

BETEGOKTATÓ FELADATAI AMPUTÁLT BETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

TASKS OF PATIENT EDUCATOR IN THE REHABILITATION OF AMPUTATED PATIENS

REITHOFFERNÉ KISS MÁRIA¹ – DOBOSI MÁRIA²

¹Észak-közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő,
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

²Miskolci Egyetem Ferenczi Sándor Egészségügyi Technikum

Összefoglalás: A vizsgálat aktualitását az adja, hogy Magyarországon magas az amputációk száma. A témát indokolt vizsgálni, mivel leginkább az egészségtelen életmód miatt kialakuló érszűkület a fő oka, ami megelőzhető lenne a lakosság egészségtudatosabb hozzáállásával. A lakosság körében folyamatosan nő a mozgáshiányos életmódú és cukoranyagcsere-zavarban szenvedők száma. Szükség lenne a műtéten átesett betegek megfelelő korai rehabilitációjára, oktatására, a kórházi kezelés utáni folyamatos tájékoztatásra, nyomon követésre. Ehhez a komplex tevékenységhez a rehabilitációsteam-tagok mellett a betegoktató aktív részvétele is szükséges. Az amputáció, rehabilitáció és betegoktatás szorosan összekapcsolódnak, egymásra épülnek. Cél a lehető legmagasabb életminőség elérése, ami a későbbiekben jelentős terhet vesz le a közvetlen családi és a társadalmi környezetről.

Kulcsszavak: *betegoktatás, rehabilitáció, amputáció*

Summary: The relevance of the study is the high number of amputations in Hungary. This is a worthwhile topic to investigate, as the main cause is arterial stenosis due to unhealthy lifestyle, which could be prevented by a more health-conscious attitude of the population. The number of people in the population with sedentary lifestyles and metabolic sugar disorders is steadily increasing. There is a need for education on appropriate early rehabilitation of patients who have undergone surgery, continuous information and follow-up after hospitalisation. This complex activity requires the active involvement of the patient educator in addition to the rehabilitation team members. Amputation, rehabilitation and patient education are closely interlinked and interdependent. The aim is to achieve the highest possible quality of life, which in later life will take a considerable burden off the immediate family and social environment.

Keywords: *patient education, rehabilitation, amputation*

BEVEZETÉS

Az ÉKC Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán amputált betegeket is ápolnak. A sebészeti osztályról varrattal érkeznek a betegek, sikeres rehabilitáció esetén művégtagot használva távoznak [1].

A „combcsont magasságában végzett operációk száma a 2013-as 3366-ról 2018-ra 2925-re csökkent, de összességében évente még mindig öt-hatezer embernél végeznek amputációt” [2]. Többféle ok miatt történhet a műtét. A rehabilitáció sikeressége változó, időtartama, folyamata és eredménye kihat a beteg további életminőségére. Ez egy hosszú, türelmet és kitartást igénylő folyamat [3]. A megfelelően tájékoztatott, folyamatosan nyomon követett kliensek nagyobb eséllyel rehabilitálhatóak, a későbbiekben kevesebb segítséget igényelnek, önálló képességük jobban fejlődik. Akik nem kapják meg a megfelelő tájékoztatást, segítséget a betegségükkel és lehetőségeikkel kapcsolatban, hátrányba kerülhetnek, életminőségük romlik. Ezzel veszélyeztetettebbé válnak, nagyobb esélyük lesz a másik végtagjuk elvesztésére, több segítséget igényelnek a mindennapi élethez [4]. Ezért magasabb lesz az anyagi és időráfordítás. Az amputáción átesett betegeknek nagy szükségük van átfogó folyamatos orvosi, fizioterápiás, ápolói segítségre, pszichés és szociális megsegítésre, és művégtag esetén ortopéd technikus segítségére [5]. A képzett betegoktató többféle feladatot el tudna végezni ezekből, összehangolná a beteggel történő foglalkozásokat. Így hatékonyabbá válna a pácienssel történő munkavégzés. A vizsgálat az alábbiakra kereste a választ:

- A vizsgált rehabilitációs osztályon kezelt amputált betegek tisztában voltak a betegségeik szövődésével?
- Mennyire volt sikeres a rehabilitáció az adatok függvényében?
- A megkérdezett betegek képesek lesznek a kórházi kezelés után is folyamatosan végezni az előírt gyakorlatokat, életmódváltást?
- A rehabilitációs kezelés után lakóhelyén igényelné-e betegoktató szakemberek folyamatos segítségét?

„Az amputáció testrészek, leggyakrabban végtagrészek minden szövetére, illetve szervére kiterjedő mesterséges – rendszerint műtéti – eltávolítását jelenti. Az exarticulatio a csonkolás olyan különleges esete, amely a végtagok ízületein keresztül, csontok átvágása nélkül történik.” [6] Okai lehetnek fejlődési rendellenesség, osteomielitisz, érbetegségek, daganat. Szintjei különbözőek, lehet láb-, lábszár-, térd-, comb-, csípőszintű. Minél rövidebb lesz a csonk, annál nehezebbé válik a protézisállítás. Befolyásoló tényező a kliens általános állapota, kísérőbetegségek, pszichés és fizikai terhelhetősége [7].

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

A rehabilitáció sikere nagymértékben függ a team tagjainak szervezett, együttműködő, hatékony munkájától [8]. A team legfontosabb tagja maga a beteg, az ő szükségletei határozzák meg a csoport szakmai összetételét. Együttesen megbeszélik a teendőket, rehabilitációs tervet készítenek. A terv tartalmazza a kitűzhető célokat és az annak eléréséhez szükséges tevékenységek részletes menetét. A jól elkészített terv alapján eredményesebbé válik a munka. Állapotfelmérés többféle módon történik. Az aktivitási szintmérésével (0, 1, 2, 3, 4); járástesztekkel (TUG, 2MWT), egyensúlyzavar

mértékének megállapításával, funkcionális skálák használatával (FIM, Barthel-index, amputációs-specifikus FNO coreset) [9].

A kutatás első részében a vizsgálat az ÉKC Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán kezelt amputált betegek alanyai közül a 2019. 01. 01-től 2019. 12. 31-ig kezelt valamennyi beteg adatainak elemzése történt meg. Adatelemzéshez az osztályon használt FIM, Barthel skálák, valamint a kórlapokból nyert adatok adatai kerültek felhasználásra.

A kutatás második részében kérdőíves módszer került alkalmazásra, ami 17 kérdésből állt. Ezek a 2022. 10. 17-től 2022. 10. 31-ig az ÉKC Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán és a szakambulancián megforduló amputáltak között kerültek kiosztásra.

Összesen 13 db. A kérdőív a következő részeket tartalmazta: általános adatok (életkor, nem, szociális környezet, iskolai végzettség, káros szenvedélyek), az amputáció helye, oka, valamint a rehabilitációs kezelés alatti problémák, betegséggel kapcsolatos ismeretek megszerzése, betegoktató munkájának szükségessége.

EREDMÉNYEK

A vizsgálat eredményei alapján a páciensek között kétszer annyi volt a férfi betegek száma, mint a nőké. Életkoruk 60 év felett volt, de a legtöbben a 70–79 éves korosztályba tartoztak. Az ápolási napok száma változó, 5 és 140 között volt, ez átlagban 57,2 napot jelentett.

1. táblázat

Az amputáción kívüli leggyakoribb orvosi diagnózisok az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben
(Forrás: saját készítés)

Orvosi diagnózisok	Kliensek száma
A végtagi ütőerek ateroszklerózisa	13 beteg
Magasvérnyomás-betegség	12 beteg
Nem inzulindependens cukorbetegség perif. keringési szövődményekkel	7 beteg
Fantomfájdalom	7 beteg
Artéria karotisz elzáródása vagy szűkülete	6 beteg
Idült iszkémiás szívbetegség	6 beteg
Tachikardia	6 beteg
Alsó végtag ereinek embóliája, rögösödése	5 beteg
Pitvarfibrilláció	3 beteg

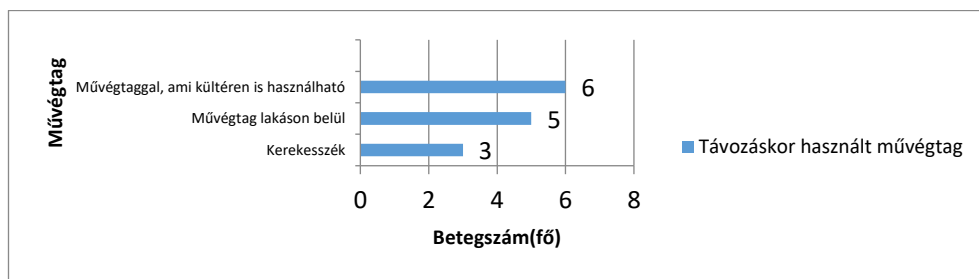
A fenti táblázatból látható, hogy több kísérőbetegségük is volt.

2. táblázat

FIM skála és Barthel-index változása érkezéskor és távozáskor az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben
(Forrás: saját készítés)

	Barthel érkezési	Barthel távozási	FIM érkezési	FIM távozási
B. J.	45	30	69	65
K. F.	75	100	98	104
K. J.	65	90	83	113
J. S.	50	80	78	109
R. F.	75	100	87	106
H. S.	80	80	94	94
K. S.	45	70	63	99
S. D.	20	25	56	77
átlag	53	76,66	79,6	98,13

Az önellátási skálák (FIM és Barthel) is mutatják a rehabilitáció eredményességét, mennyit változtak a távozáskori adatok. A Barthel-indexben a napi önellátást és a mozgás képességét) mérjük fel. Legnehezebb feladat a protézissel ellátott betegnek a lépcsőn való fel-le járás. A pontozás 0–15-ig terjed, a beteg állapotától függően 0, 5, 10, 15 pontot kaphatnak. A maximális összes pontszám 100. Ezt az értékelőlapot az osztályon az ápolók töltik ki. A FIM skála (funkcionális függetlenség mértéke) is önellátási skála, de egyúttal a fogyatékoság globális mérőeszköze is. Több tételből áll. Minden tételt egységesen osztályoz, 1–7-ig terjedő skálán. Az osztályozás finom megkülönböztetésre ad lehetőséget. A skála kitöltése időigényes, felkészült szakembert kíván. Minkettő skála a fogyatékoság minden kategóriájában alkalmazható, akut és krónikus betegségek esetén, kórházban, otthon, szociális otthonban. A vizsgált pácienseknél csak egy volt, akinek a távozási pontjai alacsonyabbak voltak (váratlan áthelyezés történt a műtétes osztályra), egy pedig ugyanazt a pontszámot mutatta, ő egy hét után otthonába távozott családi okok miatt. A többi betegnél javultak a távozási értékek (2. táblázat). A távozáskor elért művégtaghasználatban is látszik a rehabilitáció eredménye (1. ábra).

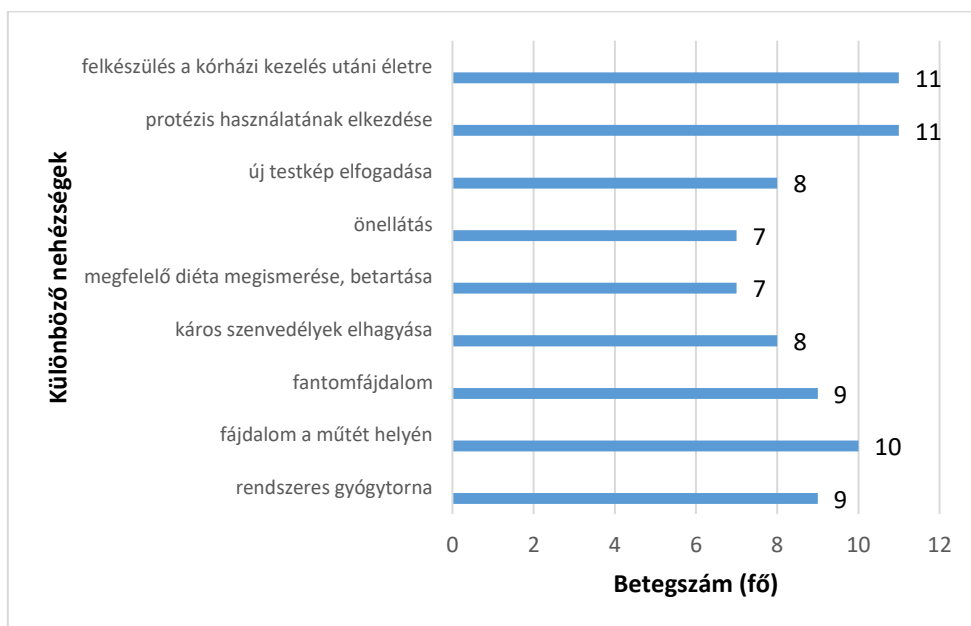


1. ábra. Távozáskor elért művégtaghasználat az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben (Forrás: saját készítés)

Három páciens csak kerekesszéket tudott használni, hat beteg pedig eljutott arra a szintre, hogy a művégtagot a kültéren is használni tudja, lépcsőzni is megtanultak. Legnagyobb nehézséget a protézis használata és a felkészülés a kórházi kezelés utáni életre jelentette, de a fantomfájdalom és a gyógytorna is több páciensnél problémát okozott.

MEGBESZÉLÉS

A vizsgálat fontosabb eredményei hasonlóak a Magyarországon mért adatokhoz. A férfi betegek száma kétszeres volt a nőkhöz képest, életkoruk hatvan év felett, de legtöbben a 70–79 éves korosztályba tartoztak. A műtét egy betegnél történt szeptikus okok miatt (térdprotézis utáni), az összes többi betegnél valamilyen krónikus érbetegség következményeként vált szükségessé. Az eredmények alapján, ha a betegek megfelelő tájékoztatást kaptak volna krónikus betegségük szövődményeiről, változtattak volna életmódjukon, talán elkerülhető lett volna a műtét [10]. Átlagos ápolási idejük 57,2 nap volt. Kezelésük során a legnagyobb problémát a műtési helyen jelentkező fájdalom, a fantomfájdalom, az új testkép elfogadása és a protézis használatának elkezdése jelentette számukra. (2. ábra)



2. ábra. Nehézségek a rehabilitációs kezelés után az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2022. 10. 17.–2022. 10. 31-ig (Forrás: saját készítés)

A kérdőív kiértékelése alapján a páciensek több szakmailag megalapozott ismeretet igényelnének az éltmódjuk betegsége gyakorolt hatásáról. Szükségesnek találják a betegoktató személyét, aki összefoglalná, rendszerezné az oktatással kapcsolatos

információkat, visszacsatolással figyelné, kinek mennyi alkalomra van szüksége az ismeretek elsajátításához. A kórházi ellátással, oktatással elégedettek, de attól félnek, távozásuk után otthonukban már nem fognak megfelelő szakmai ellátást kapni, meg fog állni a fejlődésük. Ezért szeretnék távozásuk után is személyre szabott oktatást kapni a következő területekről: dietetika, otthon is végezhető tornagyakorlatok, segédeszközök beszerzésével kapcsolatos tudnivalók, igénybe vehető szociális ellátások és szociális ellátáshoz való hozzájutás lehetőségei. Ezek koordinálását leginkább a betegoktatótól várják. Így hatékonyabbnak gondolnák a kezeléseket.

KÖVETKEZTETÉS

Összefoglalva a vizsgálat eredményeit a betegoktatók az amputált személyek komplex rehabilitációs ellátása során felmerülő nehézségek megoldásában nagy segítséget jelentetnének. Valamint a magasabb szintű ellátás megvalósításában is nagy szerepet tudnának vállalni. Primer prevencióban a betegségről való tájékoztatás, életmódbeli tanácsadása jelenthetné munkájuk fő feladatát. Fekvőbeteg osztályon szekunder prevenció során a betegoktató aktív résztvevővé válhatna a beteg mindennapi ellátásának. A team tagokkal együtt részt tudna venni a beteg napi szintű oktatásában. A vizsgálat rávilágít arra, hogy a betegek nagy része a rehabilitációt követő, otthoni ellátásuk/önellátásuk kapcsán aggódtak leginkább. Ennek leküzdésében is hathatós szerepet tudna betölteni a betegoktató a terciér prevenció keretein belül.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Trócsányi M. (2021). *Az alsó végtagi amputált betegek rehabilitációja*. Munkautasítás. Budapest, Észak-közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő.
- [2] Emberi Erőforrások Minisztériuma (2021. január). *Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia*. <https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/Eg%C3%A9szs%C3%A9ges%20Magyarorsz%C3%A1g%202021%E2%88%922027%20Eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20%C3%81gazati%20Strat%C3%A9gia.pdf> (letöltés ideje: 2023. 01. 05.).
- [3] Vekerdy-Nagy Zs. (szerk.) (2017). *Bizonyítékon alapuló rehabilitációs medicina*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [4] Molnár Zs. (2018). A tájékoztatás, a tájékozottság szerepe az amputált betegek életminőségében. *Rehabilitáció*, 28. évf., 1. sz., pp. 17–22.
- [5] Klauber A. (2016). *Ápolás a rehabilitációban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [6] Szendrői M. (2007). *Ortopédia. Amputáció – művégtagok*. Budapest, Semmelweis Kiadó, p. 63.

-
- [7] Nagy H. (2013). Korszerű alsóvégtag protetika. *Rehabilitáció*, (4), pp 3–10.
- [8] Huszár I., Kullmann L., Tringer L. (2000). *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., pp. 13–18.
- [9] Vekerdy-Nagy Zs., Cserháti P., Polgár A., Zsebe A. (szerk.) (2023). *A rehabilitációs és fizikális medicina módszertana*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [10] WHO: *Therapeutic Patient Education* (1998). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108151/9789289012980-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (letöltés ideje: 2022. 11. 12.).