

ONKOLOOGILISTE HAIGETE TAASTUSRAVI

MERLE ROKK taastusarst
LIVIAN LAANEOTS MSC, füsioterapeut

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



Tartu Ülikooli Kliinikum

Tänapäeval ei ole vähk enam ilmtingimata surmaga lõppev haigus

- Nii vähk ise kui ka pikaajaline toksiline ravi mõjutab patsienti nii füüsiliselt, kognitiivselt, sotsiaalselt, kui ka majanduslikult
- Lisaks füüsilisele kahjustusele on patsiendil sageli depressioon, lootusetus, psühhosotsiaalsed probleemid
- Üks sagedasemaid probleeme on asteenia, krooniline patoloogiline väsimus
- See kõik mõjutab elukvaliteeti ja toimetulekut



Taastusravi meeskond saab vähipatsienti aidata



Riiklik vähistrateegia aastateks 2007-2015

6. TAASTUS-, PALLIATIIVSE JA HOOLDUSRAVI TEENUSED

Vähahaigete taastusravi

- Vähahaigete taastusravi on suunatud onkoloogilise haiguse ja/või ravi tõttu häirunud funktsioonide taastamisele või parandamisele ja/või puudega kohanemisele ning seeläbi maksimaalselt hea elukvaliteedi tagamisele erinevate taastusravi meetodite rakendamisel kasvajate spetsiifilise raviga paralleelselt või selle järgselt.
- Taastusravi meetoditest on kasutusel füsioteraapia, tegevusteraapia, psühhoteraapia ja kõneravi.
- Füsioteraapia mõiste alla kuuluvad ravimassaaž (sh manuaalne lümfodrenaaziteraapia), liikumisravi, füüsikaline ravi (sh sooja-, külma- ja vesiravi).
- Vähahaigete taastusravi teenuseid osutatakse peamiselt vähiraviga tegelevate keskuste juures, vajadusel ka maakonna keskustes vastava koolituse läbinud spetsialistide poolt onkoloogi saatekirja alusel.



Vähihaigete põhilised probleemid, mille puhul on taastusravist abi

- Üldine väsimus, toimetuleku defitsiit, valu, liikumishäired (Lehman jt.)
- Taastusravi saab aidata sageli esinevate probleemide puhul: kõne- ja neelamishäired, hingamishäired ja neuroloogilised kahjustused, nahaprobleemid, toitumishäired, lümfitorse, skeletisüsteemi kaebused, psühholoogilised probleemid (Lehman 1978)



Väheseest liikumisest (voodirežiimist) tingitud probleemid

- Lihaste atroofia
- Lihaste ja liigeste kontraktuurid
- Ortostaatiline kollaps
- Süvaveenide tromboos
- Kopsuemboolia
- Lamatised
- Urineerimishäired
- Kõhukinnisus ja defekatsiooni häired
- Kompressioonineuropaatiad
- Unehäired
- Depressioon
- Düsfaagia jne.

Cucurullo jt. Physical medicine and Rehabilitation Board Review



Tartu Ülikooli Kliinikum

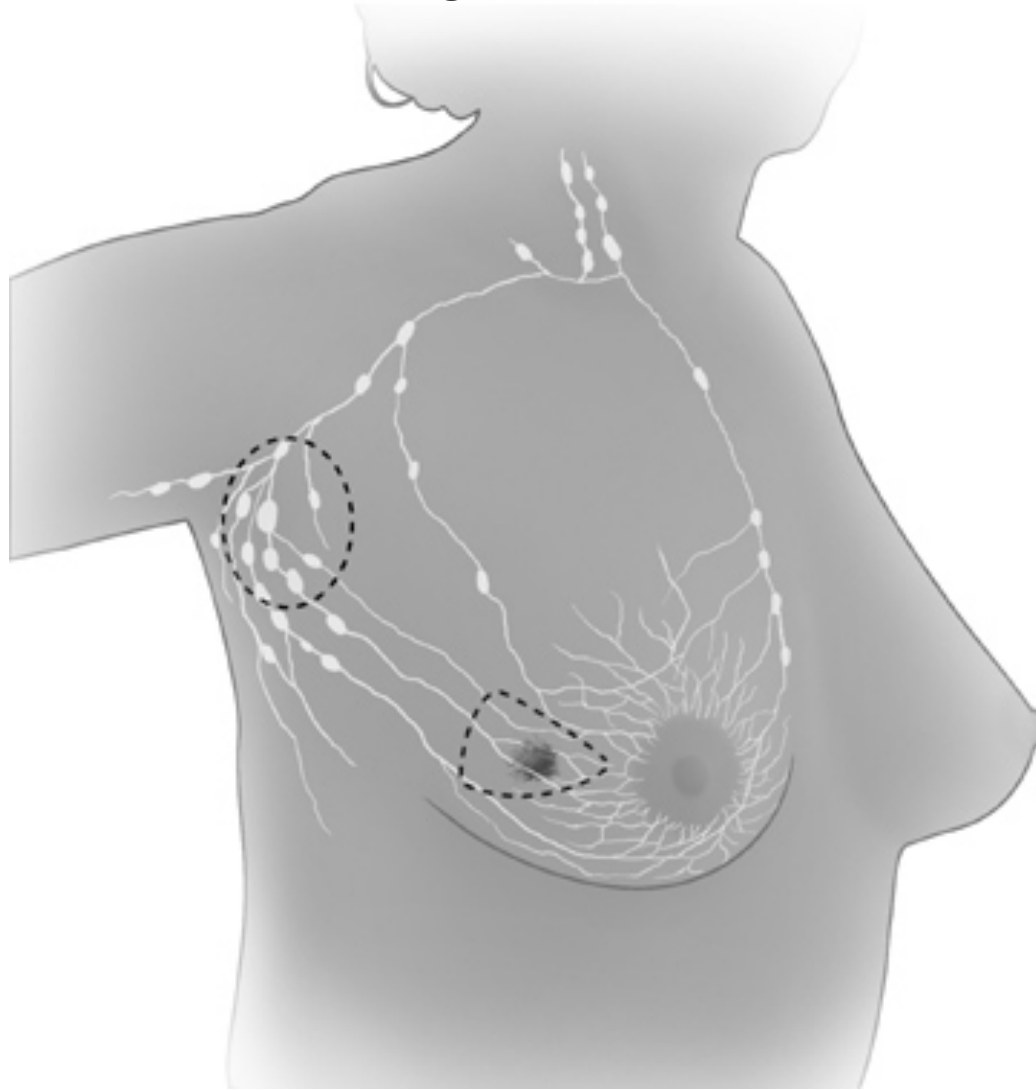
Immobiilsuse rehabilitatsioon

- Maksimaalselt toetada ADL toiminguid ja funktsionaalset aktiivsust
 - Lihaseid tugevdavad harjutused ja venitused voodirežiimil
 - Asendravi, kontraktuuride ja lamatiste vältimiseks
 - Funktsionaalne voodi ja erinevad madratsid
 - AROM harjutused nii ala- kui ülakehale nii sageli kui vähegi võimalik
 - Hingamisharjutused, kardiaalse ja pulmonaarse süsteemi toetamine
 - Seisulaud ortostaatilise hüpotensiooni vältimiseks
 - FT ja TT abil läbiviidavad tegevused , patsiendi ja pere nõustamine ja õpetamine

Cucurullo jt. Physical medicine and Rehabilitation Board Review



42 AASTANE NAIN



Apply phase-shift
operator

$z=0$
the depth step size, z



Tartu Ülikooli Kliinikum

Diagnoos 18.jaan.2007. Samal päeval algas keemiaravi, mida sai enne operatsiooni 5 korda.

Op. 10. mail 2007. Eemaldati parem rind ja kaenlaalused lümfisõlmed. Peale op. sai veel 5 korda keemiaravi ja esmased juhised opereerivalt kirurgilt.

Haav paranes hästi, käe liikuvusega oli raskusi. Pöördus Onkoloogia kliiniku toetusravi arsti poole, kes soovitas suusõnaliselt mõningaid harjutusi ja ujumist.

Alustas iseseisvalt välisveekogudes ujumist. Õlaliigese liikuvus paranes, kuid hakkas tekkima lümfiturse.

Uuesti konsulteeris toetusraviarstiga, kes soovitas kätt üleval hoida ja Lioton geeliga määrada. Ravi ei andnud tulemusi.

Lümfiturse märtsis 2008: tekkis parema käe tugev turse, kaasnes tugev valu. Küsis onkoloogilt lümfimassazi kohta, sai kategoorilise eitava vastuse, soovitati valuvaigisteid ja ujumist.



Taastusravi algus 27.mai.2008.

Taastusravile sattus juhuslikult, tuttavad soovitasid, et perearsti suunamisega on võimalik taastusravile saada.

Ravile tulles oli käsi tugevalt turses ja valutas. Sai raviks basseinis individuaalset ja rühmavõimlemist. Suunatud lümfiterapeudi juurde.

2008.a. juunist paralleelselt vesivõimlemisega hakkas saama lümfiteraapiat. Kandis pidevalt ravisukka. Kombineeritud ravi hakkas andma tulemusi.



FÜSIOTERAPEUTILINE HINDAMINE

Parem käsi

Vasak käsi

27.05. 08.

31.08.10.

Õlavars	34,1cm	27,4 cm	25 cm
Küünarvars	31cm	23,4 cm	23 cm
Ranne	21cm	16,9 cm	14 cm

30.03.09. Tekkis õlaliigese bursiit, tugev valu ja liikuvuse piiratus abduktseerival liigutusel. Ravitud NSAIDide ja taastusravi meetoditega, võimelnud regulaarselt. Paranemine võttis aega üle poole aasta.



Taastusravi eesmärk (raviplaan):

I etapp- Säilitada liigeste liikuvus, vähendada turset käsivarres. Psüühiline stabiilsus, töötuna toimetulekuks toetuste leidmine

II etapp- Jätkata regulaarse taastusraviga säilitamiseks õlaliigese liikuvust ja vähendades turset paremas käsivarres.



Taastusravi teostus

I etapp

Füsioteraapia

- Kinesiotape
- Õlaliigese ROM
- Ujumine, vesivõimlemine grupis, lümfiteraapia

Psühholoogi nõustamine

Sotsiaaltöötaja nõustamine

II etapp

individuaalne liikumisravi basseinis

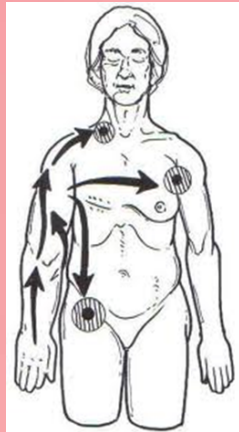
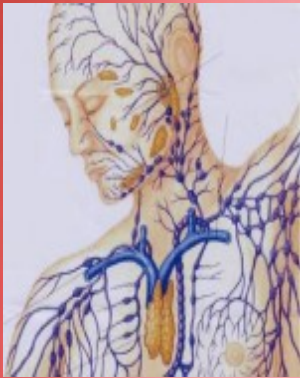
- α 15 min soojendus- mobilisatsiooni harjutused
- α 20 min kerge vastupanuga dünaamilised

harjutused

- α 10 min venitusharjutused



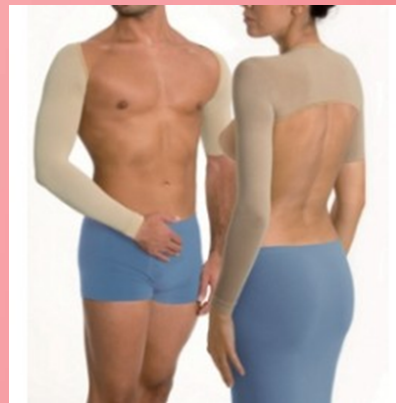
lümfiteraapia



Manuaalne lümfidrenaaz



Kompressioonravi (mähkimine, kompressioonsukk)



Terapeutilise harjutused
Nahahoodus



Lümfostaas

Apply phase-shift
operator

$z=0$
the depth step size, z_b



Tartu Ülikooli Kliinikum

52 AASTANE NAINE



Päraku, pärasoole pahaloomuline kasvaja.
Emaka leiomüoom. Närvijuurte ja –
põimikute kompressioonid kasvajalise
haiguse tagajärjel.



2008 aasta septembris diagnoos. Saanud kohe neoadjuvatse kemoradiatsiooni kasvaja mõõtmete vähendamiseks.

26.11.2008 radikaalne operatsioon, kus eemaldatud 2/3 distaalsest sigmasoolest, rektum koos lümfaatilise koega, emakas koos munajuhade ja munasarjadega, keskkõhule tehtud anus praeter naturalis ja paigaldatud epitsüstostoom.

Op. järgne kulg tüsistus iileusega, mille tõttu 01.12.08 korduvalt opereeritud.

Oli järelravil hooldusravi osakonnas 12.12.08-09.02.09



Taastusravi algus 10.08.2009.

Taastusravile sattus oma initsiatiivil hooldusravi osakonnast infot hankides.

Ravi algul oli patsient väga nõrk, ei suutnud istuda, ega pikemat maad käia. Kaalulangus oli haiguse ajal umbes 15kg. Op. järgne taastumine komplikatsioonidega (soole sulgus ,põie düsfunktsioon). Alakõhul epitsüstostoom ja kolostoom.

Kaebused selja valudele, selg väsib väga kiiresti. Liikumine raskendatud kuna jalad on väga nõrgad. Ravile tuli kõrvalise abiga.



FÜSIOTERAPEUTILINE HINDAMINE

Selja liikuvus C7-S1 7 cm.Shöber 2cm.

Laseque bilat 40'

Puusa liikuvus dex sin

Flex 95' 95'

Abd 45' 45'

Add 10' 10'

Könd:Toefaas ebastabiilne .Keha veidi ette kallutatud.

Lihastõud. M.quadritseps femoris 2.M.gluteus medius 2. M. gluteus minimus 2.M.rectus abdominis 2.

Asenditesse siirdumisel vajab käe(te) toe abi.

Nahk kahvatu .Kõhna kehaehitusega.



Taastusravi eesmärk :

I etapp- õpetada patsiendile kõhuhingamine, alaselja mobilisatsioon ja vaagnapõhjalihaste tugevdavad harjutused, kõnni tunnetuse treening kõnnirajal.

II etapp- alaselja stabilisatsiooni harjutused, aeroobne treening

Mõlemas etapis epitsüstostoomi ja kolostoomi hooldus koduõe poolt



Vaagnapõhja lihaste tugevdamine



Apply phase-shift
operator

$z=0$
the depth step size, z_0



Alaselja mobilisatsiooni harjutused



Alaselja ja vaagna stabilisatsiooni harjutused



Jalalihaste tugevdamine



Apply phase-shift
operator

$z=0$
the depth step size, z



Alaselja ka kõhulihaste harjutused



Patisendi hinnang teraapiale aasta pärast ravi algust:

- Väga positiivne ,oleksin ainult varem ravile saanud
- Kui aasta tagasi ei suutnud kõndida siis nüüd lähen juba trepist
- Selg ei väsi enam nii ruttu Ja suudan **sirge** seljaga istuda
- Oskus koormust jaotada (nii asendite muutmise osas, päevakava koostamisel , kui ka aeroobse treeningu planeerimisel)
- Õiges järjekorras õpetatud harjutused ,mis andis kindlustunnet juurde
- Positiivne usk ,et saab liikuma.
- Hingeline emotsionaalne toetus



43 AASTANE NAINE



Vasaku kopsu alasagara tsentraalne kasvaja (adenokartsinoom)



- Suitsetanud ca 15 aastat, ei suitseta enam 3 aastat, perekonnas vähki ei ole olnud.
- Haigestus enda arvates novembris 2009, kui tekkis köha.
- Veebruaris 2010 diagnoositud vasaku kopsu alasagara tsentraalne tuumor.
- 10.03.10 teostatud pleuropulmonektoomia vasakul



- Histol-lt: mõõdukalt diferentseerunud segatüüpi adenokartsinoom laialdase peri- ja intraneuraalse invasiooniga kopsukoe sisesi.
- Kopsuhiiluse 11-st lümfisõlmest 6-s metastaasid.
- Metastaas ka bifurkatsioonialuses lümfisõlmes, parietaalsel pleural, perikardi rasvikus ning diafragmal.
- 22.04.10-08.07.10 sai patsient 4 kuuri keemiaravi
- PET-uuringul (03.12.10): paremal niudeluus 1 metastaasiks sobiv FDG-d koguv lüütiline kolle, mõõtmetega 1,1 x 2,5 cm, sellele rakendati radikaalses doosis kiiritusravi.



Taastusravi algus 30.03.2010

Taastusravile suunati kopsukliinikust – torakaalkirurgia osakonnast kohe pärast operatsiooni.

- Kaebused üldisele nõrkusele ning jõuetusele vasakus käes (kätt raske tõsta ja tõstes tekib ebamäärane tunne selga ja haava piirkonda.)



FÜSIOTERAPEUTILINE HINDAMINE

I etapp -RR 120/ 90 P 95

Vasaku õlaliigese liikuvus

Abd 155' (liigutuse lõppfaasis piiratus ,valu)

Add 30'

Flex 160' (liigutuse lõppfaasis piiratus ,valu)

Ex 55'

Rot abd õlaga 80' / 85'

Humeroskapulaarne rütm norm.

Lihaskõhjad :M.deltoideus 4 M.trapezius 3. M pectoralis major 2.

Nahk:kahvatu.

Hingamine : kiirenenud nn. pinnapealne (nina kaudu)

ADL norm.

II etapp- 6min käimistest – 400m(28.06) / 511m 28.09)

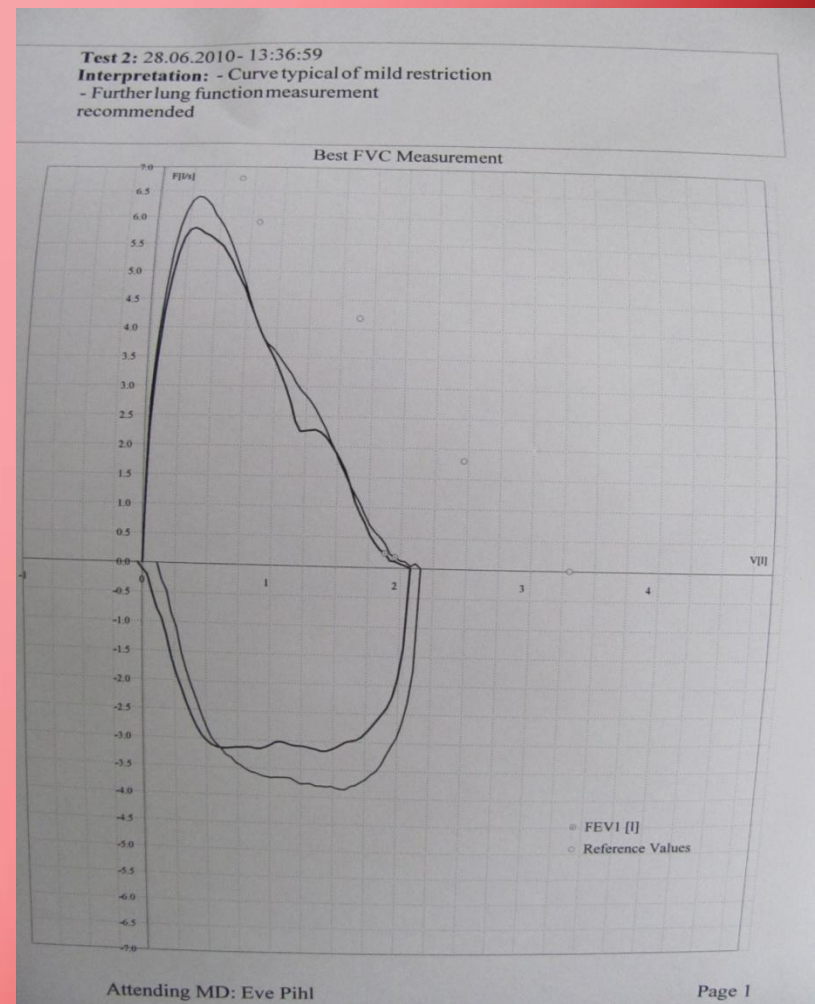
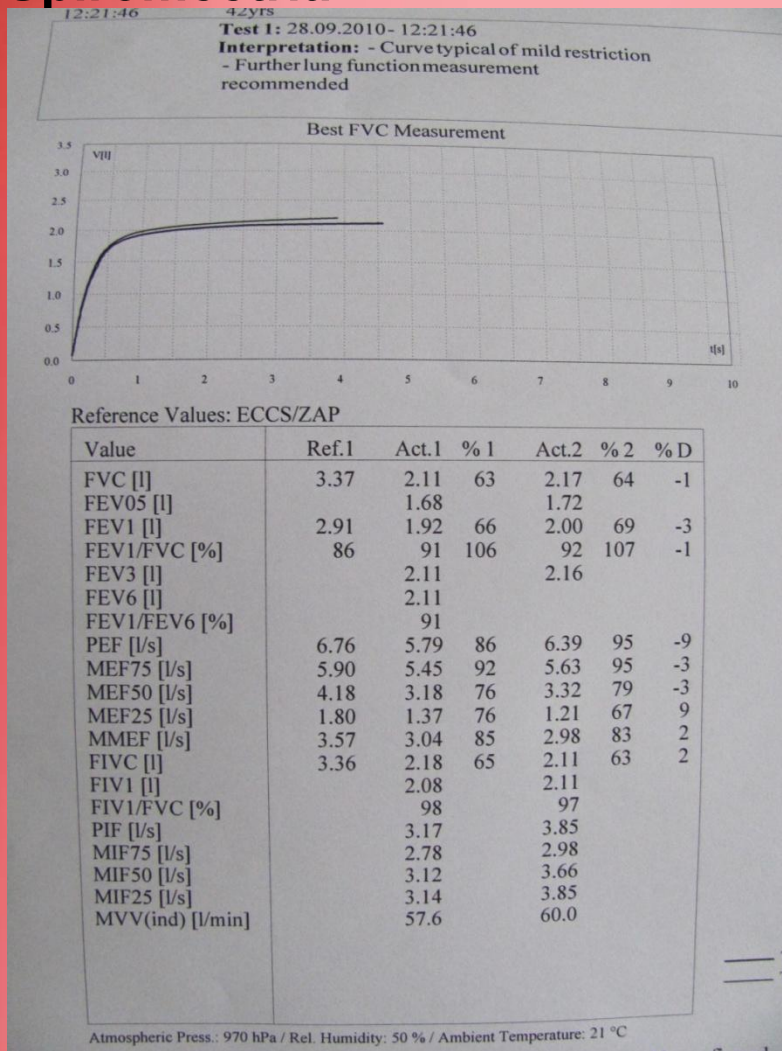
Hingeldus Borgi skaala järgi 3 / 3

Pulss 90/ 122/ 92



FÜSIOTERAPEUTILINE HINDAMINE

Spiromeetria



Apply phase-shift
operator

$z=0$
 the depth step size, z

Taastusravi eesmärk:

I etapp- õpetada patsiendile hingamisharjutused, parandada õlaliigese liikuvust vähendades valu, nõustada aeroobse treeningu alustamise osas.

II etapp- aeroobne treening



I etapp –teraapia teostus- hingamisharjutused

Kontrollitud hingamistehnikad

- Rinna hingamine
- Kõhuhingamine e.diafragmahingamine
- Jooga täishingamine
- Kabalabhati e."helendav kolp"
- Hingamine vastupanuga
- Rütmiline hingamine
- Häälikute hääldamine
- Hingamine läbi rindkere mobilisatsiooni



1 etapp-Hingamisharjutused

Apply phase-shift
operator

the depth step size, z

$$z=0$$



Tartu Ülikooli Kliinikum

1 etapp-Õlaliigese mobilisatsioon



I etapp – neuraalkoe mobilisatsioon



Neuraalkoe mobilisatsiooni eesmärk on kergelt mehhaaniliselt stimuleerides mõjutada neuraalkude, et parandada nn. sisemist närvi ainevahetust .Selle tulemusena väheneb valu .

(ULTT2a n.Medianus)



1 etapp-Töö veloergomeetria

Apply phase-shift
operator

x
the depth step size, z
 $z=0$



Tartu Ülikooli Kliinikum

Iletapp –teraapia teostus-aeroobne töö basseinis.

- Sissejuhatav osa :
20 min soojendusharjutused
- Põhiosa:
20 min aeroobne töö
- Taastuv osa:
10 min venituse harjutusi



II etapp –aeroobne töö basseinis



Patsient hindas teraapiat väga positiivseks

- Sai kohe ravile
- Taastusravi keemia ravi ajal aitas rasketest hetkedest üle olla
- Oli olemas pidev emotsionaalne tugi
- Stimuleeris ja andis eneseusku



Kehalise treeningu mõju

Parem raviga kohanemine

Vähendab kõrvalmõjusid

Suurendab energia tõhusust ja vastupidavust-kiirendab paranemist

Aitab taastada või ületada vähi eelset kehalist seisundit

Taastada kaotatud kehakaalu

Suurendab sisemist jõudu ja heaolu tunnet-enesehinnangut

Parandab sotsiaalset integratsiooni



Rehabilitatsiooni eesmärgid

Cucurullo jt. Physical medicine and Rehabilitation Board Review

- Sarnased eesmärgid taastusravis kõigi haiguste puhul
- Peaks algama kui haigus on diagnoositud, mitte siis kui on onkoloogide poolt ravitud
- Olenevalt haiguse staadiumist
 - **Preventiivne rehab.** ravi: eesmärk ravitud või remissioonis oleva haige funktsioonide maksimaalne taastamine
 - **Toetav rehab.** ravi: neile patsientidele, kellel haigus progresseerub. Toimetuleku toetamine abivahenditega, funktsionaalsed oskused, liikumise tagamine, voodirežiimil haigetel tüsistuste vältimine
 - **Palliatiivne ravi:** terminaaelses staadiumis haigetele komfordi tagamine ja funktsiooni toetamine



Üha suuremat tähelepanu tuleb
omistada elu pikendamise kõrval
ELU KVALITEEDI PARANDAMISELE.

**TAASTUSRAVI
ON ONKOLOOGILISE RAVI OLULINE
OSA.**



TÄNAN

