

A hazai onkológiai rehabilitáció főbb szempontjai

SZERZŐ: KÁSLER MIKLÓS DR. PROF.

OTTÓ SZABOLCS DR.

ORSZÁGOS ONKOLÓGIAI INTÉZET

AZ ONKOLÓGIAI ELLÁTÁS

Élethosszig tartó folyamat (gondozás)

- korai felismerés
- aktív gyógykezelés
- mellékhatások, károsodások kivédése, illetve felszámolása
- haladéktalan helyreállító aktív beavatkozás

A rehabilitáció első lépése!

REHABILITÁCIÓ ÉS PALLIÁCIÓ

A rehabilitáció egy sokrétű helyreállító folyamat, amely megkísérli a szervezet korábbi működésének a visszanyerését

- korábbi készségek, képességek
- társadalmi kapcsolatok
- testi és lelki
- életminőség, munkaképesség

Teljes, vagy megközelítő rehabilitáció

- korai állapotban tumormentesített
- előrehaladott állapot, csak részleges (kevés kivétellel)
- a betegség előtti állapothoz (100%) viszonyított

A kettő közötti átmenet nem mindig éles – egy biológiai folyamat része. Az aktív, daganatellenes kezelés feladása – „inkurabilitásra” utaló jelek és tünetek alapján.

- „rokkantsági fok” %-os értéke
- minden „visszaszerzett” képesség %-os értéke egy-egy lépés!

„A palliatív ellátás a beteg hatékony, teljes körű ellátása akkor, amikor a betegség nem reagál a gyógyító célú kezelésekre, és amikor a fájdalom és egyéb tünetek enyhítése, pszichológiai, szociális és spirituális problémák megoldása kiemelkedő jelentőségű feladat. A palliatív ellátás ellátás átfogó célja a lehető legmagasabb életminőség biztosítása a beteg és családja számára.”

WHO, 1990.

Alapelve

- jog a megfelelő ellátásra, stádiumtól függetlenül
- speciálisan képzett szakemberek
- az élet becsülése
- a halál, mint természetes folyamat
- fizikai
- pszichológiai és
- spirituális oldal
- a beteg és a család „átsegítése”

HOSPICE – PALLIATÍV ELLÁTÁS?

- Hospice
- Mozgalom jellegű
- Önkéntesség
- Karitatív szervezeti forma
- „Hospice ház”
- Palliatív

- Fenti filozófia

A gondozási forma az egészségügyi rendszer integráns része

Hazánkban

- 1991 óta hospice rendszer
- 1997. évi CLIV (Eü) törvény (emberi méltóság, önazonosság, önrendelkezési jog)
- Az Európa Tanács 1418 (1999) sz. ajánlása (egyenlő hozzáférés!)
- Magyar Hospice – Palliatív Egyesület
- Több hazai jogszabály

„A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása.”

Szakmai irányelvek, 2. bővített kiadás.

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2002.

Előrehaladott állapot:

A betegség észlelésekor, felismerésekor, vagy hosszantartó kezelés folyamán bekövetkezett hirtelen állapot-rosszabbodáskor a betegség gyógyulási esélyei kétségesek. Gyógyító célú kezelés azonban megkísérelhető, átmenetileg a betegség rosszabbodó folyamata megfordítható, vagy legalábbis az állapot stabilizálható. Az előrehaladott állapot a betegség természetétől, valamint az alkalmazott kezelésektől függően akár évekig is tarthat.

Terminális állapot:

Bármely betegség azon időszaka, amikor az ismert és alkalmazott gyógyító kezelések ellenére a beteg állapota hanyatlik, a betegség megállíthatatlanul halad előre és hosszabb vagy rövidebb idő alatt a beteg életét követeli. Más megközelítésben – a terminális állapotban alkalmazott terápiás beavatkozások célja szerint -, bármely betegség azon szakasza, melyben ugyan bármely aktív kezelés végezhető, de a kezeléstől nem a gyógyulás, hanem a fájdalom és a kínzó tünetek enyhítése várható. Az élettartam **behatarolt, kevesebb, mint 12 hónap.**

(Megjegyzés: az élettartamra vonatkozó előrejelzés csak jó közelítésként adható meg, de ritkán haladja meg a 12 hónapot. A terminális állapotban alkalmazott kezelések mellett a betegség folyamatosan, megállíthatatlanul rosszabbodik.)

Életminőség:

Az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan az életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magában foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát.

Palliatív gondozást végzők köre

- Házi orvosok
- Házi szakápolási szolgálatok
- Kórházak
- Fájdalomcsillapító szakambulanciák
- Onkológiai gondozók
- Palliatív terápiás osztályok
- Hospice ellátást végző szervezetek

Tennivalókat és célokat tekintve jól elkülöníthetők, a fizikális jólét és a

pszichoszociális egység megőrzése (az állapottól függően) közös követelmény.

■ „Homogén” rehabilitációs tevékenység nincsen

➔ „társbetegségek”!

■ Életminőség!

■ „Többszakemberes” csoportok, a daganat „stádium- változásaitól” függően

Az onkológiai rehabilitáció helyzete és fejlesztése

Onkológiai centrumok

■ Az 5 éves túlélés időtartama megnőtt (25-30%; 45-50%)

■ Aktív gyógyító tevékenységek és rehabilitáció egyensúlya

| Lokalizáció (érintett szerv) | Jellemző károsodások, funkciózavarok és rehabilitációs igények |
|---|--|
| Ajak, szájüreg, (fej-nyaki) daganat | Súlyos szervi károsodások és funkciózavarok -rekonstrukciós, garat gége plastikai sebészet. Táplálkozási problémák, nyelési, hangképzési zavarok - komplex neuro-rehabilitáció, speciális beszédtanítás. Pszichoszociális problémák, stigma, alkoholizmus, dohányzás - pszichiátriai rehabilitáció, lelki gondozás. |
| Légzőszervi (tüdő) és mellkasi (szív, gátor) daganatok | Légzőkapacitás és egyéb légzésfunkciók zavarok – komplex pulmonológiai rehabilitáció. Keringési problémák - cardiovascularis rehabilitáció. |
| Emésztőszervi (nyelőső, gyomor, bél, máj, hasnyál mirigy) daganatok | A tápcsatorna funkcionális károsodásai – rekonstrukciós sebészet, stoma viselés, gyógyszeres substitúciók. Pszichoszociális, szexuális zavarok - lelki gondozás Osteoporosis, pathológiás csonttörések - mozgásterápia |
| Csont és izületi porc daganatok Lágyszövet daganatok, mesothelioma | Mozgás-zavar, testséma zavar, fájdalom - protetizálás, komplex gyógytorna, ergoterápia, művégtag használat betanítás |

| Lokalizáció (érintett szerv) | Jellemző károsodások, funkciózavarok és rehabilitációs igények |
|--|---|
| Melanoma és bőrdaganatok | Folyamatos gondozás (lege artis műtéti beavatkozások). Kültakaró hiányok – kozmetológiai plasztika. |
| Emlődaganat | Emlőmegtartó műtéti defektusok - plasztika, protetizálás. Nagyműtét, sugárterápia szövődésményei nyirokoedema, hegesedés, mozgászavar, pareasthesiak, izomgyengeség, - lymphoedema kezelés, hegplasztika, gyógytorna. Pszichoszociális, szexuális problémák - lelki gondozás |
| Női nemiszervek daganatai Férfi nemiszervek daganatai | Szervi károsodások - rekonstrukciós műtétek, protetika. Korai menopausa, impotencia, pszichoszociális, szexuális problémák – substitúció, lelki gondozás. |
| Húgyrendszeri daganatok | Veseeltávolítás – a „rokkantosság” elkerülése Vizelet tartás, ürítési zavarok – rekonstrukciós műtétek, komplex neuro-urológiai rehabilitáció |
| Endokrin rendszer, pajzsmirigy daganatai | Hormonális egyensúly zavarok – komplex endokrinológiai rehabilitáció. |

| Lokalizáció (érintett szerv) | Jellemző károsodások, funkciózavarok és rehabilitációs igények |
|--|--|
| Vérképző rendszeri malignus betegségek | Vérképzés, immunrendszer károsodása, osteoporosis - komplex haematológiai, immunológiai gondozás. |
| Szem, agy, központi idegrendszer daganatai | Látási, hallási, egyensúlyozási, viselkedési stb. funkciózavarok, paresisek, plegiák, paresthesiak, fájdalmak, inaktivitás, spasticitás, vizelet-széklet ürítési zavarok - releváns optikai-audiológiai-neurológiai-pedagógiai-mozgásszervi-urológiai rehabilitáció. |
| Valamennyi daganatlokalisasió | Gyengeség, inaktivitási problémák, generális malfunkciók - roborálás és mozgásszervi rehabilitáció. Fájdalom - korszerű fájdalomcsillapítás. Kiközösítettség, félelem - család és szociális támogatás. Súlyos végállapot – komplex szakápolás, folyamatos pszichoszociális monitorozás, gondozás |

Általános problémák betegség szakok szerinti bontásban

A daganatos betegek ellátásának szakaszai

Panaszok és problémák, amelyeket a palliáció vagy a rehabilitáció során kezelni szükséges

| | |
|---|---|
| Diagnosztikus elzárkózás, reverzibilis kognitív gátlás, | Élettani disztressz, depresszió, magány, a malignitás tényének elfogadás, megbírkózás az új élethelyzettel. |
| Elsődleges kezelés | A fizikai képesség csökkenése, a kezelés mellékhatásai (hányinger, hányás, hajhullás, gyengeség) pszichoszociális eltérések |
| Felépülési szak | Félelem a kiújulástól, a megváltozott funkciók okozta nehézségek, visszatérés a munkába |
| Hosszútávú túlélés | A kezelés késői mellékhatásai (másodlagos primer tu.), sterilitási problémák, szexuális diszfunkciók, munkakörü problémák |
| Áttétes betegek | A progresszív betegség okozta fizikai állapotváltozás, pszichoszociális történések, felkészülés a halálra. |

➔ szemléletváltozás

■ Pszichoszociális támogatás már a „rákdiagnózis” közlésétől kezdve
A kórházi ellátások utóbbi öt éves adatai szerint évente mintegy 9000 kórházi ágyból mintegy 4000-ról jelentenek rosszindulatú daganatos betegség diagnózisával gyógykezelt, de nem az aktív daganatellenes gyógymódok beavatkozásait jelző kórházi ápolási (finanszírozási) eseményeket.

Az országosan 2500 férőhelyet a regionális és megyei onkológiai centrumok keretében vagy közvetlen hatókörében (a progresszív ellátás városi szintjén és/vagy az országban működő rehabilitációs szakkórházakban) lenne célszerű kialakítani.

Az onkológiai centrumokban működő onkológiai team-ek esetenkénti kiegészítése szükséges a betegek rehabilitációjának megtervezése és szakszerű kivitelezése érdekében az alábbi szakemberekkel:

■ Rehabilitációs szakorvos

■ Klinikai szak-pszichológus (klinikai gyermek szak-pszichológus),

neurológiai problémákkal foglalkozó osztályon: neuropszichológus (gyermek neuropszichológus), pszichiáter

- Logopédus, foniáter
- Lelkész
- Gyógytornász
- Fizioterápiás aszisztens
- Ergoterápiás aszisztens / ergoterapeuta / foglalkoztató terapeuta
- Szaknővérek
- Kiszolgáló személyzet
- Dietetikus
- Stoma terapeuta
- Ortetikai-protetikai szakember
- Szociális munkás

Az onkológiai team és a komplex rehabilitációs tevékenység kapcsolatrendszerét ki kell terjeszteni az ellátást igénybe vevők életkora, mentális állapota és egészségi állapota szerint, a személyre szabott rehabilitációs programnak megfelelően

- gyermekek esetében: iskolarendszerű, iskolarendszeren kívüli tanulási lehetőségére, különös tekintettel az integrált oktatás lehetőségének biztosítására
- a tematikus foglalkozásokat: szocioterápiás eljárásokra, szocializációs programokra
- felnőttek esetében: munkavégzési célú foglalkoztatásra, képzésre vagy képességfejlesztésre

TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÁS

Az onkológiai rehabilitációs egységek szakmai feltételei tekintetében utalunk az onkológiai team-munkában és ennek rehabilitációs irányban történő kiterjesztésében közreműködő társszakmák szakmai minimumkövetelményeire az érvényes rendelkezésekben foglaltak szerint. E követelményeket az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet foglalja egybe, amelyek közül kiemelten az alábbi szakterületek személyi, tárgyi és eszközrendszere szükséges a rosszindulatú daganatos betegek rehabilitációs ellátásának megfelelő színvonalú biztosításához is (a szakterületeket a rendeletben alkalmazott sorszámok és lista sorrendjében tüntettük fel).

1. Haematológia
3. Geriátria,
4. Haemodialízis
5. Érsébeszet
6. Kézsebészet
7. Nőgyógyászat

10. Fül-orr-gége gyógyászat

11. Audiológia
12. Foniátria
13. Otoneurológia
14. Szemészet

A Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása

ONKOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ

Szakmai Irányelv és Minimumkövetelmények

„E folyamatban a daganatos betegek rehabilitációja és palliációja nem talált helyet és megfelelő feltételeket (a betegség jellege miatt) az önálló és másodlagosan újra ágazódó (mozgásszervi-, pulmonológiai-, gastroenterológiai-, kardiológiai-) rehabilitáció keretében, viszont kizorult a klinikai onkológiákról is, minek eredményeként a rákbetegek aktív rehabilitációja a „senki földje” lett, palliatív ellátása pedig az „elfekvők” színvonalán működő „krónikus” vagy „ápolási” osztályokra hárult. Ebből emelkedtek helyenként ki a korszerű fájdalomcsillapítás részlegei és külföldi mintát követő Hospice-ok.”

„Az interdiszciplináris együttműködés onkológia részéről történő, sokoldalú kezdeményezését indokolja az a véletlennek alig tekinthető helyzet, hogy az általános vagy szakosodott rehabilitációs szakirodalom és gyakorlat egyes területei (pl.: mozgásszervi, pulmonológiai, idegrendszeri, szemészeti, fül-orr-gégészeti, gyermekgyógyászati) egyáltalán nem vagy csak érintőlegesen foglalkoznak a daganatos kórképek esetén felmerülő speciális rehabilitációs feladatokkal, míg más területek (pl.: urológiai, nőgyógyászati, ortetikai-protetikai) jelentős részét a daganat elpusztítása utáni károsodások és funkciózavarok ellátása teszi ki, az aktív rákellenes tevékenység komplexitásával való szoros kapcsolatok részletezése, tartása nélkül.”

„A meglévő rehabilitációs rendszerben adott ellátási lehetőségek jövőbeni jobb kihasználtságának feltétele azoknak az intézményeknek, osztályoknak a nevesítése, amelyek vállalják az onkológiai betegek rehabilitációját, rendelkeznek az ehhez szükséges többletkapacitással és térben is alkalmasak az onkológiai centrumokkal, az ezekben működő onkológiai team-ekkel olyan szoros együttműködés kialakítására, amely nem jelent a beteg számára további fizikai megterheléseket, azaz:

- a.) az onkológiai centrumokat működtető intézmény rehabilitációs osztályához kapcsolódnak,
- b.) vagy ilyen központ közelében vannak és
- c.) az onkológiai centrummal szerződésben rögzítik a daganatos betegek rehabilitációjának ellátási kritériumait.

Fizessen elő most!



MOHE

Egy éves előfizetés: 4000 Ft + ÁFA MOHE tagoknak az első szám ingyenes

otthonápolás szakmagazin

Előfizetési igényét kérjük telefonon a 06 1 225 3672-es vagy a 06 70 941 7620-as számon, a 06 1 225 3673-as faxszámon, az epeteri@hotmail.com vagy a mohe@postmaster.axelero.net e-mail címen jelezze!