

**Interreg**  
CENTRAL EUROPE



**INTENT**

European Union  
European Regional  
Development Fund

**Országos Onkológiai Intézet  
Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály**



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

**TELJES EMLŐELTÁVOLÍTÓ MŰTÉT  
(MASZTEKTÓMIA),  
ŐRSZEMNYIROKCSOMÓ MINTAVÉTEL  
ÉS/VAGY AZ ÖSSZES HÓNALJI  
NYIROKCSOMÓ SEBÉSZI ELTÁVOLÍTÁSA**

**2020.**

A betegtájékoztató kiadvány az Európai Unió, az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az INTENT-INTERREG CE1047 projekt támogatásával valósult meg.

## Tartalomjegyzék

Fontos tudnivalók a betegek számára	3
A műtét eredményei	4
Ki végzi el a műtétet?	5
A műtét előtt	5
A műtét közben	6
A teljes emlőeltávolító műtét (masztektómia)	6
Őrszemnyirokcsomó mintavétel (biopszia)	7
A műtét után	9
Étel-, és italfogyasztás	10
Mozgás a műtét után	10
Visszatérés a szokásos napi tevékenységekhez és a munkához	11
Hazabocsájtás a műtét után	11
Sebellenőrzés és az eredmények átbeszélése	12
A műtét lényeges, elkerülhetetlen vagy gyakran előforduló kockázatai	12
A teljes emlőeltávolító műtét (masztektómia)	12
Őrszemnyirokcsomó mintavétel (biopszia)	13
Az összes hónalji nyirokcsomó eltávolítása	14
a. Savós folyadékgyülem (szeróma)	14
b. Zsibbadás	14
c. Vállmerevség	14
d. Nyiroködéma (limfödéma)	14
A műtét	15
Műtét utáni kezelés	15
Elérhető alternatív eljárások	16
Személyes tér biztosítása és emberi méltóság	16

---

Kapcsolat	17
Az INTENT-INTERREG CE1047 „Az irányelvek és a benchmarking protokollok használata a szociális vállalkozói megoldások serkentésére egy betegközpontúbb közép-európai onkológiai ellátásért” c. projekt bemutatása	19
Kapcsolat	25

# Betegtájékoztató a teljes emlőeltávolító műtétről (masztektómia), az őrszemnyirokcsomó mintavételi (biopsziás) eljárásról és/vagy az összes hónalji nyirokcsomó sebészi eltávolításáról

## Fontos tudnivalók a betegek számára

- Fontos, hogy kövesse az étel- és italfogyasztásra vonatkozó előírásokat, **különb**en a **műtétet halasztani kényszerülhetünk vagy akár átmenetileg kényszerűen el is kell hagyni**.
- Kérjük, hogy hozza magával az összes gyógyszerét és gyógykészítményét, valamint az összes olyan leletét, amely az Ön kórházi kezelése szempontjából lényeges lehet, mint például a mammográfia **(filmanyag is!)** és emlő ultrahang, ha van, emlő MR vizsgálat, szövettani vagy citológiai lelet, mellkasröntgen vizsgálat eredménye, EKG vagy egyéb laboreredmények.
- Rendszeresen szedett gyógyszereit vegye be a műtét napján is, **kivéve**, ha kezelő orvosa elrendeli, hogy bizonyos gyógyszert/gyógyszereket (pl. véralvadásgátló gyógyszerek) ne szedjen be a műtétet megelőző napon illetve napokban, vagy a műtét napján. **A műtét napján ne vegye be** automatikusan

a cukorbetegség kezelésére szolgáló gyógyszerét, gyógyszereit, hiszen a műtétet megelőzően 6-8 órán át koplalni szükséges!

Az emlődaganat műtéti kezelésének részeként az Ön számára kezelőorvosa és a sokszakmás (multidiszciplináris) onkológiai szakértő bizottság a tumor széles kimetszését és a hónaljárokban (axilla) található nyirokcsomó/k szövettani mintavételét (biopszia) vagy az összes nyirokcsomó eltávolítását javasolta. Az onkológiai műtét altatásban történik. A beavatkozás hossza általában 1-1,5 óra. Az operált beteget jellemzően a műtétet követő első vagy második napon tudjuk biztonságosan otthonába bocsájtani.

## **A műtét eredményei**

- A daganatos emlő eltávolítása.
- A hónaljárok őrszemnyirokcsomó/k eltávolítása, műtét közbeni (intraoperatív) vagy részletes patológiai vizsgálat céljából, ami a betegség kimenetelének (prognózisának) egyik legfontosabb mutatója vagy
- Az áttéti sejteket tartalmazó hónalji (axilláris) nyirokcsomók teljes sebészeti eltávolítása, ún. blokkdisszekció. A helyi kiújulás megelőzésén túl a műtét a további onkológiai kezelés/ek (adjuváns terápia) helyes megtervezését, illetve a betegség pontos stádiumának meghatározását is lehetővé teszi.

## **Ki végzi el a műtétet?**

Ezt a beavatkozást az Emlő- és Lágyszsebészeti Osztály egyik emlősebésze végzi el a sokszakmás Emlőrákterápiás Bizottság előtt való előzetes bemutatást követően.

## **A műtét előtt**

Személyes konzultáció során Ön találkozik az Emlő- és Lágyszsebészeti Osztály egyik orvosával, aki a meglévő leleteit áttekinti, és fizikális vizsgálatot végez. Szükség esetén beutalja további célzott vizsgálatokra (mammográfia, emlő UH, emlő MR vagy mintavétel), melyek alapján a kezelési tervet is egyeztetik.

Megkérdezik Öntől, hogy szed-e orvos által felírt vagy gyógyszerárban vény nélkül kapható gyógyszert, vagy szed-e más gyógykészítményt. Kérjük, hozza magával a gyógyszer/gyógykészítmény dobozát, csomagolását is!

A műtét általános érzéstelenítésben (altatás) történik. Az általunk alkalmazott különböző típusú érzéstelenítő/narkózis eljárások ismertetését az „Érzéstelenítés (Anesztézia)” című betegtájékoztatóban találja. A beavatkozás előtt találkozni fog az érzéstelenítést/narkózist végző altatóorvossal (aneszteziológus).

A beteg rendszerint a műtétet megelőző napon kerül felvételre az osztályunkra. Amennyiben kérdése van a beavatkozást illetően, kérjük, keresse fel a kezelőorvosát.

## **A műtét közben**

A műtét kezdetén megkapja a szükséges érzéstelenítőt, illetve nyugtatót - ennek részleteiről az „Érzéstelenítés (*Anesztézia*)” című betegtájékoztatóban kap információt.

## **A teljes emlőeltávolító műtét (masztektómia)**

A beavatkozás során az emlőn bemetszéseket ejtünk, majd a teljes emlőszövetet eltávolítjuk, beleértve az emlőbimbót és a bimbóudvart (sötét színű bőr az emlőbimbó körül), valamint az emlő bőrének nagy részét is. Ezután lapos heg képződik a mellkas falán. A teljes emlőeltávolító műtétet általában a kar alatti nyirokmirigyek mintavételével vagy teljes eltávolításával együttesen végezzük el.

Korszerű emlőmirigy eltávolító műtétek esetén végezhetünk bőrtakarékos vagy emlőbimbó megtartásos teljes emlőmirigy eltávolítást, mely során szövettágító implantátumot helyezünk be a mellizom és a fűrészigom alá. Korszerű teljes emlőmirigy eltávolító műtétek lehetőségéről emlősebészével konzultáljon. További információt az „*Implantátum*

*alapú emlőhelyreállítás” című betegtájékoztatóban talál.*

## **Őrszemnyirokcsomó mintavétel (biopszia)**

A beavatkozás során általában 1-4 nyirokcsomót távolít el az emlősebész a hónaljárokban (axilla) ejtett kis bemetszésen keresztül. A műtét során kapott információ segít megtervezni a kezelésének következő lépését.

A nyirokcsomók a nyirokrendszeren belül az immunsejtek csoportjai. A nyirokutakon keresztül történik meg a nyirok elvezetése a nyirokcsomók felé. A daganatos sejtek a daganatból kiszabadulva áttétet képezhetnek a nyirokcsomókban. Az elvezetés első állomását őrszemnyirokcsomónak nevezzük (sentinel lymph node, SLN).

Amennyiben a mikroszkópos vizsgálatot követően nem találunk daganatos sejteket az őrszemnyirokcsomó(k)ban, nagy valószínűséggel, a hónaljárokban megmaradt nyirokcsomókban sincs daganatos sejt.

Általában egy nappal a műtét előtt történik radioaktív jelölőanyag befecskendezése. Műtét előtt egy nyirokút/nyirokcsomó szcintigráfias vizsgálattal ellenőrizzük a jelölődött őrszemnyirokcsomó(ka)t. Ha ez a vizsgálat nem mutat izotópot halmozó nyirokcsomót a hónaljban, akkor közvetlenül a műtét előtt, de már az általános érzéstelenítésben két



festékanyagot fecskendezünk be a bimbóudvar körüli területre (pigmentált terület az emlőbimbó körül). Akár a radioaktív, akár a kék festékanyaggal történő jelölés segít a műtét közben beazonosítani az őrszemnyirokcsomó(ka)t, amelyet eltávolítunk, majd a Daganatpatológiai Központba küldünk szövettani feldolgozásra.

Nagyon ritkán előfordul, hogy műtét közben nem tudjuk beazonosítani az őrszemnyirokcsomót, vagy épp ellenkezőleg, láthatóvá válik annak daganatos érintettsége. Összességében ez az esetek 4-5%-ában fordul elő. Ez utóbbi esetben, ha több mint kettő (bizonyos esetekben akár egy) műtét közben végzett szövettani vizsgálattal igazolt áttétes nyirokcsomót észlelünk, eltávolítjuk az összes maradék nyirokcsomót a hónaljárokából. Ezt nevezzük az összes hónalji nyirokcsomó eltávolításának.

Minden más esetben további beavatkozást nem végzünk a hónaljárokban. Az operáció után meg kell várnunk a részletes szövettani vizsgálat eredményét, amely megmutatja, hogy az őrszemnyirokcsomók tartalmaznak-e daganatos sejteket. Amennyiben találunk benne daganatos sejteket, az Emlőrákterápiás Bizottság véleménye alapján egy második műtét elvégzése, a további hónalji nyirokcsomók eltávolítása válhat szükségessé.

## A műtét után

A műtétet követően a beteget rendszerint visszaszállítják a kórterembe, ahol különlegesen képzett ápolók gondoskodnak róla. Az ápolók ellenőrzik, hogy az altató hatása megfelelően elmúlt és a beteg felébredt, újra tudatánál van. Ellenőrzik a pulzust és a vérnyomást. A beteg szükség esetén arcmaszkon keresztül oxigént, cseppinfúzióon keresztül folyadékot és megfelelő fájdalomcsillapítót kap.

Időnként előfordul, hogy a betegek rosszul érzik magukat műtét után, megesik, hogy hányingerük is van. Ha rosszul érzi magát, kérjük, szóljon az ápolóknak!

Ébredés után észlelheti, hogy a sebüregbe váladékelvezető cső (drain) került behelyezésre. A cső a szövetnedvet (savót) egy kis tartályban gyűjti, amit naponta ellenőrizzük. Amennyiben egy bizonyos mennyiségnél (általában 50 milliliter) kevesebb savó gyűlik össze egy nap alatt, a váladékelvezető csövet eltávolítjuk egy egyszerű művelettel. Lehetséges, hogy Önt a műtét után hazaengedjük az elvezető cső kivétele nélkül. Ilyenkor a csövet járóbeteg kontrollvizsgálat során távolítja el az emlősebész. Esetenként előfordul, hogy a váladékelvezető cső használata elkerülhető.

Bizonyos komolyabb kísérőbetegségek esetén, műtét után Ön átkerül az Intenzív Terápiás Osztályra (ITO). Az osztályon folyamatos megfigyelés alatt tartják Önt a műtét jellege, vagy bizonyos, már fennálló társbetegségei miatt. A műtétet végző orvos vagy az altatóorvos tájékoztatja Önt, ha úgy vélik, hogy a műtét után Önt az Intenzív Terápiás Osztályra szükséges szállítani, valamint arról, hogy mire számíthat az osztályon.

## **Étel-, és italfogyasztás**

A műtét után a betegek általában 2-4 óra elteltével ébrednek fel, ezután lassan ehetnek és ihatnak, ha ezt külön nem tiltja a kezelőorvos vagy az ápoló személyzet. A szokásos étrendhez való visszatérés attól függ, hogyan érzi magát. A legtöbb beteg hamar visszanyeri az étvágyát.

## **Mozgás a műtét után**

Segítünk, hogy a műtét után minél hamarabb visszatérjen a napi rendszeres mozgáshoz. A mozgás hozzájárul a felépüléséhez, és csökkenti bizonyos szövődmények kialakulásának kockázatát. A szakápolók tájékoztatják Önt a műtét után alkalmazható gyógytornáról, kargyakorlatokról. Javasoljuk, hogy olyan melltartót hozzon magával, amely jól illeszkedik és kényelmes. Az ápolók tájékoztatják arról, mikor érdemes felvennie a melltartót.

## **Visszatérés a szokásos napi tevékenységekhez és a munkához**

Általában a műtétet követően 1-2 héten belül végezhet könnyebb fizikai munkát, de az intenzívebb tevékenységek végzéséhez lehet, hogy várnia kell.

Nem szokatlan, hogy a betegek levertnek érzik magukat a műtét után. Amennyiben úgy érzi, hogy lelki támogatásra lenne szüksége, forduljon bizalommal orvosához vagy a szakápolóhoz, akik a megfelelő szakemberhez, illetve az osztályon dolgozó onko-pszichológushoz irányítják.

### **Hazabocsájtás a műtét után**

Részletes tájékoztatást fog kapni minden szükséges, a műtét után elvégzendő feladatról. Tájékoztatjuk Önt arról is, hogy mire kell odafigyelnie, hogy felismerje a szövődmények (mint például fertőzés) korai jeleit. Tapasztalt kollégák állnak az Ön rendelkezésére, ha segítségre van szüksége. Ha nyugtalan, aggódik valami miatt, kérjük, tájékoztassa a kezelőorvosát vagy az ápolókat, akik igyekeznek segíteni Önnek.

A varratokat általában 3 hét után távolítjuk el. A seb tisztán tartása végett a sebet steril kötszerrel fedjük le, melyet az első héten szükséges viselni. Előfordulhat, hogy a seb steril kötszerrel történő rendszeres fedése több hétig szükséges.

## Sebellenőrzés és az eredmények átbeszélése

A műtétet követően egy héten belül visszarendeljük sebellenőrzésre. Emlősebésze ismerteti a szövettani eredményt, amely általában 3-4 hét alatt elkészül. Addigra a műtétkor eltávolított szövetet megvizsgálják, és az eredményeket az Emlőterápiás Bizottság tagjai megvitatják. Minden, esetlegesen szükséges, további kezeléstről tájékoztatja Önt az emlősebésze.

## A műtét lényeges, elkerülhetetlen vagy gyakran előforduló kockázatai

### A teljes emlőeltávolító műtét (masztektómia)

**Megváltozott érzékelés:** zsibbadást vagy nyilálló fájdalmat tapasztalhat az emlő eltávolításának helyén, ez 6 hónapig, vagy annál tovább is tarthat. Ezen kívül egyes hölgyek egyensúlyvesztést tapasztalhatnak az emlő súlyának elvesztése miatt. A protézis viselése segít ezt a problémát megoldani.

A műtét után **savós folyadékgyülem** (szeróma) keletkezhet a mellkasi heg alatt. Ez viszonylag gyakori jelenség a teljes emlőeltávolító műtét és az összes hónaljárokai nyirokcsomó eltávolítása után, de könnyen leszívható egy kis tű segítségével. A leszívás egy nagyon egyszerű eljárás, amelyet az Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály egyik szakorvosa végez el.

## **Őrszemnyirokcsomó mintavétel (biopszia)**

Kicsi az esélye, de előfordulhat, hogy amennyiben csak 1-2 nyirokcsomó kerül eltávolításra, marad olyan nyirokcsomó, amely daganatos sejtet tartalmaz. Ez az esetek kevesebb, mint 5%-ánál fordul elő.

Az alacsony dóziszú radioaktív jelölőanyag alkalmazásánál nem számítunk semmilyen kockázatra vagy mellékhatásra, mivel a kapott sugárzás teljes mennyisége kevesebb, mint amit a környezetből három hónap alatt kapna.

A kék festékanyaggal történő jelölésnek káros hatása nem ismert. A műtét után néhány napig azonban előfordulhat, hogy vizelete kék színű elváltozását tapasztalja. A műtétet követően néhány hónapig (gyakran akár 12 hónap is lehet), az emlő bőrén is kék elszíneződés tapasztalható, ami idővel fokozatosan elhalványodik. A betegek 1,8%-ánál előfordulhat a kék festékanyaggal szembeni enyhe allergiás reakció. A súlyosabb allergiás reakciók ritkán, a betegek 0,2%-ánál fordulhatnak elő (azaz minden 1000 kezelt betegből 2 esetben).

Az őrszemnyirokcsomó biopszia miatt kialakuló szövődmények és mellékhatások minimálisak lehetnek. Azonban előfordulhat, hogy néhányat azok közül is tapasztal, amelyek együtt járnak az összes hónaljji nyirokcsomó eltávolításával.

## Az összes hónalji nyirokcsomó eltávolítása

### a. Savós folyadékgyülem (szeróma)

A savós folyadékgyülem a műtét után összegyűlt folyadék a kar alatt. Viszonylag gyakran előfordul a hónalji műtét után, de könnyen leszívható egy tű segítségével. A leszívás egy nagyon egyszerű művelet, amit az osztály egyik orvosa végez el.

### b. Zsibbadás

A hónaljban és a felkarban zsibbadást, illetve kellemetlen érzést tapasztalhat. A kezelés után a zsibbadás általában lassan múlik el, de az is előfordulhat, hogy nem szűnik meg teljesen.

### c. Vállmerevség

Vállmerevséget és fájdalmat tapasztalhat a műtét után. A vállgyakorlatok, amelyeket műtét után tanítunk a gyógytorna alkalmával, javítják a mozgásterjedelmet.

### d. Nyiroködéma (limfödéma)

A nyiroködéma a bőr alatti szövet duzzanata. A nyirokfolyadék nem tud kiürülni, ez okozza a duzzanatot. Ez akkor jelentkezhet, ha a nyirokmirigyeket eltávolítják (összes nyirokcsomó eltávolítással) és hegyszövet képződik, illetve másodlagosan, ha a nyirokutak elzáródnak (a sugárterápiás kezelés következményeként).

A kéz és/vagy a kar bármikor megduzzadhat a műtét után. Ez a betegek körülbelül 15-20%-át érinti, de csak az esetek 5%-ában okoz jelentős panaszokat. A nyirokódéma kialakulásának megelőzése kiemelt fontosságú, amihez megfelelő információt a szakápolók és gyógytornászok adnak Önnek.

## **A műtét**

Minden műtét, szövődmények, mint például fájdalom, vérzés, fertőzés, kialakulásának kockázatával jár. Az altatással járó kockázatok közé tartoznak a lehetséges légzési és szívproblémák, valamint a gyógyszerre adott reakciók. Egy egyébként jó általános állapotú beteg esetében, az altatás miatt kialakuló komolyabb szövődmények kockázata kevesebb, mint 1%.

## **Műtét utáni kezelés**

Annak eldöntésekor, hogy szükség van-e kiegészítő kezelésre (úgynevezett adjuváns terápiára), az orvosai több tényezőt fognak figyelembe venni, beleértve a daganatos megbetegedés kiújulásának kockázatát, a daganat jellemzőit, valamint, hogy a kezelés az Ön számára milyen előnyökkel jár. Ezt az Emlő- és Lágyszévessebészeti Osztály egyik szakorvosa fogja megvitatni Önnel.



## **Elérhető alternatív eljárások**

Egyes esetekben lehetséges a daganatos megbetegedés kezelése csak az emlő egy részének eltávolításával. A hónalj területét az összes hónalji nyirokcsomó eltávolításával lehet megvizsgálni és kezelni.

Az Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztályon dolgozó szakorvosok javaslata alapján, az Ön esetében és a jelen helyzetben a kezelés legjobb formája a teljes emlőeltávolítás, és az összes hónalji nyirokcsomó eltávolítása.

## **Személyes tér biztosítása és emberi méltóság**

Külön női és férfi kórtermek, fürdőhelyiségek állnak rendelkezésre, kivéve az Intenzív terápiás osztályon, ahol a legmodernebb eszközök üzemeltetésére és/vagy a szakemberek jelenlétére van szükség az ellátásban, így a személyes tér biztosítása egy elválasztó függönnyel biztosított.



## **Kapcsolat**

Országos Onkológiai Intézet  
Daganatsebészeti Központ  
Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály

Dr. Habil. Mátrai Zoltán Ph.D., FEBS.  
Központvezető főorvos  
Osztályvezető főorvos

1122 Budapest, Ráth György utca 7-9, 3-as épület III.  
emelet  
1525 Budapest Pf.21.

Tel: +36 1 224 8600/ 8250  
+36 1 224 8765  
E-mail: [sebeszet@oncol.hu](mailto:sebeszet@oncol.hu)

Osztályvezetői titkárság:  
Szilágyi Erika  
Tel: 224-8600/3679

## **Tisztelt Betegünk!**

A betegtájékoztató kiadvány az Európai Unió, az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az INTENT-INTERREG CE1047 projekt támogatásával készült.

A magyar partner részvétele a projektben a Magyar Állam társfinanszírozásával valósult meg.

Az INTENT-INTERREG CE1047 projektről az következőkben olvashat további információt.

## **Az INTENT-INTERREG CE1047 „Az irányelvek és a benchmarking protokollok használata a szociális vállalkozói megoldások serkentésére egy betegközpontúbb közép-európai onkológiai ellátásért” c. projekt bemutatása**

A betegtájékoztató kiadvány az Európai Unió, az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az INTENT-INTERREG CE1047 projekt támogatásával készült.

A magyar partner részvétele a projektben a Magyar Állam társfinanszírozásával valósult meg.

### **A projekt célja**

Az INTENT projekt célja az innovatív, betegközpontú onkológiai ellátási megoldások kidolgozása. Ennek megvalósítása az onkológiai ellátó centrumok szakemberei, a betegek, és a döntéshozók bevonásával zajlik. A cél, hogy a fent említett csoportokkal közösen végzett munkának köszönhetően pontosabb képet alkothassunk a betegközpontú megközelítésről, és ezáltal az onkológiai ellátás fejlődjön Közép-Európában.

### **Rólunk**

4 közép-európai ország intézetei fognak össze egy innovatív betegközpontú onkológiai ellátás megvalósulása érdekében:

## Csehország

- Egészségügyi Információs és Statisztikai Intézet
- Masaryk Memorial Onkológiai Intézet

## Magyarország

- Országos Onkológiai Intézet

## Olaszország

- Veneto Onkológiai Intézet
- Országos Onkológiai Intézet
- Rákbetegek Olasz Szövetsége
- Egészségügyi Minisztérium

## Szlovénia

- Országos Népegészségügyi Intézet
- Ljubljana Onkológiai Intézet

## **A projekt finanszírozása**

Az INTENT projekt az INTERREG Central Europe program finanszírozásában valósul meg, ösztönözve ezzel a kölcsönös kihívások megoldására irányuló együttműködést Közép-Európa-szerte.

Az INTERREG Central Europe program a maga 246 millió eurós költségvetéséből állami és magán intézetek együttműködését támogatja Közép-Európa-szerte. Ezzel elősegíti a régiók és városok fejlesztését az alábbi országokban: Ausztria, Horvátország, Csehország, Németország, Magyarország, Olaszország, Lengyelország, Szlovákia és Szlovénia.

## **A projektről**

Az INTENT projekt keretében végzett munka különböző tematikus szakaszokra osztott, melyek mindegyike egymással összefügg és közös eredményeken alapul.

Az INTENT számokban:

- 9 ország
- 9 partner
- 6 eredmény
- 1,8 millió € teljes projekt költségvetés
- 1,5 millió € ERFA hozzájárulás

### **Miért jött létre az INTENT projekt?**

A rosszindulatú daganatos megbetegedések a vezető halálozási okok közé tartoznak az Európai Unióban. A daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos tapasztalatok azonban a javuló túlélési arányoknak köszönhetően megváltozni látszanak. A daganatos megbetegedések fogalma úgyszintén változik, tükrözve az igényt egy betegközpontúbb onkológiai ellátási megközelítésre. Az INTENT projekt speciális tudást ('know-how'-t), kompetenciákat és kapacitásokat vezet be, amelyek segítségével a közép-európai betegközpontú onkológiai ellátás összehangolása és fejlesztése megvalósulhat. Mindez a benchmarking protokollok és szociális vállalkozói megoldások hasznosításának köszönhetően. Ez az alábbiakat eredményezi majd:

- a betegközpontú onkológiai ellátás megközelítésének jobb megértését,
- a betegközpontú megközelítés bevezetését segítő új eszközöket és módszereket,
- fontos ajánlásokat a döntéshozók számára,
- egy hálózatot, amelyben az érintettek közösen határozzák meg a fejlesztendő területeket és dolgozzák ki az innovatív megoldásokat.

A projekt eredményei **négy kulcsfontosságú cselekvési területen** fogják az onkológiai ellátó

centrumok, a döntéshozók és a betegek javát szolgálják:

### **A betegközpontú onkológiai ellátási modell – 5 régió, amely részt vesz az onkológiai szakpolitikák feltérképezésében**

Az INTENT projekt kifejleszt egy együttműködésre épülő betegközpontú onkológiai ellátási modellt, amely segítségével az öt 'pilot' intézmény által kínált szolgáltatások hatékony integrálása megvalósul. A projekt a résztvevők számára moderált fórumot biztosít a párbeszéd és az együttműködés támogatására az onkológiai és az alapellátást végző csoportok, a betegszervezetek, valamint a döntéshozók között. Ezáltal a modell arra törekszik, hogy az ellátás folyamatossága biztosítva legyen a megelőzéstől és korai diagnózistól kezdve a kezelésig, a rehabilitációig és a túlélésig. Egy olyan új ellátási modell kerül kifejlesztésre, amely iránt a helyi partnerek és a betegek is elköteleződnek a közös tervezésen és részvételen keresztül.

### **Online benchmarking eszköz – 2 új indikátor a betegközpontú onkológiai ellátáshoz és egészségügyi innovációhoz**

A betegközpontúbb onkológiai ellátás fejlesztése érdekében az INTENT projekt arra vállalkozik, hogy kifejlesszen egy 'benchmarking' eszközt és ezzel kompetenciákat építsen. Ez az egyedülálló online eszköz lehetővé teszi majd a 'benchmarking' megvalósítását, a szervezeti változtatások és a szociális vállalkozói megoldások létrejöttét. Az eszköz kifejlesztéséhez új indikátorok meghatározása és

integrálása szükséges. A 'benchmarking' eszköz folyamatos felülvizsgálatát a pilot szakasz alatt a végfelhasználók és helyi résztvevők végzik majd. A fejlesztés központi kérdése a helyi informatikai hálózatokba történő integrálás igénye.

## **Közép-európai 'pilot' gyakorlat –** *5 'Pilot' intézmény*

Az INTENT projekt a betegközpontú onkológiai ellátás irányelveit és az online 'benchmarking' eszközt öt közép-európai 'pilot' intézményben vezeti be és teszteli. A pilot gyakorlat kulcsfontosságú ahhoz, hogy fel lehessen mérni az egyes eszközök hasznosságát a betegközpontú onkológiai ellátás bevezetésében, amely nyomán a közép-európai állami kórházakban javulnak az eredmények és a betegellátás. Következésképpen Teljesítmény Fejlesztési Tervek (Performance Improvement Plans) kerülnek kidolgozásra a kifejlesztett eszközök javítására. A pilot helyszínei az alábbi régiók: Budapest (HU), Szlovénia (SL), Dél-Morvaország (CZ), valamint a Veneto és a Friuli-Venezia Giulia (IT) régió.

## **Virtuális tudás ('know-how') centrum –** *2020 a virtuális 'know-how' centrum átadásának éve*

A virtuális tudás ('know-how') centrum az INTENT projekt válasza a projekt eredményeinek fenntarthatóságára és továbbadására. A virtuális 'know-how' centrumot az INTENT projekt társult partnere, az Európai Onkológiai Intézetek Szervezete (Organisation of European Cancer Institutes – OECI) üzemelteti majd. A projekt fenntarthatósága és eredményeinek szélesebb körű átültetése a



betegszervezetek honlapjaira vezető linkekkel érhető el. A projekt lezárása után az elért eredmények nem vesznek el, tovább élnek majd a nemzetközi virtuális 'know-how' centrum segítségével azért, hogy ösztönözzék a betegközpontú onkológiai ellátás folyamatos fejlesztését Közép-Európában és azon túl is.

### **További információ**

A projekt hivatalos weboldala, ahol bővebb információkat talál a projekt célkitűzéseiről, a tevékenységekről és az eredményekről, valamint itt tájékozódhat a legfrissebb hírekről is:

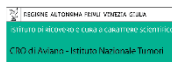
[www.interreg-central.eu/intent](http://www.interreg-central.eu/intent)

### Kapcsolat

INTENT projekt  
Masaryk Memorial Onkológiai Intézet  
Brno, Csehország  
Tel.: +420 543136916  
E-mail: [intent@mou.cz](mailto:intent@mou.cz)  
WWW: <http://www.mou.cz>



*Ministero della Salute*





## **Kapcsolat**

Országos Onkológiai Intézet  
Daganatsebészeti Központ  
Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály

Dr. Habil. Mátrai Zoltán Ph.D., FEBS.  
Központvezető főorvos  
Osztályvezető főorvos

1122 Budapest, Ráth György utca 7-9, 3-as épület III.  
emelet  
1525 Budapest Pf.21.

Tel: +36 1 224 8600/ 8250  
+36 1 224 8765  
E-mail: [sebeszet@oncol.hu](mailto:sebeszet@oncol.hu)

Osztályvezetői titkárság:  
Szilágyi Erika  
Tel: 224-8600/3679