

# SZAKDOLGOZAT

Reithofferné Kiss Mária

2022

Miskolci Egyetem

Egészségtudományi Kar

Betegoktatás Szakirányú továbbképzés



## BETEGOKTETŐ FELADATAI AMPUTÁLT BETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

konzulens

Dobosi Mária

készítette

Reithofferné Kiss Mária

2022

***„Mondod nekem, elfelejtem, tanítasz engem, emlékezem, bevonsz engem, megtanulom,”***

***Benjamin Franklin***

# Tartalom

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Bevezetés.....                                                                                     | 5  |
| 2. Szakirodalmi áttekintés .....                                                                      | 7  |
| 2.1 Amputáció .....                                                                                   | 7  |
| 2.2. Rehabilitáció.....                                                                               | 9  |
| 2.3. Betegoktatás .....                                                                               | 16 |
| 3. Anyag és módszer .....                                                                             | 20 |
| 4 . Eredmények.....                                                                                   | 21 |
| 5. Megbeszélés, következtetések .....                                                                 | 28 |
| 6. Összefoglalás .....                                                                                | 31 |
| 7. Irodalomjegyzék .....                                                                              | 32 |
| 8. Képjegyzék:.....                                                                                   | 35 |
| 9. Mellékletek (5 db).....                                                                            | 36 |
| 9.1 számú melléklet: Írásos engedély a kutatáshoz .....                                               | 37 |
| 9.2 számú melléklet: Kérdőív .....                                                                    | 38 |
| 9.3 számú melléklet: FIM skála .....                                                                  | 42 |
| 9.4 számú melléklet: Barthel-index .....                                                              | 44 |
| 9.5 számú melléklet: A betegoktatás lépései egy, a kutatásban részt vett amputált beteg esetében..... | 46 |

## 1. Bevezetés

Mozgásszervi rehabilitációs osztályon dolgozom 20 éve, ahol többek közt végtag amputált betegeket is ellátunk. Sebészeti osztályról varrattal érkeznek hozzánk, sikeres rehabilitáció esetén művégtaggal távoznak. Többféle ok miatt történhet a műtét és a rehabilitáció sikeressége is változó, időtartama, folyamata és eredménye kihat a beteg további életminőségére. Ez egy hosszú, türelmet és kitartást igénylő folyamat. Cél a lehető legmagasabb életminőség elérése, ami a későbbiekben jelentős terhet vesz le a közvetlen családi és a társadalmi környezetről. Munkám során folyamatosan szembesültem azzal, hogy a komplex kezelés (egyéni gyógytorna, fizioterápia és aktivizáló betegápolás mellett hiánypótló lenne a képzett betegoktató folyamatos részvétele a rehabilitációs team-ben. Jelentősen hozzájárulna az amputált személyek komplex ellátásához.

Szakedolgozatom témafelvetésének aktualitását az adja, hogy Magyarországon magas az amputációk száma. A „combcsont magasságában végzett operációk száma a 2013-as 3366-ról 2018-ra 2925-re csökkent, de összességében évente még mindig öthatezer embernél végeznek amputációt” (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2021). A témát indokolt vizsgálni, mivel leginkább az egészségtelen életmód (káros szenvedélyek) miatt kialakuló érszűkülete fő ok, ami megelőzhető vagy csökkenthető lehetne, ha a lakosság egészségtudatosabb lenne. Ennek elérésben hathatós szerepet kellene, hogy betöltsön a betegek edukációja. Folyamatosan nő a mozgáshiányos és cukorháztartási zavarban szenvedő lakosság száma is, ami súlyos probléma. Nagy szükség van a megfelelő tájékoztatására mind a primer mind pedig a tercier prevencióban. Ebben lényegesen nagyobb szerepet tudnának vállalni a képzett betegoktatók. Sajnos az alapellátásban résztvevő egészségügyi szakemberek száma folyamatosan csökken, egyre több helyen gondot okoz a lakosság megfelelő ellátása. A prevenció mellett szükség lenne a műtéten átesett betegek megfelelő korai rehabilitációjára, valamint a kórházi kezelés utáni folyamatos tájékoztatásra, nyomon követésre. Ehhez a komplex tevékenységhez a rehabilitációs team tagok mellett a betegoktató aktív részvétele is elvárható. A megfelelően tájékoztatott, folyamatosan nyomon követett kliensek nagyobb eséllyel rehabilitálhatóak, a későbbiekben

kevesebb segítséget igényelnek, önellátó képességük jobban fejlődik. Akik nem kapják meg a megfelelő tájékoztatást, segítséget a betegségükkel és lehetőségeikkel kapcsolatban, hátrányba kerülhetnek, életminőségük romlik. Ezzel veszélyeztetettebbé válnak, nagyobb esélyük lesz a másik végtagjuk elvesztésére, több segítséget igényelnek a mindennapi élethez, ami intézményi vagy otthoni is lehet. Ezért magasabb lesz az anyagi és idő ráfordítás. Az amputáción átesett betegeknek nagy szükségük van átfogó folyamatos orvosi, fizioterápiás, ápolói segítségre, pszichés és szociális megsegítésre, és művégtag esetén ortopéd technikus segítségére. A képzett betegoktató többféle feladatot el tudna végezni ezekből, összehangolná a beteggel történő foglalkozásokat. Így hatékonyabbá válna a paciensekkel történő munkavégzés időben és anyagiakban egyaránt.

Szakdolgozatomban be szeretném mutatni az amputáció a rehabilitáció és a betegoktatás összekapcsolódását, a szakterületek egymásra épülését, amivel magasabb színvonalú betegellátást tudunk biztosítani. Vizsgálataimnak célja, hogy az alábbi kérdésekre válasz kapjak:

Osztályunkon kezelt amputált betegek tisztában voltak krónikus betegségeik szövődményeivel?

Mennyire volt sikeres a rehabilitáció az adatok függvényében?

Képesek lesznek a kórházi kezelés után is folyamatosan végezni az előírt gyakorlatokat, életmódváltást?”

A rehabilitációs kezelés után otthonában/lakóhelyén igényelné továbbra is a képzett szakemberek folyamatos segítségét?

## 2. Szakirodalmi áttekintés

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma az Egészségügyi Ágazati Stratégiájában leírja, hogy „*Magyarország nemzeti kormánya kiemelt értéknek tekinti az embert és az emberi egészséget. Magyarország Alaptörvénye szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez (XX. cikk). Magyarország lakosságának egészségi állapota alapvetően határozza meg nemzetünk sorsát és jövőjének kilátásait.*”(Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2021)

Az elfogadott öt Nemzeti Egészségügyi program egyike a Nemzeti Keringési Program. A program egyik célkitűzése az alsóvégtagi amputációk számának csökkentése. Magyarországon a népesség számához képest igen magas a végtag amputációk száma (combot és a lábszárt érintő major amputáció) a többi európai országhoz képest. (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2021)

### 2.1 Amputáció

Amputáció fogalom meghatározásai

„Az amputáció testrészek leggyakrabban végtag részek minden szövetére, illetve szervére kiterjedő mesterséges - rendszerint műtéti - eltávolítását jelenti. Az ex-articulatio a csonkolás olyan különleges esete, amely a végtagok ízületein keresztül, csontok átvágása nélkül történik.” (in. Szendrői, 2007. 63.o.)

Okai lehetnek:

Fejlődési rendellenesség, trauma miatt tervezett műtét, várhatóan jók a keringési viszonyok Ilyenkor a csonk várhatóan nem lesz túlérzékeny, a beteg jól fogja tűrni a művégtag viselését. Szeptikus szövődmény, osteomyelitis: gyakran keringési zavar állhat a háttérben. Érbetegségek nem csak az amputált végtagot, hanem az egész testet – összes végtagot, belső szerveket is érinti. Lassúbb javulás, esetleges szövődmények kialakulása várható. Daganat, aminek az ellátása a traumás esetekéhez hasonló, de vannak korlátozó tényezők. A várható rövid életkilátás és a pszichés labilitás mellett ingadozóvá válik a terhelhetőség. (Nagy, 2013)

### Jellemzői:

Szintjei különbözőek, lehet láb, lábszár, térd, comb, csípő szintű. Minél rövidebb lesz a csonk, annál nehezebbé válik a protetizálás. Csonk állapota: terhelhetősége (feltámasztási pont keresése), formája, bőr épsége. A jól protetizálható csonk kúpos alakú, könnyen behúzható a tokba. A csontvég lekerekített, így nem sebesíti ki a bőrt. Jól párnázott, a csontvéget kellő izompárna fedi. Amennyiben az érintett végtagok száma több, a protetizálás is nehezebbé válik. Befolyásolja még a paciens általános állapota, részesült-e már korábban hasonló ellátásban, van-e tapasztalata a művégtag használatával. Fizikai terhelhetőség, a másik megmaradt végtag állapota fontos tényező a protézis használatának tanulásában. Minden betegség hatással van a rehabilitációs munkára, lelassítja a folyamatot. (Nagy, 2013)

Pszichés terhelhetőség: „Az amputációt követő rehabilitáció hatékonysága, a kliens együttműködése, a protézis használata nagymértékben függ az egyén pszichológiai alkalmazkodásától. A végtag amputációja komoly veszteségélmény, amely számos pszichés problémát hívhat elő.” (Panyi, Lábadi, 2015, 1563-1568. o.)

Alacsonyabb lesz a paciens aktivitás szintje a testképének negatív irányú megváltozásával.

Lehetséges szövődmények elkerülése a postoperatív ellátás feladata. Kialakulhat kontraktúra, helyi trombózis, ami embóliát okozhat. Kivédésére kis molekulásúlyú Heparin kezelést alkalmaznak, elkezdik a korai mobilizációt, célzott gyógytornát. Csonk ödéma csökkentését a csonk rugalmas pólyázásával lehet elérni. A pólyázást a sebgyógyulás időszakában is folytatni kell a csonk formázása miatt.

Szövődmény lehet a szepszis, a fájdalom, a sebgyógyulás zavara, a fantomfájdalom, másodlagos károsodások kialakulása, pszichés problémák/ veszteség érzése, testkép zavara

## 2.2. Rehabilitáció

### Rehabilitáció fogalom meghatározásai

Az Egészségügyről szóló 1997.évi CLIV.törvény 100§ alapján a rehabilitáció „Olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségben, testi vagy szellemi épségben ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.”(Egészségügyről szóló 1997.évi CLIV.törvény 100§)

### .Formái:

- orvosi (rokkantság megelőzése)
- pedagógiai
- szociális
- foglalkozási

Ezeket nem lehet szorosan elkülöníteni, több közös pontjuk van, sokszor át is fedik egymást. Az orvosi rehabilitáció már a beteg kórházba kerülésekor elkezdődik. A terápia mellett nagyon fontos az állapotrosszabbodás elkerülése. A rehabilitáció sikere nagymértékben függ a team tagjainak szervezett, együttműködő, hatékony munkájától. (Kullmann, 2013)

### Team tagok:

A beteg a legfontosabb tagja, az ő szükségletei határozzák meg a csoport szakmai összetételét. Együttesen megbeszélik a teendőket, rehabilitációs tervet készítenek. A terv tartalmazza a kitűzhető célokat és az annak eléréséhez szükséges tevékenységek részletes menetét. A jól elkészített terv alapján eredményesebbé válik a rehabilitáció.

- szakorvos
- gyógytornász
- ápolók
- fizioterápiás asszisztens
- ergoterapeuta

- dietetikus
- pszichológus
- szociális munkás
- gyógymasszőr
- ortopéd technikus

#### Amputált betegek állapotának felmérése a rehabilitáció során.

Akkor sikeres a rehabilitáció, ha a beteg a számára legmegfelelőbb protézist kapja. Ennek a gyakorlati megvalósítása nem egyszerű, időt, sok türelmet, odafigyelést igényel. A protézis rendeltetésszerű használata fontos az egészségügyi személyzetnek, az egészségbiztosítónak, a betegnek – tudnia kell, mire számíthat. A reális célok megfogalmazásához pontos állapotfelmérésre van szükség a rehabilitáció kezdetén és a folyamatában is. Fő szempont, hogy az amputált személy képes lesz-e a művégtag használatára, aminek kiválasztásában a team tagok (orvos, gyógytornász, ortopéd technikus) és a paciens közösen vesznek részt. Aktivitási szintek tekintetében öt kategóriát különítünk el. ( 0-1-2-3-4) (Vekerdy, Cserhádi, Polgár és Zsebe,2023)

0: jelű: nem alkalmas a művégtaggal való járásra, protézis felírása nemindokolt

1: Csak beltéren járnak, lakásukra korlátozódik az életterük (idős, érszűkület miatt amputáltak)

2: Kültéri közlekedésre is tudják használni, de csak a lakóhelyhez közeli helyekre tudnak eljutni

3: A művégtagot egész nap tudják használni, aktív életmódot folytatnak. Munkahelyük van, családot látnak el

4: Sport, hobbitevékenységet is végeznek, ehhez különleges kialakítású protézist használnak (ezeket jelenleg a társadalombiztosítás nem támogatja). Magyarországon leginkább a 0,1,2-es csoport van többségben. (Vekerdy, Cserhádi, Polgár és Zsebe,2023)

### Az amputált betegek ellátása során használt tesztek:

10 méteres járásteszt. egyszerű, könnyen kivitelezhető. A 10 méter megtételéhez szükséges időt mérik, a beteg a számára legbiztonságosabb segédeszközt használja.

TUG (Timed Up and Go) egyszerű, jól használható a beteg fizikai állapotának és járóképességének megítélésében. Méri a felállás, 3 méter járás, fordulás és az eredeti helyre leülés idejét.

2MWT (két perces járásteszt) sík talajon megtett távolság 2 perc időtartam alatt. ez a fiatalabb, jó fizikai állapotú betegeknél jól használható. (Vekerdy, Cserháti, Polgár és Zsebe,2023)

### Egyensúlyzavar mértékének használata:

- Berg-féle egyensúlyi skála
- FRT (funkcionális eltérési teszt)
- One-leg balance test (egy lábon állás képessége)

A tesztek eredményei általában szoros összefüggést mutatnak az amputációhoz vezető betegséggel, életkorral, csonk állapotával, csonkolás szintjével, a protézis viselésének idejével, a különböző kísérőbetegségekkel. (Vekerdy, Cserháti, Polgár és Zsebe,2023)

### Funkcionális skálák használata:

Az alapján pontozzuk a beteget, hogy a mindennapi önellátásban milyen szintet ért el az adott személy. Osztályunkon a FIM-skálát és a Barthel-indexet használjuk.

A FIM-skála önellátási skála, egyúttal a fogyatékoság globális mérőeszköze is. Több tételből áll. Kitöltése időigényes, felkészült szakembert kíván. (3.sz.melléklet)

Barthel-index: mozgásképeség, önellátás felmérésére szolgáló skála.

(4. sz. melléklet)

FNO rendszer használata az amputált beteg képességeinek felmérésére.

A Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása, átfogó, összetett módszer. Amputált betegeknél a nemzetközi gyakorlatban egyre többet használják. Összehasonlítják a rehabilitáció kezdetén és végén mért eredményeket.

#### Amputációs-specifikus FNO coreset.

Az amputált betegekre legjellemzőbb FNO kódok gyűjteménye

#### Kérdőívek:

Mobilitási képesség mérése, értékelése. Többféle módon eljuttatva nagyobb számú beteg vizsgálatát, adatainak rögzítését teszi lehetővé.

(Vekerdy, Cserhádi, Polgár és Zsebe, 2023)

#### Amputált beteg oktatása a rehabilitáció során

„Az amputált személy részletes tájékoztatása a műtét szükségességéről, a beavatkozás utáni időszak eseményeiről, a rehabilitációs program feladatairól és várható eredményeiről nagyban hozzájárul a páciensek együttműködésének kialakításához, a kezelés eredményességéhez.” (Vekerdy, 2016, 202. o.)

#### Művégtagok használata amputált beteg rehabilitációja során

Magyarországon évente körülbelül 8500 művégtag készül, felső végtagi 600-700 db; alsó végtagi 1700 ideiglenes, 6000 végleges protézis. A protetikai ellátást a társadalombiztosítás finanszírozza bizonyos feltételek mellett. Kihordási idő 1-3 év, a támogatás 98%. A támogatási rendszer szabályozott, rendelet határozza meg. (Vekerdy, Cserhádi, Polgár és Zsebe, 2023)

A művégtagokat többféle módon osztályozhatjuk:

- magasságuk szerint
- használatuk szerint van ideiglenes és végleges protézis

A végleges protézist 2 nagy csoportra oszthatjuk:

- Egyszerűbb szerkezetű, olcsóbb művégtagok idős, rossz keringésű betegek részére csak a lakáson belüli használatra.

- Kültéri használatra is alkalmasak, a beteg korlátlan protézishasználatra képes, ezeket támogatással igénybe lehet venni.(3. kép)

-A nagyobb teherbírású. művégtag jobb általános állapotú, aktívabb betegek részére. Kültéren, utcán, járdán, lépcsőn és sportolásra, különböző fizikai tevékenységekre is használhatók. Jelenleg csak egyedi méltányossági elbírálással kaphatnak támogatást. Támogatás nélkül ezeknek az eszközöknek igen magas a térítési díja. Egyre jobb minőségű, egyedi igényeket kielégítő protézisek kerülnek forgalomba a technológia gyors fejlődésével. Ezzel együtt a térítési díjuk is egyre magasabb lesz.



1.kép: Művégtagokkészítése különbözőméretekben (Forrás: <https://www.drorto.hu/2020/05/04/muvegtagok-keszitesi> (letöltés ideje: 2022.10.24.16:02)



2. kép: Ideiglenes protézis (Forrás: <https://www.ortoprofil.hu/hu/protezisek/also-vegtag/ideiglenes-protezisek/ideiglenes-also-egtag-protezisek> (Letöltés ideje: 2022. október 24. 14.00óra)



3. kép: Végleges protézis (Forrás: <https://www.ortoprofil.hu/hu/protezisek/also-vegtag/comb>, (Letöltés ideje: 2022. október 25. 16:00 óra)



4. kép Magas dinamikájú, aktív protézis (Forrás: <https://www.ortoprofil.hu/hu/protezisek/also-vegtag/comb>, (Letöltés ideje 2022. október 25. 16:00 óra)



5. kép Sport protézislábak  
(Forrás: <https://www.ottobock.com/hu-hu/product/1E9> (Letöltés:2022.10.26.16:15))

## 2.3. Betegoktatás

### Betegoktatás fogalmi meghatározásai:

A WHO megfogalmazása szerint: „A terápiás betegoktatás a betegek képzésére irányul abból a célból, hogy képesek legyenek önellátásra, vagy alkalmazkodni a kezeléshez, és megbirkózzanak a krónikus betegség okozta kihívásokkal, feladatokkal. Képessé teszi a betegeket (vagy családjukat) az elkerülhető komplikációk megelőzésére, valamint az életminőség fenntartására vagy javítására.” (WHO,1998 2p)

Az átalakult orvos-beteg kapcsolat magával hozta a betegközpontú, informatív ellátást. Ebben fontos szerepet kap a betegoktatás, ami hamarosan meghatározó részévé válik az egészségügyi ellátás különböző területein. A betegek az internet gyors elterjedésével egyre több információra tesznek szert. A betegjogok megismerésével egyre több beteg akarja is azokat érvényesíteni, ez együtt jár a beteg felelősségével is. Kiállnak saját érdekeikért. Növekszik a születéskor várható élettartam, ami magával hozza a krónikus betegségek arányának növekedését is. Ezért fontos a betegek széleskörű folyamatos tájékoztatása, információk átadása, mert ez hozzájárul az életminőségük javulásához. Anyagi szempontok is szerepet játszanak a betegoktatás elterjedésében, a betegeket otthonukban kezelni kevesebb költségből megoldható, mint kórházakban, ehhez azonban szükséges a megfelelő edukációjuk. A betegoktatást jelenleg egészségügyi keretek között mindenki végez (gyógytornász, orvos, nővér), azonban hiánypótló lenne az a szakember, aki a fent említett edukációt szakszerűen és nemempirikus alapon végzi.(Tóth és Dinya, 2013)

### **Története**

Első sikerét 1972-ben Leona Miller érte el USA-ban diabetesben szenvedő paciensek körében. Átfogóan ismertette a betegség lényegét, életmódbeli tanácsokat adott, ismertette a kezelés sajátosságait. Azóta az egész világon elterjedt és mindennapi gyakorlattá vált. Ma már sokféle betegségben végeznek betegoktatást.

Az egészségügyi dolgozó munkájához szorosan hozzátartozik a betegoktatás prevenció minhárom területén. Információt adunk át valamilyen betegségben szenvedő embernek, amivel segíteni szeretnénk.

„Betegoktatás minden, a betegek felé irányuló oktatási tevékenységet, ami során a betegek korábban megszerzett tudására, tapasztalataira építünk. A célja az egészség fenntartása, előmozdítása és a betegségek megelőzése, az egészség helyreállítása, valamint annak segítése, hogy a beteg meg tudjon birkózni az esetleges csökkent működőképességgel. Folyamatosan informáljuk őket, kiigazítjuk téves elképzeléseiket, rávezetjük őket, hogy lássák saját szerepüket, és vállalják érte a felelősséget” (Németh, 2015, 108.o.).

„Megkülönböztetünk orvos-és betegcentrikus oktatást. Az orvoscentrikus előírásokat tesz a beteg számára, amiket be kell tartania. A tervezés nem a beteggel együtt történik. A kliens passzív, befogadó, függőségi viszony alakul ki az egészségügyi személyzettel kapcsolatban. A betegcentrikus betegoktatás során a beteg autonómiája érvényesül. A tervezés a pácienssel együtt történik, aki aktívan részt vesz a folyamatban, meghatározhatja saját szükségleteit. Függetlenség jellemzi, tehát képes önállóan is cselekedni váratlan helyzetekben. Célja az erőgyűjtés, hogy a kliens képes legyen magát otthon is ellátni a kórházi tartózkodás után.” (Németh, 2015, 109.o.).

Háromféle tanítási módszer ismeretes.

Az atyáskodó (paternalista) módszer esetén az egészségügyi dolgozó előírásokat tesz a beteg számára, ő határozza meg a beteg szükségleteit, mi az, amit tudnia kell a betegnek, milyen módszerrel tanuljon, az oktatások időpontjait. A kliens ilyen esetben passzív résztvevője az oktatásnak. Függőségi viszony alakul ki.

A konzum (fogyasztói) módozat esetén a szakember azt tanítja a betegnek, amit ő tudni szeretne, nincs előre tervezés, mindig a kliens dönti el az oktatás folyamatát, a szükségleteit. Ez a betegoktatáshoz nem jó módszer. (Németh, 2015)

A legjobb a humanista (emberséges) módszer alkalmazása. Partneri viszony alakul ki a páciens és a betegoktatást végző szakember között. Figyelembe veszi az oktatás résztvevőit, a páciens, a családját és az oktatót is, amikor elhatározzák, hogy mit és

hogyan tanuljanak. Az oktató együttműködik a beteggel és a családdal. A sikeres betegoktatáshoz szükséges a beteg megfelelő motiváltsága, figyelme, a betegségéhez való pszichoszociális alkalmazkodása. A tanulási képességet befolyásoló tényező a páciens életkora, fizikai és kognitív képességei. Fontos a megfelelő helyszín kiválasztása. A betegoktatás alapelveit kell alkalmazni, bizalomra épülő kapcsolatot kell kialakítani a klienssel. (Németh, 2015)

Betegoktató feladatai az oktatás során sokrétűek. Az első lépése a szükségletek felmérése. Adatgyűjtés a kliens szükségleteivel, képességeivel, motivációjával kapcsolatban. Ebbe bevonjuk a beteget, családját, az egészségügyi dokumentáció adatait is felhasználjuk.

A felmérés alapján fel kell állítani az oktatási diagnózisokat. A felállított diagnózisoknak tükrözniük kell a beteg speciális tanulási igényeit. Lehetnek kognitív, érzelmi és pszichomotoros. A felállított diagnózis után oktatási tervet kell készíteni. Ez tartalmazza az elérni kívánt célokat, amik lehetnek rövid, közép és hosszútávúak. Meg kell keresni az oktatás megfelelő helyszínét, lehet csoportos, vagy egyéni a foglalkozás. Ha szükséges, alkalmanként másik szakember bevonása, pl. dietetikus, gyógytornász. Megvalósításkor történik az oktatás a tervezés során megállapított alkalmakkal. Minden alkalom végén értékelünk, meggyőződünk arról, a kliens mennyit sajátított el az oktatás során. amennyiben hiányosak maradtak az ismeretei, újra tervezünk és ismételünk. Fontos a folyamatos, megfelelő dokumentálás: az alkalomra kiválasztott témát, az alkalmazott módszert, oktatással töltött időt (ált.20 perc), a tanulás értékelést (Németh, 2015),

A szakdolgozat 5. számú melléklete tartalmazza.

A betegoktatás hatására tájékozottabb lesz a páciens a betegségről, ezzel megváltozik a betegséghez/állapotához való hozzáállása. Ennek hatására változik a viselkedése, - hatására javul az egészségi állapota, csökkennek az egészségügyi ellátás költségei. (Németh, 2015)

Összegezve betegoktatás során hiteles, naprakész információk kerülnek átadásra a betegek számára, amik segítik a prevenciót és a gyógyulást. Ennek hatására nő a beteg önellátási képessége, együttműködően tud részt venni a kezelésekkel és a megelőzéssel kapcsolatos tevékenységekben.

Livia, P., Viktória, T., Ildikó, M., Sándorné, R., & Miklós, L. Szerzők.

### 3. Anyag és módszer

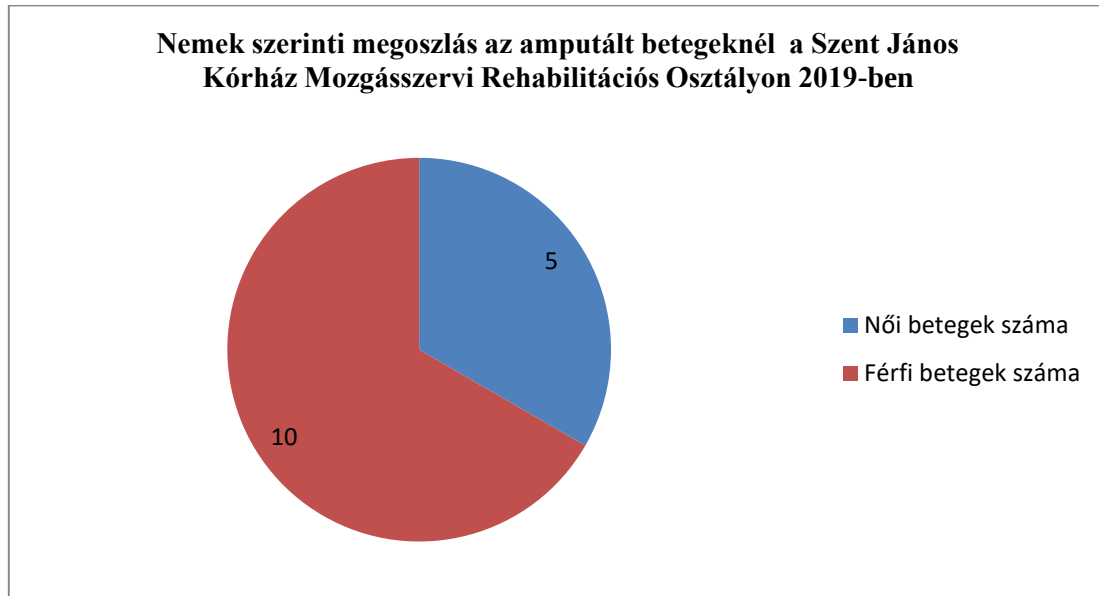
A covid miatt 2020-2022 között csökkentett ágyszámmal működött osztályunk. Kutatásomban a normál működést tekintetem át. Felmérésem alanyai 2019.01.01-től 12.31-ig az ÉKC Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán amputáció miatt kezelt valamennyi beteg. Osztályunkon használt dokumentumokból nyertem adatokat: FIM, Barthel skálák, valamint a kórlapokból nyert adatok feldolgozásához a leíró statisztikai módszert használtam. A következőkben a rehabilitáció eredményeit szeretném bemutatni. Grafikonon és táblázatban jelöltem a mért eredményeket.

Kérdőíves módszert is alkalmaztam, ami 17 kérdésből áll. Ezeket a 2022.10.17-től október 31-ig osztályunkon fekvő és a szakambulanciánkon megforduló amputáltak között osztottam ki, összesen 13 db kérdőívet. Mindegyik kitöltésre került, hármat csak részlegesen töltöttek ki. Kérdőívem a következő részeket tartalmazta: általános adatok (életkor, nem, szociális környezet, iskolai végzettség, káros szenvedélyek) mellett az amputáció helye, oka, valamint a rehabilitációs kezelés alatti problémákról, ismeretek megszerzéséről kérdeztem a pacienseket.

Az alábbi kérdésekre kerestem a választ: Osztályunkon kezelt amputált betegek megpróbáltak valamit tenni, hogy elkerüljék a műtétet? Tisztában voltak a krónikus betegségeik szövődményeivel? Ha ezekről régebben bővebb felvilágosítást kapnak, változtatnak az életmódjukon? Megpróbáltak együttműködni a rehabilitációs teammel a javulás, önellátás érdekében, mennyire volt sikeres a rehabilitáció az adatok függvényében? Képesek lesznek a kórházi kezelés után is folyamatosan végezni az előírt gyakorlatokat, életmódváltást?

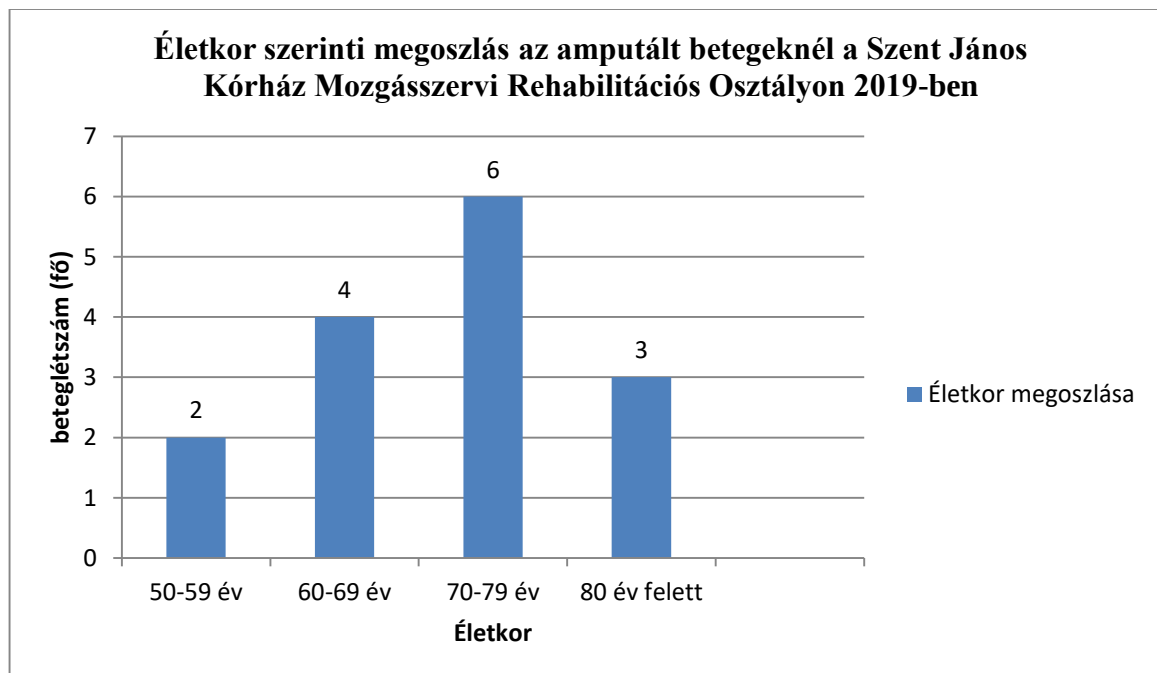
## 4. Eredmények

2019-ben osztályunkon 130 betegből 15 beteget kezeltünk amputáció után.



1. ábra

Nemek szerinti megoszlás az 2019-ben 5 női beteg és 10 férfi beteget kezeltünk amputációval (Forrás: saját készítésű)



2. ábra

Életkor szerinti megoszlás az amputált betegeknél a Szent János Kórház  
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben (Forrás: saját készítésű)

| Név                  | Ápolási napok száma |
|----------------------|---------------------|
| R.F.                 | 99                  |
| R.J.                 | 16                  |
| K.J.                 | 49                  |
| T.J.                 | 25                  |
| D.V.                 | 90                  |
| R.Gy.                | 33                  |
| W.P.                 | 140                 |
| B.J.                 | 25                  |
| K.F.                 | 61                  |
| K.J.                 | 110                 |
| J.S.                 | 59                  |
| R.F.                 | 60                  |
| H.S.                 | 5                   |
| K.S.                 | 46                  |
| S.D.                 | 40                  |
| Ápolási napok átlaga | 57,2 nap            |

1. táblázat

Ápolási napok száma az amputált betegeknél a Szent János Kórház  
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben (Forrás: saját készítésű)

| Orvosi diagnózisok                                                   | Kliensek száma |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| A végtagi ütőerek atherosclerosisa                                   | 13 beteg       |
| Magasvérnyomás betegség                                              | 12 beteg       |
| Nem-insulin-dependens cukorbetegség perif. keringési szövődményekkel | 7 beteg        |
| Fantom fájdalom                                                      | 7 beteg        |
| Arteriacarotis elzáródása vagy szűkülete                             | 6 beteg        |
| Idült ischemiás szívbetegség                                         | 6 beteg        |
| Tachycardia                                                          | 6 beteg        |
| Alsó végtag ereinek embóliája, rögösödése                            | 5 beteg        |
| Pitvar fibrillatio                                                   | 3 beteg        |

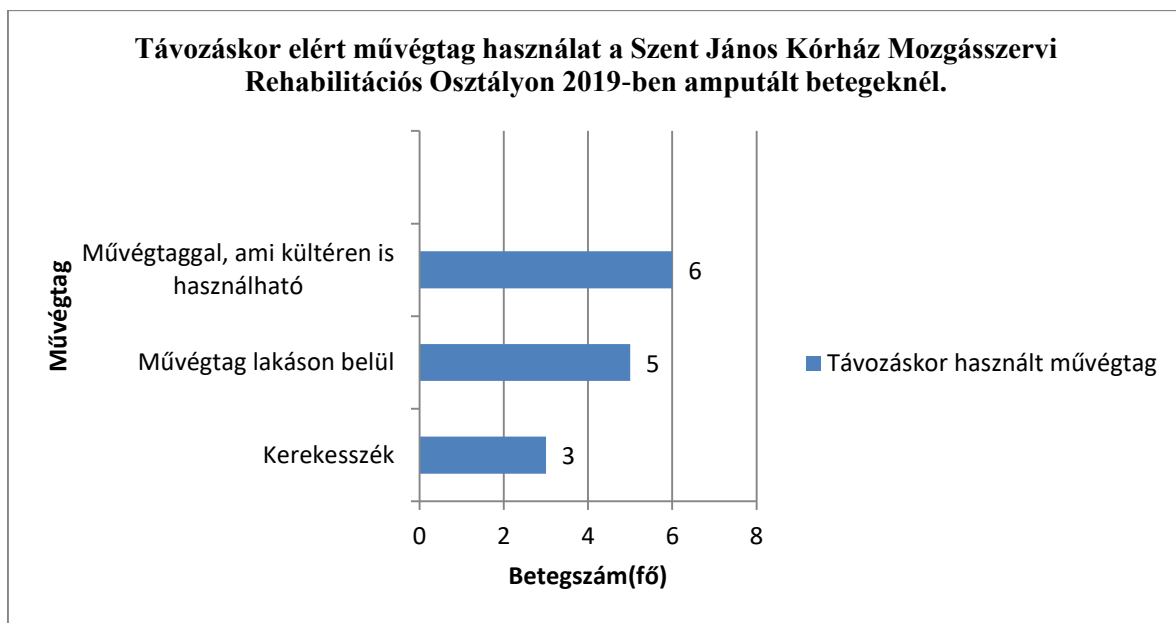
2. táblázat

Amputáción kívüli leggyakoribb orvosi diagnózisok az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben (Forrás: saját készítésű)

|       | Barthel érkezési | Barthel távozási | FIM érkezési | FIM távozási |
|-------|------------------|------------------|--------------|--------------|
| B.J.  | 45               | 30               | 69           | 65           |
| K.F.  | 75               | 100              | 98           | 104          |
| K.J.  | 65               | 90               | 83           | 113          |
| J.S.  | 50               | 80               | 78           | 109          |
| R.F.  | 75               | 100              | 87           | 106          |
| H.S.  | 80               | 80               | 94           | 94           |
| K.S.  | 45               | 70               | 63           | 99           |
| S.D.  | 20               | 25               | 56           | 77           |
| átlag | 53               | 76,66            | 79,6         | 98,13        |

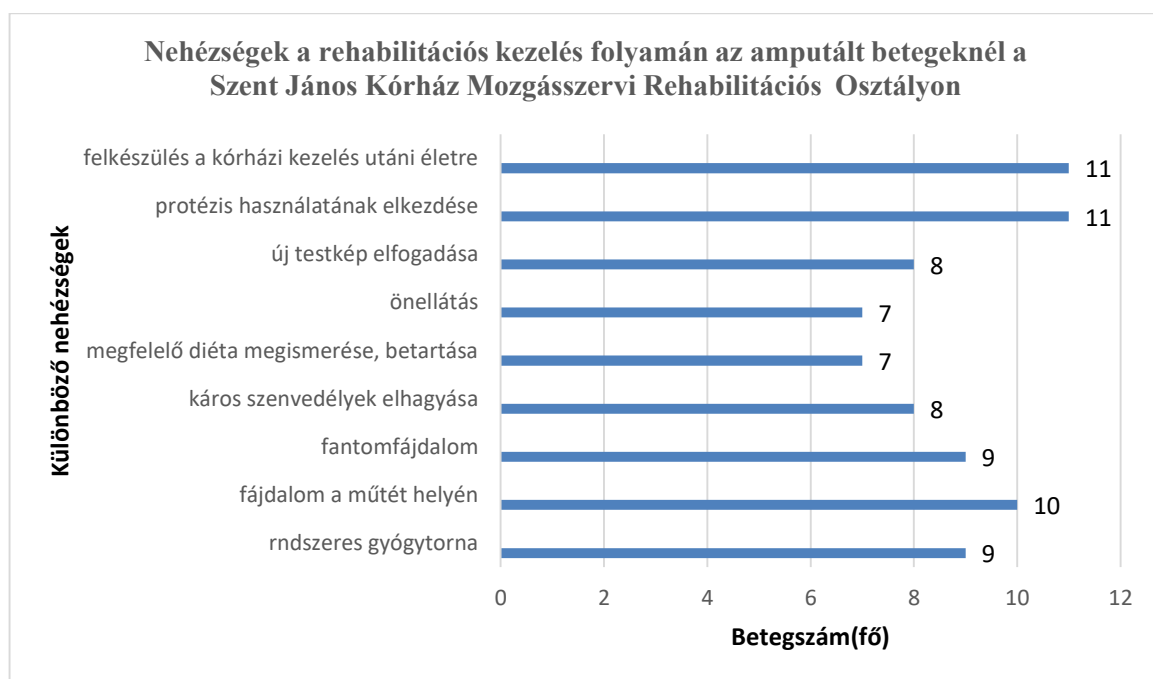
3. táblázat

FIM skála és Barthel-index változása érkezéskor és távozáskor az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben (Forrás: saját készítésű)



3. ábra

Távozáskor elért művégtag használat az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2019-ben (Forrás: saját készítésű)

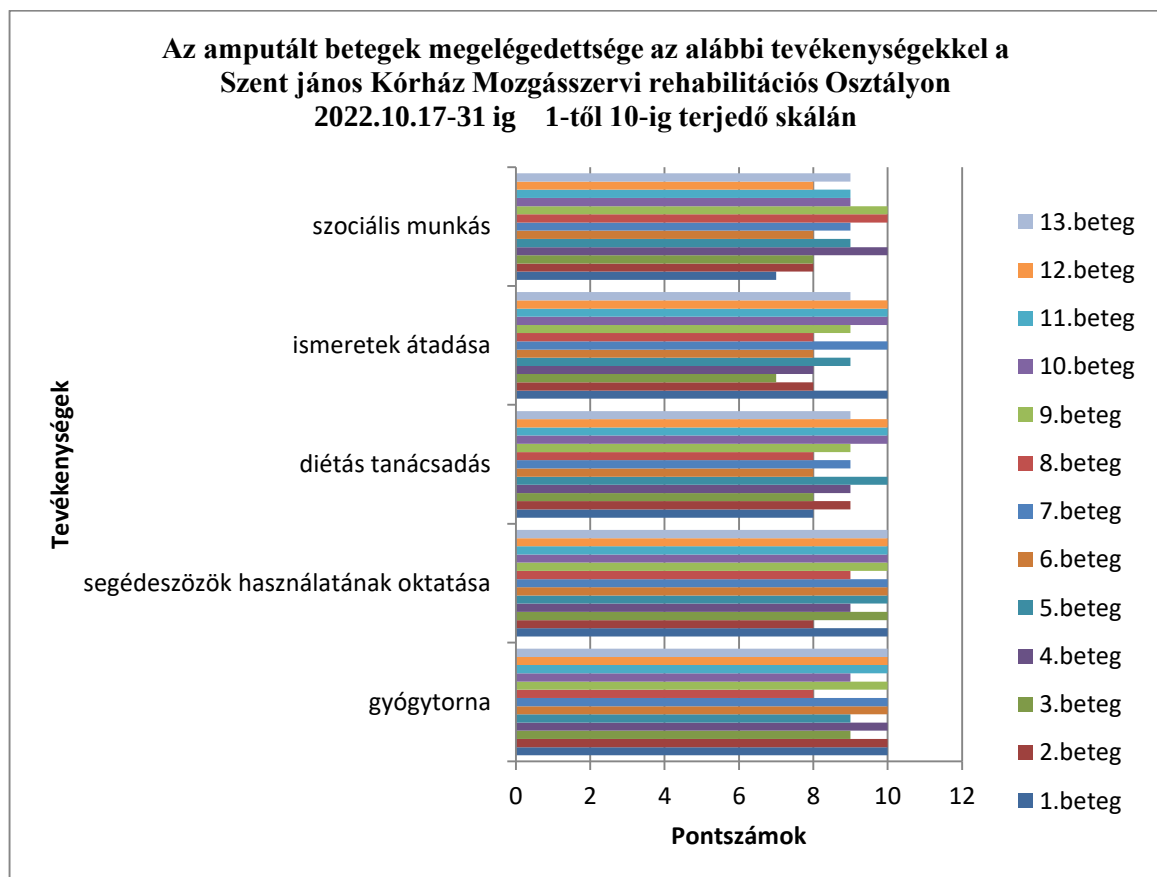


4. ábra

Nehézségek a rehabilitációs kezelés után az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2022.10.17-31 (Forrás: saját készítésű)

A legtöbb nehézséget a protézis használatának elkezdése és a felkészülés a kórházi kezelés utáni életre jelölték be. 10 főnél volt probléma a fájdalom a műtét helyén. A rendszeres gyógytorna is és a fantomfájdalomegyformán nehézséget jelentett. Az önellátást kevesebben jelölték be, a rehabilitációs osztályon végzett aktivizáló betegellátás gyorsan fejleszti az önellátó képességet.

A legkevesebb elégedettségi pontszám hét pont volt, csak kettő értéknél. Legtöbb tízes pontot is kapott a gyógytorna és a segédeszközök használatának oktatása. Összességében meg voltak elégedve a rehabilitációjuk során kapott ellátással.



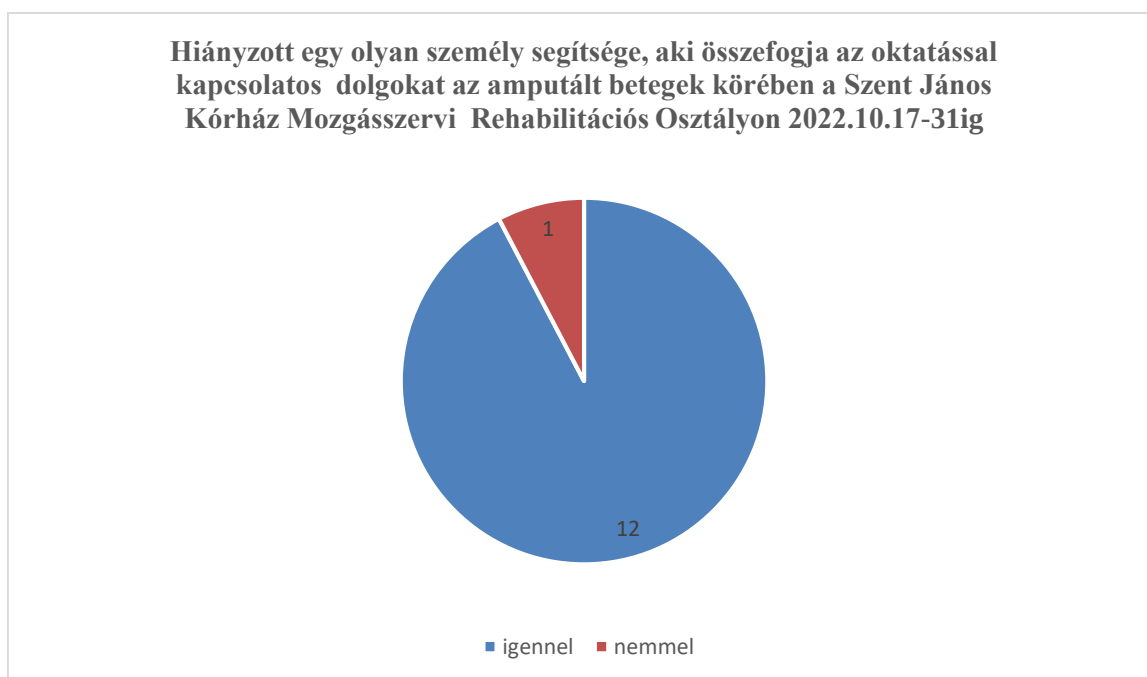
5. ábra

Az amputált betegek megelégedettsége az alábbi tevékenységekkel Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2022. 10 17-31ig 1-től 10-ig terjedő skálán (Forrás: saját készítésű)

|          |                  |                                                                  |
|----------|------------------|------------------------------------------------------------------|
| 8 beteg  | dietetikus       | ételek alapanyagai, elkészítésük, étkezések megfelelő időpontjai |
| 13 beteg | gyógytornász     | otthon is végezhető tornagyakorlatok                             |
| 13 beteg | gyógytornász     | segédeszközök, újdonságok bemutatása                             |
| 11 beteg | szociális munkás | megfelelő szociális háló ismerete                                |

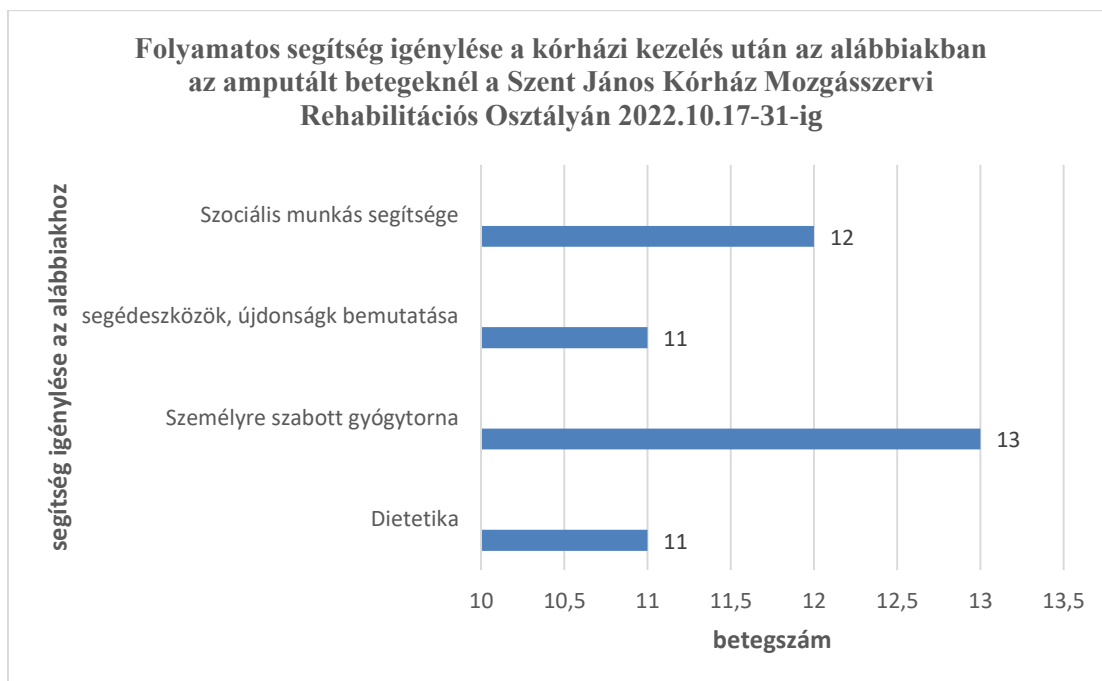
4. táblázat

A kérdőív szerint a paciensek ezekről szerettek volna bővebb tájékoztatást az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2022.10.17-31ig (Forrás: saját készítés)

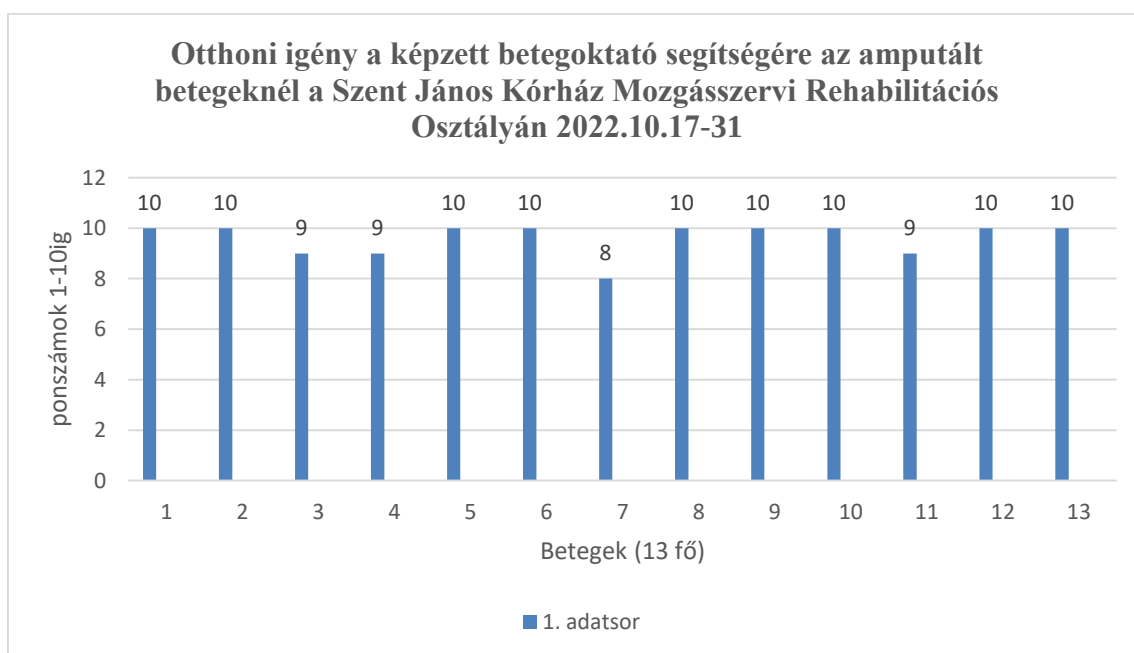


6. ábra

Hiányzott egy olyan személy segítsége, aki összefogja az oktatással kapcsolatos dolgokat az amputált betegeknél a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2022.10.17-31ig (Forrás: saját készítésű)



7. ábra: Folyamatos segítség igénylése a kórházi kezelés után az alábbiakban az amputált betegeknek a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán 2019-ben (Forrás: saját készítésű)



8. ábra: Otthoni igény a képzett betegoktató segítségével az amputált betegeknek a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs osztályán 2022.10.17-31 (forrás: saját készítésű)

## 5. Megbeszélés, következtetések

Az osztályon kezelt amputált paciensek között kétszer annyi volt a férfi betegek száma, mint a nőké (1. ábra). Életkoruk 60 év felett volt, de a legtöbben a 70-79 éves korosztályba tartoztak (2. ábra). Egy betegnél szeptikus okok miatt (térdprotézis utáni), az összes többi betegnél valamilyen krónikus érbetegség következménye miatt történt az amputáció. Ha megfelelő tájékoztatást kaptak volna krónikus betegségük szövődményeiről, úgy érzik, változtattak volna életmódjukon, talán elkerülhető lett volna a műtét. A kérdőívet kitöltők között tíz férfi és három női paciens volt. Mindegyikük 60 év feletti, középiskolai végzettséggel rendelkeztek. Lakóhelyük a fővárosban, vagy másik városban található, egy kivétellel, aki hajléktalan. A káros szenvedélyekről többen azt nyilatkozták, „már nincsen”, de öt paciens továbbra is dohányzik. Az amputáció okának egy beteg bakteriális csontfertőzést jelölt meg, ami térdprotézis beültetés után jelentkezett, a többiek keringési eredetű betegségeket és diabetest.

A legkevesebb ápolási idő 5 nap volt, a betegnek családi okok miatt saját felelősségére otthonába kellett távoznia (két hónap múlva újra befeküdt a kezelésre és megtörtént a több hónapos rehabilitációja). Egy beteg áthelyezés miatt töltött még rövidebb időt osztályunkon. A többi paciens legalább 1 hónapot itt tartózkodott, de volt, akinek majdnem 4 hónapot vett igénybe a komplex rehabilitációja. Az átlagos ápolási napok száma ebben az időszakban 27,4 nap /beteg volt, amíg az amputált pacienseknél 57,2/beteg (1.sz. táblázat) A betegek között nem volt traumás eredetű és tumor miatt amputált. Az amputáció oka mindegyik betegnél elsődlegesen érbetegség volt. A kísérő betegségekből látható, többféle keringési eredetű problémájuk is volt. Ezek önmagukban is sok problémát okoznak, amputáció után nagyon megnehezítik a rehabilitációt. (2. sz.táblázat)

A kezelésük során a legnagyobb problémát a műtési helyen jelentkező fájdalom, a fantomfájdalom, az új testkép elfogadása és a protézis használatának elkezdése jelentette számukra. (4. ábra) Tisztában vannak a gyógytorna jelentőségével,

elégedettek a gyógytornász által tanított gyakorlatokkal, segédeszköz használat oktatásával.

Az önellátási skálák (FIM és Barthel) is mutatják a rehabilitáció eredményességét, mennyit változtak a távozáskori adatok. A Barthel-indexben (4-es sz. melléklet) a napi önellátást (étkezés, személyes toalett, WC használat, fürdés, öltözködés, vetkőzés, vizelet és széklettartás) és a mozgás képességét (átszállás tolokocsiból az ágyba és vissza, közlekedési távolság sík talajon, lépcsőn fel-lejárás) mérjük fel. Legnehezebb feladat a protézissel ellátott betegnek a lépcsőn való fel-lejárás. A pontozás 0-15-ig terjed, a beteg állapotától függően 0, 5, 10, 15 pontot kaphat. A maximális összpontszám 100. Osztályunkon az ápolók töltik ki.

A FIM skála (Funkcionális függetlenség mértéke) (3-as sz. melléklet) is önellátási skála, de egyúttal a fogyatékoság globális mérőeszköze is. Több tételből áll. Az önellátás terén külön értékei az alsó és felső testfélen az öltözködést, a WC csészére és az arról való átülést, valamint a fürdőkádba vagy zuhanyzóba való be-és kiszállás képességét. Ezen kívül foglalkozik a kommunikációval és a szociális képességekkel. Minden tételt egységesen osztályoz, 1-7-ig terjedő skálán. Az osztályozás finom megkülönböztetésre ad lehetőséget. A skála kitöltése időigényes, felkészült szakembert kíván. Minkettő skála a fogyatékoság minden kategóriájában alkalmazható, akut és krónikus betegségek esetén, kórházban, otthon, szociális otthonban. A vizsgált pacienseknél egy volt, akinek a távozási pontjai alacsonyabbak voltak (váratlan áthelyezés történt a műtétes osztályra), egy pedig ugyanazt a pontszámot mutatta, ő egy hét után otthonába távozott családi okok miatt. (3-as sz. táblázat)

Távozáskor elért művégtag használat jó eredményeket mutatott a meglévő krónikus társbetegségek ellenére. Három beteg kerekesszékre tudott átülni, öt beteg lakáson belül tudta a protézisét használni, 6 beteg korlátlan protézis használatra volt képes.

Szeretnének több, szakmailag megalapozott ismeretet kapni az éltmód betegségekre gyakorolt hatásáról, többen kifejezetten dieteikai ismereteket szeretnének elsajátítani. Szükségnek találják a betegoktató személyét, aki összefoglalná, rendszerezné az oktatással kapcsolatos információkat, visszacsatolással figyelné, kinek mennyi

alkalomra van szüksége az ismeretek elsajátításához. A kórházi ellátással, oktatással elégedettek, de attól félnek, távozásuk után otthonukban már nem fognak megfelelő szakmai ellátást kapni, meg fog állni a fejlődésük. Az alábbiakhoz szeretnék távozásuk után is személyre szabott oktatást:

- dietetika: ételek alapanyagai, elkészítése, étkezések megfelelő időpontja
- otthon is végezhető gyógytorna gyakorlatok
- segédeszközök, újdonságok bemutatása, beszerezhetőségükkel kapcsolatos tudnivalók
- megfelelő szociális háló ismerete, igénybevétele.

Ezek koordinálását leginkább egy betegoktató személyétől szeretnék folyamatosan megkapni, így hatékonyabbnak, összehangoltabbnak éreznék a kezeléseket.(8. ábra)

## 6. Összefoglalás

Munkahelyemen, a rehabilitációs osztályon végtag amputált betegeket is ellátunk. Többféle ok miatt történhet a műtét és a rehabilitáció sikeressége is változó, időtartama, folyamata és eredménye kihat a beteg további életminőségére. Cél a lehető legmagasabb életminőség elérése, ami a későbbiekben jelentős terhet vesz le a közvetlen családi és a társadalmi környezetről. Vizsgálatom céljai a következők voltak: Tisztában voltak az osztályunkon kezelt amputált betegek a krónikus betegségeik szövődményeivel? Mennyire volt sikeres a rehabilitáció az adatok függvényében? Képesek lesznek a kórházi kezelés után is folyamatosan végezni az előírt gyakorlatokat, életmódváltást? Igényelnék a rehabilitációs kezelés ideje alatt és utána lakóhelyén a képzett betegoktató folyamatos segítségét? A betegoktatók nem csak az amputált személyek komplex rehabilitációs ellátása során felmerülő nehézségek megoldásában, hanem a magasabb szintű ellátás megvalósításában is nagy szerepet tudnának vállalni. Primer prevencióban a betegségről való tájékoztatás, életmódbeli tanácsadása fő feladat. Fekvőbeteg osztályon szekunder prevenció során a betegoktató aktív résztvevője a beteg mindennapi ellátásának. A team tagokkal együtt részt vesz a beteg napi szintű oktatásában. A végtag amputációk kapcsán beigazolódott, hogy többnyire valamilyen szövődményes érbetegség játszott szerepet a műtétben, a férfiak esetében nagyobb aránnyal fordul elő, valamint legtöbbször a 70-79 éves korosztályból kerülnek ki. Saját felmérésünk szerint a betegek nagy része a rehabilitációt követő, otthoni ellátásuk/önellátásuk kapcsán aggódtak leginkább. Ebben is hathatós szerepet tudna betölteni a betegoktató a tercier prevenció keretein belül.

## 7. Irodalomjegyzék

1. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény
2. Bender T. (2013). Bizonyítékon alapuló fizioterápia. *Orvosi Hetilap*, 154(48), 1893-1899.o.
3. Dózsa C., Szeberin Z., Sótonyi P., Nemes B., Tóth-Vajna Z., és Fadgyas-Freyler P. (2020). Az amputációk területi gyakorisága társadalmi és ellátórendszeri összefüggésben Magyarországon 2016–2017-ben. *Orvosi Hetilap*, 161(18), 747-755.o.
4. Dr. Trócsányi Márta (2021) Az alsó végtagi amputált betegek rehabilitációja, Munkautasítás, Budapest, Észak-Közép-Budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő.
5. Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia (2021.január)
6. Ewles L., Simnett I. (2013) Egészségfejlesztés – Gyakorlati útmutató. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 335–357.o.
7. Heckl R. W., Ade G., Schell W. (2000) Rehabilitáció és betegápolás. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt
8. Huszár I., Kullmann L., Tringer, L. (2000). A rehabilitáció gyakorlata. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 13-18.o
9. John Murtagh (1999) Betegoktatás, Budapest Medicina Könyvkiadó Rt.
10. Klauber András (2016): Ápolás a rehabilitációban. Budapest, Medicina

Könyvkiadó Zrt.

11. KOLLÉGIUM, E. S. Egészségügyi szakmai irányelv–A perifériás verőér megbetegedések ellátásáról.) Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2021)
12. Németh A. (2015). A betegoktatás irányelvei. Szeged, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Csongrád Megyei Szakszervezet, 108-110.o.
13. NAGY H. 2013 Az OORI munkatársainak publikációi. Korszerű alsóvégtagprotetika
14. Potter P. A., Perry A. G. (1996) Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai: Tanítás és tanulás. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 245-264. oldal.
15. in.: Szendrői Miklós: Ortopédia, Kullmann Lajos, Amputáció - művégtagok, 63. o. Semmelweis Kiadó 2007.
16. Tóth, T., Dinya, E. (2013). A személyre szabott betegoktatás lehetőségei. Budapest, Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet
17. Molnár Zsuzsanna (2018) A tájékoztatás, a tájékozottság szerepe az amputált betegek életminőségében. Rehabilitáció 28. évf. 1. sz.
18. Vekerdy – Nagy Zsuzsanna (szerkesztette) (2017) Bizonyítékon alapuló rehabilitációs medicina, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt
19. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna, Cserhádi Péter, Polgár Anna és Zsebe Andrea (szerkesztették) (2023) A rehabilitációs és fizikális medicina módszertana, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt
20. Žulec M., Rotar D, P., Ana Zulec (2022). The Effect of an

Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial Int. J. Environ. Res. Public Health 2022  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4657/htm>

(letöltés ideje: 2022.10.24 17:34)

21. Johannes A N Dorresteyn, Didi M W Kriegsman, Willem J J Assendelft, Gerlof D Valk (2012) Patient education for preventing diabetic foot ulceration Diabetes Metab Res Rev 2012; Published online in Wiley Online Library 28 (1):101–106.p.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25514250/>

(letöltés ideje: 2022.10.24 18:38)

22. [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/145294/E63674.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf)

Letöltés ideje: 2022.11.12. 18:36

Report of a WHO Working Group: Therapeutic Patient Education 1998. 2. oldal

## 8. Képjegyzék:

1.kép: Művégtagokkészítése különbözőméretekben (Forrás: <https://www.drorto.hu/2020/05/04/muvegtagok-keszítése> Letöltés ideje: 2022.10.24.16:02)

2. kép: Ideiglenes protézis (Forrás: <https://www.ortoprofil.hu/hu/protezisek/also-vegtag/ideiglenes-protezisek/ideiglenes-also-egtag-protezisek> letöltés ideje:2022. október 24. 14 Ióra )

3. kép: Végleges protézis (Forrás:<https://www.ortoprofil.hu/hu/protezisek/also-vegtag/comb>, letöltés ideje2022. október 25. 16 óra )

4. kép: Magas dinamikájú, aktív protézis (Forrás: <https://www.ortoprofil.hu/hu/protezisek/also-vegtag/comb>, letöltés ideje 2022. október 25. 16 óra)

6. kép: Sport protézislábak (Forrás: <https://www.ottobock.com/hu-hu/product/1E9>letöltés:2022.10.26.16:15

## **9. Mellékletek (5 db)**

9.1 Írásos engedély kutatáshoz, intézmény vezető

9.2 Kérdőív

9.3 FIM skála

9.4 Barthel-index

9.5 A betegoktatás lépései egy, a kutatásban részt vett amputált beteg esetében

## 9.1 számú melléklet: Írásos engedély a kutatáshoz



Észak-Közép-budai Centrum,  
Új Szent János Kórház  
és Szakrendelő

9006/2022

### Intézeti hozzájárulás tudományos kutatáshoz

|                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. A KUTATÁS CÍME: „Betegoktató feladati amputált betegek rehabilitációjában”                                                                                                                            |
| 2. A VIZSGÁLATI KÉSZÍTMÉNY (ha van): -                                                                                                                                                                   |
| 3. A VIZSGÁLAT TÍPUSA: Feltáró statisztikai módszer                                                                                                                                                      |
| 4. A KUTATÁST VÉGZŐ: Reithofferné Kiss Mária főnővér                                                                                                                                                     |
| 5. KUTATÁSI HELYSZÍN: Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály                                                                                                                                                |
| 6. KUTATÁSVEZETŐ(K): <ul style="list-style-type: none"><li>• Szakdolgozati konzulens: Dobosi Mária óraadó tanár, Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, Betegoktató Szak</li></ul>                      |
| 7. A BENYÚJTOTT DOKUMENTÁCIÓ: <ul style="list-style-type: none"><li>-Kutatási terv</li><li>-Konzulensi ajánló levél</li><li>-Adatvédelmi és költségekre vonatkozó nyilatkozat</li><li>-Kérdőív</li></ul> |

A tudományos kutatás intézetben történő lefolytatásához hozzájárulok.

Kelt: Budapest, 2022 OKT 17.

Észak-Közép-budai Centrum  
Új Szent János Kórház és Szakrendelő  
1125 Budapest, Diós árok 1-3.  
Dr. Folyovich András PhD.  
Regionális Kutászetikai Bizottság  
és Intézményi Kutászetikai Bizottság  
Elnök  
2.



## 9.2 számú melléklet: Kérdőív

### KÉRDŐÍV

Kérem, karikázza be a megfelelő válaszokat.

1. Neme:     ☐ nő                    ☐ férfi

2. Kora:     ☐ 18-30

☐ 31-40

☐ 41-50

☐ 51-60

☐ 61-70

☐ 71-80

☐ 80 felett

3. Iskolai végzettsége:

☐ 8 általános

☐ érettségi

☐ főiskola, egyetem

4. Lakóhely:

☐ falu

☐ város

☐ főváros

5. Szociális körülmények:

☐ saját otthonában, idős otthonban,                    nincsen otthonom,  
valakinél:.....

- ☐ amennyiben saját otthon:            egyedül él            valamelyik  
családtaggal                            segítővel.....
- ☐ hajléktalan vagyok

6. Káros szenvedélyek:

- ☐ dohányzás/napi:..... ☐ alkoholfogyasztás/napi:.....
- ☐ egyéb:.....

7. Az amputáció helye:

- ☐ felső végtag:            bal/ jobb oldal,            pontos  
helye:.....
- ☐ alsó végtag:            bal/ jobb oldal,            pontos helye:.....
- ☐ magassága.....

8. Az amputáció oka:

- ☐ baleset
- ☐ régebb óta fennálló krónikus betegség, betegségek:  
.....

9. Ha krónikus betegség miatt történt, voltak-e ismeretei a megelőzéssel kapcsolatban?

- ☐ igen            ☐ nem

10. Amennyiben rendszeresen dohányzott és alkoholt fogyasztott, figyelmeztették-e a lehetséges szövődményekre?

- ☐ igen            ☐ nem

11. A megfelelő tájékoztatás mellett is ugyanúgy folytatta volna az eddigi életmódját?

☐ igen      ☐ nem

12. Az eddigi rehabilitációs kezelés alatt mi jelentette a legnagyobb problémát?

- ☐ rendszeres gyógytorna
- ☐ fájdalom a műtét helyén
- ☐ fantomfájdalom
- ☐ ha volt káros szenvedélye, azok elhagyása
- ☐ megfelelő diéta megismerése, betartása
- ☐ önellátás (felülés, átülés, WC használat, öltözködés, fürdés)
- ☐ új testkép elfogadása
- ☐ protézis használatának elkezdése
- ☐ felkészülés az otthoni (kórházi kezelés utáni) életre
- ☐ egyéb.....

13. Kapott-e tájékoztatást az alábbiakról? Ha igen, mennyire volt vele elégedett?

Kérem, a skálán jelölje be, 10 pont a teljesen meg voltam elégedve, 1 pont az egyáltalán nem voltam.

- |                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| • gyógytorna                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • segédeszközök használatának tanítása                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • az alábbi ismeretek átadása:                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| - betegségével kapcsolatos                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - az életmód betegségre gyakorolt hatásáról                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - milyen életmódbeli tényezők ronthatják az állapotát                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - érszűkület betegségek meglétével, kimenetelével és az esetleges kísérobetegségek megjelenésével kapcsolatban. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - higiéniai szabályok betartásával kapcsolatban                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

- diétás tanácsadás 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- szociális munkás segítsége 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Mik azok az ismeretek, amiről bővebben szeretett volna hallani?

.....

.....

.....

.....

15. Ön szerint hasznos lett volna egy olyan személy segítsége, aki összefogja az oktatással kapcsolatos dolgokat?

- ☐ Igen      ☐ Nem

16. Amikor vége lesz a rehabilitációs kezelésnek, lakóhelyén szeretné, ha folyamatosan segítséget kapna az alábbiakhoz?

Dietetika

- ☐ Személyre szabott gyógytorna, otthon is végezhető gyakorlatok megtanulása (jobb fizikai állapotba kerülnek)
- ☐ Segédeszközök, újdonságok bemutatása – beszerezhetnek új dolgokat, ami megkönnyíti az életüket
- ☐ Megfelelő szociális háló ismerete és igénybevétele (milyen támogatás jár, amit megigényelhetnek.)

17. Mennyire lenne elfogadhatóbb, ha mindezt egy személy – képzett betegoktatótól kapná meg? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 9.3 számú melléklet: FIM skála

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                    |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
|                            | BETEG NEVE:.....<br><br>Taj:.....szül:..... év.....hó.....nap                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | KRT:                | ÁGY:               |
|                            | BARTHEL-INDEX:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FELVÉTEL:<br>Dátum: | TÁVOZÁS:<br>Dátum: |
| 10<br><br>5<br>0           | ÉTKEZÉS:<br>Önállóan: a beteg képes egyedül enni egy tálcáról vagy asztalról, ha valaki azt elérhető távolságba teszi. Használhat segédeszközt, de fel kell tudnia vágni az ételt, sőt szórni, vaját kenni megfelelő normális idő alatt.<br>Segítséggel (pl. a hús felvágása).<br>Etetés.                                                                                                                                                                                                 |                     |                    |
| 15<br><br>10<br><br>5<br>0 | ÁTSZÁLLÁS TOLÓKOCSTÓL AZ ÁGYBA ÉS VISSZA:<br>Teljesen önállóan biztonsággal befékezve a kocsit, a lábtartót felemelve, lefeküdni az ágyba, felülni az ágy szélére.<br>Felügyeletet igényel vagy min. segítséget (pl. egyensúlyprobléma). Fel tud ülni, de ki kell emelni az ágyból.<br>Felülni sem tud.                                                                                                                                                                                   |                     |                    |
| 5<br><br>0                 | SZEMÉLYES TOALETT:<br>Kézmosás, arcmosás, fésülködés, fogmosás, borotválkozás, (pl. penge berakása, vagy a villanyborotva dugaszának bedugása).<br>Nem képes a fentiek valamelyikére.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                    |
| 10<br><br>5<br>0           | WC-HASZNÁLAT:<br>Egyedül kimegy, ruháit le- és felhúzza, ruháját meg tudja óvni a bepiszkolódástól. WC-papírt használ. Segédeszköz a kapaszkodáshoz használható.<br>Kis segítséget igényel (pl. egyensúlyzavar miatt, ruhafelhúzáshoz, papírhasználathoz), vagy önálló ágytálazás.<br>A nővér ágytálaz.                                                                                                                                                                                   |                     |                    |
| 5<br><br>0                 | FÜRDÉS:<br>Más személy jelenléte nélkül tusoló vagy fürdőkád használata.<br>Mosdatás.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                    |
| 15<br><br>10<br><br>5<br>0 | KÖZLEKEDES SÍK TALAJON:<br>50 métert megtesz segítség, felügyelet nélkül (bármilyen segédeszköz használható, kivéve guruló mankó). Ha protézist használ, a protézist be kell tudnia állítani járáshoz és üléshez (pl. térdzár zárása, nyitása).<br>Felügyeletet igényel, vagy csak kis segítséggel tud járni 50 métert. Segédeszköz használható.<br>Járásképtelen beteg, 50m önálló kerekesszék hajtás, manőverezés: fordulni ágyhoz, asztalhoz, WC-re.<br>Kerekesszéket sem tud hajtani. |                     |                    |

|    |                                                                                                    |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|    | LÉPCSŐN FEL- LEJÁRÁS:                                                                              |  |  |
| 10 | Önálló, felügyelet nélküli lépcsőjárás, bármilyen segédeszközzel (a botot is vinnie kell magával). |  |  |
| 5  | Kis segítséget vagy felügyeletet igényel (pl. aki a botot nem tudja magával vinni).                |  |  |
| 0  | Képtelen lépcsőn járni.                                                                            |  |  |
|    | ÖLTÖZKÖDÉS, VETKÖZÉS:                                                                              |  |  |
| 10 | Önálló cipőfelvétel, inggomb begombolása.                                                          |  |  |
| 5  | Kis segítséggel, legalább a felét egyedül.                                                         |  |  |
| 0  | Nem tud egyáltalán.                                                                                |  |  |
|    | SZÉKLETTARTÁS:                                                                                     |  |  |
| 10 | Baleset nélkül, lehet kúp segítségével.                                                            |  |  |
| 5  | Időnként baleset, vagy a kúpot másnak kell behelyezni.                                             |  |  |
| 0  | Naponta baleset.                                                                                   |  |  |
|    | VIZELETTARTÁS:                                                                                     |  |  |
| 10 | Éjjel, nappal.                                                                                     |  |  |
| 5  | Elvétve baleset, ha a beteg szól de nem tud várni a nővérré.                                       |  |  |
| 0  | Naponta baleset, állandó katéter.                                                                  |  |  |
|    | ÖSSZESEN:                                                                                          |  |  |
|    | ALÁÍRÁS:                                                                                           |  |  |

## 9.4 számú melléklet: Barthel-index

Funkcionális függetlenség mértéke /FIM/

NÉV:.....TAJ:..... SZÜL:..... KRT:..... ÁGY:.....

|                                     | FELVÉTEL     | TÁVOZÁS |
|-------------------------------------|--------------|---------|
|                                     | Dátum: ..... | .....   |
| ÖNELLÁTÁS                           |              |         |
| A. Étkezés                          | _____        | _____   |
| B. Tisztálkodás                     | _____        | _____   |
| C. Fürdés                           | _____        | _____   |
| D. Öltözködés /felső testfél /      | _____        | _____   |
| E. Öltözködés /alsó testfél /       | _____        | _____   |
| F. Toalett-higiéne                  | _____        | _____   |
| Össz:                               | _____        | _____   |
| SPHINCTER KONTROLL                  |              |         |
| G. Vizelettartás                    | _____        | _____   |
| H. Széklettartás                    | _____        | _____   |
| Össz:                               | _____        | _____   |
| MOZGÁSKÉSZSÉG                       |              |         |
| I. Átülés /ágy-szék-kerekesszék/    | _____        | _____   |
| J. WC használat                     | _____        | _____   |
| K. Fürdőszoba használat             | _____        | _____   |
| Össz:                               | _____        | _____   |
| JÁRÁS                               |              |         |
| L. Járás vagy kerekesszék használat | _____        | _____   |
| M. Lépcsőjárás                      | _____        | _____   |
| Össz:                               | _____        | _____   |
| KOMMUNIKÁCIÓ                        |              |         |
| N. Megértés                         | _____        | _____   |
| O. Önkifejezés                      | _____        | _____   |
| Össz:                               | _____        | _____   |
| SZOCIÁLIS KÉPESSÉGEK                |              |         |
| P. Szociális együttműködés          | _____        | _____   |
| Q. Probléma megoldás                | _____        | _____   |
| R. Emlékezés                        | _____        | _____   |

Össz: \_\_\_\_\_

Összpontszám: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

Instrukciók a pontozáshoz:

ÖNÁLLÓ /segítséget nem igényel /

7 Teljes függetlenség /biztosan, időben /

6 Részleges függetlenség / segédeszköz /

FÜGGŐ /segítséget igényel

Részleges függőség:

5 Felügyeletet igényel /irányítás /

4 Kis fizikális segítséget igényel /75%+/

3 Mérsékelt segítséget igényel /50-74%+/

Teljes függőség:

2 Nagyfokú segítséget igényel /25%-49%/

1 Teljes ellátásra szoruló /25%-nál kevesebb /

Ha a tevékenység nem tesztelhető, a szint 1.

## **9.5 számú melléklet: A betegoktatás lépései egy, a kutatásban részt vett amputált beteg esetében**

### A betegoktatás lépései egy, a kutatásban részt vett amputált beteg esetében

#### **1. OKTATÁSI TERV**

##### **1. FELMÉRÉS**

Tanulási szükségletek:

A beteg nem tudja: műtét előtti életmódja hozzájárult az amputációhoz

Nem tudja: a folyamatos dohányzás miatt újabb amputációra is sor kerülhet, erei egyre szűkebbek lesznek, ami a többi szervét is károsítja.

Nem tudja: fontos a szociális környezete a hazamenetele után

A test higienia betartása nagyon fontos a seb szövődménymentes gyógyulásához

Nem tudja, a rehabilitációja több hónapot vesz igénybe, amire a művégtagot elkészítik és megtanulja használni

Tanulás motivációja: a beteg szeretne megtudni többet a betegségéről, fél, hogy esetleg a másik lábát is idővel amputálni fogják

Tanulás képessége: együttműködő, elhatározta, hogy megpróbálja betartani az utasításokat a mielőbbi javulás érdekében

Tanítás környezete: a kórházi osztályon az oktatási alkalmakra biztosított a vizsgáló helyiség

Tanulás forrásai: tájékoztató írásos anyagok, kisfilmek, interneten levő információk

Oktatási problémák:

- ismerethiány a betegség lényegével kapcsolatban,
- ismerethiány az eddigi életmód egészségkárosító hatásairól
- ismerethiány a betegség további kimenetelével kapcsolatban
- ismerethiány a higiéniai szabályok betartásának fontosságáról

- ismerethiány a gyógytorna, a segédeszközök és későbbiekben a művégtag használatával kapcsolódóan
- újra kell tanulnia járást, helyváltoztatást, önellátást

## 2. OKTATÁSI DIAGNÓZISOK

- Együttműködés hiánya a betegséggel kapcsolatos hiányos ismeretek megléte miatt.(kongnitív)
- Hiányos ismeretek az életmód betegségre gyakorolt hatásairól (kongnitív)
- Hiányos ismeretek az érszűkület betegségek meglétével, kimenetelével és az esetleges kísérőbetegségek megjelenésével kapcsolatban. (kongnitív)
- Hiányos ismeret a higiéniai szabályok betartásával kapcsolatban (kongnitív)
- Hiányos ismeretek a segédeszközökről, azok használatáról. (kongnitív)
- Immobilitás, csökkent önellátási képesség az amputáció miatt.

## 3. TERVEZÉS (tanulási célok meghatározása)A betegoktatás elvégzése után

D.V. a következőkre lesz képes:

- Egy hónapon belül el tudja mondani az amputáció lényegét, hogy milyen életmódi tényezők rosszabbíthatják az állapotát.
- Két héten belül el tudja mondani azokat a megfelelő higiénés szabályokat, amik szükségesek a szövődménymentes sebgyógyuláshoz.
- Egy hónapon belül el tudja mondani, milyen segédeszközöket használ jelenleg és az elkövetkező időben.
- Két hónapon belül el tudja mondani a meglévő érszűkülete milyen kísérőbetegségeket okozhat, miért fontos a dohányzás elhagyása
- Kettő hónapon belül: megtanul járni ideiglenes protézissel,
- Három hónap múlva: használni fogja a végleges protézisét

## 4. MEGVALÓSÍTÁS

Oktatás témáit, alkalmait, betegoktatásra töltött időt a pacienssel együtt határozzuk meg. Igyekszünk tartani az alkalmankénti 20 perces időt. Mindegyik alkalomra elő

kell készülni, a foglalkozások során a betegoktatás alapelveit be kell tartani. Szükség esetén bevonni a többi team tagot (pl: gyógytornász, dietetikus).

5. ÉRTÉKELÉS: Minden oktatási alkalom után értékelünk, mi az, amit a kliens elsajátított, mire képes. Ismételni kell-e a témát, vagy terv szerint jöhet a következő témakör. Az oktatás befejezéseként átfogó értékelés, mi az, ami sikeres volt, kevésbé sikerült, vagy egyáltalán nem volt eredményes.