3B2 Részletes szakmai beszámoló

Beszámolómban a markgröningeni Ortopéd Klinika Kéz és Plasztikai Sebészeti Osztályán eltöltött három hónap tapasztalatait összegezném. A beszámolómban a Klinika, illetve az Osztály általános bemutatása után azokat a szemléleti, tárgyi és technikai különbségeket írnám le részletesebben melyekkel a hazai ellátásban nem találkoztam.

A markgröningeni ortopéd klinika a klasszikus nagy ortopédia, térd és csípőízületi protetika mellett több különleges profilnak is otthont ad. Elsőként említeném a neuroortopédiát, ahol a degeneratív gerinc problematikája mellett akut sérüléseket is felvállal a klinika. A következő kuriózum a Sportortopédiai Osztály, melynek kiemelt ellátásai a területei a térd, váll és a könyök akut, illetve krónikus betegségei. Az osztály operatív proramja a fent említett területek protetikája mellett túlnyomóan a minimálinvazív arthroscopos ellátásra összpontosít. Nagy számban folglalkoznak profi illetve extrám sportolók sérüléseinek gyors, szakszerű, modern és minimális kieséssel járó ellátásával.

A klinikán Kéz és Plasztikai Sebészeti Osztály profilját nagyobbrészben a klasszikus kézbetegségek (Dupytren betegség, Carpalis/cubitalis alagút sizndroma, CMC I arthrosis, pattanú ujj, postraumás állapotok) modern eszközökkel és technikákkal való ellátása teszi ki, és ritkában látnak el primer traumás kézsérüléseket (törések, hajlító-és feszítőínsérülések, idegsérülések). A traumás kézellátásban a nagy traumatológiai, illetve mikrosebészeti gyakorlatot igénylő eseteket (revaszkularizáció, replantáció) azonban nem ritkán utalják az itt dolgozó magasan kvalifikált teamhez.

Az Osztály egyik különlegessége, hogy a regio egyik kiemelkedő post-traumás operatív illetve rehabilitációs központja. Kiemelkedően magas színvonalú, és jól szervezett pl. a gyakran huzamos munkaképtelenséghez, esetleg leszázalékoláshoz vezető, post-traumás CRPS (Chronic regional pain syndorme – Sudeck syndroma) kezelése. Enek a nehezen befokyásolható kórképnek a jól szervezett, lelkiismeretesen kivitelezett komplex terápiája, melynek része az Intézet saját rehabilitációs részlegében dolgozó speciálisan képzett gyógytornászokal, ergoterapeutákkal közösen végzett, illetve általuk előírt sokrétű gyakorlatok végzése. Ezek a mozgástartomány, illetve az erő visszaszerzése mellett az érzéskvalitás, illetva a napi tevékenységek elvégzének újratanulását is célozzák. A team oszlopos tagja továbbá a fájdalomterapeuta, akinek a fájdalomcsillapítás széles spektrumu gyógyszeres kezelése mellett, invazívabb módszerek is (plexuxkanül) is rendelkezésére állnak. Személyes tapasztalataim alapján a CRPS-es betegek rehabilitációjában ez a kopmlex és intenzív, osztályos felvétellel járó, teammunkában gyakorolt terápiája jó eredményeket hozhat egy nehezen kezelhető betegségcsoportban.

Ottlétem alatt több distalis radiustörét szenvedett beteget utaltak más Intézményből 4-8 héttel lemezes osteosynthesis után a markgröningeni Klinikára a CRPS klasszikus tüneteivel – kifejezett mozgásbeszűkülés, nagy fájdalom, duzzanat, fényes bőr, sensibilitas zavarok. A hazai gykorlathoz képest uj szemlélet volt számomra, hoggy az ilyen betegeket hamar, lehetőség szerint egy héten belül felvették az osztályra kezelés céljából. Az osztályon első lépésként a fájdalomterapeuta beállította a beteg bázis fájdalomcsillapító terápiáját, melyben a NSAID-ok mellett opiátok, pregabalin, illetve esetenként antidepresszánsok kaptak szerepet. Ezt szükség esetén plexus kanüllel egészítették ki, amennyiben a beteg szubjektív fájdalomérzete akadályozta a gyógytorna során a mozgástartomány javítását. A betegek az Osztályon töltött 2-3 hét alatt fix órarend szerint jártak napi, illetve napi többszöri egyéni, illetve csoportos gyógytornára, ergoterápiára. A kezelésben a senzibilitás visszeszerzését célzó feladatok szintén nagy hangsúlyt kaptak, ezeket a betegek nagyrészt önállóan, a megfelelő segédeszközökkel, napi 1-1,5 órában végezték. A napi viziteken részt vettek a beteggel foglalkozó gyógytornászok, illetve ergoterapeuták is, így a beteg haladását közösen lehetett megítésni, és közösen lehetett esetleges módosításokról dönteni.

A rehabilitációs részlegen dolgozó gyógytornászok és ergoterapeuták, valamint az operáló orvosok közvetlen, napi szintű személyes kapcsolata jelentős előnyt jelent a kézsebészeti betegek végleges funkciójának javításában. Az Osztály mentalitásán tükröződött az a szemlélet, hogy a sikeres kézműtéthez mind a beteg kooperációja, mind a műtét színvonalas elvégséze, mind az utókezelés elengedhetetlen. Ez a modell hazánkban is elősegíthetné a kézműtétek utáni jó eredmények elérését. Szintén szemléleti kérdés, hogy a beteg megértse, hogy mi történik vele. Ezt szolgáltás a szakvéleményezésen egy-egy betegre rászánt hosszabb idő, az, hogy a konzultáló orvos előre elkészített sablonokra saját kezűleg vázolta fel egy rajzzal a betegnek, hogy hol található a panaszainak a kiváltó oka, illetve, hogy hogyan kell elképzelni a tervezett beavatkozást. A beteg előtt felvázolt ábrák negyban segíteték a betegek megértését, így jobban tudtak a későbbiekben kooperálni az ellátó team tagjaival. Ezt a célt szolgálta, hogy a beteg saját monitoron figyelhette pl. a scopos műtéteket, ezáltal is tisztább képet alkothatott a saját betegségéről. Ez néha a kooperációt, néha az elfogadást segítette.

Az utókezelés, minimálisan rögzítő, maximális mozgást megengedő, a modern kézsebészeti felfogást tükröző eszközökkel és módon folyt. A beteget túlnyomó többsége a Klinikán helyben, egyénileg készített síneket hordott, melyek optimalizálták a biztonságos, fájdalommmentes rögzítés mellett a korai maximális mobilizálást.

Az Osztály legismertebb speciális profilja a csukló traumás, illetve degeneratív betegségeinek minimál invazív eszközökkel – arthroscop- végzett, illetve asszisztált ellátása. A jelentős népességű, és alapterületű Németországból számos aktívan dolgozó, illetve sportoló beteg keresi fel a klinikát csuklópanaszaival. A csukló akut és idősült szalag, illetve porcos sérüléseinek modern ellátásához a klinikán mind a személyi, mind a tárgyi feltételek megvalósulnak. Ebben nagyszámú betegcsoportban gyakran találkozunk elhúzódó, nehezen befolyásolható, bizonytalan panaszokal. Ezek objektivizálásása magasan magasan képzett specialistákból álló szakemberek, hagyományos rtg felvételek mellett speciális kisízületi diagnosztikára is alkalmas CT illetve MRI berendezések mellett jól felszerelt, az adott célokra optimalizált nagy kapacitású arthrocopos műtő is a rendelkezésre áll. A kézsebészeti műtőben kiemelném a mind méretében, mint sugárterhelésében „mini” képerősítőt. Ez az eszköz, mely amellett, hogy felbontásában, és funkciójában sokkal alkalmasabb a kézsebészeti műtétek elvégzésére, a könnyű szerkezete, valamint lézercélzója a műtét közbeni finomhangolást segíti, illetve mind a beteg, mind az ellátószemélyzet sugárterhelését minimalizálja. Az arthoscopot részben diagnosztikus eszközként használják, a szakértő által végzett fizikális vizsgálat, illetve az egyéb képalkotók (rtg, CT, MRI) mellét. Segítségével felderíthetők a finomabb szalagsérülések, kezdődő instabilitások, a TFCC sérülések mérete, jellege, az akut illetve krónikus porcdefektusok, arthrosisos elváltozások, ganglionok. Az ilyen jellegű sérülések felderítésében, illetve számos egyéb a csuklót érintő szalagos-porcos elváltozás korrekt ellátásában, illetve a választandó műtéti technika kiválasztásában (rekonstrukciós vagy kármentő) elengedhetetlen szerepet játszik az arthroscopia. Arthrscopos diganosztika nélkül nehezebb korrektül megítélni a carpalis instabilitás esetén a porcérintetség mértékét, így a további ellátás jellegéről – helyreállító illetve kármentő – sem tudunk akkora biztonsággal nyilatkozni- Egyes esetekben a scopos technika a hagyományos nyílt műtéti technikákhoz képest a minimál invazivitást, a szöveti károsodás minimalizálását szolgálhatja. Egy ganglion exstirpatiója történhet nyílt műtéttel, a scopos műtét szöveti inváziója ugyanakkor kisebb, illetve egyben segíthet fényt deríteni a ganglion kialakulásának pathomechanizmusára is.

Az Osztály egy kevésbé ismert különlegessége, a munkaügyi szakvéleményezés. Ilyenkor a munkahelyi balesetet követően hosszabb ideje betegállományban lévő, a gyógyulás felé lassabban haladó, a leszázalékolás felé közeledő betegekkel közösen ül le egy a munkahelyi balesetek finanszírozásáért felelős Intézmény képviselője, illetve egy nagytapasztalatú szakorvos egy hosszabb konzultáció keretein belül, melynek célja azon terápiás módszerek öszzeségének definiálása, tempírozása, helyének megválasztása, illetve megszervezése, melynek segítségével a beteg egy közösen meghatározott idotartam alatt közösen meghatározoss célokat tud elérni, és ennek segítségével visszatérni a munkaerőpiacra. A cél lehet az, hogy az eredeti munkakörébe viszzaálljon a beteg, de lehet az is, hogy ugyannál a cégnél más munkakört töltsön be. Amikor egyik sem lehetséges, akkor a beteg más foglalkozásba való átképzése a cél. A módszer ügyesen szolgálja mind a beteg, mint a munkaerőpiav érdekeit.

A beteg megértését szolgáló szemlélet, a korai post-operatív mobilizáció, a gyógytornászokkal való szoros együttműködés, fájdalomterapeuta bevonása hazai megvalósításának a megfelelő kapacitás rendelkezésre állása esetén nem látom objektív akadályát. Az egyéni ortézisek készítése nehezebb kérdés, mivel itt már finanszírozási szempontok is szerepet játszanak. Jó cél lehet azonban, hogy bizonyos betegcsoportokban (hajlítóín sérültek, Dupuytren betegségben szenvedők, kézközépcsont, illetve extensor csontos kiszakadáson átesett betegek) növeljük az egyedi, korai és maximális mobilizációt elősegítő ortézisek használatát. A csukló arthroscopos diagnosztikája a csukló szalagos-csontos sérülései modern szemléletű kézsebészeti ellátása esetén elengedhetetlen. A csukló szalagos sérüléseivel, porcdefektusaival, instabilitásával, arthrozisával járó állapotokban az arthroscopos ellátás lehet kevésbé invazív, sok gyakran egyetlen megoldás. Alapvetően szükséges tehát a hazai szakemberek, illetva a szakemberek egy része számára, hogy ezen a területen gyakorlatot szerezzenek. Ezen az úton kiválő első lépés volt számomra az ösztöndíj keretein belül nagy tapasztalattal rendelkező szakemberektől egy jól felszerelt klinikán „első kézben” mind szemléletet, mind módszertant tanulni.