

# REHABILITÁCIÓS PROGRAMOK

Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina  
Tanszék

Dr Tasnádi Emese  
2015

2015

# MIKOR VAN SZÜKSÉG REHABILITÁCIÓRA?

Nem traumás  
mozgásszervi  
elváltozások

Traumás  
mozgásszervi  
elváltozások

Központi  
idegrendszeri  
elváltozások

Perifériás  
idegrendszeri  
elváltozások

Érzékszervi  
károsodások

Légzőszervi  
elváltozások

Cardiovascularis  
elváltozások

Gyermekekori  
állapotok/  
sérülések

Urológiai és  
szexuális  
betegségek

IMMOBILIS/FUNKCIÓ  
KÁROSODOTT BETEG

REHABILITÁCIÓ

# TEHÁT MIKOR VAN SZÜKSÉG REHABILITÁCIÓRA?

... gyulladásos ízületi betegségek, arthropathiák, osteoporosis, osteomalatia, elsődleges és másodlagos arthrosisok, elsődleges és másodlagos daganatok, myopathiák, polymyositis, derékfájdalom, a kéz és a láb speciális problémái, ízületi arthroplastica, ficamok, visszatérő ficamok, törések, kézsérülések, lábsérülések, amputációk, égések, sportsérülések, vérzéses és ischaemiás stroke, központi idegrendszeri dagaantos betegségek, Parkinson kór, neurodegeneratív betegségek, sclerosis multiplex, krónikus szédülés, egyéb krónikus idegrendszeri betegségek, polyomyelitis, postpolio syndroma, traumás és kompressziós idegsérülések, polyradiculopathiák, polyneuropathiák, súlyos gyengén látás, vakság, súlyos halláskárosodás, siketség, akut és krónikus obstruktív légzőszervi betegségek, myocardialis infarctus, coronaria- illetve billentyűműtétek utáni állapotok, mélyvénás thrombozsis, perifériás verőér elzáródások, vesedializált betegek, vesetranszplantált betegek, gyermekkori pszichomotoros, mozgási, szenzoros és kognitív fejlődési zavarok, veleszületett malformációk, veleszületett / korai életfázisban szerzett központi idegrendszeri károsodások, gerinc deformitások, gyermekkori balestek és égések, vagy amputációk, kontinencia zavarok, szexuális zavarok, beleértve a neurológiai állapotok szexuális következményeit ...



# REHABILITÁCIÓ



# A rehabilitációs programok koncepciója

- 2009. áprilisában fogadta el a Rehabilitációs Szakmai Kollégium
- Lényege: a rehabilitációs medicina tevékenységeit elsősorban a funkciózavarok határozzák meg, azonban a funkciózavart / fogyatékoságot okozó alapbetegség(ek) is befolyásolják a tennivalókat.
- A koncepció alapján 33 program került megfogalmazásra.

# A 33 program

- **1-13: „rehabilitációs alaptevékenység”**: az ellátórendszerben ezen programok végzésének feltételei bárhol megteremthetők és az ellátás szolgáltatása, legalábbis első ízben fekvőbeteg körülmények között jellemző
- **14-18: speciális rehabilitációs programok**
  - 14-15: KIR sérültek
  - 16: kardiológiai
  - 17: pulmonológiai
  - 18: gyermek
- **19-33: jellemzően, de nem kizárólag a járóbeteg ellátás** keretében zajlanak
  - 19-26: a rehabilitációs medicina ellátórendszerében szolgáltatható rehabilitációs programok
  - 27-33: alapszakmákon belül szolgáltatható rehabilitációs programok

# Mire jó ez?!

- Rehabilitációs programok alapján ki kell dolgozni a különböző rehabilitációs ellátási programokat (REP)
- Egy programon belül egy, vagy több REP
- REP-ekre való bontás szempontjai:
  - 1/ a tennivalók különbözősége
  - 2/ az ellátási ráfordítások különbözősége

Ergo: a 18 fekvőbeteg ellátásban történő rehabilitációs programban összesen 51 alprogram és ennek megfelelő REP készült

# REP-ek céljai

- A rehabilitációs ellátók szempontjából:
  - a) fel tudják mérni, mely programokhoz vannak meg a személyi és tárgyi feltételeik
  - b) mire van szükségük ahhoz, hogy egy újabb programot vállaljanak be
- Egyes betegek rehabilitációs programba vonása szempontjából
  - a) szakorvos dönti el hogy milyen programba, alprogramba sorolandó a beteg és hogy hol kezelendő
  - b) többféle rehabilitációs cél esetén az optimálisnak megfelelő REP választható
  - c) a REP egyféle „guideline” (??? vizsgálatok, felmérések, terápiák, eredményesség mérése)
- A döntéshozók szempontjából:
  - a) segít a rehabilitációs ellátások országos tervezésében
  - b) segítséget ad az ellátások minőségének ellenőrzéséhez

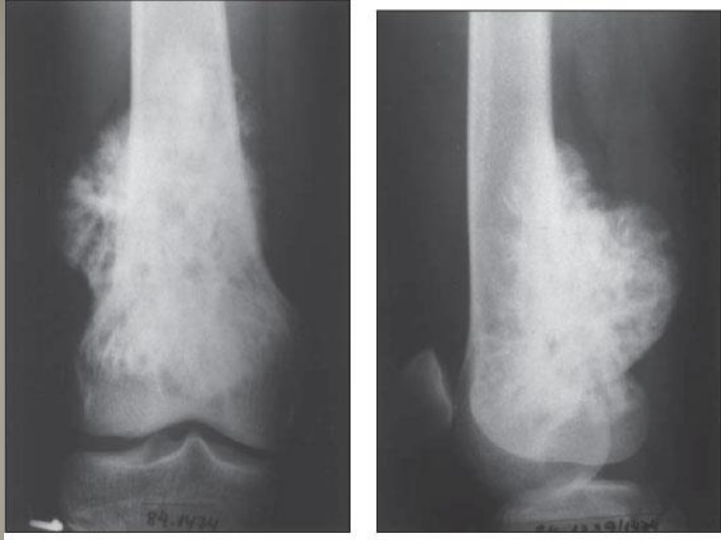


# Rehabilitációs programok és alprogramok, valamint a hozzájuk tartozó Rehabilitációs Ellátási Programok (REP)

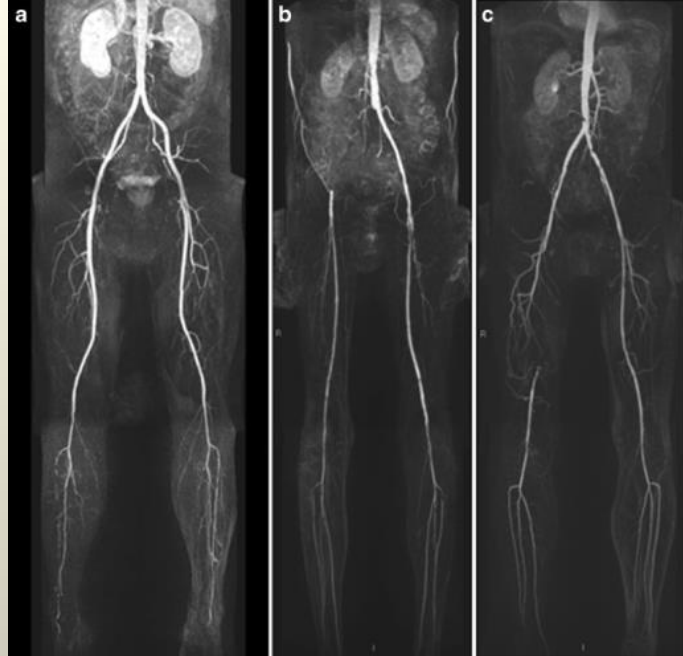
Rehabilitációs Program száma	Rehabilitációs Program neve	Rehabilitációs Alprogram száma	Alprogram neve A Rehabilitációs Ellátási Programok (REP) elnevezése: az Alprogram neve kiegészítve az "ellátási programja" kifejezéssel
<b>a fekvőbeteg ellátásban végezhető rehabilitációs programok és alprogramok</b> 1-11: rehabilitációs alaptevékenységek; 14-18: speciális rehabilitációs tevékenységek; 12-13: kiegészítő rehabilitációs tevékenységek			
1.	Stroke utáni állapotban kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	1-1	Stroke utáni állapotban kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
2.	Egyéb krónikus neurológiai betegségek (pl. SM, Parkinson kór, postpolio szí, perifériás neuropathia és idegkárosodás, CP és NM betegségek kisgyermekkor után) okozta funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	2-1	Sclerosis multiplex, és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció
		2-2	Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		2-3	Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		2-4	Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció

# „és így tovább, és így tovább, és így tovább...”

3.	Komplex kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	3-1	Traumás kéz és felsővégtag sérülések miatt szükséges rehabilitáció
		3-2	Komplex nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
4.	Metabolikus csontbetegségek (osteoporosis, osteomalácia, aszeptikus nekrozisok), daganatok, iatrogén ártalmak és más szervi rendellenességek okozta krónikus fájdalom és egyéb társuló funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	4-1	Osteoporosis és szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		4-2	Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		4-3	Ízületi és gerinc eredetű fájdalom okozta funkciózavarok / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		4-4	Neuropathiás és egyéb krónikus nem daganatos fájdalom következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
5.	Ízületi betegségek (gyulladásos, degeneratív, immunpatológiai) okozta funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	5-1	Gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		5-2	Degeneratív reumatológiai állapotok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
		5-3	Immunpatológiai – szisztémás autoimmun betegségek miatt szükséges rehabilitáció



**Figure 3.** Anteroposterior (A) and lateral (B) x-rays of distal femur showing radiodense sessile mass on the bone cortical surface, localized in the popliteal fossa, and tending to wrap around the host bone.



# 1-11: Rehabilitációs alaptevékenységek

## 14-15: Központi idegrendszeri sérültek

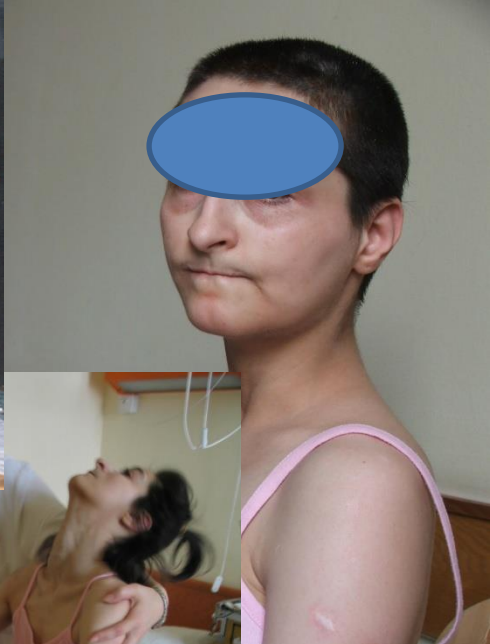
- Agyinfarctus
- Agyvérzés
- Koponya trauma
- Sclerosis multiplex



# A gyakorlatban hogy működik ez?



(...a teljesség igénye nélkül)



Egy beteg története



# ERIKA

- Szül.: 1983, 1 terhességből, 9 hó, 2500gr
- 2 - 5 hó: nyaki hypotonia – neurohabilitatio, norm. pszichomot. fejl.
- 7 év: fáradékony, járása botladozó (pes planum l.u.), járáskor fejét előre dönti, j. vállát leejti, lábait csapja
- 8 év: j. alsó végtagját ejti és enyhén circumducálja, fejét balra és előre hajlítja, törzse balra csavarodik, átmenetileg nem járóképes
- 9 év: féloldalas testtartás, bal lábát ferdén tartja, járáskor befelé csavarja, a j. váll előre, a bal hátra csavarodik
- 11 év: a gerincoszlopot, a végtagokat és a nyakat is magába foglaló torsios dystonia, dünnyögő alig érthető beszéd - dysarthria
- 22 év: orofaciális területet is érintő súlyos, generalisált dystonia, dysarthria, dysphagia, járásképtelen, fekve táplálkozik (pépes)

Fahn Marsden scale: (movement) 77/100; (disability) 21/30

→ **Diagnózis: IDIOPATHIÁS GENERALIZÁLT DYSTONIA**

# VIZSGÁLATOK 1990-2006

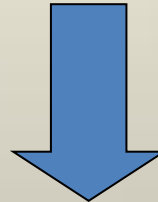
- Negatív familiaris anamnesis
- Laborok (serum és vizelet: rutin, aminosavak, tejsav, réz)
- Lumbalpunkció
- Szemészet (szemfenék, réslámpa)
- EEG
- Koponya CT, MR
- Neuropszichológia 8 év – IQ 114  
10 év – IQ 87  
22 év – nem tesztelhető
- Genetika: Huntington, SCA

*Dg.: Idiopathias, torsios, generalisalt dystonia*

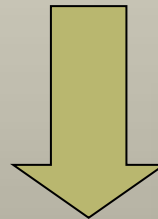


# TERÁPIA

- Baclofen, Madopar, Artane, Tiapridal, Rivotril, Parkan, Neurotop (különböző kombinációkban)



Eredménytelen

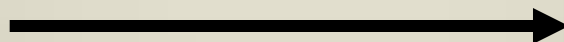


- 2006. március 30.: **Mély agyi stimulátor beültetés (mko. a glob. pall. int.)**

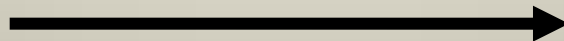
# EREDMÉNY



Önállóan ül



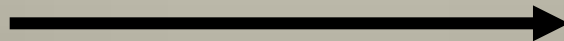
Önállóan jár



Ülve eszik



Beszéde javult,  
nyelészavara megszűnt



Neuropszich. tesztelhető,  
IQ 75



Fahn Marsden scale 27/100  
(77/100), 14/30 (21/30)



Kell-e rehabilitálni Erikát a műtétet követően?

# IGEN!

Hisz van:

- járászavara
- beszédzavara
- koordinációs nehézsége
- és van MÚLTJA:
  - kb. 10 éve nem jár önállóan
  - évek óta nem tud ülve enni, egyedül mosakodni, WC-re ülni
  - csak az általános iskolát tudta befejezni
  - nem tud egy könyvet kezében tartani és olvasni, TV-t nézni
  - évek óta alig tudta elhagyni az otthonát

MINDEN SZEMPONTBÓL BE VOLT ZÁRVA! AZ ELMÉJE, A LELKE ÁLLANDÓAN MOZGÓ TESTÉNEK BÖRTÖNÉBE, ÉS EZ A BETEG TEST A NÉGY FAL KÖZÉ.

# Erika rehabilitációs programja

- Motoros funkciók (ülőegyensúly kialakítása, járás, helyzetváltoztatás) javítása
- Kondicionálás, tréning
- A napi önellátás, a független napi tevékenység elérése (activity of daily living, ADL), pl. étkezés, öltözködés, higiénés tevékenységek
- Beszédzavar; kognitív funkciók; kommunikációképesség; észlelési, érzékelési zavarok (logopédus, neuropszichológus)
- Az életminőség javítása
- Integrálódás (család, közösség)
- Munkavégző képesség elérése (ergoterápia, foglalkozási rehabilitáció) eredeti, vagy rehabilitációs körülmények között

## Erika rehabilitációs terve az akut rehabilitáció során

Állás, járáselőkészítés, járás segédeszközzel, majd segédeszköz nélkül, lépcsőn járás. Izomerő fejlesztés, koordináció, egyensúly javítása, kondicionálás. Egyéni és csoportos gyógytorna. Hydroterápia, sportterápia. Ergoterápia, kéz finommanipuláció fejlesztés. Önellátás, napi rutin feladatok tanítása, gyakorlása. Beszéd, articulatio tanítás, logopédiai foglalkozás. Kognitív, neuropszichológiai felmérés, fejlesztés, szükség szerint pszichoterápia. Foglalkozás rehabilitáció.

Meggyógyult-e Erika?

# Nem!

- Mert:
  - a betegsége egy gyógyíthatatlan progresszív neurodegeneratív betegség
  - a kezelése tüneti volt
  - nem lett tünetmentes
- DE:
  - tüneteinek jelentősen csökkentek
  - életminősége jelentősen javult
  - önellátó lett
  - megtanulta a számítógép használatát
  - **jelentős mértékben tudott függetlenedni a szüleitől**



# Erika hosszú távú rehabilitációs terve

- Folyamatos tanítás, tanulás (nyolc általánost végzett!)
- Teljes önellátás elérése
- A családon belül való szerepének újragondolása (családi terhekből való részvállalás)
- Egy családon kívüli közösségbe való integráció
- Foglalkozás rehabilitáció: „speciális munkahelyen” való alkalmazás

**KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!**

