

Az Alladin projekt

Áprilisi számunkban – a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály átadásának kapcsán – röviden érintettük az előkészítés alatt álló ALLADIN-projektet, amelynek résztvevői között a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs osztálya Dr. Fazekas Gábor vezetésével, valamint a Neurológiai osztály, Dr. Folyovich András irányításával is aktív szerepet vállal. Intézményünkön kívül egy dublini és egy genti kórházban folyó kutatás célja egy olyan biomechanikai állapotfelmérésen alapuló döntéstámogatási rendszer elkészítése, amely féloldali bénultak, jellemzően stroke-on átesettek esetében tenné lehetővé a további kezelésekre vonatkozó orvosi döntések objektivizálását.

Mostani számunkban az azóta történt fejleményekről szeretnénk beszámolni. (A cikket egy mozgássérült újságíró készítette, a Humanitás című lap – a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége folyóirata - számára)

Az Alladin nem egy mesealak

Uniók kutatás indul hazánkban a féloldali bénult betegek rehabilitációjának segítésére.

Népegészségügyi jelentőségű uniós projekt indul az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, a Budapesti Műszaki Egyetem és a Szent János Kórház közreműködésével a féloldali bénult betegek, túlnyomó többségükben stroke-on átesettek rehabilitációjáért. A hét uniós ország kooperációjában zajló kutatás részleteiről Dr. Fazekas Gábor, a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályának és az OORI orvos-mérnöki rehabilitációs kutatási programjának vezető főorvosa beszélt lapunknak.

– Ez a mostani, úgynevezett Alladin-projekt az Európai Unió egyik kutatási keretprogramjának segítségével realizálódik majd, amely az OORI-ban, a REHAROB-projekt után immár a második a sorban. Közös bennük, hogy mindkettőben a féloldali bénult betegek, túlnyomó többségükben stroke-on, közismertebb nevén agyi érkatasztrófa átesettek rehabilitációjával foglalkozik. Ez Magyarországon jelenleg évente mintegy negyven-negyvenötezer beteget érint, és a leggyakoribb maradandó fogyatékos-sághoz vezető körök. Óriási tehát a program népegészségügyi jelentősége.

– Kérem, ismertesse a tartalmi elemeket.

– A rehabilitációs állapotfelmérés során napjainkban alapvetően három módszer létezik. Az első a hagyományos leírás, a második az, hogy különböző skálákat töltünk ki, a harmadik pedig a mérések végzése. Mindegyiknek előnye és hátránya is van. A leggyorsabb és a legegyszerűbb a klinikai leírás, amikor a gyógytornász vagy az orvos saját szavaival írja le a beteg állapotát, ám ilyenkor már korántsem biztos, hogy kifejezésük módja és nyelvezete mindenki számára ugyanazt jelenti. A skálák ennél valamivel jobbak, de kitöltésük meglehetősen időigényes, és a kollégák rendszerint nem szívesen bajlódnak vele.

A harmadik módszert a biomechanikai mérések jelentik, amelyek pontosabbak, ezeknek azonban igen nagy a költségvonzata. Azt szeretnénk, ha az egyszerűség és a pontosság között találnánk valamiféle optimális kapcsolatot. Tudniillik feltételezésünk az, hogy a stroke-on átesett betegek esetében a méréseknél meg tudunk határozni legalább tíz mérőföldkövet, melyek egy kódrendszer pillérei lehetnek.

POSTÁNKBÓL

Tisztelt Kurimay Főorvos Úr és Munkatársai!

Mint Kovács Antal Dr.-nak telefoni beszélgetésünk során beszámoltam, ez év július/augusztusában osztályukon kezelt betegük – lányom, B. Áné/P. I. – állapotában hazakerülése óta – a hatékony kórházi kezelés eredményeként – szeptember folyamán ugrásszerű javulás állt be: eszik, beszél/társalog, biciklivel lejár a „faluba”, sőt az utóbbi két hétben „dolgozni jár” (=férje munkahelyén besegít).

Ez az eddigi 12 éves anorexiás állapotához képest – evés és kommunikáció, mondhatni az élet teljes megtagadása után – olyan eredmény, amelyet akkor sem igazán remélt a család, amikor a férjet „megezőszakolva” kieszközölte a kórházba kerülést...

Olyan eredmény, amely az Önök – Ön Főorvos Úr, Kovács doktor és Bojna főorvos asszony valamint több munkatár pozitív és erőn felüli hozzáállása nélkül nem született volna meg...

Olyan eredmény, melynek híján talán már nyolc gyermek édesanya nélkül élné az életét...

Olyan eredmény, melyet a család – B. és P. – csak megköszönni tud, meghálálni soha...

Akkor, amikor a média harsog az egészségügy – hangsúlyosan az orvostársadalom – bírálatától, többször és többet kéne hírt adni a pozitív eredményekről is: amikor az orvos esküjéhez híven – akár erején felül is – mindent latba vet a betegért, a beteg gyógyulásáért!

Reméljük, hogy a „nyomkövetés”, pontosabban az Önök által nyújtott utókezelés eredményeként végül a teljes gyógyulásról tudunk majd beszámolni.

Mindkét család köszönetét tolmácsolva kívánok további lelki és fizikai erőt munkájukhoz.

P. Lné

Budapest, 2004. 09. 30.

– Érzékeltethető ez egy példával?

– Ilyen mérőföldkövek a következők: a bénult betegnek először egyáltalán nem funkcionálnak az ujjai, később úgynevezett tömegmozgásra már képesek, a következő mozzanat pedig az, amikor szelektíven mozgatja az ujjait, majd a hüvelykujjat is képes szembe fordítani a többivel. Amennyiben a klinikai leírást és a biomechanikai mérést párhuzamosan elég sok páciens állapot-változásánál végezzük el, megtalálhatjuk azt, hogy a gyógytornászok milyen kifejezéseket alkalmaznak egy adott állapot leírására. Így hozható majd létre az Alladin szoftver, melynek segítségével a leírásból meg tudjuk határozni, hogy a beteg hol helyezkedik el a kódrendszerben. Az orvos, a gyógytornász egy kézi számítógépbe diktálja be észrevételeit, amit egy szövegfelismerő program közbeiktatásával betáplálunk a computerbe.

Később a magyar adaptáció is megtörténik. Következésképpen sem a skálák kitöltésére, sem pedig a drága mérések elvégzésére nincs szükség. Mindemellett a számokkal kifejezett kód akkor is segítséget jelent, ha netalán külföldi beteget rehabilitálunk. Hangsúlyozandó: napjainkban alapvető követelmény, hogy a módszerek eredményességére bizonyítékok álljanak rendelkezésre, másrészt nekünk a gyógyítás költséghatékonyságát is szem előtt kell tartanunk. Ez azonban kizárólag a pontos méréseken múlik.

– Kik vesznek részt a tervek megvalósításában?

– Az elképzelések hét uniós tagállam: Belgium, az Egyesült Királyság, Görögország, Írország, Magyarország, Olaszország, Szlovénia tíz intézményének kooperációjával jönnek létre. Ahogy ilyenkor lenni szokott, a munkába természetesen további alvállalkozók és más partnerek is bekapcsolódnak. Az együttműködők egy részével mi már a korábban is együtt dolgoztunk. A lényeg az, hogy a vizsgálatokat nagy betegszámmon végezzük el, hiszen alacsony eset-

szám alapján nyilvánvalóan nem lehet jó következtetéseket levonni. Ezekre a belgiumi Gentben, Írország fővárosában, Dublinban, illetve Budapesten kerül sor. Féléven keresztül, mérésekkel, néhány skála kitöltésével és a hagyományos klinikai leírásokkal, háromszáz beteg felső végtagfunkciójának és állapotának változását követjük. Ezt követően az adatbányászatnak nevezett tudományos módszerrel egy kutatócsoport megkeresi, hogy egy-egy mérőföldkőhöz milyen leírások tartoznak a kódrendszerben.

– Kik a magyar közreműködők?

– A Budapesti Műszaki Egyetem, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, valamint a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs és Neurológiai osztálya. A biomechanikai méréseket nálunk végezzük el, amely ebben a pillanatban még előkészítő szakaszban van. Erre a célra a mérnökpartnerek elkészítették egy negyvennyolc csatornás erőmérő berendezés prototípusát, telepítése a három városban decemberben, míg a személyzet betanítása januárban zajlik le. A tervek szerint a vizsgálatok februárban kezdődnek.

– Mi ennek a metodikája?

– A páciensnek, aki a vizsgálat helyszínére betolható székben ül, erőmérőket csatlakoztatunk az első három ujjára, a talpára, az alkarjára, a szék ülőlapjára és háttámlájára. A betegnek, akik természetesen nem lesznek félévig a kórházban, de be- és hazaszállításukat megoldjuk, hat, hétköznapi feladatot kell megpróbálni elvégezni, például a pohár, a kanál megfogása, kulcs elfordítása, üveg után történő nyúlás, annak áthelyezése, táska felemelése. A mozgás indításakor képződő erőt, illetve annak változásait mérjük. A rendszert számítógéppel irányítjuk. A vizsgálatok 2006 májusáig tartanak, majd a kiértékelés következik. A projekt teljes költsége a hét országban a mérőrendszer kifejlesztésétől az adatfeldolgozásig hárommillió háromszázezer eurót, azaz több mint nyolcszázhuszonötmillió forintot tesz ki. (Nagy Attila)

Adományok a Gyermek osztálynak

A 3M Hungária Kft. hagyományteremtés céljával tavaly elindított kezdeményezését folytatva idén is egy újabb nemes ügy támogatása mellett döntött. A karácsonyi ajándékozás keretében partnerei és saját nevében december 16-án 1 millió Forintot adományozott, a Szent János Kórház Koraszülött-, Csecsemő- és Gyermekosztályán folyó gyógyító tevékenység támogatására létrehozott, Segítség Gyorosan Alapítványnak.

2004. december 17-én 5 db tv-készülék kerülhet át a Gyermek- és Gyermeksebészeti osztály képviselői a Budapest Hegyvidék XII. Kerületi Önkormányzat, a Tesco Global Rt., valamint a Minimax tévécsatorna ajándékaiként. Az összefogás célja, hogy a beteg gyermekek számára a bent töltött napokat megkönnyítsék. Az Ünnepek előtti időszakban különösen nehezen telnek a kórházi napok a sokszor borongós hangulatú kórtermekben, a kezdeményezők azonban remélik, hogy a bemutatott rajzfilmekkel, gyermekműsorokkal hozzájárulnak ahhoz, hogy a kis betegek jobb kedvre derüljenek.



A XII. Kerületi Önkormányzat, a Tesco Global Rt., valamint a Minimax tv-csatorna öt darab tv-készüléket ajándékozott a Gyermek- és Gyermeksebészeti osztálynak