



Csongrád Megyei Önkormányzat
Mellkasi Betegségek Szakkórháza



6772 Deszk
Alkotmány u. 36.
www.deszkikorhaz.hu

A kardiológiai rehabilitáció helyzete Magyarországon

Dr. Szász Károly

Deszk 2010.

A kardiológiai rehabilitáció lehetséges formái

Fekvőbeteg gyógyintézeti

Járóbeteg formában

Otthoni szakszemélyzet segítségével

család segítségével

egyéni formában

Civil szervezetre, közösségre alapozott

Múlt

Intézeti rehabilitáció

Mozgásszervi rehabilitáció

Szanatóriumok (kúrák)

Balatonfüred (szív), Sopron (szív),

Mátraháza (szív, asthma, struma), Visegrád (gyomor)

1980. tüdőgyógyintézetekben szív- és érrendszeri rehabilitációs szervezés.

Deszk, Mosdós, Farkasgyepű, Miskolc, stb...

Honvédségi Intézet alapítása

Ambuláns rehabilitáció nincs.

Önrehabilitáció minden segítség nélkül.

Kardiológiai rehabilitációs igény

Szakmai irányelv 2/10000 lakos

Kardiológiai rehabilitációs ambulancia után 1/10000 lakos

Ágyszám

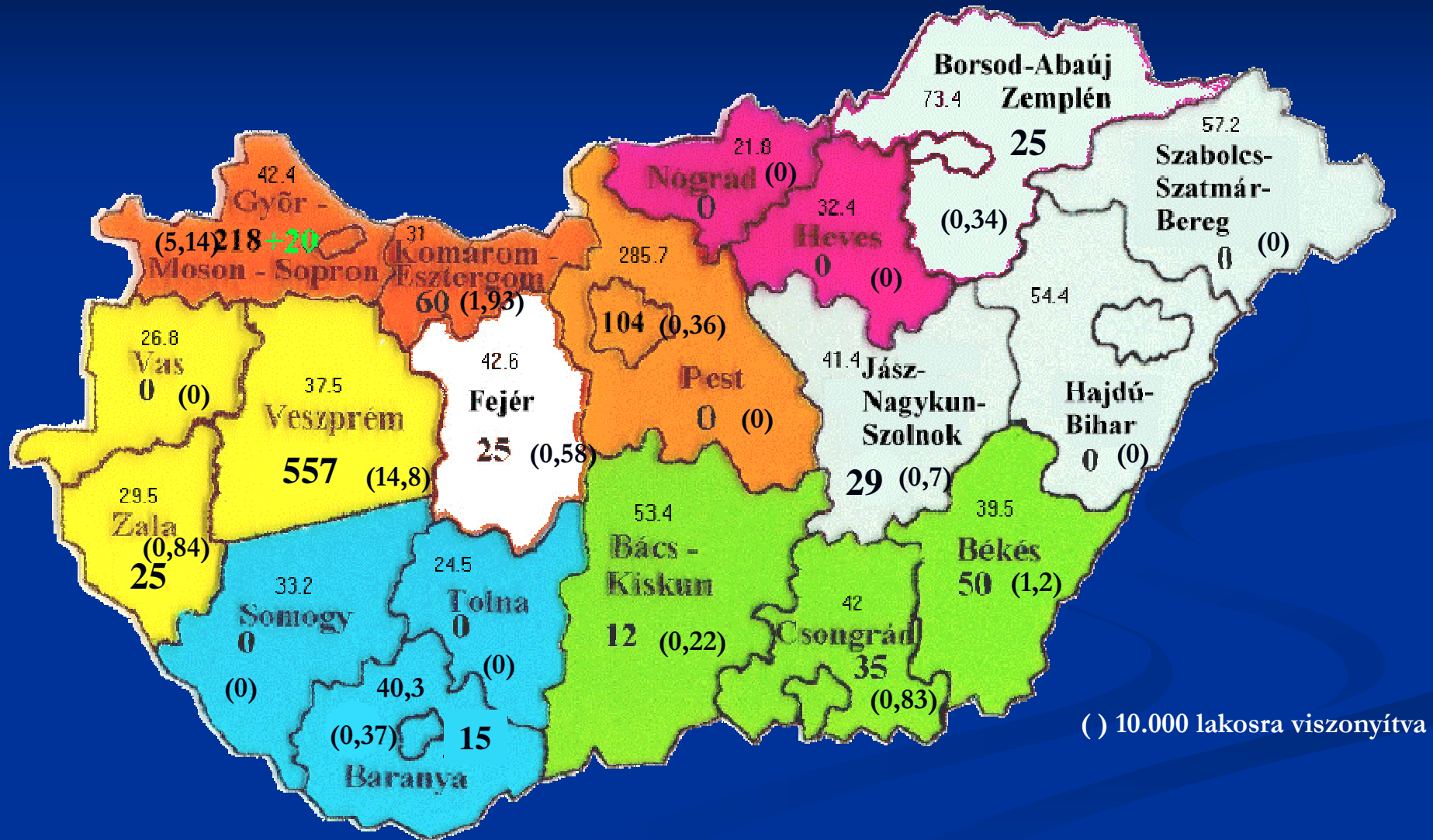
2000	2004	2006	2009
------	------	------	------

1096+20	1114+20	1165+20	1550
---------	---------	---------	------

1116	1134	1185	1550
-------------	-------------	-------------	-------------

Mo. lakossága:		10.844.676	10.030.975
-----------------------	--	-------------------	-------------------

A megyénkénti lakosság és kardiológiai rehabilitációs ágyak száma 2006



() 10.000 lakosra viszonyítva

A kisebb méretű szám a lakosságot, a nagyobb méretű szám az ágyszámot jelöli, a +20 a gyermekkardiológiai rehabilitáció.

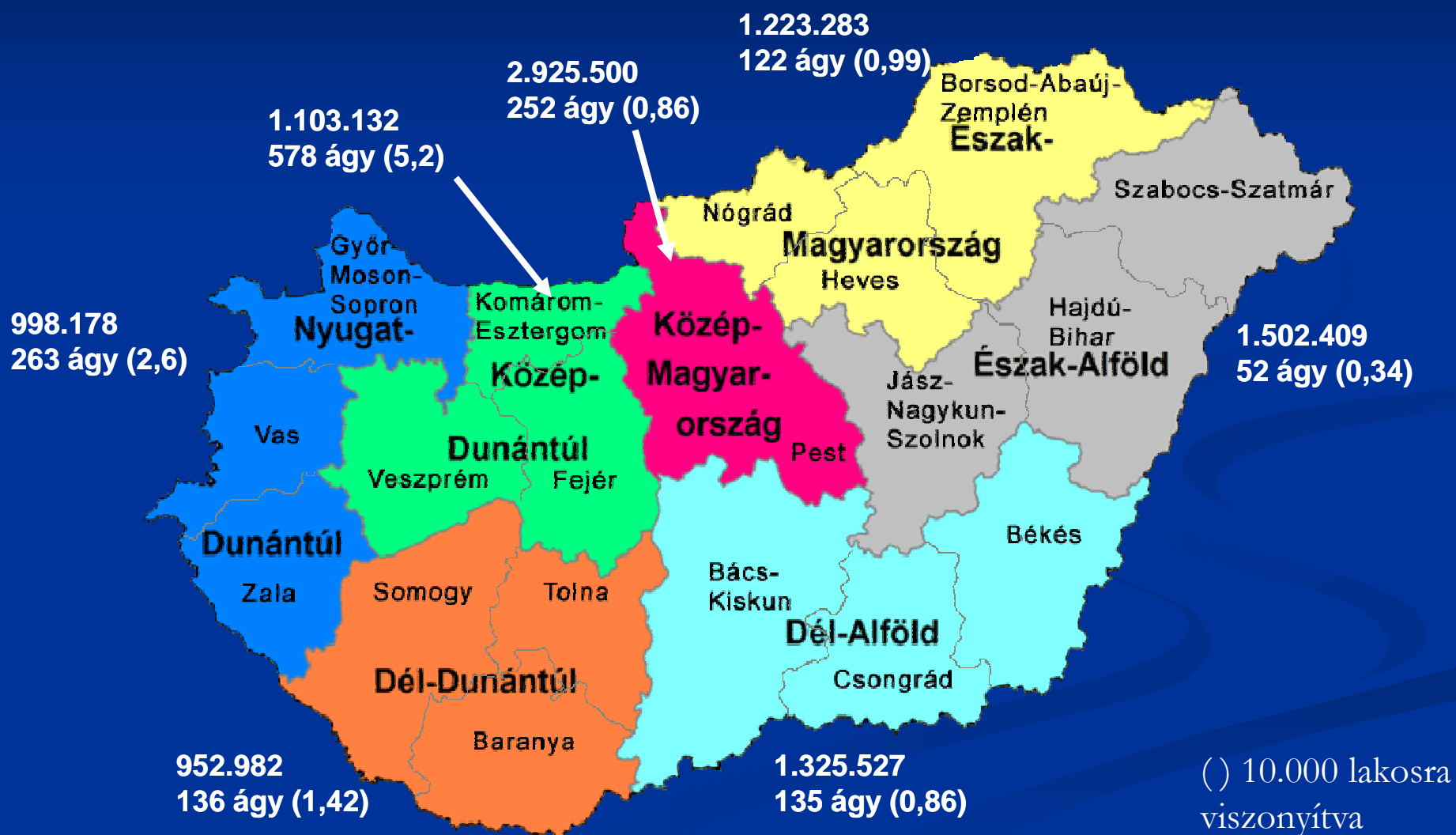
Rehabilitációs ágyak száma szakmánként és krónikus szorzó szerint 2007.04.01-től

Megnevezés	1,2	1,5	3,3	Együtt
Mozgásszervi	3292	2288	251	5831
Belgyógyászati	1414	10	0	1424
Kardiológiai	30	1447	0	1477
Pulmonológiai	927	0	0	927
Gyermekek (OORI nélkül)	35	303	10	348
Egyéb	119	10	0	129
Összesen	5817	4058	261	10136

Megnevezés	1,2	1,5	3,3	Együtt
Mozgásszervi	56,5 %	39,2 %	4,3 %	100 %
Belgyógyászati	99,3 %	0,7 %	0 %	100 %
Kardiológiai	2,0 %	98 %	0 %	100 %
Pulmonológiai	100 %	0 %	0 %	100 %
Gyermekek (OORI nélkül)	10,1 %	87 %	2,9 %	100 %
Egyéb	92,2 %	7,8 %	0 %	100 %
Összesen	57,4 %	40 %	2,6 %	100 %

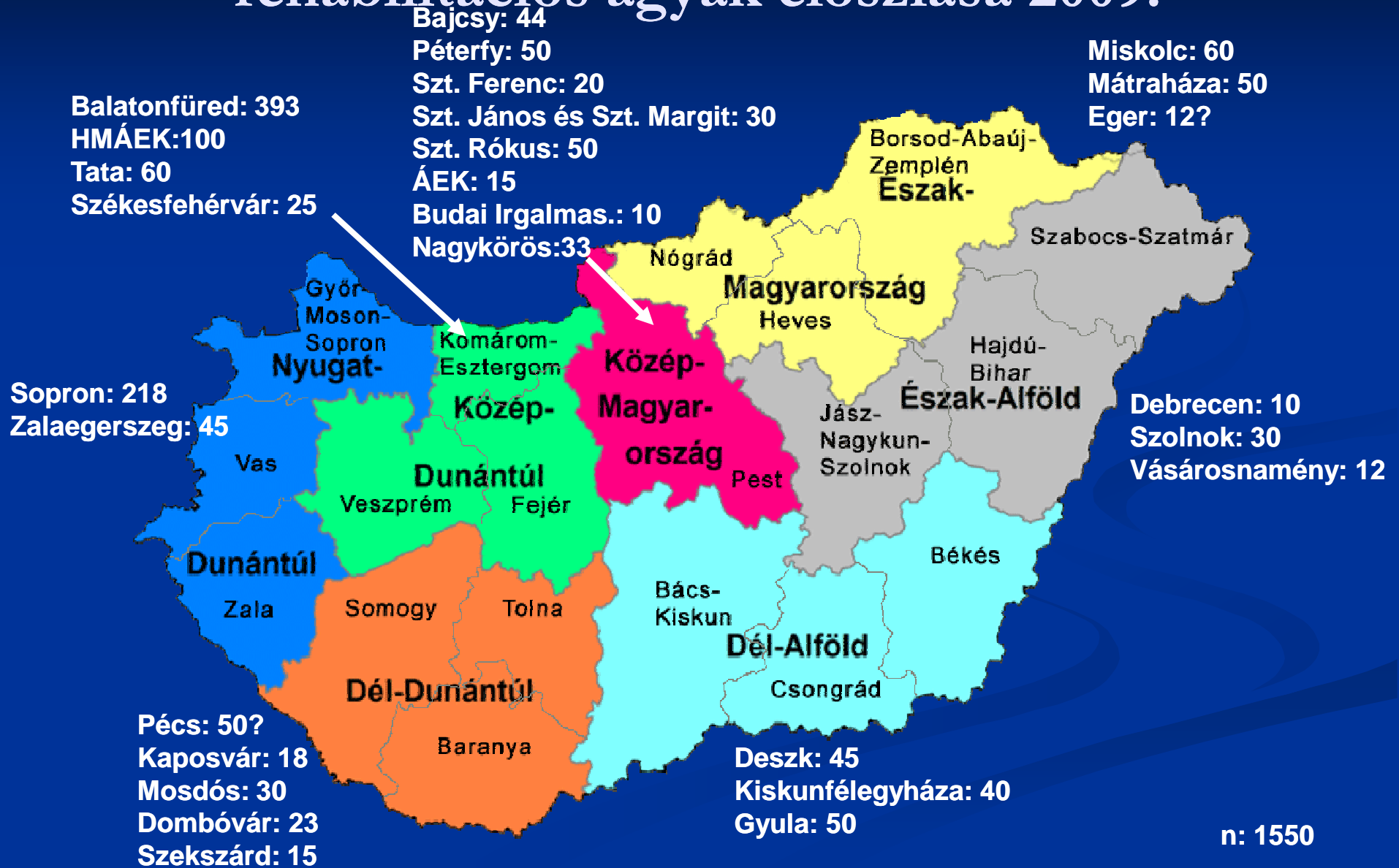
Forrás: OEP 2007.

Magyarország régióiban a lakosság és kardiológiai rehabilitációs ágyak száma 2009.



() 10.000 lakosra viszonyítva

Magyarország régióiban a kardiológiai rehabilitációs ágyak eloszlása 2009.



A Rehabilitációs osztály betegei

1.) Lezajlott myocardialis infarctus után

BK EF > 40%

BK EF < 40%

2.) Operált szívbetegek

vitium

ischaemiás

3.) Angina pectoris

4.) Chronicus szívelégtelenség

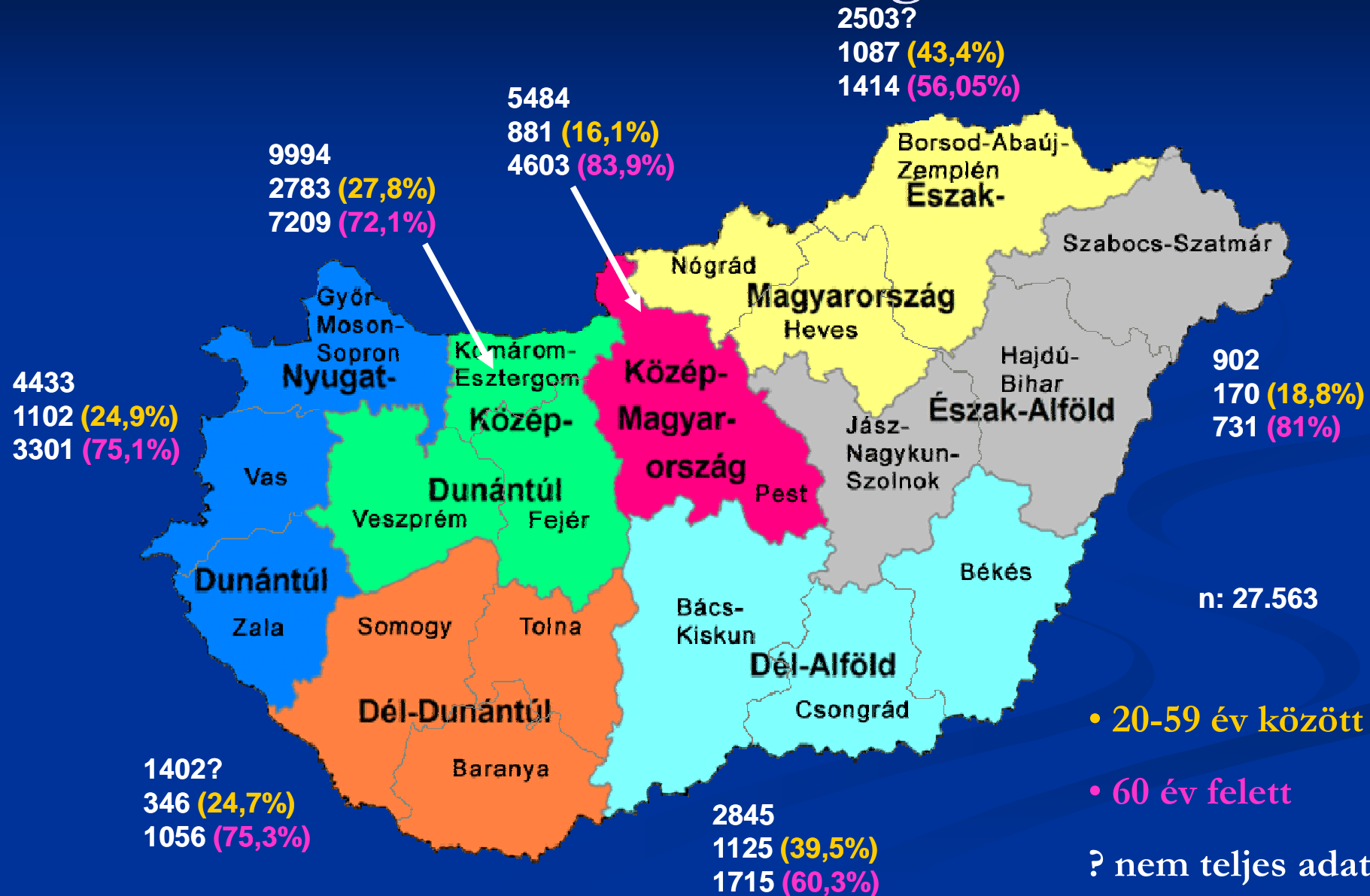
5.) Elektrofiziológiai beavatkozással kezelték

6.) Percutan coronaria intervenciós betegek

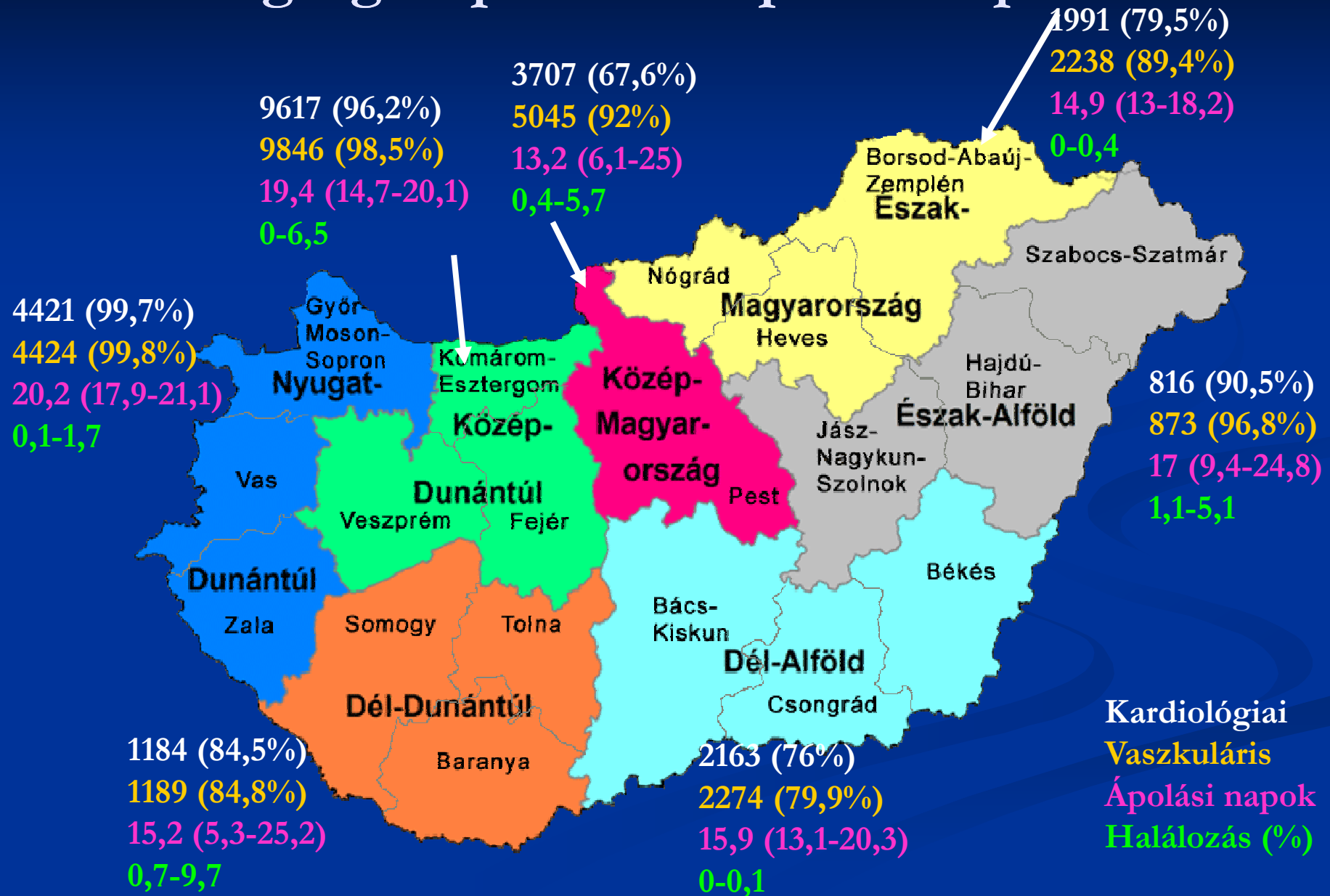
7.) Időskori kardiológiai betegek

8.) Több társbetegséggel rendelkező operáltak

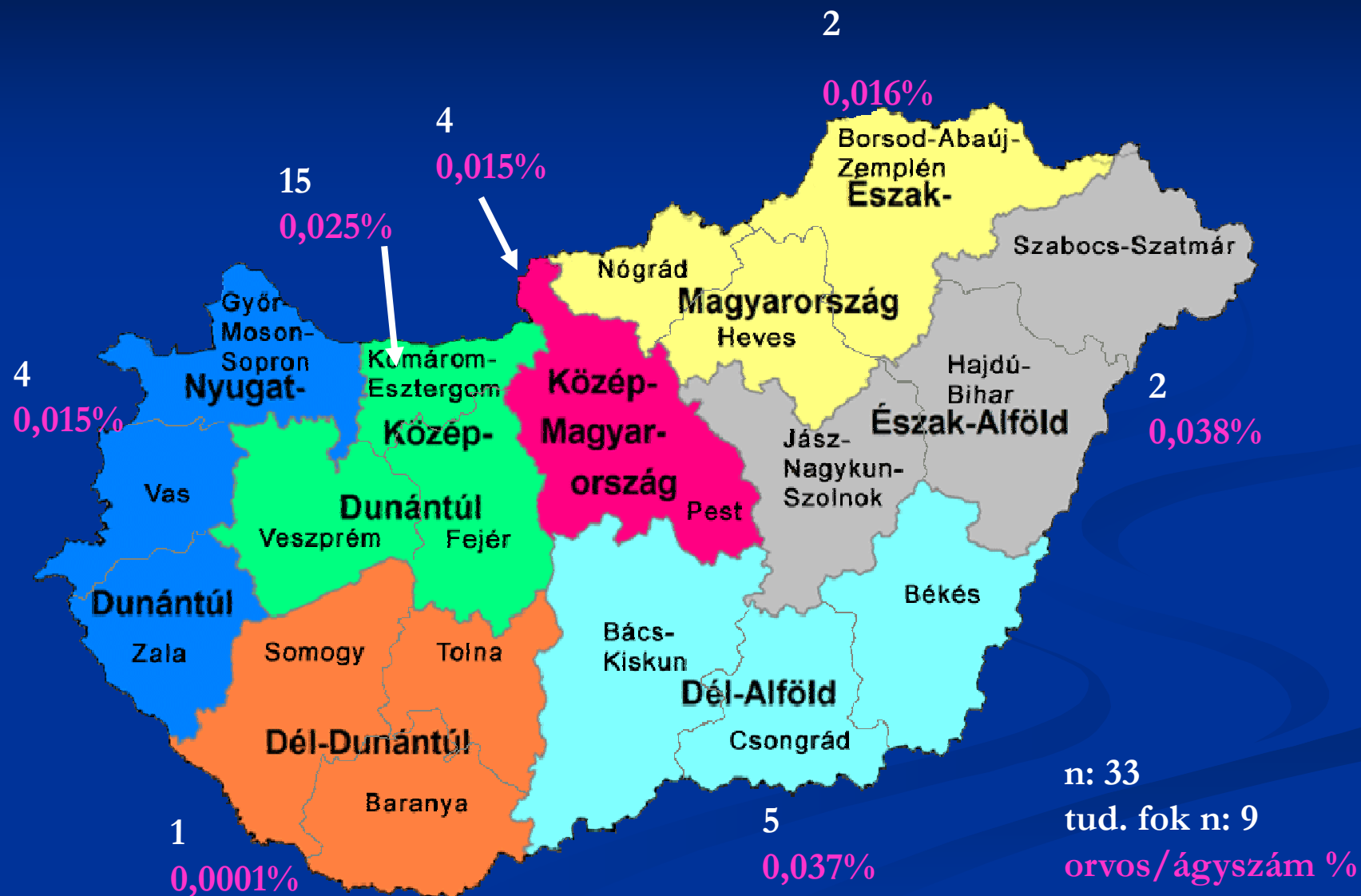
Magyarország régióiban a kardiológiai rehabilitációban ellátott betegek száma 2009.



Magyarország régióiban a kardiológiai rehabilitáció betegségcsoportok és ápolási napok 2009.



Magyarország régióiban a kardiológiai rehabilitációs orvosok létszáma 2009.



A rehabilitációs tevékenység minőségi kontrollja

- ágykihasználtság, betegforgalmi adatok, ambulans rehabilitáció esetén a beteg részvételi aránya a programban
- a rehabilitáció során kialakult szövődmények
- mortalitás / a program során/
- a rehabilitációban résztvett betegek állapotváltozása/ BMI, laborparaméterek, vérnyomás, funkcionális kapacitás, bal kamra funkció, quality of life, stb.../
- hosszútávú prognózis / mortalitás, koronaria események száma, hospitalizáció szükségessége/
- gazdaságossági számítások
- szolgáltatások minősége / hotel szolg., ételmezés, személyzet viszonyulása a betegekhez, stb.../

Kardiológiai rehabilitációs program változása

1960-ban tervezték alacsony veszélyeztetett
középkorú férfiakra

Robert L.C. és mtsa: Cardiology Clinics. 1998.

Jelenleg a korábbi tervezett modell már nem jó
súlyos betegek, korai időszakban, idős egyének,
súlyosabb NYHA stádium, PCI, több társbetegséggel
rendelkező egyének, akik más programokat,
eszközöket, felszerelést, személyzetet, finanszírozást
igényelnek.

Long-Term comprehensive care of cardiac patients

REHABILITATION

Education

Quality of life

Occupational counseling

Exercise training

Medical and/or surgical interventions

Research

Expert and family counseling and other interventions

Program Organization

SMT, CBT

Secondary prevention

Cost-effectively