, ha kell sebének kezelésében, a csont pólyázásában is segítenek. A **rehabilitációs tevékenység terapeuták** (napi tevékenységekben segítő terapeuta) okos technikákat mutatnak majd többek között az öltözködés, a tisztálkodás segítésére. **Ortopéd műszerészek** segítenek a betegnek a megfelelő protézis kiválasztásában, elkészítik és az egyéni állapothoz igazítják a művégtagot. Legalább olyan fontos, hogy a protézis tokja jól illeszkedjen a végtag csontjára, mint ahogyan szükséges az, hogy egy cipő megfelelően illeszkedjen a lábhoz. Ugyancsak fontos, a protézis kialakítása során, a beteg aktivitásához alkalmazkodó, megfelelő térd illetve bokaízület. A rehabilitáció során a személyzet megtanítja a protézis önálló fel és levételét, a csont és a protézis megfelelő gondozását.

A szakemberek, a beteg közreműködésével kiválasztják a beteg aktivitásának javítása érdekében használható segédeszközöket, megtanítják az átüléshez, a járáshoz, a tisztálkodáshoz szükséges segédeszközök használatát, megmutatják az otthoni környezet átalakításának a lehetőségeit, ha szükséges megtanítják a kerekesszék használatát. Ha szükséges, akkor **pszichológus** is segít a felmerülő lelki problémákkal való megküzdésben, a **diétetikus** pedig segít az optimális étrend kialakításában. **Szociális munkások** állnak arra készen, hogy az esetlegesen felmerülő szociális problémák megoldásához segítséget

nyújtsanak. Amennyiben a beteg állapota valamilyen fizioterápiás kezelést igényelne, akkor szakképzett asszisztensek fogják ezeket elvégezni.

Nem várható kielégítő eredmény, ha egy végtag amputációja után csak a művégtag elkészítése történik meg és a többi rehabilitációs elem elmarad.

A rehabilitációs team nélkülözhetetlen tagjai alsóvégtagi amputáció után történő rehabilitáció során

- ▶ Rehabilitációs szakorvos
- ▶ Gyógytornász
- ▶ Ápoló
- ▶ Ortopéd műszerész
- ▶ Rehabilitációs tevékenység terapeuta
- ▶ Pszichológus
- ▶ Dietetikus
- ▶ Szociális munkás

Időben mikor szükséges, hogyan időzíthető a rehabilitáció?

Alsóvégtag amputáció után a rehabilitációt a minél teljesebb funkcionális javulás és a szövődmények minél hatékonyabb megelőzése érdekében lehetőleg **minél hamarabb el kell kezdeni**.

Optimális esetben tehát, a beteg az amputációt végző sebészeti osztályról közvetlenül átkerül a rehabilitációs osztályra. Ha a rehabilitáció megkezdése előtt a beteg még tartósabb ápolásra, sebkezelésre, állapotának stabilizálásra szorul, akkor általában az ápolást végző osztályról, intézetből, vagy az otthonából kerül a beteg a rehabilitációs osztályra.

A rehabilitáció első fázisa általában 2-4 hétig tart, speciális esetekben hosszabb időtartamot is igénybe vehet.

Mikor célszerű fekvőbeteg rehabilitációs osztályon és mikor a járóbeteg ellátásban, vagy nappali kórházi ellátásban elvégezni a rehabilitációt?

Az alsóvégtag amputáció utáni rehabilitáció többnyire kórházi rehabilitációs fekvőbeteg osztályon történik, az ismételt művégtag ellátás többnyire járóbeteg ellátás keretében is elvégezhető. Lábszár, vagy alacsonyabb szintű amputáció után, ha a beteg állapota engedi és ezt a közlekedési lehetőségek is támogatják, akkor járóbeteg ellátásban, vagy nappali kórházi formában is történhet a rehabilitáció.

Mikor szükséges ismételt rehabilitációs kezelés, és mikor szükséges kontroll rehabilitációs szakvizsgálat?

Újabb rehabilitációs kezelés válhat szükségessé, ha valami okból a beteg elveszíti járásképeségét (pl. a protézis feltöri a csontot), ha újabb műtéten esik át, ha más típusú protézisre van szüksége. Az ismételt művégtag ellátás jóval gyakrabban történhet járóbeteg ellátás formájában.

A rehabilitációs kezelés befejezése után, ideiglenes protézis használatakor 2-3 hónap múlva, egyébként fél- egy évente szükséges rehabilitációs kontroll-vizsgálat.

Baleseti sérülés utáni rehabilitáció

A szív és keringési betegségek, valamint a daganatos megbetegedések után a 3-4. helyen áll a baleseti sérüléseket követő tartós egészségkárosodás, fogyatékosság gyakorisága.

Mikor beszélünk baleseti sérülésről?

Amikor valamelyik szervünket vagy testrészünket **hirtelen, váratlan, olyan külső erőbehatás** éri, amely tartós egészségkárosodást eredményez. A behatás erejétől, irányultságától függően a baleset, különböző mértékű szövet károsodást idézhet elő a bőr, a bőr alatti szövetek, az izmok, az ízületek, a

csontok és egyéb fontos szervek szintjén. **A sérült szerv működésének korlátozását vagy teljes kiesését is okozhatja**, attól függően, hogy a károsodás milyen súlyosságú és milyen szervet érintett a roncsolódás. A működéskiesés lehet átmeneti jellegű, de lehet akár végleges is. A sérült szerv működésének megváltozása alapjaiban befolyásolhatja, korlátozhatja az érintett személy mindennapi életét.

Leggyakrabban az otthonunkban, a háztartásban, a munkahelyünkön, a közlekedésünkben, azaz a mindennapi életünk során és bizony a sportolásunk közepette is történhet váratlan baleset. A statisztikák szerint, a férfiak gyakrabban szenvednek el baleseti sérüléseket, mint a nők. Ha felszínesen megvágjuk ujjunkat, vagy térdünkön hámphorcsolást szenvedünk el, a fájdalom és egyéb kellemetlenségen kívül lényeges változás nem történik.

Egészen más a helyzet, ha például sportolás közben izomszakadást, vagy a jeges úton elesve végtagtörést szenvedünk. Abban a pillanatban **a korábban jól működő mindennapi emberi tevékenységeink alapjaiban változnak meg**, hiszen az előbbi példát figyelembe véve, nem tudunk járni, közlekedni, ennek minden egyéb következményével együtt.

Sajnos előfordulhat olyan súlyos komplex sérülés is, amikor egyszerre egy időben több szervünket éri, olykor életveszélyes roncsolódás. Ezt hívjuk, több szervi sérülésnek, vagy más néven politraumatizációnak. Súlyos közlekedési balesetek során, ezek, az esetek döntő részében életveszélyes állapotokat is jelentenek.

Amilyen gyorsan és váratlanul történik egy-egy baleseti sérülés, olyan rövid időn belül szükséges a szakszerű orvosi beavatkozás elvégzése. A baleseti sebészeti beavatkozások mindenkor törekednek a sérült szövetek teljes helyreállítására. Az elmúlt évtizedekben, az orvostudomány olyan technikai fejlődésen ment keresztül, amelynek eredményeként, kiemelkedő szemponttá válhatott a sérült egyén teljes képességeinek lehető leghamarabbi és legteljesebb helyreállítása.

Az esetek egy részében a baleseti ellátás után orvosi rehabilitáció szükséges.



Mivel foglalkozik a baleset utáni orvosi rehabilitáció?

A sérülés során fellépő szervi károsodás nemcsak szöveti roncsolódást (sebzés, rándulás, zúzódás, törés, stb.), hanem súlyos működési zavart is okozhat. **A működési zavar együtt járhat azzal a következménnyel, hogy a balesetet szenvedett személy nem képes ellátni, korábbi mindennapi tevékenységét.** Például sérülhet a gondolkodási képesség, a figyelem, a járás, a közlekedés képessége, a személyes higiéné ellátásának képessége, a beszédképesség, a végtagok használata korlátozottá, vagy lehetetlenné válhat, stb. Mindezek következtében, sérülhet, korlátozottá válhat a balesetet szenvedett ember mindennapi élete, munkavégzése, családi, társadalmi szerepe, sport tevékenysége. Ráadásul, mindez egyik napról a másikra hirtelen következik be.

Az orvosi rehabilitáció arra törekszik, hogy a sérülés okozta működési zavar a lehető legkisebb hátrányt okozza a beteg mindennapi életében. Cél az, hogy a rehabilitáció során le tudja küzdeni azokat az akadályokat, amelyekkel a baleset következtében szembesül.

Mindehhez nélkülözhetetlen a beteg megfelelő együttműködése, valamint a felkészült rehabilitációs csapat eredményes munkája.

Az orvosi rehabilitáció csapatmunka. A rehabilitációs tevékenység a sérült személy szoros bevonásával, aktív együttműködésével, szigorú és meghatározott napirendben történik. Egy-egy csapattag speciális szakismerettel bíró szakember, aki tevékenységét, meghatározott szakmai eljárásrend szerint végzi. A rehabilitációban közreműködő szakemberek alapvető feladata az ismert baleseti sérülésből adódó működészavar megszüntetése, vagy csökkentése, a baleset előtti egészségi, társadalmi állapot lehetőség szerinti helyreállítása, a beteg önálló mindennapi életviteli lehetőségeinek javítása, az ehhez szükséges kompenzációs mechanizmusok kialakítása és tanítása.

Mitől függ a rehabilitáció eredményessége?

Nagyon fontos tényezők az eredményesség tekintetében, a rehabilitációs intézmény tárgyi feltételei, a szakmai felkészültség, emellett azonban

meghatározó tényező a **sérülés fajtája** is. Azaz, milyen szerveket, és milyen súlyosságban érintett a baleset, a sérülést megelőzően milyen egyéb betegségekkel élt a beteg, és ezek, milyen mértékű károsodást és működészavart okoztak számára. A beteg **életkora, biológiai és pszichés állapota** is nagyon jelentős tényező.

Mennyi ideig és hol történjen a rehabilitáció?

A rehabilitációs fekvőbeteg ellátó intézményekben általában olyan betegeket kezelünk, akik balesetüket megelőzően már valamilyen több szervet érintő betegségben szenvedtek, vagy a balesetből adódóan nem képesek önellátásuk elvégzésére.

A baleseti sérülés ellátása után a sebgyógyulást követően, amennyiben a szokásos utókezelés nem elegendő, a beteg számára rehabilitációs program összeállítása szükséges. Ennek végrehajtása elméletileg történhet **a beteg otthonában** is, azonban ma Magyarországon, az úgynevezett lakóközösségi rehabilitáció hálózata sok helyen még nem érhető el és nem működik úgy, ahogy kívánatos lenne.

Amennyiben a **kórházi rehabilitációs** ellátás befejeződött, és a beteg elérte azokat az alapvető célokat, amelyeket a rehabilitációs program kezdetekor kitűztünk, hazabocsátásra kerül, ez azonban, az esetek egy részében nem jelenti a teljes rehabilitáció elérését.

A további rehabilitációs folyamat a beteg otthonában úgynevezett **házi szakápolási tevékenységben** is történhet. Az otthoni rehabilitáció során mindenképpen érdemes figyelni a járást korlátozó, a mozgás biztonságát veszélyeztető akadályok megszüntetésére, például a magas küszöbök, a könnyen csúszó szőnyeg, a könnyen elmozduló bútorzat veszélyeinek kivédésére. A további rehabilitációs kezelések járóbeteg ellátó rehabilitációs központokban is történhetnek, ahol rendelkezésre áll a megfelelő szakembergárda.

Milyen sérüléssel találkozunk leggyakrabban a rehabilitáció során?

A modern kor leggyakoribb sérülései a közlekedési balesetekből, otthoni elesésekből adódó **végtag sérülések** a végtagok zúzódásai, rándulásai és

törései. A rehabilitációs osztályok többségében az alsó végtagokat érintő törések által okozott járászavar, vagy járásképtelenség rehabilitációját végzik. Különösen nagy számban fordulnak elő az időskori, csípőtáji combcsont törések által okozott teljes járásképtelenséget eredményező állapotok.

Bizonyos külföldi adatokat átvizsgálva, az **időskori csípőtáji törések** kórházi ellátása nagyobb gyakorisággal fordul elő, mint a daganatos betegségek ellátása. Az idősebb korral általában együtt járó állapotok, a figyelem és gondolkodás korlátai, az érzékszervi károsodások, a csontok szilárdságának csökkenése, az agyszövet keringési rendellenességei, az egyensúllyal kapcsolatos károsodások, valamint egyéb betegségek, növelik egy hirtelen elesés és a gyakran ezzel járó combcsonttörés bekövetkezésének lehetőségét. Ami fiatal korban esetleg csak enyhe zúzódással járna, az idősebb korban komoly súlyos végtagsérülést is eredményezhet. Bizonyos járászavarral, járásbizonytalansággal járó betegségek, például végtagbénulás, Parkinson kór, szellemi hanyatlással járó kórképek társulása esetén, az átlagosnál is gyakrabban fordulnak elő végtagsérülések. Az ilyen betegek ápolása, gondozása a baleseti sérülés megelőzés szempontjából is nagyobb figyelmet igényel. Ezekben az esetekben, korán el kell kezdeni a mozgásterápiát és a szövődmények megelőzésének kezeléseit.

Olykor komoly gátakat kell áttörni a sikeres rehabilitáció érdekében. Az időskori szellemi hanyatlás okozta indítékszegénység a pszichológusnak jelent komoly feladatot. A megfelelő irányított tehermentesítő járás betanítása a gyógytornász számára jelent megoldandó problémát. A személyes higiéné begyakorlása, az öltözködés és WC használat kialakítása a foglalkoztató terapeuta és a rehabilitációs ápoló eredményes munkáját dicsérik. Csaknem minden esetben szükség van olyan gyógyászati segédeszközök átmeneti, vagy tartós használatára, amelyek lehetővé teszik a sérülést szenvedett végtag tehermentesítését, rögzítését, vagy a kompenzációs végtagmozgások kivételét. Ilyen eszközök például a járókeret, a könyökmankó, a speciális ízületi rögzítők.



Milyen szövődmények megelőzésére kell törekednünk a baleseti sérültek rehabilitációja során?

A rossz általános állapotú, idős, egyéb keringészavarban szenvedő betegeknél nagyobb gyakorisággal fordulnak elő a mozgáshiányból, a tartós fekvésből adódó bőrelváltozások, **felfekvések**, valamint az alsó végtagi mély visszerekben kialakuló **vérrög képződések**.

Ezek a vérrögök az érpályába kiszabadulva juthatnak be a tüdő verőereibe, annak elzáródását idézve elő, ezáltal életveszélyes állapotot teremtve. Ezt hívjuk **tüdőembóliának**.

Igen gyakran tapasztaljuk, hogy betegeink állandó hólyagkatéterrel érkeznek a rehabilitációs osztályokra, olykor már a **húgyúti fertőzés** jeleivel kísérvé.

A különböző szintű **légúti gyulladások**, különösen a járványos időszakban nagy szerepet játszanak az idős betegeink rehabilitációjának késleltetésében.

Hogyan előzhetjük meg a szövődményeket?

Már a baleseti sebészeti ellátás során törekednünk kell a fent említett szövődmények elkerülésére, de különösen vonatkozik ez a rehabilitációs osztályok tevékenységére.

Fontos az ágyban fekvő beteg korai mozgatása, ill. a **beteg önálló mozgásának elérése**. El kell érni, hogy tartósan ugyanazon a testrészen ne feküdjön a beteg, ha erre nem képes, forgatni, pozícionálni kell az ágyban.

A leggyakrabban a medence hátsó felszínén, a keresztcsont tájékán, a két tomportájon és sarkainkon alakulnak ki felfekvés okozta sebek, de előfordulhat fejünk hátsó régiójában, mindkét lapocka tájon és mindenhol, ahol

bőrünk tartós nyomásnak van kitéve. Mindkét alsó végtagunk fászlizása, valamint a ma már rutinszerűen alkalmazott bőrünk alá adott **speciális vérárvadásgátló injekció**, a vérrögök képződését próbálja megakadályozni.

A hólyagkatéterrel érkező beteg esetében arra kell törekednünk, hogy mihamarabb eltávolításra kerüljön a katéter. Amennyiben húgyúti fertőzés jeleit



Vállsérülést követő
elektromos kimoztató
készülék

észleljük, a vizelet vizsgálata után célzott gyógyszeres kezelésben részesül a beteg a további súlyosabb gyulladás elkerülése érdekében.

Az osztályra kerülést követően a mozgásterápiát minél korábban el kell kezdeni. Ez vonatkozik a fokozott légzőtornára, légzőizmaink megfelelő átmozgatására, hiszen ez által tüdőnk átszellőzésével megelőzhetővé válik a légúti gyulladások kialakulása.

Milyen a baleseti sérülések után a mozgásterápia?

Az orvosi rehabilitációs csapatmunka egyik kiemelkedően fontos eleme a mozgásterápia, melynek irányítását több szakember is végezheti. Leggyakrabban gyógytornással találkozik a beteg, azonban a konduktor, a szomatopedagógus, de a foglalkozás terapeuta is más-más módszerekkel és megközelítéssel, speciális mozgásterápiát végez a beteggel.

Miután a **sérült testrészt** valamilyen módszerrel, akár hagyományos módon - gipsz tokkal, egyéb, szövetanyag vagy műanyag rögzítésű eszközökkel, akár műtéti úton **rögzítették**, a környezetében elhelyezkedő izmok működésének beindítását, **a szabad, nem rögzített ízületek mozgásba hozását a mozgásterápia során minél korábban el kell kezdeni.**

Ennek érdekében a gyógytornászok különböző mechanikusan vagy elektromosan működő mozgató gépek lehetőségeit is kihasználhatják. Fontos szempont, hogy a mozgatás, legyen az aktív vagy passzív, fájdalmat nem okozhat, vagy ha fájdalom jelentkezik, akkor az enyhe, egyszerű gyógyszeres kezeléssel csillapítható legyen.

A baleseti sérülést szenvedett beteg **rehabilitációjának célja**, hogy olyan helyzetet teremtsünk a beteg gyógyulása során, hogy mindennapi tevékenysége a lehető legmagasabb életminőséget biztosítsa számára.



Kéz-sérülés utáni
speciális foglalkoztatás



Térdsérülés után
alkalmazható kimozgató
készülék

Kopásos ízületi megbetegedések miatt szükséges rehabilitáció

Mit értünk kopásos ízületi betegségen (artrózis)?

A porccal borított csontvégeket ízületek kötik össze. A **porc** rugalmas, terhelésre, mozgásra, alakváltoztatásra képes. Az ízületi résekben található folyadék a "kenésért", a porc táplálásáért felel. Amennyiben a porc károsodik, a folyadék mennyisége, minősége kórosan változik. Ez kopáshoz, a mozgás fájdalmasságához vezet.

Az ízületek fájdalommal és mozgáskorlátozottsággal járó betegségeit a köznyelv "reumának" nevezi, ami különböző betegségek gyűjtőneve. A reumatológiai betegségek, amelyek alatt a mozgásszervek betegségeit értjük, két fő csoportra oszthatók: a kopásos, degeneratív eredetű betegségek (artrózis) és a gyulladásos eredetű kórképek.

A **kopásos ízületi betegség** (artrózis) olyan betegség, melynek lényege a porc károsodása. Ez gyakori, fokozatosan súlyosbodó károsodás, mely változó erősségű fájdalommal, a mozgások beszűkülésével, deformálódással jár. A betegség folyamán másodlagosan jelentkeznek csont-, izom- és egyéb kötőszöveti elváltozások. Az ilyen elváltozások általában az ízület összes szerkezeti elemét érintik. Leggyakrabban érintett területek a **térd, a csípő, és a kéz**. A betegség jelentkezhet csak egy ízületen, de lehet általános (generalizált) is.

Jellemző a betegségre a hullámzó jellegű rosszabbodás, amely hol gyorsabban, hol lassabban jelentkezik. A súlyos és a panaszmentes periódusok egymást váltják. A súlyosságától és az érintett ízületektől függően különböző mértékű mozgáskorlátozottságot eredményez.

Milyen gyakori ez a betegség?

Az artrózis nagyon gyakori betegség, Magyarországon a lakosság közel egyharmada érintett. Bármely életkorban kialakulhat, de legnagyobb arányban az 50-60 éves korban jelentkezik. Előfordulása az életkor előrehaladásával fokozatosan nő. A nők és férfiak közel egyenlő arányban betegszenek meg, de 50 év felett a nők érintettsége gyakoribb, és megbetegedésük rendszerint

súlyosabb. A munkaképesség csökkenését okozó kórképek közül a harmadik helyen áll. A gyulladásos és kopásos ízületi betegségekben szenvedők közel kétharmada a betegség súlyosbodásakor a napi életvitelhez kisebb-nagyobb segítségre szorul.

Mi okozhatja a betegséget?

A betegség oka pontosan nem ismert, valószínűleg az öröklés (genetikai) és külső ártalmak - baleset, gyulladás, súlyfelesleg stb. együttesen vezetnek a porc degenerációjához.

Milyen kiváltó okok szerepelhetnek?

Röviden a leggyakoribb okok: rossz mozdulat (pl. sportolás közben), baleset során létrejövő sérülések, tartós fizikai munka során jelentkező túlterhelések, helytelen testtartásból adódó egyoldali terhelés, túlsúly okozta túlterhelés és az ízületi gyulladások.

Melyek az artrózis legjellemzőbb tünetei ?

Fájdalom

Az ízületi fájdalom először csak az ízületi mozgás kezdetekor, majd a betegség előrehaladásával már a terhelés közben, végül a súlyosabb állapotban már nyugalomban is jelentkezik, és gyakran hullámzó intenzitással, de tartóssá válik. Tehermentesítve a fájdalmas ízületet, megváltozik a járásunk, tartásunk, amivel az ép ízületeket kórosan túlterheljük, ugyanakkor a nem terhelt, fájdalmas részek mozgása beszűkül. A megváltozott testtartás (sántikáló járás) gerinc és izomfájdalmat eredményez tovább rontva mozgásunkat, fokozva a mozgáskorlátozottságot.

Ízületi duzzanat, ízületi deformitás, ízületi merevség

Az ízület (leggyakrabban a térdízület) kezdetben csak átmenetileg duzzad meg, amelyet a benne lévő folyadék mennyiségének növekedése eredményez, majd a súlyosabb esetekben a felgyülemlett folyadék állandósul, az ízület elveszti stabilitását, deformálódik. Nagymértékű kopás esetén „recsegés”, „ropogás”, elakadások jelentkezhetnek mozgás közben.

Izomsorvadás

A betegség előrehaladásával a beszűkült ízületi mozgás a résztvevő izmok sorvadásához vezet, amely további állapotromlást eredményezhet.

Funkciózavarok

Funkciózavarok alatt azt értjük, hogy az úgynevezett testi tünetek (fájdalom, ízületek mozgáskorlátozottsága) tartós megléte esetén, a napi élettevékenység egyes elemei (öltözködés, járás, tisztálkodás, stb.) is akadályozottá válhatnak.

Hogyan diagnosztizálható a betegség?

Ha ízületi fájdalmakkal, járás-, mozgásproblémával orvoshoz fordulunk a kórelőzmény és a betegvizsgálat során a betegség már feltételezhető. Az röntgen, ultrahang, egyéb képalkotó vizsgálatok, valamint laborvizsgálatok a diagnózist megerősíthetik.

Mi a megelőzés szerepe az artrózis kialakulásában, és mikor van szükség rehabilitációra?

A kopásos ízületi megbetegedéseknél a legfontosabb az **elsődleges prevenció**, azaz a **megelőzés**. A megfelelő életmód - normális testsúly, rendszeres mozgás - késleltetheti a panaszok megjelenését, csökkentheti az előfordulást. Az úgynevezett **másodlagos megelőzés** a balesetek által okozott, ízületet is érintő sérülés, vagy ízületi gyulladások megfelelő, hatásos kezelése, mellyel szintén csökkenthető az artrózis kialakulásának esélye. A **rehabilitáció** során a már kialakult elváltozások miatt jelentkező mozgáskorlátozottság csökkentése, testi panaszok enyhítése a cél. A műtéttel korrigálható esetekben nemcsak a műtét utáni, hanem a műtét előtti rehabilitáció is hozzájárulhat a kedvezőbb eredményhez. Az egyénre tervezett rehabilitációs program megkezdése előtt részletes vizsgálat szükséges.

Hol történhet a rehabilitáció?

A rehabilitáció helyszínének megválasztása az alábbi tényezőktől függ: a betegség súlyossága, a betegség okozta mozgás-funkciózavarok mértéke, az esetleges kísérőbetegségek megléte és súlyossága, a rehabilitációs lehetőségek elérhetősége, a beteg családi környezete.

A rehabilitáció történhet a lakókörnyezetben is, otthoni szakápolás keretében, illetve járóbeteg ellátáson belül, amely elsősorban a gyógytornát, fizioterápiát, önellátás fejlesztést jelenti. Otthonában nem rehabilitálható a beteg, ha a gyógytornász nem érhető el a környezetében, ha lakása, családi körülményei nem megfelelőek, ha betegsége és kísérőbetegségei annyira súlyosak, hogy állandó ápolásra, vagy orvosi ellenőrzésre szorul. Ez esetben fekvőbeteg rehabilitációs osztályra való felvétel ajánlott.

Mi történik a rehabilitáció során?

Betegvizsgálat

Első lépés a kórtörténet megismerése a beteg és/vagy hozzátartozó elmondása, valamint a vizsgálati leletek, orvosi dokumentációk alapján. A hagyományos orvosi betegvizsgálat (fizikális/tapintásos vizsgálat) során a részletes mozgásszervi vizsgálat (végtagok, ízületek mozgásterjedelme, formája, stabilitása, tapintása) mellett a beteg állapotának felmérésére úgynevezett funkcionális teszteket is használnak. Az adott betegségekre kidolgozott felmérő módszerek segítségével megállapítható, hogy a tünetek, panaszok mennyiben korlátozzák a beteget a napi élettevékenységében, önellátásában. Ezek a felmérések az étkezéssel, tisztálkodással, öltözködéssel, járással, közlekedéssel, kommunikációs és szociális képességekkel kapcsolatos kérdéseket is tartalmaznak. A teszteredmény kiegészítő információt nyújthat a rehabilitációs program és forma (kórházi, ambuláns, otthoni) megválasztásában.

Rehabilitációs program

A rehabilitációs program célja, hogy a beteg panasza és az ezzel járó mozgáskorlátozottság csökkenjen, önellátása és ezzel életminősége javuljon. A rehabilitációs program legfontosabb eleme a **gyógytorna**. A gyógytorna során az ízület mozgékonyága, stabilitása javulhat, a beszűkült ízületi mozgás oldódhat. A tartós javulás eléréséhez szükséges, hogy a beteg a megtanult és a gyógytornász által javasolt feladatokat rendszeresen gyakorolja.



Vízalatti torna
gerincbetegek részére

Fontos rehabilitációs elem a **fizioterápia**, mint például az ultrahang, elektroterápia, iszap- és egyéb pakolások, amelyek elsősorban fájdalom-csillapító, keringésjavító, kiegészítő kezelések.

A krónikus lefolyású betegségek gyakran társulnak hangulatzavarral, illetve egyéb pszichés problémákkal, melyek a **pszichoterápiával**, pszichológus vagy pszichiáter segítségével kezelhetők.

A **gyógyászati segédeszközök** technikai segítséget nyújtanak a közlekedésben, az önellátásban, csökkentik a betegség által okozott tüneteket, funkciózavarokat. Vannak olyan segédeszközök amelyeknek elsősorban támasztó, rögzítő, tehermentesítő feladatuk van. Ide sorolhatók például a kéz, csukló, könyök és térd rögzítők, vagy például a talpbetétek, gyógycipők. Más eszközök elsősorban a járást, a helyváltoztatást segítik, ezek a támbotok, mankók, járókeretek, kerekesszékek. Súlyos mozgáskorlátozottsággal járó esetekben hasznos lehet a WC magasztó, mely megkönnyíti a felállást, a fürdőkád ülőke, a különböző méretű és alakú kapaszkodók, melyek kímélik az ízületet, megelőzhetik a baleseteket.

A gyógyászati segédeszközökhöz többféle módon lehet hozzájutni. Az egyik lehetőség a társadalombiztosítási alapon törvény által szabályozottan, megadott lista alapján történő segédeszköz felírása receptre.

Vannak olyan speciális eszközök, amelyek beszerzése társadalombiztosítási támogatással csak egyedi méltányossági kérelem alapján lehetséges. A társadalombiztosító által nem támogatott eszközök között szerepelnek az úgynevezett ergonómiai segédeszközök, amelyek a beteg mindennapi tevékenységében (öltözködés, tisztálkodás, főzés-étkezés stb.) segíthetnek: hosszúnyelű cipőkanál, zokni felhúzó, csuklót kímélő konyhaeszközök stb.

Mi a beteg feladata, szerepe a rehabilitációja során?

A betegnek el kell sajátítania olyan mozgásformákat, amelyekkel az ízületét védi, mert ezzel a lassíthatja a betegség rosszabbodását, azaz a deformitások és az ízületi zsugorodások kialakulását. Az ízületvédelem lényege, hogy az ízületekre károsan ható erők kikapcsolódjanak. Célja, hogy csökkenjen a fájdalom, elkerülhetők legyenek a helytelen terhelési technikák, a túlzott igénybevétel.

Az ízületvédelemmel kapcsolatos néhány hasznos tanács:

Térdízület védelem

Kerülni kell a tartós állást, hajlított térddel a tartós ülést, nők esetében a túl magas és vékony sarkú cipő használatát. Nem ajánlott térdelni, guggolni, keresztbe tett lábakkal ülni.

Csípőízület védelem

Járás, ülés, állás közben figyelni kell arra, hogy a lábak párhuzamosak legyenek, kerülje a guggolást és a beteg ne legyen tartósan álló helyzetben. Ha az orvos javasolja, rendszeresen használjon támbotot a közlekedéshez, viseljen kényelmes cipőt. Figyeljen arra, hogy ne legyen túl alacsony az ágy, a szék. A csípőízületi mozgás beszűkülésének megakadályozására naponta többször feküdjön hason, ezzel segítve a csípőízület nyújtását.

Hogyan juthat további információkhoz?

Területileg illetékes rehabilitációs szakrendeléseken a betegvizsgálat mellett a betegtájékoztató része a tanácsadás is.

Érdeklődhet betegségéről, kezelési lehetőségekről a betegtájékoztató internetes oldalakon is, pl.:

www.webbeteg.hu, www.izulet.lap.hu, www.vital.hu, www.egeszsegkalauz.hu
www.gyogytorna.lap.hu

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 lakoságnak joga van máshol is igénybe venni térítésmentesen kezeléseket, ilyenkor előfordul azonban, hogy hosszasabban kell várakozni vagy a távoli helyre utazás költségét az egészségbiztosító nem fedezi.

Milyen egyéb, rehabilitációt segítő lehetőségek vannak?

Megváltozott munkaképességű emberek ellátásai

Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu, www.meosz.hu

Fogyatékosági támogatás

Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu, www.meosz.hu

Ápolási díj - Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu, www.meosz.hu

Lakás akadálymentesítési támogatás - Tájékozódás: www.meosz.hu

Járműszerzési támogatás

Tájékozódás: www.meosz.hu, www.lehetosegauto.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

Fogyatékosággal élő emberek sportolási lehetőségei

Tájékozódhat a www.meosz.hu, a www.hparalimpia.hu, honlapokon.

Sorstársi közösségek, civil szervezetek - Tájékozódás: www.meosz.hu,

Segítségkérés, ha a rehabilitáció valamely eleme „elakad”

Tájékozódás: www.odbk.hu

A páciensek rehabilitációs ellátáshoz való jogát Magyarországon törvények védik

A rehabilitáció szempontjából fontos jogszabályokból kiemeltünk néhányat, amelyek ismerete Önnek is 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 „hogyan az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat - az egészségtudomány eszközeivel - meglevő 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.

- ▶ Magyarország alaptörvénye
- ▶ 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

- ▶ Huszár I., Kullmann L., Tringer L.: *A rehabilitáció gyakorlata*, Medicina Könyvkiadó, 2000.
- ▶ Vekerdy-Nagy Zsuzsanna: *Rehabilitációs orvoslás*, Medicina Könyvkiadó, 2010.

Ezúton is szeretnénk köszönetet mondani mindenkinek, aki ötletével vagy véleményével hozzájárult ezen tájékoztató létrejöttéhez, kiemelten a Mozgáskorlátozottak Országos Egyesületeinek Szövetsége (MEOSZ) munkatársainak.