



Országos Onkológiai Intézet Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

AZ 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?	4
A műtét előtt	4
A műtét közben	6
A műtét után	8
Étel-, és italfogyasztás	9
Mozgás a műtét után	10
Visszatérés a szokásos napi tevékenységekhez és a munkához	10
Hazabocsájtás a műtét után	10
Sebellenőrzés és az eredmények átbeszélése	11
A műtét lényeges, elkerülhetetlen vagy gyakran előforduló kockázatai	11
A műtét	11
Órszem nyirokcsomó mintavétel (biopszia)	12
Az összes hónaljli nyirokcsomó eltávolítása	13
a. Zsibbadás	13
b. Váladékvezető cső (drain)	13
c. Savós folyadékgyülem (szeróma)	14
d. Nyiroködéma (limfödéma)	14
Elérhető alternatív eljárások	14
Személyes tér biztosítása és emberi méltóság	15
Kapcsolat	16
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	18
Kapcsolat	24

Betegtájékoztató az őrszemnyirokcsomó (sentinel lymph node, SLN) mintavételi (biopsziás) eljárásról és/vagy az összes hónalji nyirokcsomó eltávolításról

Fontos tudnivalók a betegek számára

- Kérjük, olvassa el figyelmesen a felvételi lapot. 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 minden 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 gyógyszer/gyógyszereket (pl. véralvadás gátló 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 vagy rosszindulatú festéksejtes bőrdaganatoknak (melanoma malignum) műtéti kezelése részeként a hónaljban vagy lágyékon található nyirokcsomók szövettani mintavételének (biopszia) elvégzése javasolt. A mintavétel általános érzéstelenítésben (altatásban) zajlik.

A műtét hossza általában 1 óra, az operált beteget jellemzően a műtétet követő első vagy második napon tudjuk biztonságosan otthonába bocsájtani.

A műtét eredményei

A hónaljárokban vagy lágyékban lévő őrszemnyirokcsomó(k) mintavétele, részletes patológiai vizsgálata, ami a betegség kimenetelének (prognózisának) egyik legfontosabb mutatója.

Ki végzi el a műtétet?

Ezt a beavatkozást az Emlő-és Lágyrészsebészeti Osztály egyik sebésze végzi el.

A műtét előtt

Személyes konzultáció során Ön találkozik az Emlő-és Lágyrész sebészeti 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. Kérjük, hogy kérdezzen bátran az eljárásról, valamint, ha bármilyen kérdés felmerül Önben, azt bármikor megbeszélheti velünk.

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

A műtét általános érzéstelenítéssel (altatás), szükség esetén regionális érzéstelenítéssel történik. Az általunk alkalmazott különböző típusú érzéstelenítő/narkózis eljárások ismertetését az „*Érzéstelenítés (Anesztézia)*” című betegtájékoztatóban találja. A beavatkozás előtt találkozni fog az érzéstelenítést/narkóziót végző altatóorvossal (aneszteziológus).

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

A műtét közben

Őrszemnyirokcsomó mintavétel (biopszia)

A beavatkozás során általában 1-4 nyirokcsomót távolít el az emlősebész a hónaljárokban (axilla) vagy lágyékon ejtett kis bemetszésen keresztül.

A nyirokcsomók a nyirokrendszeren belül az immunsejtek csoportjai. Nyirokutakon keresztül történik meg a nyirok elvezetése a nyirokcsomók felé. A daganatos sejtek a daganatból kiszabadulva áttétet képezhetnek a nyirokcsomókban. Ez az információ segít megtervezni a kezelésének következő lépését.

Régebben a műtét során eltávolították a nyirokcsomók nagy részét, még annak tudatában is, hogy a daganatos sejtek a nyirokcsomókat csak minden harmadik beteg esetében érintették. Egy újonnan kifejlesztett eljárás lehetővé teszi, hogy megvizsgáljuk a tumoros területről kiinduló elvezetés első állomását, és az így szerzett információ alapján csak azt a nyirokcsomót távolítsuk el, amelyik érintett lehet. Az elvezetés első állomását őrszemnyirokcsomónak nevezzük (sentinel lymph node, SLN). Általában egy nappal a műtét előtt történik a csekély mennyiségű radioaktív jelölőanyag befecskendezése. Az izotópból származó igen kismértékű sugárzás sem az Ön, sem környezetére számára nem jelent veszélyt.

Műtét előtt egy nyirokút/nyirokcsomó szcintigráfias vizsgálattal ellenőrizzük a jelölődött

őrszemnyirokcsomó(ka)t. Ha ez a vizsgálat nem mutat izotópot halmozó nyirokcsomót a hónaljárokban vagy lágyékban akkor közvetlenül a műtét előtt általános érzéstelenítés alatt kék festékanyagot fecskendezünk be a bimbóudvar körüli területre (pigmentált terület az emlőbimbó körül), rosszindulatú festéksejtes daganat esetén a hegvonat környezetébe. Akár a radioaktív, akár a kék festékanyaggal történő jelölés segít beazonosítani az őrszemnyirokcsomó(ka)t a műtét közben, melyet 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 hónaljárokból. Ezt nevezzük az összes hónalji nyirokcsomó eltávolításának.

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

elvégzése, a további hónalji nyirokcsomók eltávolítása válhat szükségessé

Rosszindulatú festéksejtes daganat esetén meg kell várunk a részletes szövettani vizsgálat eredményét, amely megmutatja, hogy az őrszemnyirokcsomók tartalmaznak-e daganatos sejteket. Amennyiben találunk benne daganatos sejteket, az Onkodermatológiai Terápiás Bizottság véleménye alapján egy második műtét elvégzése, és további hónaljárokai/lágyéki 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, cseppinfúzióval 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 ellenőrzünk. 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 az 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 és arról, hogy mire számíthat az osztályon.

Étel-, és italfogyasztás

A műtét után a betegek általában 2-4 óra elteltével ébrednek fel, ezután fokozatosan 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 végzésére 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 az 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, melyet az első héten szükséges viselni. Előfordulhat, hogy a seb steril kötszerrel történő rendszeres fedése több hétig szükséges.

Sebellenőrzés és az eredmények átbeszélése

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 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 egészségnek örvendő hölgy esetében az altatás miatt kialakuló komolyabb szövődmények kockázata kevesebb, mint 1%.

Őrszem nyirokcsomó mintavétel (biopszia)

Világszerte vizsgálták ezt az ún. „konzervatívabb” megközelítést, ami alapján arra a megállapításra jutottunk, hogy ugyan kicsi az esélye, de előfordulhat, hogy amennyiben csak 1-2 nyirokcsomó kerül eltávolításra, maradhat olyan nyirokcsomó, amely daganatos sejtet tartalmaz. Ez az összes hónaljban található beteg nyirokcsomóval kezelték kevesebb, mint 5%-ánál fordul elő.

Az alacsony dóziséű radioaktív jelölőanyag alkalmazásánál nem számítunk semmilyen kockázatra vagy mellékhatásra, mivel a kapott sugárzás 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 hónaljli nyirokcsomó eltávolításával.

Az összes hónaljli nyirokcsomó eltávolítása

a. Zsibbadás

Ha a kezelést szükséges volt az összes hónaljli nyirokcsomó eltávolításával folytatni, a hónaljban és a felkarban zsibbadást és kellemetlen érzést, valamint vállmerevséget tapasztalhat. A kezelés után a zsibbadás általában lassan múlik el, de az is előfordulhat, hogy nem szűnik meg teljesen. A vállgyakorlatok, amelyeket műtét után tanítunk gyógytorna alkalmával, javítják a mozgásterjedelmet.

b. Váladékelvezető cső (drain)

Amikor felébred a műtét után, a sebüregbe váladékelvezető csövet helyezünk. (Ezt csak akkor alkalmazzuk, ha az összes hónaljli nyirokcsomó eltávolító műtéten esett át). A csövön keresztül a szövetnedv összegyűlik egy kisméretű gyűjtőzacskóba, amit naponta ellenőrzünk. Amikor egy bizonyos mennyiségű (egy nap alatt kevesebb, mint 50 ml) savó gyűlik össze, a váladékelvezető csövet eltávolítjuk egy egyszerű művelettel. Lehetséges, hogy a váladékelvezető csővel együtt engedjük haza. Ilyenkor

a csövet a kezelőorvos ellenőrzi és távolítja el kontroll ambuláns vizsgálat alkalmával.

c. Savós folyadékgyülem (szeróma)

A savós folyadékgyülem a műtét után összegyűlt folyadék a kar alatt. Előfordulhat, hogy ezt a folyadékot egy tű segítségével szükséges leszívni. A leszívás egy nagyon egyszerű művelet, amit az osztály egyik orvosa végez el.

d. Nyiroködéma (limfödéma)

A nyiroködéma az összes hónalji nyirokcsomó eltávolításnak egy lehetséges szövődménye. Duzzanat keletkezik a szövetben a bőr alatt, melyet a ki nem ürülő nyirokfolyadék okoz. Ez akkor jelentkezik, ha a nyirokmirigyeket (műtéti úton) eltávolítják 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 nyiroködéma kialakulásának megelőzése kiemelt fontosságú, amihez megfelelő információt szakápolók és gyógytornászok biztosítanak Önnek.

Elérhető alternatív eljárások

Más kezelési formákat is használhatunk a daganatos megbetegedés kezelésében, mint például

sugárterápiás kezelést (nagy dózisú röntgensugarak alkalmazása a daganatos sejtek elpusztítására), kemoterápiás kezelést (gyógyszerek alkalmazása a daganatos sejtek elpusztítására) vagy hormonterápiát (hormonkezelés alkalmazása a daganatos sejtek növekedésének megállításához). Azonban az Emlő-és Lágyszesebészeti Osztályon dolgozó orvosok javaslata alapján az Ön esetében és a jelen helyzetben a kezelés legjobb formája a műtét.

Személyes tér biztosítása és emberi méltóság

Külön női és férfi kórtermek és 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

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 szolgálni:

A betegközpontú onkológiai ellátási modell – *5 régió, amely rész 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 – OEIC) 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

Kapcsolat

INTENT projekt

Masaryk Memorial Onkológiai Intézet

Brno, Csehország

Tel.: +420 543136916

E-mail: intent@mou.cz

WWW: <http://www.mou.cz>





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

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