

Rákrehabilitáció: Szükségesség és rehabilitációs igény

*„Van nemzeti irányelved,
hogy lebonthass minket.
Arra van-e, hogy
visszaépíthess minket?”*

Egy norvég beteg kezelőorvosához
intézett kérdése



Bevezetés

Napjainkban a szűrés, a korai diagnosztizálás, a kezelés és a nyomon követés terén elért fejlődésnek köszönhetően egyre több ember éli túl a rákbetegséget. Az USA-ban húsz felnőtt közül egy túlélő. A túlélési arány az 1970-es évek óta megnégyszereződött - *írja a Stanford Healt Care.*

Köztudott, hogy a rákbetegség, mint minden más súlyos betegség pl. (szív- és érrendszeri-, mozgásszervi-, cukorbetegség, vagy baleset) óriási teherként nehezedik a betegre.

Maga a rákbetegség, és az azt követő kezelés különösen megterheli a szervezetet, a testet és a lelket egyaránt.

Általában az egyéb súlyos betegségből lábadozó embereknek - felépülésük érdekében - lehetőségük van igénybe venni az államilag támogatott rehabilitációs kezeléseket különböző rehabilitációs központokban. (szívszanatórium, tüdőszanatórium, stb.)

A ráktúlélők rehabilitációja kívánivalót hagy maga után. Az esélyegyenlőség jegyében a „ráktúlélő gondozást” a megnövekedett túlélőszámmal arányosan fejleszteni kellene korszerű programokkal.

A rákrehabilitáció célja

Cél, a rákbetegség és a kezelés alatt és után kialakuló **fizikai, mentális, társadalmi és egzisztenciális** következmények megelőzése és csökkentése, valamint a lehető legjobb funkcionális képesség és életminőség elérése, fenntartása, és a munkaképesség visszanyerése.

Mivel az egészségügyi problémák a kezelést követő hónapokban vagy években jelentkeznek, a túlélési pálya mentén felmerülő hosszú távú orvosi, pszichológiai és gyakorlati szükségleteket kielégíteni / kezelni kellene.

A **fizikai rehabilitáció célja** az izomerő és a fizikai állóképesség fenntartása vagy megszerzése, amelyek hozzájárulnak az egészség, valamint a fizikai és funkcionális javulásához.

A **mentális rehabilitáció** magában foglalja a *pszichoterápiát, a pszichoedukációt és a relaxációt*, amelyek hatékony módszerek lehetnek a jobb pszichológiai működés és az egészséggel kapcsolatos jobb életminőség eléréséhez.

Az **onkopszichológiai** stresszcsökkentő programok és az online támogató csoportok csökkentik a pszichológiai szorongást.

A **pszichoszociális** beavatkozások, ideértve az azonos helyzetben lévő sorstársakkal való találkozást, segíthetnek a rákos betegeknek a bizonytalanság és az egzisztenciális szorongás feloldásában.

Magyarországon kevés tanulmány foglalkozik **a rákrehabilitáció szükségességével, a rákbetegek rehabilitációs szükségleteivel, és a rehabilitációs intézkedések iránti igényekkel,** ezért egy svéd tanulmány adataira támaszkodok.

Cancer patients' interest in participating in cancer rehabilitation

[Emma Ohlsson-Nevo](#), [Ingrid Alkebro](#) & [Johan Ahlgren](#)

Journal [Acta Oncologica](#)

Volume 58, 2019 - [Issue 12](#)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2019.1633017?src=recsys>

A rákos betegek érdeklődése a rák rehabilitációjában való részvétel iránt

Ez a tanulmány csak része egy nagyobb projektnek, melynek célja **a rákrehabilitáció szükségességének** vizsgálata, és a rehabilitáció iránti igények felmérése Svédországban.

Az itt bemutatott kérdőíves felmérést Örebro megyében végezték 2017-ben Svédországban.

Összesen **1179** rákos beteg kapott kérdőívet **28** különböző rákdiagnózissal, akiket 2015. november 1. és 2016. október 31. között diagnosztizáltak és kezeltek.

A 9 oldalas kérdőív demográfiai-, sztimával kapcsolatos és sok más kérdés mellett **16** különböző rehabilitációs tevékenységre utaló kérdést tartalmazott.

A kérdőívet és egy és egy előre fizetett válaszborítékot **2017. április** folyamán postai úton juttattak el az érintetteknek egy tájékoztató levél kíséretében, Az adatvédelmi intézkedések sem maradtak el.

Két hét múlva köszönetet és emlékeztető kártyát küldtek mind az 1179 személynek.

Akik öt hét után sem küldték vissza a kitöltött kérdőívet, emlékeztető levelet és új kérdőívet kaptak.

A kérdőív 7 témakörében 16 rákrehabilitációs tevékenységet neveztek meg.

Fizikai aktivitással kapcsolatos

Kardioedzés

gyógytornással

- egyéni
- csoportos

Rezisztencia edzés *gyógytornással*

- egyéni
- csoportos

Pszichoedukáció

vegyes csoportban

- élőben
- online

Szakmai csoportban *(diagózis szerint)*

- élőben
- online

Szexuális tanácsadás

Stresszcsökkentéssel kapcsolatos

Stresszkezelés

(pszichológiai)

- egyéni
- csoportos

Orvosi jóga

Dohányzásról *leszoktató program*

- **Pszichoszociális támogató csoportok iránti érdeklődés**

- *Klinikai szociális munkás általi támogatás*

Információ közlés –

Nyílt előadás a rákról, és a rákrehabilitációról)

Válaszadási lehetőségek:

Nagyon valószínű, hogy részt veszek.

Valószínűleg nem veszek részt.

Valószínűleg részt veszek.

Nem tudom / nem akarnék részt venni.

Eredmények

A végső minta 728 betegből állt, amely 62% -os válaszarányt ad.

43% nő és 57% férfi. Az átlagéletkor 67,9 év.

HETEROGÉN populáció, eltérő igények és eltérő szükségletek jellemzik.

A legkeresettebb CR (cancer rehabilitation) tevékenységek:

- 34% -uk akarta a *pszichopedagógiai támogató csoportot (pszichoedukáció)* és az azonos rákdiagnosztikával rendelkezők csoportját, beleértve a **stresszkezelést** és az **orvosi jogát**.
- 30% -uk akart **nyílt előadásokat** a rákbetegségről, rákrehabilitációról.
- 29% -uk akarta az **egyéni testgyakorlást gyógytornásszal**, (kardio- és rezisztencia edzést.)
- 29% -uk **szociális munkások személyes támogatását** akarta,
- 12%-uk akart **szexuális tanácsadást**,
- 3%-uk akarta a **dohányzás abbahagyásának támogatását**

A CR (cancer rehabilitation) iránti igényt számos tényező befolyásolja:

- **NEM**
- **ÉLETKOR**
- **KÉPZETTSÉG / ISKOLAI VÉGZETTSÉG**
- **DIAGNÓZIS**
- **A DIAGNÓZISTÓL SZÁMÍTOTT IDŐ**

... és sok más tényező

NEMEK szerinti CR igények

A rehabilitációs tevékenységek 11 csoportjában szignifikáns különbségek voltak a *férfiak* és a *nők* között.

A nők több mint 25% -a a felsorolt 16 féle tevékenységből 10-ben akart részt venni, míg a férfiak több mint 25% -a csak három tevékenységet akart.

(Az egyetlen olyan tevékenység, amely a férfiakat inkább érdekelte, mint a nőket, a szexuális tanácsadás volt.)

A nők számára a legnépszerűbb tevékenységek:

a pszichoedukációs csoportok (n = 129, 42%),

az orvosi joga (n = 120, 39%),

és a szociális munkás által vezetett támogató csoportok (n = 111, 36%).

A férfiak számára legnépszerűbb tevékenységek.

Pszichoedukációt akart (n = 119, 30%), nyitott előadásokat a rákról (n = 121, 30%)

és egyéni testedzés gyógytornásszal (n = 106, 26%), szexuális tanácsadás 17%.

ÉLETKOR szerinti CR igények

A fiatalabbak körében a CR tevékenységek közül tizenkettőt több mint 25% kívánt volna, ebből nyolc tevékenység vonzotta a 20-39 éves korosztály több mint felét.

A három legkeresettebb tevékenység:

- egyéni stresszkezelés (n = 89, 67%),
- a szociális munkás támogatása (n = 16, 67%)
- és az orvosi jóga (n = 15, 62%).

A legfiatalabb korcsoport különbözött a többi alcsoporttól ebben a tanulmányban, mivel nagy hányad (67%) igényelte a szociális munkás támogatását.

A szervezett CR iránti érdeklődés jelentősen csökkent az életkor növekedésével minden típusú tevékenység esetében.

A legnagyobb korosztályt, a 70–79 éveseket (n = 251) két tevékenység érdekelte: a rákról szóló nyílt előadások (n = 63, 26 %) és a pszichoedukció (n = 70, 29 %) .

A legidősebb korosztályban (80 év felett) nem volt olyan rehabilitációs tevékenység, amelyet több mint 25% kívánt volna, bár 20% -uk érdeklődött az egyéni testedzés iránt egy gyógytornász mellett, 22% -uk érdeklődött a pszichológiai támogatás iránt.

KÉPZETTSÉG szerinti CR igények

A szervezett CR iránti érdeklődés jelentősen megnőtt a magasabb iskolai végzettségű betegek körében.

Egyetemi végzettséggel rendelkezők körében több mint 25% -uk akart 10 tevékenységen részt venni, szemben a középiskolai végzettséggel rendelkezők 9% -ával.

A kötelező iskolai végzettséggel rendelkező betegek alacsonyabb érdeklődést mutattak; 4–22% számolt be a rehabilitáció iránti érdeklődéséről.

A legkeresettebb tevékenység mind az egyetemi, mind a középiskolai végzettséggel rendelkezők esetében a pszichoedukáció volt. (39–47%).

Az egyetemi végzettségűeknek mintegy 40% -a szeretett volna részt venni egyéni testedzésen gyógytornásznál, rákbetegségről szóló nyílt előadásokon, és online támogató csoportokban, ideértve az azonos diagnózissal rendelkezőket.

A DIAGNÓZIS szerinti CR igények

A nőgyógyászati vagy emlőrákos betegséggel diagnosztizált betegek érdeklődtek a legtöbb rákrehabilitációs tevékenység iránt.

Table 2. Diagnosis and rehabilitation participation, *n* (%)

	Total	Prostate	Breast	Colorectal	Urinarytract ^a	Skin	Blood ^b	Lung	GI ^c	Gynaecologic ^d	Head/neck	Other ³
<i>n</i>	728	170	120	96	81	67	51	39	30	27	26	21
Psychoeducational / same	248 (34)	54 (32)	51 (43)	35 (38)	16 (23)	20 (30)	21 (41)	11 (30)	11 (39)	11 (41)	9 (35)	9 (45)
Open lectures about cancer	222 (30)	50 (30)	40 (34)	36 (39)	14 (19)	26 (39)	15 (30)	6 (16)	11 (39)	12 (44)	6 (23)	6 (30)
Social worker	212 (29)	49 (29)	54 (46)	19 (21)	16 (21)	24 (36)	14 (28)	10 (27)	6 (21)	7 (26)	5 (19)	8 (40)
Weight training / individual PT	216 (29)	42 (25)	45 (38)	25 (27)	17 (22)	27 (41)	18 (36)	9 (24)	9 (32)	9 (33)	4 (15)	9 (45)
Cardio / individual PT	202 (28)	42 (25)	47 (40)	18 (19)	16 (21)	21 (32)	17 (34)	11 (31)	11 (38)	9 (33)	3 (12)	2 (10)
Online support group / same	198 (27)	46 (27)	33 (28)	28 (31)	12 (16)	24 (36)	14 (28)	8 (22)	10 (34)	9 (33)	7 (27)	7 (35)
Medical yoga	164 (22)	18 (11)	54 (46)	17 (18)	11 (15)	14 (21)	9 (18)	7 (19)	8 (28)	13 (48)	5 (19)	8 (40)
Psychologist	155 (21)	26 (15)	39 (33)	15 (16)	12 (16)	18 (27)	15 (29)	6 (17)	6 (21)	4 (15)	5 (19)	9 (45)
Stress reducing / individual	142 (19)	21 (13)	37 (32)	14 (15)	11 (15)	20 (31)	9 (18)	7 (19)	5 (17)	5 (18)	4 (15)	9 (45)
Cardio / group	134 (18)	23 (14)	35 (29)	15 (16)	10 (13)	12 (18)	12 (24)	9 (25)	6 (20)	9 (33)	1 (4)	7 (37)
Strength training / group	118 (16)	20 (12)	30 (25)	14 (15)	11 (15)	13 (19)	9 (18)	4 (11)	7 (25)	7 (26)	1 (4)	8 (40)
Psychoeducational / mix	106 (15)	25 (15)	18 (15)	16 (17)	8 (11)	11 (17)	6 (12)	2 (5)	6 (21)	7 (26)	3 (12)	4 (20)
Web info group / mix	88 (12)	19 (11)	9 (7)	11 (12)	6 (8)	9 (14)	7 (14)	7 (19)	4 (14)	6 (22)	4 (15)	6 (30)
Sexual counseling	89 (12)	35 (21)	12 (10)	9 (10)	9 (12)	5 (8)	6 (12)	3 (8)	3 (11)	5 (18)	1 (4)	1 (5)
Stress reducing / group	82 (11)	13 (8)	23 (20)	8 (8)	6 (8)	11 (17)	5 (10)	1 (3)	4 (15)	14 (15)	3 (11)	4 (20)
Smoke cessation	22 (3)	6 (4)	5 (4)	2 (2)	3 (4)	1 (1)	1 (2)	2 (6)	1 (4)	1 (4)	0	0
Activities wanted by more than 25%	6	4	10	5	0	8	7	3	6	10	2	10

A DIAGNÓZISTÓL SZÁMÍTOTT IDŐ is befolyásolja CR iránti érdeklődést.

A rehabilitációs tevékenységek iránti érdeklődés a diagnózistól kezdve az idő múlásával szignifikánsan növekedett, főleg két tevékenységben (egyéni rezisztencia edzés (súlyzós/gumiszalagos), és egyéni kardioedzés a gyógytornásznál)

A diagnózist követő hat hónapban két tevékenység érdekelte inkább a betegeket: Pszichoedukációs foglalkozás (29%) és azonos diagnózisú Online támogató csoportok (31%).

A diagnosztizálás utáni 7–9 hónapos betegek **négy** tevékenységet akartak, a 10–15 hónapos diagnosztizálás utáni betegek **hat** tevékenységet akartak.

Azok a betegek, akiknek a rákdiagnosztikától számított idő 16-18 hónap volt), a 16 rehabilitációs tevékenységből **hétben** akartak részt venni.

NEM, ÉLETKOR, ISKOLAI VÉGZETTSÉG szerint

Table 3. Wanted rehabilitation activities by sex, age and education (number and proportion yes)

		Cardio in group	Cardio in individ.. with PT	Weight training group	Weight training with PT Individ.	Stress management group	Stress management individ..	Medical yoga	Open lectures about cancer	Psychoeducational suppose (mixed)	Psychoeducational support (same)	Online suppose Group (Mixed)	Online suppose Group (same)	Social worker	Psychologist	Sexual counseling	Smoke cessation
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	728	134 (18)	202 (28)	118 (16)	216 (29)	82 (11)	142 (19)	164 (22)	222 (30)	106 (15)	248 (34) ^a	88 (12)	198 (27)	212 (29)	155 (21)	89 (12)	23 (3)
Sex																	
Woman	316	79 (26)	103 (34)	67 (22)	107 (35)	51 (17)	89 (30)	120 (39)	102 (33)	51 (17)	129 (42) ^a	39 (13)	98 (32)	111 (36)	92 (30)	22 (7)	10 (3)
Man	412	55 (14)	99 (25)	51 (13)	106 (26)	31 (8)	53 (13)	44 (11)	121 (30)	55 (14)	119 (30) ^a	49 (12)	100 (25)	100 (25)	63 (16)	67 (17)	12 (3)
p^1		.00	.00	.00	.13	.00	.00	.00	.36	.28	.00	.82	.02	.00	.00	.00	.82
Age (year)																	
20-39	24	8 (33)	11 (46)	8 (33)	13 (54)	6 (25)	16 (67) ^a	15 (62)	14 (58)	5 (21)	14 (58)	8 (33)	14 (58)	16 (67) ^a	14 (58)	4 (17)	2 (8)
40-49	40	11 (28)	18 (45)	8 (20)	17 (42)	8 (20)	22 (55)	20 (50)	17 (42)	8 (20)	22 (55)	10 (25)	22 (55)	26 (65) ^a	23 (58)	8 (20)	1 (2)
50-59	86	33(38)	35 (41)	26 (30)	38 (44)	22 (25)	25 (29)	29 (34)	32 (37)	21 (24)	42 (49) ^a	15 (17)	38 (44)	36 (42)	27 (31)	21 (24)	4 (5)
60-69	213	33 (16)	66 (31)	31 (15)	68 (32)	22 (11)	47 (22)	60 (28)	76 (36)	36 (17)	82 (39) ^a	31 (15)	67 (32)	64 (31)	50 (24)	25 (12)	12 (6)
70-79	251	37 (15)	54 (22)	36 (15)	55 (23)	19 (8)	22 (9)	35 (14)	63 (26)	27 (11)	70 (29) ^a	20 (8)	49 (20)	51 (21)	32 (13)	28 (11)	2 (1)
80+	114	12 (11)	18 (17)	9 (8)	22 (20)	5 (7)	10 (9)	5 (5)	20 (19)	9 (8)	18 (16)	4 (4)	8 (7)	19 (18)	9 (22)	3 (3)	1 (1)
p^2		<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	.001	<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	.01
Education																	
Mandatory	227	27 (12)	36 (17)	24 (11)	41 (18)	10 (4)	18 (8)	23 (10)	50 (23) ^a	22 (10)	48 (22)	16 (7)	32 (15)	42 (19)	24 (11)	17 (8)	7 (3)
High school	215	41 (19)	66 (31)	37 (17)	67 (31)	32 (15)	56 (26)	55 (26)	73 (34)	41 (19)	84 (39) ^a	35 (16)	73 (34)	71 (38)	56 (26)	29 (14)	10 (5)
University	187	50 (27)	71 (38)	39 (21)	75 (40)	31 (17)	53 (29)	67 (36)	74 (40)	34 (18)	89 (47) ^a	27 (15)	76 (41)	71 (34)	61 (33)	28 (15)	5 (3)
Other	85	14 (17)	24 (30)	16 (20)	26 (32) ^a	7 (9)	12 (15)	18 (22)	22 (28)	8 (10)	24 (30)	10 (12)	16 (20)	23 (28)	11 (14)	15 (18)	0
p^2		<.00	<.00	.006	<.00	.001	<.00	<.00	.001	.09	<.00	<.00	<.00	<.00	<.00	.018	.416
Time from diagnosis (months)																	
6	51	4 (8)	10 (20)	2 (4)	12 (25)	6 (13)	9 (18)	7 (14)	10 (21)	5 (10)	14 (29)	8 (17)	15 (31) ^a	11 (23)	7 (15)	6 (12)	2 (9)
7-9	173	25 (15)	40 (24)	20 (12)	48 (28)	11 (6)	31 (19)	34 (20)	47 (28)	27 (16)	55 (32) ^a	22 (13)	42 (25)	51 (30)	33 (20)	20 (12)	7 (4)
10-12	184	34 (19)	57 (32)	31 (17)	58 (32)	27 (15)	46 (25)	53 (29)	56 (31)	26 (14)	65 (36) ^a	19 (10)	44 (24)	50 (28)	44 (24)	31 (17)	6 (3)
13-15	191	41 (22)	58 (32)	38 (20)	58 (32)	25 (13)	33 (18)	46 (25)	70 (38) ^a	31 (17)	69 (37)	21 (11)	57 (31)	59 (32)	40 (22)	18 (10)	3 (2)
16-18	124	30 (25)	36 (30)	27 (22)	36 (30)	13 (11)	23 (19)	24 (20)	39 (32)	17 (14)	45 (37)	17 (14)	39 (39) ^a	41 (34)	31 (26)	14 (12)	4 (3)
missing		22 (3)	26 (4)	24 (3)	23 (3)	27 (4)	29 (4)	23 (3)	28 (4)	28 (4)	22 (3)		26 (4)	25 (3)	25 (3)	30 (4)	48 (7)
p^2		0.003	0.11	0.001	0.49	0.79	0.39	0.51.	0.47	0.72	0.21	0.79	0.21	0.18	0.15	0.55	0.31
Treatment																	
Chemotherapy	146	38 (26)	50 (35)	35 (24)	52 (36)	22 (15)	34 (24)	49 (34)	55 (38)	20 (14)	62 (43) ^a	16 (11)	49 (34)	51 (36)	38 (27)	17 (12)	7 (5)
Radiation	172	29 (17)	46 (27)	23 (13)	46 (27)	16 (9)	31 (18)	43 (25)	44 (26)	23 (14)	53 (31) ^a	18 (11)	39 (23)	49 (29)	38 (22)	12 (7)	2 (1)
Surgery	472	95 (21)	131(29)	89 (19)	147 (32)	63 (14)	106 (23)	132 (29)	156 (34)	74 (16)	169 (37) ^a	62 (14)	136 (30)	148 (32)	111 (24)	53 (12)	14 (3)

Következtetések

Az összes megkeresett beteg érdeklődése ebben a vizsgálatban 21% volt.

A CR iránti érdeklődés változatos volt, és leginkább a nőket, fiatal betegeket, egyetemi végzettségűeket és azokat érdekelte inkább, akik ≥ 12 hónappal korábban kaptak diagnózist.

A résztvevő rákbetegek kb. 30% -a érdeklődést mutatott az információs és támogató csoportok, a testmozgás és a kórházi szociális munkás támogatása iránt.

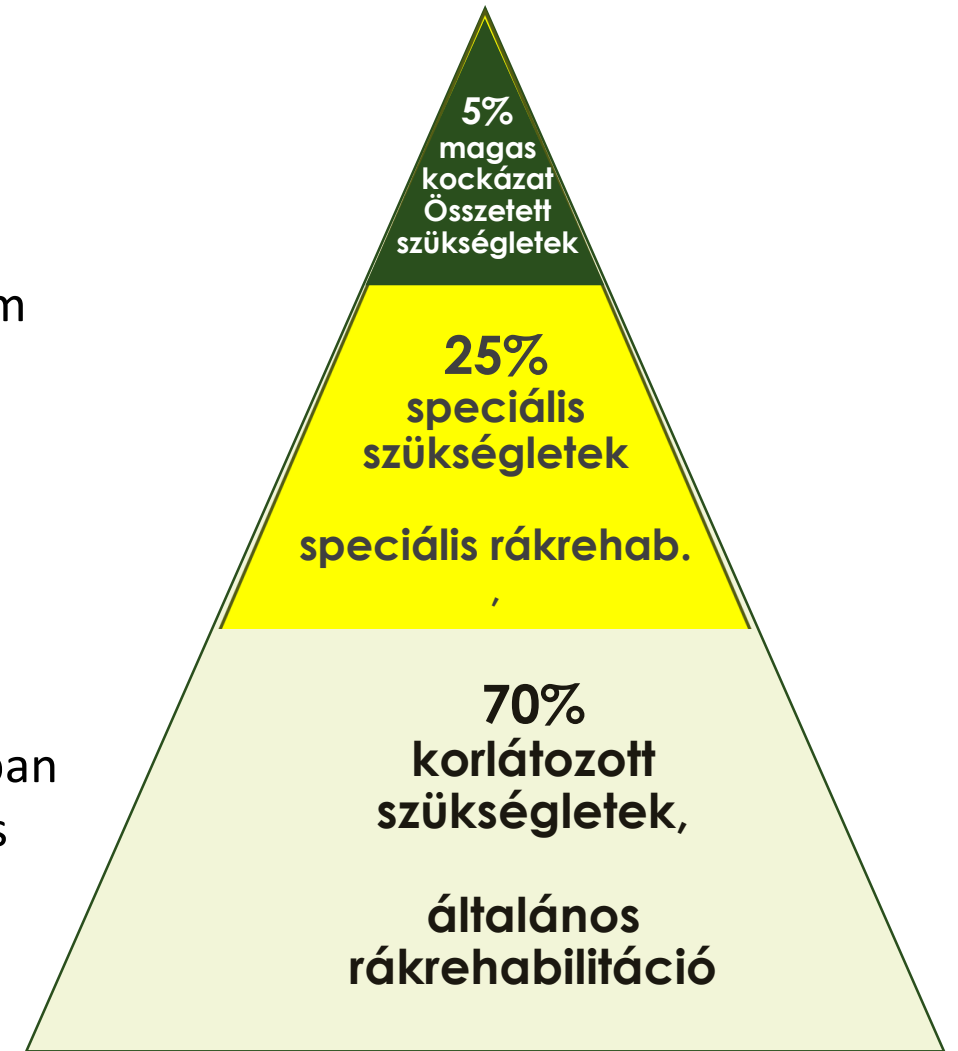
Alacsony iskolai végzettséggel rendelkező betegek közül, akiknek az önértékelése alacsony, kevés érdeklődést mutattak a CR iránt. A CR hozzáférhetőségének korlátozásai befolyásolhatják a betegek részvételi motivációját.

Ebben a tanulmányban nem vizsgálták azoknak a betegeknek a rehabilitáció iránti érdeklődését, akiknél 18 hónapnál több idő telt el a diagnózis után, de az kiderült, hogy a rehabilitációs tevékenységek iránti érdeklődés a diagnózistól kezdve az idő múlásával szignifikánsan növekedett.

A tanulmány eredménye jelzi, hogy az egészségügyi ellátó szolgálatoknak - a betegekkel szoros együttműködésben - hozzáférhető rehabilitációs tevékenységeket kellene kidolgozniuk.

Szükségletpiramis

- A legtöbb esetben – a betegek **70%**-ának elégséges egy alapellátás szintjén megvalósítható rehabilitáció, amely csak az erőnlét és az állóképesség javítására szolgál. Van, aki ennyit sem igényel, vagy csak gyógytornászra, vagy csak pszichológusra van szüksége.
- A **25%-os** csoportba a speciális szükségletű betegek tartoznak. Nem lehet éles határt húzni, hogy kinek mi jó; van akinél előnyösebb, ha szanatórium jellegű rehabilitációs centrumba megy, de van akinek egy wellness központ is megfelel. A Rehabilitációs Centrumok többnyire 24 órás bentlakásos formában működnek, de vannak vegyes változatok is, ahol járóbetegeket is fogadnak.
- Az 5%-os csoport összetett szükségletek miatt klinikai rehabilitációt igényel. Általában nappali (járóbeteg - ellátás) formában működik az onkológiai kezelőközpontok rehabilitációs részlegén .



Svéd felmérés alapján

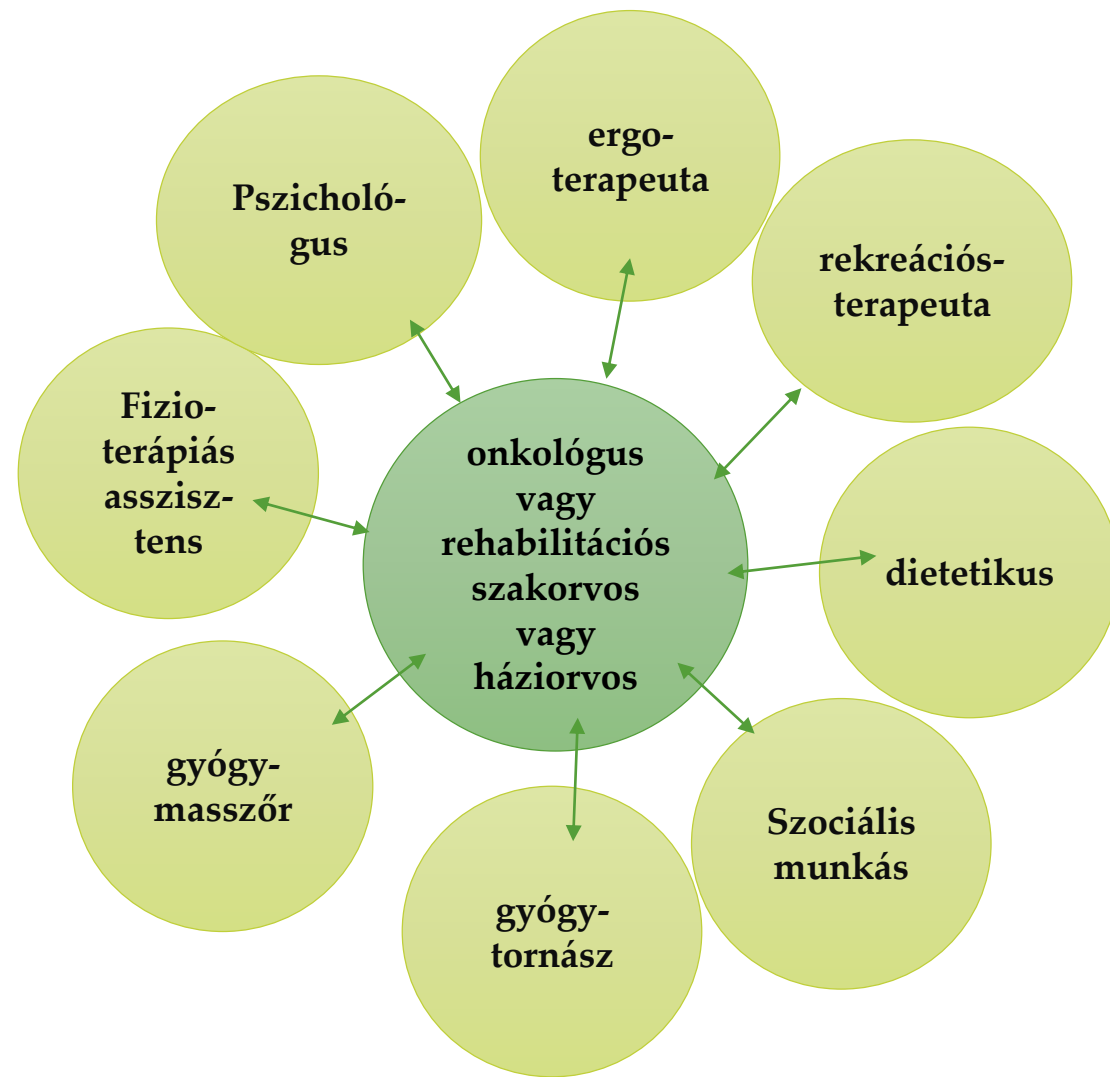
A rákrehabilitáció multidiszciplináris / több szakterületet érintő aktív segítségnyújtás a rákkezelés alatt és után.

Alapja

az egyéni rehabilitációs terv,

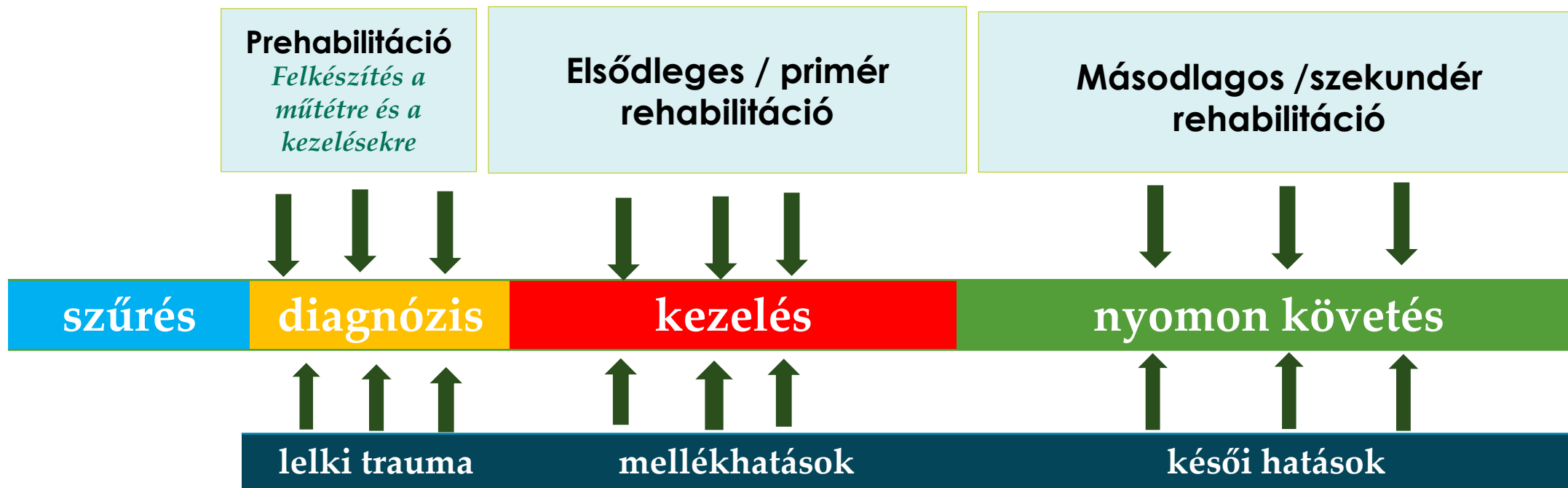
amely egyéni szükségletfelmérés után készül. Jó, ha a beteg szakmai segítséget kap a szükségletfelméréshez, és jelen van az egyéni rehabilitációs terv elkészítésénél. Így az egyéni igényei is érvényesülhetnek..

Az is fontos, hogy a rehabilitációs intézkedéseket *megfelelő helyen, megfelelő időben megfelelő személyek végezzék el.*



A rákrehabilitáció szakaszai

A rákrehabilitáció a diagnózis közlésekor kezdődik, és élethosszig tart. Mindenik szakaszban más-más körülmény, és más a szükséglet.



Rákrehabilitációs lehetőségek

A legtöbb európai országban a rehabilitációs kezeléseket a következő formákban lehet igénybe venni:

- **Onkológiai klinikák rehabilitációs osztályán** (általában járóbeteg ellátási formában)
- **Rehabilitációs Centrumokban** (vannak bentlakásos centrumok, és vannak vegyes változatok, bentlakásos és járóbeteg formák.) Helyenként 4 hetes más helyen 1 hetes programok.
- Több helyen az állami egészségügyi biztosító szervez 1 hetes tanfolyamokat különböző rehabilitációs centrumokban.
- Sok helyen alapítványok és egyesületek szervezik meg ugyanígy.
- Az alapellátás rehabilitációját /önkormányzatok és házi orvosok szervezik meg rákoordinátor segítségével többnyire wellness centrumokban.
- Az otthoni gondozás megszervezése szintén az önkormányzat és a házi orvos feladata.

Rákrehabilitációs programok

A rákos betegek nem olyan homogén populáció, akikre közös rehabilitációs modellt lehetne alkalmazni. A programot a betegek sajátos szükségleteinek és igényeinek kielégítésére tervezik.

A cél az, hogy a páciens minél gyorsabban visszatérjen a „normál” életbe, a lehetőség szerint minél tevékenyebbé váljon, és visszanyerje önállóságát, valamint munkaképességét.

Az északi államokban általában a Rák Társaságok regionális szervezetei nyújtottak közvetlen segítséget a az alapellátás orvosainak és a betegszervezeteknek a rákrehabilitációs programok kidolgozásához. Irányelveket határoztak meg a rehabilitációs tevékenységekre és a programok tartalmára.

Amiről nem beszélünk az nincs

A magyar rákbetegek rehabilitációs igényeiről kevés szót ejtünk, pedig többet kellene.

Felhasznált és ajánlott források:

What is Cancer Rehabilitation? (2019)

<https://www.cancer.net/survivorship/rehabilitation/what-cancer-rehabilitation>

Cancer Rehabilitation

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=85&contentid=P01147>

Life After Cancer

<https://www.cancer.net/survivorship/life-after-cancer>

Your Mayo Clinic care team

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cancer-rehabilitation/care-at-mayo-clinic/pcc-20393333>

Cancerrehabilitering Nationellt vårdprogram

<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-varld/vardprogram/nationellt-vardprogram-cancerrehabilitering.pdf>

Cancer patients' interest in participating in cancer rehabilitation (2019)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2019.1633017?src=recsys>

Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation (2011)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.533190?src=recsys>

Rehabilitation of cancer patients: Needed, but how?

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.550315?src=recsys>

Rehabilitation of cancer patients – research perspectives

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860701316057?src=recsys>

Social inequality in cancer rehabilitation: A population-based cohort study

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2012.745014?src=recsys>

Research in Danish cancer rehabilitation: Social characteristics and late effects of cancer among participants in the FOCARE research project

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860701418846?src=recsys>

Social position and referral to rehabilitation among cancer patients

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2014.997836?src=recsys>

Socioeconomic position, referral and attendance to rehabilitation after a cancer diagnosis: A population-based study in Copenhagen, Denmark 2010–2015

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2019.1582800?src=recsys>

Technology in exercise-based cancer rehabilitation: a cross-sectional study of receptiveness and readiness for e-Health utilization in Danish cancer rehabilitation

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1562213?src=recsys>

European cancer rehabilitation and survivorship, 2018: one of a kind

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2019.1606937?src=recsys>

Occupational therapy in cancer rehabilitation: going beyond physical function in enabling activity and participation

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23809000.2018.1438844?src=recsys>

Rehabilitation interventions for cancer survivors: The influence of context (2011)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.529460?src=recsys>

Unmet needs in cancer rehabilitation during the early cancer trajectory – a nationwide patient survey (2013)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2012.745648?src=recsys>

Association between unmet needs and quality of life of cancer patients: A population-based study (2013)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2012.742204?src=recsys>

Gynecological Cancer Survivors: Assessment of Psychological Distress and Unmet Supportive Care Needs (2013)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2011.599829?src=recsys>

Supportive care needs and quality of life in patients with breast and gynecological cancer attending inpatient rehabilitation. A prospective study (2018)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1543947?src=recsys>

Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study (2017)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1268714?src=recsys>

Arm and shoulder morbidity following surgery and radiotherapy for breast cancer (2014)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2014.880512?src=recsys>

Arm and shoulder morbidity in breast cancer patients after breast-conserving therapy versus mastectomy (2008)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860801961257?src=recsys>

The effect of physiotherapy on shoulder function in patients surgically treated for breast cancer: A randomized study (2005)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860510029905?src=recsys>

Shoulder morbidity after treatment for breast cancer is bilateral and greater after mastectomy (2015)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2012.695087?src=recsys>

Arm/shoulder problems in breast cancer survivors are associated with reduced health and poorer physical quality of life (2010)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/02841860903302905?src=recsys>

Impairments, disabilities and health related quality of life after treatment for breast cancer: a follow-up study 2.7 years after surgery (2004)

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280310001629642?src=recsys>