

Dr. Tószegi Margit orvos őrnagy, dr. Bodó György orvos ezredes, az orvostudományok doktora

Fül-orr-gége tumoros betegek ellátása és gondozása

A hadsereg tiszti, tiszthelyettesi és legénységi állományában, valamint a polgári alkalmazottak és a hozzátartozók között ugyanolyan mértékben fordulnak elő daganatos megbetegedések, mint a lakosság egyéb rétegeiben (1). A tisztikar életkorának előrehaladása és a nyugdíjas korúak számának növekedése magával hozza, hogy a katonai kórházakban a daganatos betegek száma emelkedik (2). Ez az oka annak, hogy az MN Központi Katonai Kórház Fül-orr Gége Osztályán mind intenzívben foglalkozunk a daganatos betegségek megoldásával.

Célszerű az ilyen betegeket a Központi Katonai Kórházban összegyűjteni, mert megfelelő gyakorlatot a kezelésben csak úgy lehet megszerezni, ha kellő számú beteganyag áll rendelkezésre. Nem értünk egyet azzal, hogy kis ágylétszámú fül-orr-gége osztályon évenként egy vagy két daganatos beteget megoperálnak, mert ily módon sem gyakorlatot, sem kellő háttérrel kialakítani nem lehet. A daganatos betegek ellátásához nemcsak az szükséges, hogy kellően gyakorlott személyzet és megfelelő műszerezettség álljon rendelkezésre, hanem olyan onkológiai háttérre is szükség van, ahol a beteg magasszintű ellátásban részesül. A betegek számának növekedésén kívül az is indokolja a daganatos betegekkel való intenzív foglalkozást, hogy a daganat kiirtása után rekonstrukcióra van szükség, mely a sebesültek rekonstrukciójához igen közel áll. A hadisebészeti kiképzés egyik módszerének tekinthetjük tehát a daganatos betegek műtéti ellátását.

A megoperált daganatos betegek utógondozása a beteg további sorsának egyik fontos tényezője. A gondozásban a legnagyobb nehézséget az adminisztráció elégtelensége okozza. Az egy évtizeddel ezelőtt megírt kórlap adatai rendszerint hiányosak. A papír nem bírja, hogy hosszú idő alatt többször átforgassák, az emlékezetből pedig elvész a berendelés időpontja. Szükségesnek látjuk mindezt a számítástechnikát a tumoros betegek gondozásának szolgálatába állítani (3). A számítógépes technika munkába állítása azonban nem egyszerű feladat (megoldásával később részletesen foglalkozunk).

Végül tanulmányunkban szólni kívánunk a végső stádiumba került daganatos beteg gondjairól. A polgári egészségügy egyelőre nem képes arra, hogy ezekről

a súlyos állapotba került betegekről intézetben gondoskodják. Ezek a betegek családtagjaiknak nem hozzázértő kezelésében és gyakran érzelmi elfordulásában halálukig szörnyű szenvedésnek vannak kitéve. Osztályunkon igyekeztünk megvalósítani, hogy a reménytelen helyzetbe került súlyos fül-orr-gége daganatos betegeket felvesszük és halálukig szakszerűen ápoljuk. Ezen betegek ellátását megkönnyíti majd a Verőcserárosi Szociális Betegotthon beindulása.

Ezek után rátérünk az MN Központi Katonai Kórház Fül-orr-gége Osztályán eddig ápolat daganatos betegek kezeléséről és gondozásáról szóló beszámolóinkra.

Az elmúlt 10 év alatt 112 fül-orr-gégészeti daganatos beteget ápolunk.

Ezeknek a megoszlása a következő

Gégeműtét	5 éven belül meghalt	5 éven belül él	5 éven túl meghalt	5 éven túl él
Decortic. cc. in situ				10
Cordectomia		10		9
Haemilaryngectomia	2	5	1	4
Horizontal resectio	2	4		3
Total-exotiopatio	1	5		3
Csak sugárkezelés	4			2

A parciális rezekció anyagunkban viszonylag azért magas, mert a hadseregben az egészségügyi alapellátás és a szűrővizsgálatok szervezeten működnek. Elhanyagolt rosszindulatú daganatos eset ritkábban akad.

A gége carcinoma megelőzésében nagy szerepe van annak, hogy a prékanerózus nyálkahártyát laringomikroszkópos módszerrel eltávolítjuk (4). 1974—1978-ig 10 esetben találtunk hangszalagon prekancerózus elváltozást. Ezeket a betegeket évente ellenőrizzük. Az utolsó, 1984. évi vizsgálatnál is ép hangszalagokat találtunk.

Melléküreg rosszindulatú daganat 5 esetben fordult elő. Egy inoperábilis stádiumban jelentkezett, besugárzás után fél éven belül exitált. Négy esetben megoperáltuk a betegeket. Besugárzás után három, illetve négy éve panaszmentesen élnek. A rekonstrukciós műtéthez kórházunk plasztikai sebészeti és szájszészeti osztálya adott segítséget.

Parotis tumor	Él	Meghalt
Parotis vegyes daganat	33	—
Parotis cc.	4	2

Parotis daganat miatt 39 esetben végeztünk parotidektómiát. Ezek közül hat betegnek carcinómája volt. Három esetben kellett blokkdisszekcióval kombinálni a műtétet. (Három betegünk kapott sugárkezelést is.) Két beteg 5 éven belül exitált. Jelenleg 37 beteget gondozunk rendszeresen.

Az elmúlt 10 évben három glomus tumoros beteget észleltünk. Mivel előfordulásuk rendkívül ritka, műtéti megoldásukat az Országos Idegsebészeti Intézetben végeztetjük. Besugárzást egy betegnél alkalmaztunk, 1976 óta állapota nem romlott.

Egy olyan beteget operáltunk, akinek a n. facialisból kiinduló neurinomája volt (fülzúgással, hallásromlással jelentkezett, halláscsökkenése vezetésszerű jellegű volt, paragentáláskor a lándzsa a dobhártya mögött fehér tumorba ütközött). Radikális műtéttel távolítottuk el a tumort. Műtét után facialis paralízise alakult ki, mely fél év múlva csaknem teljesen megszűnt.

A fülkagyló bőrének rosszindulatú daganata miatt egy beteget operáltunk, gyógyult.

Hét epiparynx carcinomás beteget kezeltünk. Besugárzást és citosztatikus kezelést kaptak. Öt éven belül négy exitált, három él, panasz- és tünetmentes.

Az elmúlt 10 évben egy acusticus neurinoma esetet fedeztünk fel. A beteget az Országos Idegsebészeti Intézetbe irányítottuk, ahol modern mikrokirurgiás módszerrel megoperálták, így a n. facialis működése és a kisagy funkciója érintetlen maradt. Osztályunkon előforduló acusticus neurinoma és glomus tumor műtéti ellátására nem rendezkedtünk be, mert a speciális műszerek beszerzése nem lenne gazdaságos. Kellő gyakorlatot sem tudnánk szerezni olyan műtétek végzésében, amelyek ilyen ritkán fordulnak elő (5, 6).

A gondozás jelenleg úgy történik, hogy évenként, illetve kétévenként berendeljük a beteget — állapotától függően. Ilyenkor panaszai alapján kivizsgáljuk és megfelelő kezelést rendelünk el. Felhívjuk a figyelmét arra, hogy ha panasza van, ettől eltérő időben is jelentkezék. Kartonra, illetve kórlapba történik az adatok bejegyzése.

A gondozás a betegség visszatérésének megelőzése és időben való felismerése mellett azt is célozza, hogy betegeink pszichés állapota lehetőleg optimális legyen. Ezért azoknál, akiknek egészségi állapota lehetővé teszi, igyekszünk munkába állításukat elősegíteni. Példaként említhetjük azon magas beosztású betegeinket, akik adminisztrációs és irányító munkájukat jól el tudják látni.

Miként a bevezetőben erről szoltunk, az adminisztráció ezen módszereinek számos hátránya van. Ezért törekszünk arra, hogy a modern számítástechnikát a beteggondozás szolgálatába állítsuk. A lehetőséget az adta meg, hogy osztályunkra egy kis számítógépet telepítettek vestibuláris kutatások céljaira. A számítógép szabad kapacitását a beteggondozás és ezen belül a tumoros betegek számontartására gondoltuk beállítani. E feladat megoldása azonban meglehetősen bonyolult folyamatnak bizonyult. Első lépésként a feladatot kellett tisztázni és azt részletesen közölnünk kellett a számítógép-rendszerszervezővel, aki kidolgozta a beteggondozás számítógépre adaptált rendszerét, és megírta az ehhez szükséges programot. A következő lépésben osztályunk orvosai kidolgozták a számítógépes programba illeszthető azon listákat, amelyek a különböző betegségekkel járó összes panaszokat, tüneteket és műszeres vizsgálatokat tartalmazzák. Ilyen módon többszáz információból álló listát készítettünk, amelyet a számítógépbe tápláltunk. Most azt tervezzük, hogy 1985-től kezdve a betegek adatait a számítógépbe beírjuk, így lehetőség nyílik az adatok gyors és pontos kezelésére. Azt várjuk, hogy ezáltal a tumoros betegek gondozása is megbízhatóbbá válik.

Végül szólnunk kell a végső stádiumba került tumoros betegeink ellátásáról. Ezek a szomorú helyzetbe került betegek már nem operálhatók, sugárral nem kezelhetők és a citosztatikum sem segít. A betegeket fájdalom kínozza, nehezen lélegeznek, normális táplálkozásuk többnyire kivihetetlen, a haláltól való félelem gyötri és a csalódás elfordulása végső kétségbeesésbe taszítja. Rajtuk csak az intézeti kezelés tud eredményesen segíteni. Ezért ezeket a betegeket felvesszük. Elsősorban ápolásuk jelent sok gondot és nehézséget, ez szakdolgozóktól nagyfokú humanitást követel. Orvosi szempontból azt az etikai dilemmát kell megoldani, hogy vajon a beteg életét hosszabbítsuk-e meg, vagy szenvedéseit csökkentjük. Mi azt tartjuk alapvető orvosi feladatnak, hogy ha már a beteg nem tudjuk megmenteni, szenvedéseit csökkentjük. Ezért a tumoros fájdalom csillapítására morfiumot adunk. Ezt igyekszünk minél később elkezdni, de ha már adjuk, mindig megfelelő mennyiségben emeljük, így tudjuk csak a beteg fájdalmát és pszichés félelmét csökkenteni. Gondoskodunk

a beteg lélegeztetéséről, ha már a tumor miatt fuldoklik. Elvégezzük időben a tracheostomiát. Alkoholista betegől végstádiumban nem vonjuk meg az alkoholt, hanem kívánsága szerint adjuk. Étvágytalan beteg táplálkozásában külön diétát rendelünk, mely messzemenően figyelembe veszi az egyén kívánságát. A családtagok látogatását nem korlátozzuk.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy osztályunkon a modern tumorsebészet és a kezelés más eszközeinek a bevezetése mellett nagy figyelmet fordítunk a gondozásra, a rehabilitációra és a végső stádiumba került betegek humánus ellátására.

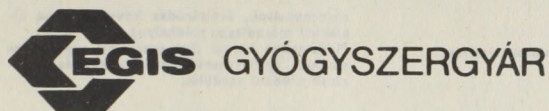
IRODALOM

1. *Eckhardt S.*: A rákellenes küzdelem hazai helyzete. *Orvostudomány* 33, 491, 1982.
2. *Eckhardt S.*: Klinikai Onkológia. *Medicina* 1977.
3. *Balás Éltés A., Váraljai T., Juhász I.*: Betegkövetés számítógéppel. *Orvosképzés* 57, 53, 1982.
4. *Bodó Gy., Lányi J., Tózségi M., Zombori J.*: Tapasztalataink a laryngomikroszkopia módszerével. *Fül-orr-Gégegyógyászat* 25, 145, 1979.
5. *House W. F.*: Surgical exposure of the internal auditory canal and its contents through the middle cranial fossa. *Laryngoscope (St. Louis)* 11, 1963, 1961.
6. *Yasargil M. G.*: Suboccipital transmeatal microsurgical Excision of acoustic neurinomas. in: *Head and neck Surgery*. Ed. H. H. Naumann Vol. 3 pp 554 G. Thieme V. Stuttgart, New York 1982.

TÁJÉKOZTATÁS

Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy az EGYT Gyógyszervegyészeti Gyár emblémája és neve 1985. január 1-től megváltozott.

Új név és embléma:



Propagandaosztály



Cavinton[®] tableta

ÖSSZETÉTEL

1 tableta 5 mg vinpocetinomot tartalmaz.

HATÁS

A Cavinton javítja az agyi perfúziót és ezáltal az agy oxigénellátását.

JAVALLATOK

Ordísan: különböző eredetű (postapoplexiás, posttraumás vagy sclerotikus), agyi keringészavarok psychés vagy neurológiai tüneteinek: emlékezőzavarok, aphasia, apraxia, mozgászavarok, szédülés, fejfájás csökkentésére, a klimakterium szindróma vasovegetatív tüneteinek kezelésére.

Hypertensív encephalopathia, intermittáló vasculáris cerebrális Insufficiencia, angiospasticus agyi körképek, továbbá endarteritis cerebri. Ischaemiás agyi károsodásokban, előrehaladott agyi arteriosclerosisban a kollaterális keringés javítására.

Szemészetben az érhártya és ideghártya vasculáris, elsősorban arteriosclerotikus, ill. angiospasmus okozta maculadegenerációk, partialis

thrombosisok, érelzáródás következtében kialakuló másodlagos zoldhályog. Fülészetben korral járó vasculáris vagy egyes toxikus (gyógyszeres) halláscsökkenés, labyrinth eredetű szédülés.

ELLENJAVALLAT

Terhesség.

ADAGOLÁS

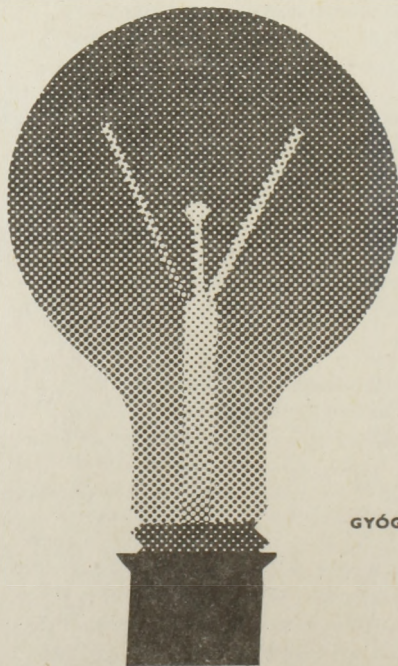
Naponta 3 x 1-2 tabl., a fenntartó adag napi 3 x 1 tabl., hosszabb időn keresztül.

GYÓGYSZERKÖLCSÖNHATÁS

Az eddigi tapasztalatok szerint a tabl. interakciót nem okoz, ezért kombinációs kezelésre is alkalmas.

MELLÉKHATÁS

Kismértékű vérnyomáscsökkenés, ritkán tachycardia, extrasystole fordulhat elő. Tartós kezelés esetén a vérképet ellenőrizni kell időnként.



KŐBÁNYAI
GYÓGYSZERÁRUGYÁR
BUDAPEST