

# Az időskorúak műtét utáni rehabilitációjának korlátai

Cél, hogy a mozgásában akadályozott ember képes legyen a társadalmi beilleszkedésre

**SZOMBATHELY** A rehabilitáció mozgásközpontú tevékenység, igyekszik hozzásegíteni az érintetteket a jó életminőség visszanyeréséhez, hogy a megmaradt hiányosságok csökkentése révén a beteg vissza tudjon térni az otthonába, családjába, munkájába.

A megszokott szigorú, rideg kórházi körülmények helyett barátságos, mondhatni családi-as környezet fogadja a betegeket és a látogatókat a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Központi Rehabilitációs Osztályán. Dr. Záborszky Zita osztályvezető ezt azzal indokolja: nyugodt, befogadó légkörben lehet jól gyógyulni, ennek megteremtésére hatványozottan szükség volt ott, ahol jellemzően hosszabb ideig, akár hónapokat töltenek a betegek.

Vas megyében több rehabilitációs osztály működik: a Markusovszky kórházon kívül Sárváron és Szentgotthárdon is, Szombathelyen egy időben 49 beteget tudnak fogadni, és folyamatosan „felt ház” van, mondja a főorvos. Elsősorban mozgásszervi rehabilitációra szoruló betegeket kezelnek: értve ez alatt a mozgásban részt vevő csontok, ízületek, izmok és a „működtetésért felelős”, szabályozást végző idegrendszer állapotában rövid időn belül bekövetkezett elváltozások nyomán kialakult funkcióváltozások kezelését. Nagyonbbszint a baleseti sérülések, amputáció,

protézisműtétek, idegrendszeri károsodások következtében létrejött bénulásoknál a sérülést megelőző mozgásfunkció visszaállítására a cél, és az osztályra kerülnek Vas megyéből a súlyos koponya-, agy- és gerincvelősérültek is. – Egy autóbalesetben szerzett többszörös törésnél a gyógyulási idő sokkal hosszabb, mint egy csípőtáji törés vagy egy csípőprotézis-beültetés utáni állapotban, jegyzi meg a szakember. Korlátozottan van lehetőség reumatológiai betegség (például a sokizületi gyulladás) következtében mozgáskorlátozottá vált betegek ellátására is, valamint arra, hogy egy krónikus beteg – például potenciálisan rokkantsághoz vezető sclerosis multiplex – mozgásfunkcióit szinten tartó kezelésekkel megtartsák.

Minden esetben szakmai döntés születik, hogy a beteg alkalmas-e a rehabilitációra. Vannak kizáró tényezők, amikor a beteg gyógyulása szempontjából nem a Központi Rehabilitációs Osztály a legideálisabb gyógyulási hely. Ilyen az, ha a beteg nem motivált az utókezelésben és a gyógyulásban, hiszen a rehabilitáció a beteg aktív részvételét igényli. Ugyanakkor a motiváltság

**Csökkenteni kell az esések, a törés kockázatát**



Egy kilencvenéves beteg csípőmozgását vizsgálja dr. Záborszky Zita

FOTÓ: UNGER TAMÁS

meghatározó tényezője, hogy a beteg demens, vagy sem. Időskorban gyakori, hogy otthon a beteg ellátja magát – az apró jelek, amelyek a leépülésére utalnak, nem jönnek elő, de új környezetben nem tud már megfelelően alkalmazkodni, esetleg zavartság lép fel. A demencián kívül egyéb okok: láz, vérszegénység, tüdőbetegség, gyenge fizikai terhelhetőség, ami megakadályozza azt, hogy a mindennapi tornában részt vegyen valaki.

Az osztályon nincs előjegyzés, az aktív osztályokról veszik át a betegeket igény szerinti konzíliumot követően. A rehabilitációnak mindig az a célja, hogy a beteget minél hamarabb haza tudják engedni,

mondja a szakember, aki úgy tapasztalja, hogy ha egy idős beteg megtudja, hogy a kórházból nem mehet haza, hanem szociális otthonba kerül, akkor teljesen természetes, hogy elveszíti a motivációját. Előrejelzője lehet a végzetes kimenetelnek a „pszichés feladás”, ha valaki nem akar tovább élni. Két szakorvos és hat gyógytornász dolgozik a rehabilitációs osztályon.

Dr. Záborszky Zita úgy véli, jól működik az a rendszer, amikor a rehabilitálhatóság kétséges, hogy a beteg igényeitől függően a krónikus belgyógyászati osztályra kerülnek a páciensek, majd az állapotuk javulása, stabilizálódása után kerülnek az osztályra, és utána haza.

Lényeges, hogy akkor kerüljenek a rehabilitációs osztályra, amikor már lehet velük dolgozni. A cél az, hogy a megmaradt hiányosságokkal együtt a beteg vissza tudjon térni a családjába, munkájába. A munka fő részét a torna adja: hat gyógytornász dolgozik, tart csoportos és egyéni tornákat, és mindig egyénre szabott a terápia. Szakorvosok, gyógytornászok, főnővér, szociális munkás, pszichológus is részt vesz azon a heti team-megbeszélésen, amelyen hetente értékelik a betegek állapotát. Megbeszélnek, ki mint haladt az elmúlt héten, és hogyan lépjenek tovább. A rehabilitáció egyéni tornával kezdődik, végigkíséri a folyamatot a személyre szabott izomerősítés,

mozgásjavítás, egyensúlyfejlesztés. Amikor már jobb állapotban van a beteg, részt vehet a csoportórákon, melyeknek számtalan előnyük van: jó gyakorlatiak, motiválják, gyógyulásra serkentik egymást a betegek.

Az osztályvezető felhívja a figyelmet: időskorban az esések, a törés kockázatát kell csökkentenünk. Ehhez olyan otthoni környezetet kell otthon teremteni, hogy ne tudjon esni az idős ember: fel kell szedni a szőnyeget, a csúszós dolgokat. Elmagyarázni neki, hogy ha éjszaka hirtelen felébred, mert mosdóba kell mennie, előtte egy pillanatra üljön le. Ha ugyanis alvás után, esetleg az altató hatása alatt hirtelen testhelyzetet vált, megszédülhet. Jó, ha az ágy mellett van egy járókeret, szoba wc, vagy jelzőfény, hogy tudjon tájékozódni a sötétben. És figyelni kell a csontritkulás kezelésére is, hogy minél kisebb legyen a töréskockázat.

Dr. Záborszky Zitának belgyógyászat, reumatológia és mozgásszervi rehabilitációs szakvizsgája is van, a kezdetektől, húsz éve vezeti az osztályt. 2004-ben egészségügyi szakmenedzser diplomát szerzett, két évvel később megyei rehabilitációs szakfőorvosi feladatot kapott. 2016-tól az új Egészségügyi Szakmai Kollégium háromfős Rehabilitáció, fizikális medicina és gyógyászati segédeszköz tagozatának tagja. (x)