



Semmelweis Egyetem  
Onkológiai Központ

# ONKOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ

Prof. Dr. Dank Magdolna  
Igazgató



SEMMELWEIS EGYETEM

Onkológiai Központ

<http://semmelweis.hu>





- A daganatos betegségek kezelése során alkalmazott beavatkozások bizonyos esetekben az érintet szerv, vagy annak működésének elvesztésével, illetve testi és lelki károsodások kialakulásával járhat. E következmények enyhítése, megszüntetése a rehabilitáció feladata. A rehabilitációnak a diagnózis felállítása után kell kezdődnie, végig kell kísérnie a kezelést, majd az utókezelést is.
- A rehabilitáció rendkívül széleskörű, ugyanakkor jól összehangolt, számos orvosi és társult egészségügyi szakmát magában foglaló team (csapat) munkát igénylő,
- bonyolult és időigényes tevékenység,
- akkor a leghatékonyabb, ha időben elkezdődik, a beteg teljes gyógyulásáig, újbóli családi és társadalmi beilleszkedéséig tart.



**Az onkológiai rehabilitáció mindig egyénre szabott.**



# Rehabilitációs program

- A Semmelweis Egyetem Onkológiai Központ rehabilitációs programja egy átfogó interdiszciplináris program, melyet minden rákbeteg rehabilitációjára fejlesztettünk ki, függetlenül attól, hogy a beteg újonnan diagnosztizált vagy már hosszú ideig kezelt beteg.
- Célunk, hogy javítsuk a betegeink fizikai aktivitását és az életminőséget. Testreszabott programokat hoztunk létre, amelyekkel a tünetek és a diagnózisok széles skálája kezelhetőek az egyes rákos megbetegedések esetében. Tapasztalt csapatunk onkológussal, rehabilitációs szakorvossal, gyógytornásszal, gyógy masszőrrel, dietetikussal és pszichológussal dolgozik a betegek különböző tüneteinek az enyhítésére, ilyenek többek között:





# Mellékhatások

- Fáradtság
- Gyengeség
- Étvágytalanság
- Állóképesség csökkenés
- Egyensúly problémák
- Mereység
- Fájdalom
- Járási bizonytalanság
- Izomtömeg elvesztése és cachexia
- Hegesedés
- Emotionális reaktivitás





# Az onkológiai rehabilitáció fázisai

- **I. fázis:** a megelőző rehabilitációs terápia a rák diagnózisa után korán megkezdődik, ahol még nincs fizikai károsodás, de elkezdődik a kezelés a funkcionális veszteség megelőzése érdekében.

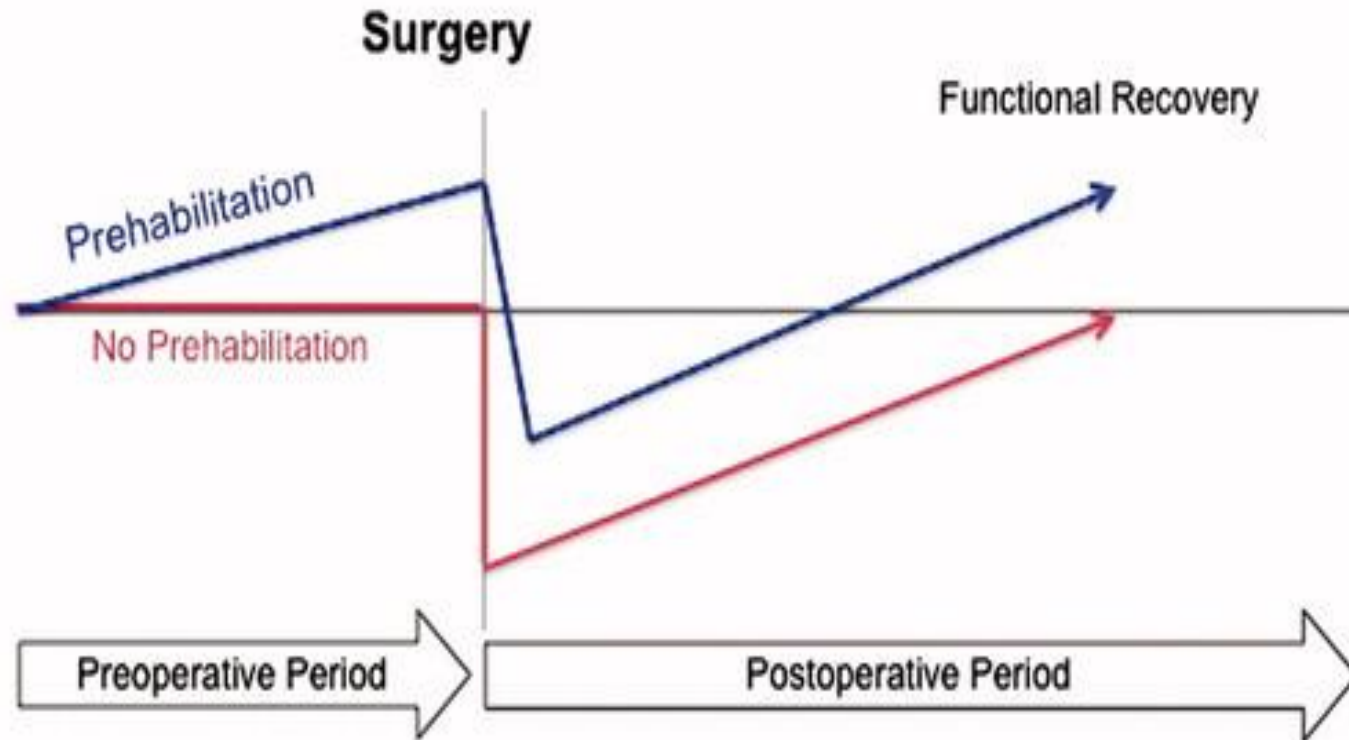
*Cél és feladat:*

- felkészíteni a beteget a kezelésre,
- megkezdni az aktuális állapot felmérését,
- megkezdni a rizikófaktorok (társbetegségek) felmérését,
- megkezdni a mozgáskezelést, (légzőtorna)
- meghatározni a beteg szomatikus- és pszichés állapotát.





# Prehabilitation



Carli F. et al. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2005; 8: 23-32.





# Az onkológiai rehabilitáció fázisai

- **II. fázis (korai):** A helyreállító rehabilitációs terápia a maradék fizikai fogyatékkal és fogyatékkal rendelkező betegek maximális működésének átfogó helyreállítására irányul.
- a műtét utáni állapotnak megfelelő mozgáskezelés, életvitel, tevékenység megtanítása,
- a betegséggel kapcsolatos ismeretek átadása a betegnek és hozzátartozóinak,
- folytatni a rizikófaktorok eliminálását,
- pszichoszociális problémák megoldása, szorongás, depresszió, betegségtudat csökkentése,
- munkába való visszatérés elősegítése.





## Semmelweis Egyetem Onkológiai Központ

Műtét után 1 hónappal



Műtét után 3 hónappal





Semmelweis Egyetem  
Onkológiai Központ

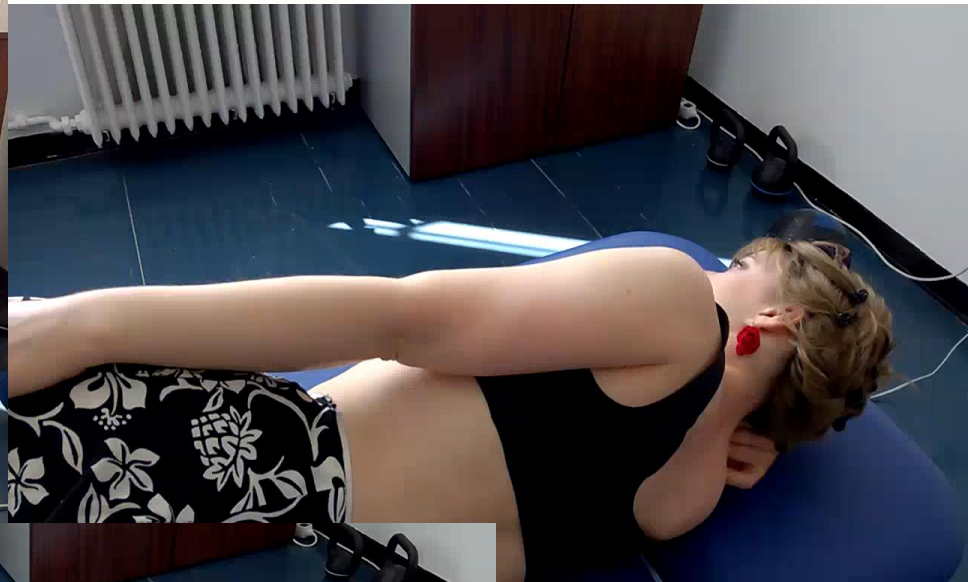
# Heg kezelés





**Semmelweis Egyetem**  
**Onkológiai Központ**

# Stretching jelentősége Video





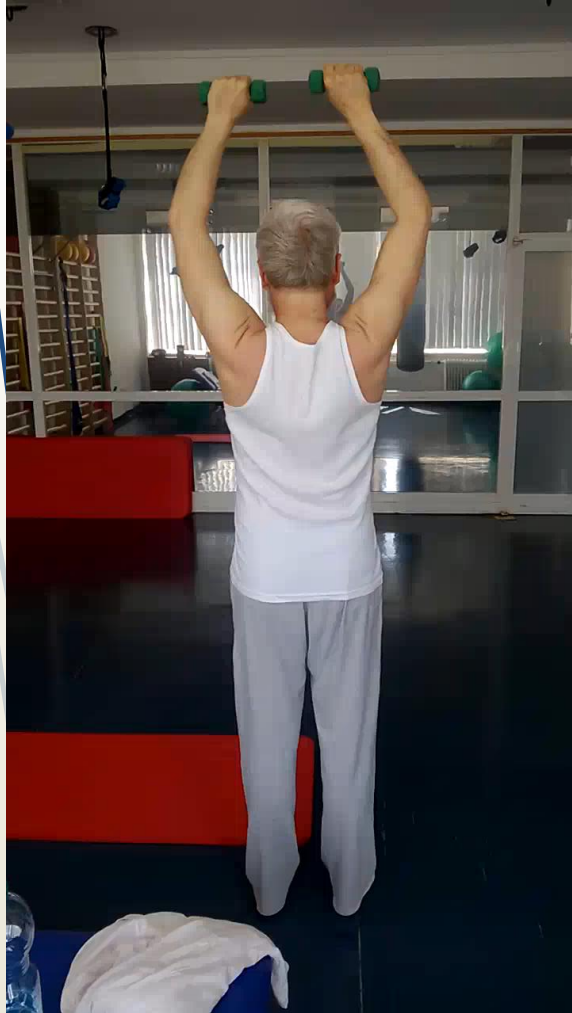
# Az onkológiai rehabilitáció fázisai

- **II. fázis (késői):** A támogató rehabilitációs terápia megpróbálja növelni a rákbetegek öngondoskodó készségeit és mobilitását fizikai gyakorlatokkal, hogy megakadályozzák az immobilizáció hatásait, például az ízületi károsodásokat, az izom atrófiát, a gyengeséget.
- Ellenőrzött edzésprogram végzése
- Funkcionális állapotjavítás
- Egészségnevelés folytatása
- Munkába állás.





# VIDEO





# Az onkológiai rehabilitáció fázisai

- **III. fázis:** fenntartó fázis
- *Helye:* Önszerveződő betegklubok, egyesületek a rehabilitációs team közreműködésével.
- *Pl.:* Pink Bolero Egyesület
- *Időtartama:* folyamatosan a beteg élete végéig.
- *Cél és feladat:*
- a fenntartó edzésprogramok rendszeres végzése, (zumba, csoport torna)
- a megtanultak életvitelszerű gyakorlati hasznosítása.

Hinterbruchner C. A fizikai fogyatékoság rehabilitációja a rákban. NY State J Med. 1978.78:1066-9.



# Fenntartó fázis



## Nyiroködéma tünetek:

- végtagduzzanat
- korai szakban ujjbenyomatot tartó, majd később ujjbenyomatot nem tartó ödéma
- „cipószerű” lábfej
- az ujjak megvastagodnak
- ujjak tövében „csecsemőránccok”
- „szafaládéujjak”
- cellulitis tünet





## Szakképzett lymphoterapeuta végezheti!!!

### Komplex ödéma mentesítő nyirokkezelés:

1. Kézi nyirokkezelés - Manuális lymphatikus drainage (MLD)
2. Gépi kompresszió - Intermittáló pneumatikus compressio (IPC)
3. Többrétegű, rövidmegnyúlású fásli
4. Kompressziós orvosi gyógy harisnya
5. Bőrápolás
6. Mozgásterápia
7. Betegoktatás
8. Fájdalomcsillapítás
9. Pszihoszociális támogatás

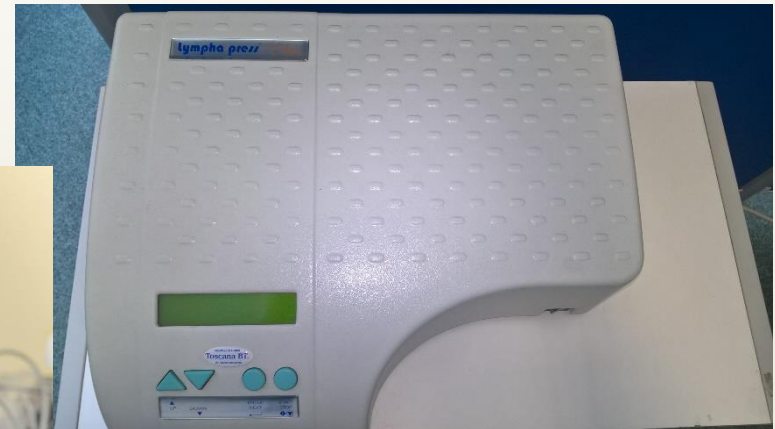




# Gépi nyirokmasszázs

A gépi kompressziós eljárás lényege, hogy a páciens végtagjaira illetve testére speciálisan kialakított, légkamrákból álló kezelő egységeket, applikátorokat helyezünk fel. Az applikátorok szabályozottan vezérelt, egymás után felfúvódó légkamrai egy computer által irányított, folyamatosan váltokozó hullámmasszázs effektust idéznek elő.

- A gépi nyomás erőssége 20-60 Hgmm
- Percenként 5-20 frekvencia



**Csak komplex kezelés kiegészítéseként alkalmazható!!!**



# A kezelések sikeressége

- Milyen súlyos az elváltozás.
- Rendszeres napi végzése a tréningnek.
- Szokásáthangoló program elemeinek betartása.

Sikertelenség: **compliance és adherencia?**

Terápia jelentőségének meg nem értése (pl. tünetmentes vagy átmeneti akut tünettel járó betegségek)

Nehézségek a terápia betartásában (pl. napi többszöri alkalmazás)

Terápiás elvárások meg nem értése (pl. rendszeresség vagy kitartás hiánya)

Beteg félelmei (pl. mellékhatások, korábbi félretájékoztatás)





- Az egészségügyi ellátórendszerben a betegek tájékoztatására rendelkezésre álló idő és gyakoriság nem elégséges a megfelelő mennyiségű információ átadására.
- Emellett a betegek kritikusabbak a kezelőorvossal, hajlamosak az ellenőrizetlenül gyűjtött információk alapján dönteni
- A terápia alkalmazásáról végeredményben a beteg dönt
- Megfelelő tájékozódás, edukáció hiányában a beteg „saját terápiás döntését” ösztönösen, benyomásokra alapozva hozza meg.
- Az edukáció hatására a beteg TÁJÉKOZOTT döntést hozhat.

Tanulási programok indítása, hang-és képanyag készítése, okos telefon használata, honlapon a rehabilitációhoz szükséges videók, segédanyagok elérhetősége.

- Megfelelő edukáció esetén az orvosilag indokolt terápiák indokolatlan megszakításainak száma nagy mértékben csökken.





# Köszönöm a figyelmet!!!

