



Dr. Kovács Matild

„1980-ban végeztem a Marosvásárhelyi Orvos Tudományi Egyetem Általános Orvosi karán. 1984- től 2002- ig a Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórházban rehabilitációs osztályon, 2002. óta a Csepeli Weiss Manfréd Kórházban tevékenykedem, mint osztályvezető főorvos. Belgyógyászból, mozgásszervi rehabilitációból és geriátriából szakvizsgáztam. A komplex beteg ellátás híveként a mindennapi gyógyító tevékenységem során igyekszem felhasználni a hagyományos nyugati orvoslás eredményei mellett az alternatív gyógyászat terén szerzett ismereteimet is. Híve vagyok minden tudományosan tapasztalati tények alapján igazolt terápiás módok bevetésének a gyógyítás, állapot javítás, tünetmentessé tétel érdekében. Az emberhez méltó lét reményének a visszaadása a rehabilitáció alapvető feladata és célja ennek megteremtése.”

## „BEMER 3000 terápia jelentősége mozgásszervi és belgyógyászati megbetegedések rehabilitációjában különös tekintettel az idős korra és a multimorbiditásra”

Budapest Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Csepeli Weiss Manfréd Telephely Rehabilitációs Osztály

A multimorbid részben krónikus belgyógyászati megbetegedés talaján, részben függetlenül kialakult valamilyen mozgáskorlátozottsággal, fájdalommal társuló károsodások, fogyatékoságok kezelése, ellátása igen nagy gondot jelent mind a járóbeteg, mind pedig a fekvőbeteg ellátásban. A 45 ágyon működő rehabilitációs osztályon a betegellátásban fontos minden eszköz igénybevétele az állapotjavulás, élhető életminőség, önálló-képesség visszaszerzésére. A szűkös anyagiak miatt rossz tárgyi feltételek mellett üzemelő **osztály beteg ellátásában minőségi változást hozott 2003-ban a területi alapítvány által beszerzésre kerülő komplex BEMER 3000 terápiás készülék. Alkalmazása lehetővé tette a minőségileg jobb betegellátást, az érintett beteg és az Őt ellátó rehabilitációs team megalapozottságára.** A 2003 március 1.- 2004. augusztus 1. közötti időszakban az osztályról 361 beteg távozott otthonába. Az ellátott betegek közül 97 beteg részesült ezen speciális kezelésben.

Az osztályon ellátott betegség csoportok:  
 cerebrovascularis károsodások, bénulások, krónikus degeneratív mozgásszervi megbetegedések, perifériás érkárosodások( diabeteses micro- és macroangiopathia, ASO, fagyás)  
 posttraumás állapotok  
 daganatos megbetegedések  
 belgyógyászati betegségek  
 organikus neurológiai megbetegedések

Elbocsátott betegek száma: 361  
 BEMER 3000 kezelésben részesültek száma:  
 97 beteg 26,86 %  
 Elemzésre került betegek száma:  
 50 beteg 13,85 %

A kezelésben részesültek közül 50 beteg adatai kerültek elemzésre. Ezek az ellátott betegek kórállapotainak legjellemzőbb tünettanát mutató esetek voltak. Valamennyi középsúlyos és súlyosnak minősíthető volt. A rehabilitációban alkalmazott önálló képességet és mobilitást mérő tesztek /Bathel, FIM/ értékei is ennek megfelelőek voltak. Az ellátott betegeknél tekintettel életkorukra és multimorbiditásukra a rehabilitáció kivitelezhetősége is gyakran akadályba ütközött.

Itt jelentett igazán jó lehetőséget a BEMER 3000 terápia bevezetése, hiszen ezek a betegek a kezelés hatására tornáztathatóvá, mobilizálhatóvá váltak. Tervezhetővé és kivitelezhetővé vált a rehabilitációs program. BEMER 3000 kezelésben részesített betegek:

Degeneratív ízületi megbetegedések:	nő: 5
	férfi: 2
Stroke utáni állapot fél oldali bénulással:	nő: 10
	férfi: 5
Posttraumás állapot: csípőtáji törés:	nő: 4
	férfi: 3
Osteoporosis:	nő: 2
Sudeck atrophia:	nő: 2
Porckorongsérv: műtét után:	nő: 4
	nem műtött: nő: 3
Lymphoedema:	nő: 2
Ulcus cruris:	nő: 2

Daganatos megbetegedés: nő: 4  
férfi: 2  
Obliteratív érbetegség: amputáció utáni állapot: nő: 1  
férfi: 1

Életkor szerinti megoszlás:  
Nők: 77,5 év / 36 -96 év/  
Férfi: 68,3 év /26- 85 év/

Tekintettel arra, hogy minden megbetegedés egyéni, így a terápiák is egyénre szabottan zajlottak az ajánlások, illetve a magas életkor szabta korlátok figyelembe vételével.

A kezelések során szerzett tapasztalatainkat néhány érdekesebb esettanulmánnyal illusztrálom.

## ESET BEMUTÁTSOK

### I. eset.

1933-s születésű nőbeteg alapbetegsége, diabetes mellitus, hypertonia, kombinált, kezelést igénylő szívbetegség, degeneratív gerinc betegségek, ismert többszörös gerincsérv. Kizáródott kétoldali alsóvégtag bénulást, vizelet és széklet tartási nehézséget, elviselhetetlen fájdalmakat okozó gerincsérv miatt műtétet végeztek. A teljesen ágyhoz kötött, fájdalmi miatt ülésképtelen beteget rehabilitációra vettük fel.

A fájdalmak miatt nehezen terhelhető és mobilizálható betegnél gyógytornát, szívbetegsége miatt óvatos ágybani mobilizálást vezettünk be. Az időközben beszerzésre került BEMER 3000 készülékkel kezelést vezettünk be. Az ajánlott terápiás sémák alapján kezdtük meg kezelését tekerceses matrac, illetve multifunkciós aplikátorral a gerinc területére.

10 kezelést követően járásgyakorlatok bevezetése vált lehetővé segítséggel és járókerettel, az addig rendszeresen szedett fájdalomcsillapító adagjai csökkenthetővé váltak. Keringése stabilizálódott. 20 kezelést követően járás önállóan de még járókerettel volt kivitelezhető, amit már alkalmanként egy pontos botra váltott. Fájdalmak csak ritkán jelentkeztek. Alsóvégtag bénulása lényegesen mérséklődött. 30 kezelést követően távozott osztályunkról egy pontos bottal önállóan, stabil keringési és anyagcsere mellett. Távozását követően hetente háromszori, majd 2x-i kezelésre visszajárt még 10 kezelésig, majd két hónapot követően egy rövid három hetes heti 2x-i kezelésre jelentkezett.

Betegünk teljesen önellátóvá, (segítség nélkül vonattal közlekedővé), önálló életvitelre alkalmassá vált. Fájdalomcsillapítóra nem szorul. Belgyógyászati betegségei egyensúlyban vannak. A szívbetegségei miatt tervezett műtétét kardiológus szakorvos nem tartja indokoltnak.

### II. eset.

85 éves nő: jobb lábszáron évek óta progrediáló súlyos necroticus lábszárfekély, otthonában emiatt nehezen kezelhető, ellátható. Otthoni elesést követően elszenvedett csípőtáji törés miatt került felvételre. Belgyógyászati betegségei egyensúlyban lévén, lábszár fekélye akadályozta mobilizálását. Az alkalmazott nedves sebkezelés nem hozta meg a várt eredményt, ekkor vezettük be a BEMER 3000 terápiát.



20x napi egyszer alkalmazott kezelés mellett volt megkezdhető mobilizálása. Jól gyógyuló sebbel, részlegesen önállóan bocsátottuk otthonába.



### III. eset.

61 éves, évek óta fennálló súlyos kétoldali alsóvégtag lymphoedemához társuló kiterjedt lábszárfekély kezelése miatt került felvételre. A kiterjedt lábszárfekély akadálya volt otthoni önellátásának, fájdalmak miatt a fájdalomcsillapítók nagy mennyiségét fogyasztotta.



Felvételi állapot

A bevezetett BEMER terápia és a szakma szabályai szerint alkalmazott sebkezelés meghozta eredményét.



Távozási állapot

Kórházi ellátása ideje alatt, a súlyos társuló érbetegségéhez jobb oldali középsúlyos paresissal társuló agyi insultus zajlott, mely a folyamatosan alkalmazott BEMER 3000 terápia és az adekvát gyógyszeres ellátás mellett csaknem maradéktalanul javult.

### IV. eset.

52 éves, jobb oldali tüdő daganat miatt pulmonectomizált beteg, a műtét területén mellkasi fájdalmak, terhelhetőség csökkenése, légzési nehezítettség miatt került sor a kezelésre.

A BEMER 3000 terápiát kezdetben hetente 3x alkalmaztuk. A negyedik kezelést követően az addig csak megpróbált légző torna, szakszerűen kivitelezhetővé vált, mellkasi fájdalmai csökkentek. A 15 kezelést követően elvégzett légzés funkciós értékei javuló állapotot mutattak. A kezeléseket ambulánsan folytattuk heti 2x, majd heti 1x alkalommal. Fél éve a kezeléseket abbahagyta.

### V. eset.

62 éves, bal oldali emlődaganat miatt csonkolt beteg, fokozódó, mindennapi munkáját akadályozó ízületi fájdalmak miatt vettük fel kezelésre.

BEMER 3000 kezelést bevezetve 5 alkalom után fájdalomcsillapító adagja minimálisra csökkenthető volt. A kezelés folytatásával terhelhetősége javult, 15x-i kezelést követően bal felső végtagi nyirok pangása megszűnt, mellkasija mérséklődött, mindkét kézen kialakuló Dupuytren kontrakturája megszűnt. Otthonába távozott.

### Összefoglalás:

**A fekvőbeteg intézményben való alkalmazás nagy előnye, hogy az immobilis betegek esetében a terápiás berendezés szerkezetéből adódóan a kórtermi ágyban alkalmazható. Tekintettel a működési alapelveire, az ágyban elfoglalt testhelyzet nem jelentett akadályt.**

Az osztályon kezelt betegek adatait elemezve minden esetben az ellátott beteg kórállapotához társuló tünetek egyediek, ennek a kezelése, uralása a fontos. BEMER 3000 terápia alkalmazása az ajánlások figyelembe vételével a kezelés mindig egyedi. A BEMER 3000 terápia jól és a szakma szabályai szerint megfogalmazott indikációban biztonsággal és eredményességgel alkalmazható a multimorbid betegcsoportoknál.

**Alkalmazásakor mellékhatást illetve szövődményt nem tapasztaltunk.**

Műszaki adottságai lehetővé teszik a változatos helyszíneken való alkalmazhatóságát. Az eredmények értékelésénél hiányzik az egységesen alkalmazható kritérium rendszer, melynek kidolgozása és alkalmazása teszi összehasonlíthatóvá az elért eredményeket.