

**A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
XIII. Országos Kongresszusa**

2018. május 10-12.

Eger

MHPE

VENITE ADOREMUS DOMINUM.

**PROGRAM-ÉS
ABSZTRAKTFÜZET**

A kongresszus kiállítói és támogatói



Essity Hungary Kft.

a kongresszus kiemelt szponzora



MAGYAR VÖRÖSKERESZT
HUNGARIAN RED CROSS
BARANYA MEGYEI SZERVEZETE



**Destination
Management**

Tisztelt Kongresszusi Résztevők!

Kedves Hospice Barátaink!

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület és az Agria 2000 Otthonápolási Szolgálat - mint házigazda - nevében szeretettel és tisztelettel köszöntünk minden kedves érdeklődőt a XIII. Országos Kongresszuson. Ismét eltelt két év, és újra nagy büszkeséggel hívunk mindenkit Eger városába. A város a maga eleganciájával, szépségével, a borok világával, történelmi értékeivel, hagyományaival, gyönyörű természeti értékeivel és a hospice ellátás fellegvárával méltó környezetet biztosít a tudományos seregszemléhez. Az elmúlt évek szakmai munkája, a hazai szolgálatok közössége megmutatta, hogy a hospice ellátás tud és képes egységben lenni. Kongresszusaink sikerkulcsa mindig a kialakult közösségek erejében rejtett, így **az idei kongresszus jelmondata: Egységben a hospice közösség, közösségben a hospice egysége.**

Hivatásunk célja, hogy olyan egységes közösségeket teremtsünk meg és tartsunk fenn a betegek, családok és az ellátók számára, amivel a legoptimálisabb életminőség adható. Fel kell ismernünk olyan egységes alkotó közösségeket, amelyekkel a hospice ellátás további térnyerése biztosítható. A két és fél napos Kongresszus megalapozott szakmai programot és hatékony fórumot kíván biztosítani a hospice ellátás résztvevői, egészségpolitikai vezetői, az onkológia, az otthoni és intézményi palliatív ellátással foglalkozó szervezetek és intézmények orvos, intézményvezető és szakdolgozó képviselői számára a mindennapi munka során felmerülő problémák megvitatására és megoldására. A hagyományoknak megfelelően a kongresszusi napok alapja a tudomány, de teret nyitunk az újonnan megalakult Hospice-Palliatív Szakmai Kollégiumi tagozat bemutatkozására, prekongresszus keretében a palliatív orvosszakma közösségének erősítésére, közös szakmai multidiszciplináris stratégiák kidolgozására és az Önkéntes Fórum révén a hospice önkéntesekkel való szorosabb együttműködésre is. Bízunk benne, hogy a számos előadás mellett lehetőség lesz megvitatni az életvégi ellátás jogi paradigmáinak kihívásait. Ennek kapcsán érdemes végiggondolni, hogy mi lehet az életvégi ellátással kapcsolatos jogi dilemmák jövője. A kialakult program alapján nem kétséges, hogy fontos kihívások várnak még szakterületünkre.

A nagyszerűnek ígérkező kongresszus megszervezéséért, a tudományos előadások összeállításáért, a kulturális programokért, a kulináris élmények megálmodásáért, valamint a wellness lehetőségeikért nagy köszönet illeti a szervezési segítőket, a támogatókat, a hotel munkatársait és persze mindenkit, aki megtisztel minket jelenlétével, előadásával, hozzászólásával. Bízunk benne, hogy kellemes élményekkel,

hangulatos tanácskozásokkal és szép emlékekkel távoznak Eger városából. A város jelmondata, miszerint Eger a Te történeted! - így legyen mindenki számára ez a Kongresszus egy történet!

a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület Elnöksége

A kongresszus fő témái

1. Multidiszciplinaritás a hospice ellátásban
2. A pszichoszociális ellátás sajátosságai és módszerei az életvégi ellátásban
3. Forrásteremtési lehetőségek a hospice ellátási formákban (menedzsment, marketing, kommunikáció és média szerepe)
4. Hospice-on innen és túl (spiritualitás, a veszteség, a gyász és gyásztámogatás jelentősége a hospice ellátásban)
5. Életvégi döntések tervezése, előzetes rendelkezési kérdések a hospice ellátásban
6. Hazai és nemzetközi evidenciák a palliatív ellátásban
7. Oktatás, képzés, szemléletformálás a palliatív ellátásban
8. Sokszínű önkéntesség, közösségi szolgálat a hospice ellátásban

Fővédnökök:

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán

Emberi Erőforrások Minisztériuma
Egészségügyért Felelős Államtitkár

Habis László

Eger Megyei Jogú Város Önkormányzata
Polgármester

Védnökök:

Dr. Balogh Zoltán PhD

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Elnök

Dr. Vácidity József

Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet
Főigazgató

Tudományos Bizottság

Elnök: Dr. Benyó Gábor
Tagok: Dr. Csikós Ágnes PhD
Dr. Hódi Zsuzsanna
Dr. Kegye Adrienne
Lukács Miklós
Schaffer Judit
Dr. Zana Ágnes PhD

Szervező Bizottság

Elnök: Lukács Miklós
Tagok: Munk Katalin
Schaffer Judit
Vincze-Pap Jánosné

A kongresszus szervezője

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

1089 Budapest, Orczy út 6. II/201

Tel./fax: (+36 1) 215 0938

E-mail: iroda@hospice.hu

Agria 2000 Kft.

3300 Eger, Sugár István út 22.

Tel.: (+36 36) 427 197

E-mail: agria.2000kft@t-online.hu

Szervezőiroda

Blaguss Utazási Iroda Kft., Kongresszusi Iroda

Postacím: 1364 Budapest 4, Pf. 42.

Tel.: (+36 1) 374 7030, fax: (+36 1) 374 7031

E-mail: mhpe@blaguss.hu

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

a hazai hospice szolgálatok közössége



ETIKUS
ADOMÁNYGYŰJTŐ
SZERVEZET

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE), 1995-ben alakult, azzal a céllal, hogy a legsúlyosabb állapotú, daganatos betegek minőségi életvégi ellátását elősegítse. Kiemelt hangsúlyt fektetünk a hatékony tüneti terápia, a fájdalomcsillapítás és az ellátásra szoruló életminőségét szolgáló egyéb lehetőségek megismerésére, optimális elérhetőségére és alkalmazására.

Másik fő célkitűzésünk a társadalom szemléletének formálása, mely lehetővé teszi, hogy a haldoklás és a halál az ember elidegeníthetetlen jogainak, valamint emberi méltóságának megfelelően mehessen végbe. Az Egyesület kiemelkedően közhasznú szervezetként 2018-ban már közel 100 hospice betegellátó szolgálat működését koordinálja.

Küldetésünk:

- információs központ működtetése a betegek, a hozzátartozók és az egészségügyi dolgozók részére
- a hospice ellátás megismertetése, minőségének védelme
- szakmai együttműködések elősegítése
- belföldi és nemzetközi kapcsolatok építése
- képzések szervezése orvosok, egészségügyi szakdolgozók és önkéntesek számára
- kutatások, publikációk közzététele a témában.
- társadalmi szemléletformálás

Honlap: hospice.hu

Általános információ

Kongresszus helyszíne

Hotel Korona Eger****

3300 Eger, Tündérpart utca 5.

Díszterem I. emelet

Regisztrációs iroda nyitva tartása a kongresszus ideje alatt

Helyszín: Hotel Korona Eger**** (recepció mellett)

2018. május 10. csütörtök: 09:00-16:15 között

2018. május 11. péntek: 07:30-17:15 között

2018. május 12. szombat: 08:30-13:30 között

Regisztráció

Résztvételi díj	Helyszínen
Orvos egyesületi tag	26 500 Ft
Orvos nem tag	29 500 Ft
Szakdolgozó egyesületi tag	23 500 Ft
Szakdolgozó nem tag	26 500 Ft
Diák, szerződéses önkéntes	19 000 Ft
Diákjegy (orvosi prekonferencia 2018. május 10.)	0 Ft
Csütörtöki napijegy (2018. május 10.)	17 000 Ft
Pénteki napijegy (2018. május 11.)	17 000 Ft
Szombati napijegy (2018. május 12.)	15 000 Ft
Szerződéses önkéntes napijegy (2018. május 12.)	5 000 Ft

A regisztrációs díj a vonatkozó adókat tartalmazza.

A résztvételi díj (szakdolgozó, orvos, diák és szerződéses önkéntes) tartalmazza

- a részvételt a tudományos programon
- a kongresszus anyagait
- a Program- és absztraktfüzetet
- a kávészüneteket

A csütörtöki napijegy ára tartalmazza

- a részvételt a délelőtti orvosi prekonferencián, valamint a délutáni kongresszusi programon
- a kongresszus anyagait
- a Program- és absztraktfüzetet
- a nyitó kávészünetet

A pénteki és a szombati, valamint a szerződéses önkéntes szombati napijegy ára tartalmazza

- az aznapi részvételt a tudományos programon
- a kongresszus anyagait
- a Program- és absztraktfüzetet
- az aznapi kávészünetet

Kreditpont

A kongresszusi részvétel orvosok és szakdolgozók számára kreditpontot biztosít. A kongresszus akkreditálása folyamatban van.

Hotelek

Hotel Korona Eger****

3300 Eger, Tündérpart utca 5.

Hotel Arany Trófea***

3300 Eger, Széchenyi utca 41/B

Hotel Szent István***

3300 Eger, Legányi út 12.

Borkóstoló

A programot kizárólag a kedvezményes korai regisztrációs díj tartalmazza.

A borkóstoló helyszíne: Hotel Korona Eger, István Pince és Bormúzeum

Dátum és időpont: 1. csoport: 2018. május 10., csütörtök, 17:30-19:00
2. csoport: 2018. május 10., csütörtök, 19:00-20:30

A borkóstoló programja: vezetett séta a pincerendszerben, a Bormúzeum és a Nemzeti Bormúzeum bemutatása 3 féle bor és 2 pogácsa/fő kíséretében.

Fakultatív gálavacsora salsa bemutatóval, zenével és tombolával

A gálavacsora helyszíne: Hotel Korona Eger Díszterem, I. emelet

Dátum: 2018. május 11., péntek, 19:00-24:00

Optionális ebéd

A részvételi díj ebédet nem tartalmaz. Ebédelni előzetesen megvásárolt ebédjegyekkel lehet a Hotel Korona Eger éttermében.

Fakultatív programlehetőségek

2018. május 10., csütörtök

Látogatás a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet hospice osztályán (1. csoport)

Indulás: 16:15 órakor a recepciótól

2018. május 12., szombat

- Városnézés Dottika kisvonattal
- Beatles Múzeum
- Város a Város alatt - az egykori érseki pincerendszer
- Fakultatív látogatás a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet hospice osztályán (2. csoport)

Indulás: 13:30 órakor a recepciótól

Polcz Alaine emlékérem

96 éve született Polcz Alaine, a magyar hospice mozgalom és szellemiség megalapítója. Emlékének ápolására és az iránta való tiszteletből a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2008-ban emlékérmet alapított, amely a haldoklókkal foglalkozók legmagasabb hospice szakmai kitüntetése.

Az Egyesület a díjat kétévente adományozza olyan személyeknek, akik szervező, koordináló, betegellátó, segítő munkájukkal nagymértékben hozzájárultak a hazai hospice mozgalom megerősítéséhez és példaértékű tevékenységükkel méltó örökösei a Magyarországon Polcz Alaine által elindított hospice szellemiségnek.



A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület XIII. Országos Kongresszusának programja

2018. május 10. csütörtök

09:00 órától Regisztráció megnyitása

10:00-13:00 **Orvosi prekonferencia**

Üléselnök: Dr. Simkó Csaba, Dr. Benyó Gábor

10:00-10:30 Dr. Horváth Zsolt - Még mindig lépcsőz(z)ünk? A WHO lépcső mai szemmel, a fájdalom összetett élménye árnyékában

10:30-11:00 Dr. Csikós Ágnes PhD - Személyre szabott ópiát kezelés (Ópiátok differenciált alkalmazása, rotatio)

11:00-11:30 Dr. Simkó Csaba - Mi van a lépcső alatt? Az adjuváns analgetikumok helye a fájdalomcsillapításban

11:30-11:55 Dr. Benyó Gábor - Serdülők és fiatal felnőttek ellátásának komplex kihívásai

11:55-12:20 Dr. Herczeg László - Kommunikáció a rákbeteggel és családjával

12:20-12:50 Diskusszió

12:50-13:00 Összefoglalás, a prekonferencia zárása

13:00-14:00 Opcionális ebéd

13:30-14:00 Nyitó kávészünet és kiállítás megtekintése

14:00-14:45 **Megnyitó** az Andrássy György Katolikus Közgazdasági Szakgimnázium és Gimnázium közreműködésével

Moderátor: Dr. Herczeg László

Köszöntők

- Habis László polgármester
- Dr. Balogh Zoltán PhD MESZK elnök
- Dr. Vácıty József fıigazgató

- Dr. Maszárovics Zoltán orvosigazgató
- Dr. Thummererné Rebicsek Rita ápolási igazgató
- Lukács Miklós MHPE elnök
- Vincze-Pap Jánosné helyi szervező

Polcz Alaine Emlékérmek és Oklevelek díjátadó ünnepsége

14:45-16:15 Plenáris előadások

Üléselnök: Schaffer Judit, Lukács Miklós

14:45-14:55 Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD - Hospice Magyarországon - statisztikai áttekintés

14:55-15:05 Dr. Papp Magor - Az alapellátás-fejlesztésben rejlő lehetőségek a hospice ellátás aspektusából

15:05-15:15 Dr. Benyó Gábor - A Szakmai Kollégium bemutatása

15:15-15:25 Majerné Horváth Anita - Otthoni szakápolás helyzetképe NEAK adatok tükrében

15:25-15:35 Dr. Hirdi Henriett Éva PhD - Ápolói életpálya az alapellátásban - vélemények, perspektívák, lehetőségek

15:35-15:45 Dr. Herczeg László - Eger térségében működő hospice szolgáltatás helyzetképe

15:45-16:15 Diskusszió

16:15 Fakultatív látogatás a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet hospice osztályán (1. csoport)

17:30-19:00 Borkóstoló a szálloda alatt elhelyezkedő István Pince és Bormúzeumban 1. csoport

19:00-20:30 Borkóstoló a szálloda alatt elhelyezkedő István Pince és Bormúzeumban 2. csoport

20:00-22:00 A szálloda wellness részlege meghosszabbított nyitva tartással, 22:00 óráig fogadja a kongresszus vendégeit.

2018. május 11. péntek

08:00-09:00 A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület közgyűlése

09:00-10:30 **I. szekció - Hazai és nemzetközi evidenciák a palliatív ellátásban**

Üléselnök: Dr. Ruzsa Ágnes, Dr. Csikós Ágnes PhD

09:00-09:15 Dr. Ruzsa Ágnes - Betegkövetés módjai „e-reminder” on-line tüneti kontroll hatása a túlélésre és az életminőségre a palliatív ellátásban

09:15-09:25 Dr. Csikós Ágnes PhD - GOLD STANDARDS FRAMEWORK Palliatív ellátási igényű betegek korai identifikálása

09:25-09:35 Dr. Klenk Nóra - Fedezzük fel a spanyolviaszt! Paravertebralis subcutan lidocain alkalmazásával szerzett tapasztalataink

09:35-09:45 Marosvári Sarolta - Palliatív iránytű, azaz a kutatási eredmények megjelenése az ápolási ellátásban

09:45-09:55 Dr. Frank Nóra - Glikémiás kontroll a palliatív ellátásban

09:55-10:05 Dr. Radványi Ildikó - Az eredménytelen fájdalomcsillapítás okai daganatos betegségek esetén

10:05-10:15 Dulibán Lászlóné - Problémás kórokozók a hospice ellátásban

10:15-10:30 Diskusszió

10:30-10:45 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

10:45-12:10 **II. szekció - Életvégi döntések tervezése, előzetes rendelkezési kérdések a hospice ellátásban**

Üléselnök: Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD, Busa Csilla

10:45-10:55 Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD - Az életvégi döntések lehetőségei és korlátai

10:55-11:05 Busa Csilla - Cselekvőképtelenség esetére vonatkozó előzetes egészségügyi rendelkezés (élő végrendelet)

11:05-11:15 Erhardtné dr. Gachályi Anikó - Dönthetünk? Döntünk? Döntsünk? - DÖNTSÜNK! a hatályos betegjogok mentén

11:15-11:25 Gaal Ilona - Kölcsönhatásban: az orvos-beteg kommunikáció buktatói az életvéghez közeledve

11:25-11:35 Forgács-Menyhért Mónika - A család, mint egység, közösség a hospice és palliatív ellátásban

11:35-11:45 Újhelyi Péterné - Szabályszerű vagy életszerű

11:45-11:55 Dr. Pikó Béla - „...zavarjuk ott össze a nyelvüket, hogy ne értsék egymás nyelvét!” (1Móz. 11,8)

11:55-12:10 Diskusszió

12:10-13:00 Opcionális ebéd

13:00-14:25 **III. szekció - A pszichoszociális ellátás sajátosságai és módszerei az életvégi ellátásban**

Üléselnök: Dr. Kegye Adrienne, Dr. Zana Ágnes PhD

13:00-13:10 Zsák Éva - Emlékezési módok a perinatális veszteségben

13:10-13:20 Geiszbühl-Szimon Petra - Nehézségek sodrában - az asszisztált reprodukciós eljárás folyamatának kihívásai a veszteségek tükrében

13:20-13:30 Ipacsné Kulczycki Réka - Félelem nélkül a hospice-ban

13:30-13:40 Révész Renáta Liliána - Gyászterápiás segítség gyászoló szülőknek skypeon!

13:40-13:50 Dr. Rácz Katalin - A halál és lelki gyógyulás útja

13:50-14:00 Sztojka Edina - Gyászydőben

14:00-14:10 Tóth Andrea - Elkerülhető vagy elkerülhetetlen? A kamaszkori gyász és PTSD kapcsolata egy édesanyjukat elvesztő testvérpár esetében

14:10-14:25 Diskusszió

14:25-14:40 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

14:40-15:45 **IV. szekció - Forrásteremtési lehetőségek, fejlődési utak I.**

Üléselnök: Dr. Hódi Zsuzsanna, Dr. Juhász Árpád

14:40-14:55 Kaspers-Elekes Karin - A svájci Palliative Care bemutatása, különös tekintettel a kelet-svájci helyzetre, adottságokra - Életminőség mindhalálig!

14:55-15:05 Hegedűs Judit - A Tábita Ház mindennapjai egy új, marketing orientált szemlélettel

15:05-15:15 Bátorligeti Tamásné - Kicsatolt biztonsági öv. A betegbalesetek elkerülésére tett erőfeszítések és az emberi méltóság dilemmája egy hospice osztályon

15:15-15:20 Dr. Juhász Árpád - Hospice osztály Debrecenben - Egy év tapasztalatai

15:20-15:25 Deák Ágnes - Összefoglaló a Vatikáni Academia Pro Vita 2018-as palliatív kongresszusáról

15:25-15:30 Jakus Nikoletta - A megújuló „László Hospice” bemutatása

15:30-15:45 Diskusszió

15:45-16:00 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

16:00-17:15 **V. szekció - Forrásteremtési lehetőségek, menedzsment II.**

Üléselnök: Porkoláb Gyöngyi, Pogácsás Ildikó

16:00-16:10 Bihacker Anna - Bőrvédelem fontossága

16:10-16:20 Sulya Erika - Együtt a nehéz úton - Beteg - Orvos - Nővér - Család - szerepe a hospice ápolásban

16:20-16:30 Dr. Veréb Blanka - Hospice-palliatív ellátás gyakorlata centrumunkban - mi tartozhat a palliatív ellátáshoz?

16:30-16:40 Tóth Mihályné - Daganatos betegek ellátása az otthoni hospice szakellátásban

16:40-16:50 Porkoláb Gyöngyi - Határaink mezején - a méltóság mezején

16:50-17:00 Kontha Benőné - A Majosházai Hospice Ház beruházásába bevont önkéntesek

17:00-17:15 Diskusszió

19:00-24:00 Fakultatív gálavacsora salsa bemutatóval, zenével és tombolával a szálloda Dísztermében.

A bemutatót a Salsa De La Noche Táncstúdió Egyesület tartja, a vacsora alatt a zenét Puhl Sándor és Társa biztosítja

2018. május 12. szombat

09:00-10:35 VI. szekció - Oktatás, képzés, szemléletformálás a palliatív ellátásban

Üléselnök: Dulibán Lászlóné, Kovács Judit

09:00-09:10 Szalay Imréné - Hospice szemlélet az élet utolsó szakaszában

09:10-09:20 Borbás Emese - Gyógypedagógia a gyermekhospice ellátásban

09:20-09:30 Lajosné Pozsonyi Eszter - Szociális munkás végzettségű szakemberek jelenléte és motivációja a hospice-palliatív ellátásban

09:30-09:40 Dr. Szenté Szilvia - Mi a hospice? Páciensek gondolatai a hospice-ról, elmúlásról

09:40-09:50 Dr. Rácz Katalin - Háziorvosok hospice ellátással kapcsolatos ismeretei és gyakorlata

09:50-10:00 Kovács Judit - Szemléletformálás, ahogy mi csináljuk

10:00-10:10 Pogácsás Ildikó - Hogyan működünk? Bemutatkozik a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Hospice-Palliatív Terápiás Osztály

10:10-10:20 Kanjo Nada Katalin - A Magyar Hospice Alapítvány és a társadalmi szemléletformálás

10:20-10:35 Diskusszió

10:35-10:50 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

10:50-12:20 VII. szekció - Sokszínű önkéntesség, közösségi szolgálat a hospice ellátásban

Üléselnök: Farkas Kinga, Krebán Judit

10:50-11:00 Farkas Kinga - Hospice Önkéntesség külföldi mintára

11:00-11:15 Naida Dzaka - Önkéntesség a hospice-palliatív ellátásban, osztrák és európai kitekintés

11:15-11:25 Hegyi Judit - Könyvtár a Tábithában

11:25-11:35 Bánfi Róbert - Élményszerző önkéntes

11:35-11:45 Tuza Erika - Kutvás terápia a palliatív gyermekhospice ellátásban

11:45-11:55 Pethe Otília - Az állat asszisztált intervenció gyakorlati alkalmazásának hatásai és lehetőségei a palliatív ellátásban

11:55-12:05 Kapaló Éva - A segítség négylábon érkezik

12:05-12:20 Diskusszió

12:20-12:30 Összegzés, a kongresszus zárása

12:30-13:30 Opcionális ebéd

13:30 órától Fakultatív programlehetőségek

- Városnézés Dottika kisvonattal
- Beatles Múzeum
- Város a Város alatt - az egykori érseki pincerendszer
- Fakultatív látogatás a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet hospice osztályán (2. csoport)

Orvosi prekonferencia

2018. május 10., csütörtök 10:00-13:00

Üléselnök: Dr. Simkó Csaba, Dr. Benyó Gábor



MÉG MINDIG LÉPCSŐ(Z)ÜNK? A WHO LÉPCSŐ MAI SZEMMEL, A FÁJDALOM ÖSSZETETT ÉLMÉNYE ÁRNYÉKÁBAN

Dr. Horváth Zsolt

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét



SZEMÉLYRE SZABOTT ÓPIÁT KEZELÉS (ÓPIÁTOK DIFFERENTIÁLT ALKALMAZÁSA, ROTATIO)

Dr. Csikós Ágnes PhD

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Pécs



MI VAN A LÉPCSŐ ALATT? AZ ADJUVÁNS ANALGETIKUMOK HELYE A FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSBAN

Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Otthon, BAZ Megyei Központi Kórház Semmelweis Tagkórház, Miskolc

Az adjuváns analgetikumok szerepéről, hatásmechanizmusáról sokat változott a tudásunk a WHO lépcső 1986-ban történt bevezetéséhez képest. Míg eredeti értelmezésben szorongás és depresszió kezelésére voltak hivatottak, a fájdalomkutatások fényében szerepük jelentősen átértelmeződött, és számos fájdalom esetében önálló, valós fájdalomcsillapítónak tekintünk rájuk. Előadásában a szerző áttekinti a leggyakrabban alkalmazott adjuváns szereket, azok hatásmechanizmusát, indikációját. Kiemeli szerepüket a krónikus, kiváltképp a daganatos fájdalmak enyhítésében. Bemutatja, hogy a korábbi évekkel összehasonlítva hogyan változott felírásuk az általános (nem palliatív), ill. saját palliatív orvosi gyakorlatában. Felhívja a figyelmet a neuropathiás pathomechanizmusú fájdalmak fontosságára, a perifériás és centrális szenzitizáció jelentőségére, a diagnózis és kezelés gyakorlati nehézségeire.



SERDÜLŐK ÉS FIATAL FELNŐTTEK ELLÁTÁSÁNAK KOMPLEX KIHÍVÁSAI

Dr. Benyó Gábor

Tábittha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Az elmúlt 20-25 évben a felnőtt palliatív ellátásban hatalmas fejlődés következett be a világban. A javuló ellátások jelentősen csökkentették a felnőttkori akut halálozást és eltolták annak spektrumát a krónikus, gondozást és komplex ellátást igénylő betegségek irányába. Mindezek mellett nem csak az ellátás változott meg, hanem a gyermekek és fiatal felnőttek én képe, szocializálódása, saját és a társadalom elvárásai egymás irányában. A gyermekkori palliatív ellátás is fejlődésnek indult és bár közismert, hogy a „gyermekek nem kis felnőttek”, szükségleteiket gyakran alábecsülik. A gyermek és felnőttkor közötti átmeneti időszakot drámai pszichológiai, fejlődési és pszichoszociális változások jellemeznek.

A normál serdülőkori fejlődési lépések, mint a pubertás élettani változásai, magasabb szintű kognitív képességek, az elvonatkoztató és kockázatvállaló képességek kialakulása, a krónikus betegséggel küzdő fiatal felnőttek számára veszélybe kerülnek. A halál pszichológiáját szintén befolyásolják a serdülőkori jellegzetességek. Szociálisan éretlenek (túlaggódó, védő szülők környezete), a társak kirekesztőek (önbecsülésüket aláássák) és mindez szociális kirekesztéshez vezethet. Mindezek a krónikus komplex állapotok mellett növelik az izoláció és az önveszélyeztető magatartás lehetőségét is.

Ezek a komplex problémák is jelzik ezen vulnarábilis betegcsoport speciális ellátási igényeit, melyeket az ellátásszerzésben figyelembe kell venni, a szolgáltatói területen kell tudni biztosítani, másrészt a felmért igényeket a nemzetközi tapasztalatokkal alátámasztva kell a finanszírozási rendszer felé is megjeleníteni.



KOMMUNIKÁCIÓ A RÁKBETEGGEL ÉS CSALÁDJÁVAL

Dr. Herczeg László

Doktor Herczeg Kft., Eger

A rák diagnózisának közlése rendkívüli körülményt igényel, mert azonnal lesújtó stigmaként éli meg a betegségben szenvedő személy és az érte aggódó környezet is.

Régebben a rosszul hangzó diagnózist a beteg nem is tudta meg, csak a családdal közölték. A beteg később rádöbbent, hogy félrevezették, és ez bizalomvesztéshez, konfliktusokhoz vezetett a családdal és a kezelőorvossal is.

Az 1997-es egészségügyi törvény a betegjogok között kodifikálta a betegek tájékoztatáshoz való jogát, amit sokan úgy értelmeztek, hogy kertelés nélkül közölni kell a beteggel a diagnózist.

Manapság az internet segítségével bárki azonnal megfejtheti a diagnózist, és gyakran ijesztő színben, eltorzítva jut információhoz. Ez reményvesztettséget okoz és megingatja a kezelésbe vetett bizalmat is.

A betegnek joga van megismerni, de nem kötelező mindent megtudni a betegségről. Az orvos-beteg kommunikációnak bizalmon alapuló, a beteg érdekeit és szükségleteit figyelembe véve kell megvalósulni.

Frank D. Ferris, az Ohio State University Palliatív Medicina részleg vezetője a hazai palliatív ellátással foglalkozó szakembereknek bemutatta azt a hat lépéses protokollt, ami a legalkalmasabb a hatékony, betegközpontú tájékoztatás megvalósítására. Az előadás ezt a módszert ismerteti.



Plenáris előadások

2018. május 10., csütörtök 14:45-16:15
Üléselnök: Schaffer Judit, Lukács Miklós



HOSPICE MAGYARORSZÁGON - STATISZTIKAI ÁTTEKINTÉS

Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD^{1,2}, Munk Katalin²

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest

Az országos hospice ellátás fejlődésének áttekintéséhez évente minden hospice szolgáltatóhoz eljuttatunk egy részletes online kérdőívet. 2018 elején 84 szolgáltatót kerestünk meg a kérdéseinkkel.

A felmérés során rákérdeztünk - többek között - a hospice ellátás formájára, az ellátott betegek számára és a betegségek jellegére, a gondozási időre, a halálozási adatokra,

az ellátó személyzet összetételére és képzettségére. Külön részletezzük a rendelkezésre álló forrásokat, és a szolgáltatók legfőbb nehézségeit is. A komplex elemzést segítik az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól kapott adatok is.

Az összesített jelentések online is hozzáférhetők 2001 óta: <https://hospice.hu/hospice-jelentesek>

A jelentéseket a szakemberekhez, a döntéshozókhoz és a téma iránt érdeklődőkhöz is eljuttatjuk, hogy naprakészen tudjuk informálni őket a hospice ellátás fejlődéséről.

A felmérések adatainak felhasználásával nem csak a hospice ellátók tevékenységének részletes elemzése lehetséges, hanem az évről-évre történő összehasonlítás is. Az előadás elsősorban a hospice ellátás 2017-es adatait mutatja be az előző évek eredményeinek összehasonlításában, és kitekint a 2018-as év főbb fejlesztési feladataira is.



AZ ALAPELLÁTÁS-FEJLESZTÉSBEN REJLŐ LEHETŐSÉGEK A HOSPICE ELLÁTÁS ASPEKTUSÁBÓL

Dr. Papp Magor, Kis Nóra

Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, OKI Alapellátási Programiroda, Budapest

Az alapellátási törvény 2015 óta új keretrendszert biztosít szolgáltatás-fejlesztéshez, ezen belül a háziorvosi szolgálat és az otthoni szakápolás, valamint az otthoni hospice vonatkozásában is. A fejlesztés elsődleges célja a páciensekre és hozzátartozóikra háruló betegségteher csökkentése. Feladatunk az alapellátásban dolgozó szakemberek közötti együttműködések erősítése, valamint a szolgáltatási portfólió korszerűsítése. Ebben kiemelt jelentősége van a hospice ellátásra szoruló és hozzátartozóik fokozottabb támogatásának is. Maga a diagnózis közlése, az elhúzódó gondozási folyamat, a korábban rutinnak számító napi tevékenységek nehézségei, a kezelés logisztikai szükségleteinek a biztosítása mérhetetlen terhet ró a betegre és a környezetére, nem említve a lelki megpróbáltatásokat, a küzdelem mindennapos próbatételét. A gondozásban gyakorlott szakértők tapasztalata alapján leírt, - a hozzátartozó, mint másodlagos beteg elmélete veti fel egy olyan szolgáltatási rendszer szükségességét, mely rutinszerűen, szükségletek alapján vonja be a hozzátartozókat, családtagokat a betegek kezelési folyamatába. Ezekre számos nemzetközi példa, illetve jó gyakorlat mutatkozik.



A SZAKMAI KOLLÉGIUM BEMUTATÁSA

Dr. Benyó Gábor

Tábittha Gyermekhospice Ház, Törökbálint



OTTHONI SZAKÁPOLÁS HELYZETKÉPE NEAK ADATOK TÜKRÉBEN

Majerné Horváth Anita

Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület, Budapest

A népesség idősödése bár örömteli előrelépés, viszont az egészségügyi és szociális szektor számára jelentős kihívás, problémákat generáló tényező. Az egészségügy krízise nem csak magyar jelenség, hanem világszerte problémát jelent. Szembe kell néznünk azzal, hogy a lakosság átlagéletkorának növekedésével, egyenes arányban nő az ápolási szükségletek aránya is. Hazánkban az otthoni szakápolási szolgáltatás az utóbbi két évtizedben jelent meg igazán felértékelődve, mely rendkívül rövid idő alatt az egészségügyi ellátórendszer szerves részévé vált. A home care életre hívását társadalmi szükséglet és igény sürgette, hisz a kórházi ellátástól való fokozatos eltávolodás és a „házi ápolás” felé történő egyre erősödő elmozdulás nagyobb hangsúlyt kapott. Az idősödő társadalom szükségleteinek alakulása, a folyamatosan csökkenő kórházi kapacitások problémája, illetve a különböző balesetek, műtétek utáni rehabilitáció nehézségei kapcsán, az otthoni szakápolás kézenfekvő megoldást kínál a betegek otthoni ellátásában. Mára már mondhatjuk, hogy az orvostársadalom többségében ismeri, elismeri, igényli ezen ágazat munkáját, a betegek elégedettek, tehát ezek alapján akár az egészségügy sikerágának is mondhatnánk, fejlesztése mégis évek óta várat magára. Vajon mi az igazi probléma? A 22 éve működő otthoni szakápolásban még mindig olyan értékek, tartalékok vannak, melyek hatékonyabb felhasználásával, viszonylag kevés befektetéssel, jelentős eredmények érhetők el.



ÁPOLÓI ÉLETPÁLYA AZ ALAPELLÁTÁSBAN - VÉLEMÉNYEK, PERSPEKTÍVÁK, LEHETŐSÉGEK

Dr. Hirdi Henriett Éva PhD^{1,2}, Szobota Livia², Dr. Balogh Zoltán PhD¹

¹ Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest

² NAV Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete, Budapest

Bevezetés: Az egészségügyi szakdolgozókat képviselő szervezetek lassan egy évtizede, hogy álláspontjaikat egyeztették az ápolói-szakdolgozói életpálya-modell főbb elemeivel kapcsolatban. 2015-ben pedig az alapellátás megerősítésével összefüggésben került több ízben is megemlítésre az életpálya-modell kidolgozásának fontossága. Ennek megfelelően az egészségügyi alapellátásról szóló törvény preambulumban a kiemelt célkitűzések között a fiatalabb korosztályhoz tartozó szakemberek alapellátásban történő elhelyezkedésének ösztönzése, valamint az alapellátásban dolgozók életpályájának kidolgozása szerepel.

A vizsgálat célja: megismerni az alapellátásban alkalmazott ápolók foglalkoztatásának jelenlegi körülményeit, véleményüket arról, mit várnának elsősorban egy életpálya-modell bevezetésétől.

Anyag és módszer: A MESZK alapellátási területen végzett országos felmérései során kapott adatok másodelemzése.

Eredmények: A felmérésben résztvevő ápolók leginkább az anyagi- és az erkölcsi megbecsülésükkel elégedetlenek. Új illetményrendszer bevezetése esetén legfontosabb tényező a szolgálati idő beszámítása, ezt követi a szakirányú ismeretek, a szakképesítés szintje. Egy életpálya-modell bevezetésénél a legfontosabb elem a hosszú távú foglalkoztatási biztonság, valamint az új illetményrendszer kialakítása.

Következtetések: Az ápolókat érdekli, hogy milyen modell szerint alakul a szakdolgozói életpálya. Az adatelemzés megerősítette az új illetményrendszer kialakításának fontosságát, mely figyelembe veszi a szolgálati időt és a végzettséget, a megszerzett többlet kompetenciákat.



EGER TÉRSÉGÉBEN MŰKÖDŐ HOSPICE SZOLGÁLTATÁS HELYZETKÉPE

Dr. Herczeg László¹, Vincze-Pap Jánosné², Bódi Ferenc³

¹ Doktor Herczeg Kft., Eger

² Agria 2000 Kft., Eger

³ Rencia Bt., Recsk

2004-ben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) a komplex otthoni és intézeti hospice ellátás fejlesztésére kiírt pályázatra jelentkezett közösen az egri Markhot Ferenc Kórház és Rendelőintézet és az Agria 2000 Kft. Otthonápolási Szolgálat.

Ekkor indult el 10 ágygal a kórház hospice osztálya, ami mára 25 ágygal rendelkezik. Az otthonápolási szolgálatok száma később gyarapodott, mert az Eger közvetlen környezetét és a déli megyei területet ellátó egeri székhelyű Agria 2000 Kft. mellett a recski Rencia Bt. Otthonápolási Szolgálat felvállalta a megyeszékhelytől Gyöngyösig és a megye északi részét magába foglaló terület otthoni hospice ellátását.

A 13 év óta működő intézményi és otthoni hospice ellátás személyi, tárgyi feltételeit, a fejlődést és a betegforgalmi adatokat valamint a munka során szerzett tapasztalatokat mutatja be a beszámoló.



I. szekció - Hazai és nemzetközi evidenciák a palliatív ellátásban

2018. május 11., péntek 09:00-10:30

Üléselnök: Dr. Ruzsa Ágnes, Dr. Csikós Ágnes PhD



BETEGKÖVETÉS MÓDJAI „E-REMINDER” ON-LINE TÜNETI KONTROLL HATÁSA A TÚLÉLÉSRE ÉS AZ ÉLETMINŐSÉGRE A PALLIATIV ELLÁTÁSBAN

Dr. Ruzsa Ágnes

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Klinikai Onkológiai Centrum, Kaposvár

A daganatos betegségek előrehaladott stádiumában a sok-áttétes, rövid életkilátású betegek kezelése és a kízó tünetek enyhítése nehéz feladatot ró az orvosra, a kezelőszemélyzet minden tagjára, a betegre és a családra egyaránt.

A terápiás lehetőségek, a kombinált kezelések (sugárterápia, gyógyszeres és sebészeti kezelések), melyek a betegség előrehaladását fékezik, de megállítani visszafordítani nem tudják, gyakran további tünetekkel, a kezelések mellékhatásaival tovább nehezítik a betegek életét.

A standard terápiák mellé tüneti kezeléseket alkalmazunk, a tünetek monitorozása azonban nem standardizált.

A betegek rendszeres kontrollja, bár biztosított, a beteg a saját kezelőszemélyzete és a sürgősségi osztályok esetleges „up-front” segítsége között időnként elveszve érzi magát, izolálódik.

Az onkológia legújabb kutatási eredményeit ismertető, ma már világkongresszusnak nevezhető amerikai ASCO kongresszusok évek óta foglalkoznak a tüneti, palliatív terápia elkezdésének idejének optimalizálásával és annak hatásával az életminőségre és a teljes túlélésre.

Az elmúlt évi ASCO egyik plenáris ülésén a Mayo Klinika munkatársa E. Basch mutatta be azt a hármas fázisú vizsgálatot, mely bizonyította, hogy a betegek életminősége és teljes túlélése is javul az azonnal elkezdett tüneti kezelés hatására. A vizsgálat az arra alkalmas betegek tüneteinek internet alapú naplózó, követését javasolja. A legfontosabb tünetek kérdőív szerűen jelennek meg a beteg tabletjéhez, vagy telefonjához kapcsolt alkalmazásban, amit aztán on-line a személyzethez eljutva, azt értékelve a nővér szükség esetén az orvos azonnal tud reagálni és a megfelelő intézkedést meghozni.

Hazánkban is nagy-mintegy 25 éves- hagyományai vannak a palliatív-hospice ellátásnak. A 2017-s új szakmai ajánlás, a tüneti terápia hazai lehetőségeit foglalja össze. Ez az útmutató harmonizál az ASCO ajánlásaival, így itthon is megvan a lehetősége, hogy az előrehaladott sok-metasztázissal élő betegek minőségi életet élhessenek.



GOLD STANDARDS FRAMEWORK PALLIATÍV ELLÁTÁSI IGÉNYŰ BETEGEK KORAI IDENTIFIKÁLÁSA

Dr. Csikós Ágnes PhD

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Pécs

Célkitűzés: A progresszív, súlyos betegséggel élők száma világszerte nő. A betegség progrediálásával a betegeknek egyre több tünetük van, egyre nő az ellátási igényük. A betegség lefolyása eltérő a különböző betegségek esetében, a palliatív ellátás szükségessége gyakran későn kerül felismerésre. A Gold Standards Framework Proaktív Azonosítási Irányelv a klinikusok számára készült szakmai iránymutatás, melynek célja a palliatív ellátási igényű daganatos, szervi elégtelenségben szenvedő, polimorbid és demens betegek időben történő azonosítása és számukra a legmegfelelőbb, proaktív betegközpontú ellátás biztosítása.

Módszer: Az Irányelv három kulcslépése (1) azonosítás: a palliatív ellátási igény felismerése, a betegek azonosítása meghatározott indikátorok alapján; (2) felmérés: a jelenlegi és jövőben várható klinikai és személyes igényekre vonatkozóan; (3) tervezés: specifikus, ellátási formákon és helyszíneken átívelő palliatív ellátás tervezése

a betegek igényeihez igazodva.

Eredmények: Az irányelv alkalmazása, a palliatív igény időben történő felismerését, a várható szükségletek korábbi azonosítását teszi lehetővé, mely jobb tervezéshez, kevesebb kórházi felvételhez, és a beteg kívánságait jobban figyelembe vevő ellátáshoz vezet.



FEDEZZÜK FEL A SPANYOLVIASZT! PARAVERTEBRALIS SUBCUTAN LIDOCAIN ALKALMAZÁSÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Dr. Klenk Nóra, Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Otthon, BAZ Megyei Központi Kórház Semmelweis Tagkórház, Miskolc

Bevezetés: Breschet francia anatómus 200 évvel ezelőtt leírta a gerincburokokat övező vénás fonat összeköttetéseit a környéki bőr alatti vénákkal. Ezen horizontális, billentyű nélküli vénás kapcsolat elvileg lehetővé teszi, hogy kis mennyiségű, bőr alá adott érzéstelenítővel elérjük a megfelelő idegyököket, ill. a központi idegrendszert. Ez a módszer a fájdalomcsillapítási gyakorlatban mindezidáig nem jelent meg.

Célkitűzés: annak vizsgálata, hogy a megfelelő gyök magasságába beadott kis mennyiségű subcutan lidocainnal elérhető-e segmentális fájdalomcsillapítás.

Módszer: prospektív, nyílt vizsgálat keretében, segmentális fájdalom fennállása esetén vizsgáltuk 0,6-3 ml 1%-os Lidocain hatását ambuláns betegeinken. A fájdalomcsökkenést 20 perccel a beavatkozást követően 11 pontos numerikus skálán rögzítettük, 50%-ot elérő csökkenést hatékonynak, 30%-ot elérő csökkenést részlegesen hatékonynak tekintettünk.

Eredmények: 2017.08.28-2018.01.12. között 40 esetben került sor a módszer alkalmazására, 7 betegnél a cervicalis, 15 esetben a thoracalis, 14 esetben az ágyéki, 1 esetben a sacralis szakaszon. míg 3 betegnél thoracalis és lumbalis szakaszon együttesen. 19 betegnél véleményyeztük az eljárást hatékonynak, 14-nél részlegesen hatékonynak, míg 7-nél hatástalannak vagy bizonytalanak. Szövődményt nem észleltünk.

Összegzés: e kis betegszámú, nyílt vizsgálat alapján a módszer egyszerűsége, minimális invazivitása és kockázata miatt ígéretes fájdalomcsillapítási eljárásnak tűnik, különösen nagy kockázatú betegcsoportban, nehezen kezelhető mozgásindukálta és neuropathiás fájdalom fennállása esetén.



PALLIATÍV IRÁNYTŰ, AZAZ A KUTATÁSI EREDMÉNYEK MEGJELENÉSE AZ ÁPOLÁSI ELLÁTÁSBAN

Marosvári Sarolta

Erzsébet Hospice Otthon, BAZ Megyei Központi Kórház Semmelweis Tagkórház, Miskolc

Bevezetés: a palliatív ellátás új tudományterületként jelent meg Magyarországon az utóbbi évtizedekben. A hospice ellátás nem kizárólag alapápolási feladatokból áll. Működésünk elmúlt 23 éve alatt számos kutatást végeztünk, melynek eredményei az életvégi ellátás helyi protokolljaiba beépültek.

Célkitűzés: annak vizsgálata, hogy saját kutatási eredményeink milyen mértékben váltak a mindennapi ápolói gyakorlat részévé osztályunkon.

Módszer: az Erzsébet Hospice Otthonban 1996-tól 2017-ig végzett ápolói kutatásokat összegezve kérdőív került kidolgozásra. Osztályunk 10 szakápolója töltötte ki a 9 kérdésből álló kérdőívet, mely a szájszárazság, nyelészavar, gyógyszerbevételi nehézség, a gyógyszerek keserű ízének csökkentése és a cseppekben történő gyógyszeradagolás problémájára kérdez rá.

Eredmények: a kilenc kérdéskörből 8 esetben 70%-ot elérte a korábbi kutatás eredményeinek beépülése a mindennapi ápolói gyakorlatba. Az összetört gyógyszerek beadása esetében a válaszadók 60%-a édes folyadékot használ, ami nem tükrözi korábbi kutatási eredményeinket.

Összegzés: a vizsgálat igazolta, hogy kutatási eredményeink életünk részeivé váltak, jelen vannak a mindennapi ápolói rutinban. A kutatások eredményei palliatív irányítúvé válhatnak az ápolási terv elkészítése és kivitelezése során.



GLIKÉMIÁS KONTROLL A PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Dr. Frank Nóra, Dr. Csikós Ágnes PhD, Dr. Rinfel József

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

Bevezetés: A DM prevalenciája epidémiaszerűen növekszik úgy, ahogy a daganatos betegségeké is. A daganatos betegek kb. 15%-ában észlelhetők a szénhidrátháztartás zavarai. Angliában minden évben kb. 75 ezer diabeteses beteg hal meg, így az életvégi diabetes ellátás jelentősége nem elhanyagolható.

Célkitűzés: Az összefoglaló előadásban bemutatjuk a palliatív ellátásban részesülő diabeteses betegek kezelésének fő szempontjait, a glikémiás kontroll célértékeit, a vércukor monitorozás jelentőségét, a diéta, a gyógyszeres és inzulin kezelés gyakorlatát.

Módszer: A Diabetes UK életvégi diabetes ellátással kapcsolatos gyakorlati útmutatását alapul véve egy esetriport kapcsán próbáljuk felhívni a figyelmet a kezelés nehézségeire, elsősorban a hypoglikémia veszélyeire.

Következtetések: A palliatív ellátás során a diabeteses betegek individualizált terápiája még kiemelkedőbb. Az életminőség fenntartása, javítása kerül előtérbe. Fő célok a metabolikus dekompenzáció, a diabetes asszociált sürgősségi események elkerülése, elsősorban a hypoglikémia okozta stressz kivédése, ill. a hyperglikémia okozta ozmotikus tünetek megelőzése. A vércukorcsökkentő kezeléseket a beteg prognózisát figyelembe véve kell revidálni. Új, liberalizált célértékeket szükséges kitűzni a beteg együttműködésével (étkezés előtti vércukor céltartomány: 6-15 mmol/l). Az önmenedzselés támogatásának fenntartása fontos, ezért a terápiát célszerű egyszerűsíteni. A beteg és a család reedukációja hangsúlyos.



AZ EREDMÉNYTELEN FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS OKAI DAGANATOS BETEGSÉGEK ESETÉN

Dr. Radványi Ildikó

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet

Bevezetés: A palliatív ellátásba kerülő betegek egyik leggyakoribb tünete a fájdalom. Bár a daganatos fájdalom az esetek kb. 80%-ában viszonylag egyszerű módszerekkel jól csökkenthető, mégis a különböző felmérések alapján a betegek jelentős hányada szenved átmeneti vagy tartós fájdalomtól.

Célkitűzés: Célunk az eredménytelen fájdalomcsillapítás okainak feltérképezése a fájdalomcsillapítás céljából palliatív ellátásba utalt daganatos betegek gyógyszeres kezelésének áttekintése által.

Módszer: A 2017. évben fájdalomcsillapítás céljából palliatív fekvőbeteg részlegre kerülő daganatos betegek alapellátásban alkalmazott fájdalomcsillapító gyógyszeres kezeléseit áttekintettük a WHO által kiadott fájdalomcsillapító algoritmus és az azt kiegészítő általános kezelési elvek tükrében. Ezt követően a betegek kórlapjainak és zárójelentéseinek retrospektív szisztematikus áttekintésével vizsgáltuk és

meghatároztuk a hatékony fájdalomcsillapítást eredményező terápiás módosításokat és fájdalomcsillapító stratégiákat. Ezen eredményes stratégiákat összevetettük az alapellátásban korábban alkalmazott kezelésekkel, melyek alapján feltérképeztük a korábbi, eredménytelen fájdalomcsillapítás leggyakoribb okait.

Eredmények: Vizsgálatunk alapján az eredménytelen fájdalomcsillapítás egyik leggyakoribb oka a neuropátiás fájdalomkomponens felismerésének elmaradása miatt az adjuváns antineuropátiás gyógyszerek alkalmazásának hiánya. Gyakori problémát jelent az I. lépcsős gyógyszerek elhagyása az ópiát kezelés bevezetését követően, az I. és II. lépcsős szerek eseti alkalmazása, az azonos hatástani csoportú szerek kombinálása, valamint alacsony gyógyszer dózisok alkalmazása.

Következtetés: Fontos, hogy a családorvosok tisztában legyenek az eredménytelen fájdalomcsillapítás okaival, gondoljanak a leggyakoribb ok háttérében húzódó neuropátiás fájdalomkomponens felismerésének szükségességére. A felismerés legtöbbször akkor marad el, ha a neuropátia lehetősége a vizsgálat során az orvosban fel sem merül, pedig ha a családorvosok gondolnak erre a lehetőségre, a probléma jól diagnosztizálható és enyhíthető.



PROBLÉMÁS KÓROKOZÓK A HOSPICE ELLÁTÁSBAN

Dulibán Lászlóné

Erzsébet Hospice Otthon, BAZ Megyei Központi Kórház Semmelweis Tagkórház, Miskolc

Bevezetés: a multirezisztens fertőzések egyre nagyobb számban jelennek meg a mindennapi betegellátás során.

Célkitűzés: hozzávetőleges képet kapni az osztályra behurcolt multirezisztens kórokozók (MRK) gyakoriságáról, értékelni ezek klinikai jelentőségét.

Módszer: az elmúlt 2 év tenyésztési adatainak retrospektív összegyűjtése és elemzése.

Eredmények: osztályunkon saját tenyésztéssel 2016-ban 3, 2017-ben 7 multirezisztens kórokozót hordozó beteget azonosítottunk. Az izolált törzsek MRSA, MPAE, MECO, ill. ESBL termelő *P. mirabilis* volt. Valamennyi beteget akut kórházi osztályról vettük át. Az áthelyező osztályokról tenyésztési vizsgálatot nem indítottak, ill. volt, ahol a beteg hordozó állapotát - az átvétel megghiúsulásának félelme miatt - tudatosan elhallgatták.

Összegzés: a MRK-k jelenléte világszerte problémát jelent az egészségügyi ellátásban. A hospice-ok szűkös anyagi lehetőségei mind szakmailag, mind etikailag kérdéseket vetnek fel ezen probléma feltérképezése, és kezelése szempontjából. Az előadás célja, hogy rávilágítson az MRK fertőzések, ill. hordozói állapot jelenlétére, és ezek komplex következményeire a palliatív ellátás során.



II. szekció - Életvégi döntések tervezése, előzetes rendelkezési kérdések a hospice ellátásban

2018. május 11., péntek 10:45-12:10

Üléselnök: Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD, Busa Csilla



AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI

Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az életvégi döntések lehetőségei közül az elmúlt évtizedekben az eutanázia és az orvos által asszisztált öngyilkosság kapott nagy visszhangot. Újabban előtérbe kerül az életmeghosszabbító kezelésekről való lemondás, az ellátás előre tervezése és a hospice-palliatív ellátás. Emellett a DNR (nem újraélesztendő) rendelkezés, a kezelés meg nem kezdése vagy visszavonása, a palliatív-terminális szedáció és a komfortkezelés különböző formái ismertek.

Magyarországon nagy a zűrzavar az életvégi döntések kérdése körül annak ellenére, hogy az Egészségügyi Törvény húsz éve lehetővé teszi az életmentő és életfenntartó kezelések visszautasítását a súlyos, gyógyíthatatlan betegség terminális fázisában a beteg által. Az elavult „passzív eutanázia” kifejezés kifejezetten kárt okozott: további félelmeket szült az orvosokban és a családokban az életvégi döntések alkalmazásának lehetőségeit illetően. Jelenleg a palliatív szedálás és az előzetes döntési lehetőségek (az ellátás előre tervezése, élő végrendelet) vetnek fel jelentős etikai kérdéseket, különös tekintettel azokra a betegcsoportokra, amelyek eddig nem kaptak külön figyelmet (pl. demenciával küzdők, COPD-s betegek).

2017-ben egy munkacsoport alakult a Semmelweis Egyetemen, hogy összefogja azokat a kezdeményezéseket, amelyek az életvégi döntési lehetőségek kiterjesztésén, a

tévhit/ tabuk lebontásán fáradoznak. Az előadás kitér a munkacsoport tevékenységének összefoglalására is.



CSELEKVŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE VONATKOZÓ ELŐZETES EGÉSZSÉGÜGYI RENDELKEZÉS (ÉLŐ VÉGRENDELET)

Busa Csilla^{1,2,3}, Gaal Ilona⁴, Csikós Dóra⁴, Zeller Judit^{5,6}, Dr. Csikós Ágnes PhD^{1,2,3}

¹ PTE Általános Orvostudományi Kar Alapellátási Intézet, Pécs,

² Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, Pécs

³ PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudomány Doktori Iskola, Pécs

⁴ Életvégi Tervezés Alapítvány, Budapest

⁵ Társaság a Szabadságjogokért, Budapest

⁶ PTE Állam- és Jogtudományi Kar Alkotmányjogi Tanszék, Pécs

Háttér: A hatályos egészségügyi törvény szerint a cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közkirratban előre visszautasíthat vizsgálatokat, kezeléseket, beavatkozásokat, illetve megnevezheti azt a személyt, aki helyette majd a visszautasítás jogát gyakorolhatja. Az előzetes egészségügyi rendelkezésen keresztül a beteg akkor is gyakorolhatja önrendelkezési jogát, ha szándékait már nem képes szóban kifejezni.

Célkitűzés: A rendelkezés megtervezése és elkészíttetése olyan orvosi és jogi kérdéseket vet fel, amelyek részletes és közérthető magyarázatot igényelnek. Magyarországon két szervezet egymástól függetlenül készített tájékoztató anyagot és nyilatkozatmintát az előzetes egészségügyi rendelkezéshez, hogy megkönnyítse a rendelkezők döntését és a kezelőorvosok, háziorvosok dolgát, ha a betegek tanácsért fordulnak hozzájuk.

Módszer: A Pécsi Tudományegyetem, az Életvégi Tervezés Alapítvány és a Társaság a Szabadságjogokért munkatársai - a leginkább érintett orvosszakmák bevonásával - jelenleg együtt dolgoznak a két segédanyag összehangolásán.

Eredmények: A munka eredményeként olyan dokumentum jön létre, amelyet az előzetes egészségügyi rendelkezésre, életvégi döntésekre készülőknek egységesen lehet ajánlani.



DÖNTHETÜNK? DÖNTÜNK? DÖNTSÜNK? - DÖNTSÜNK! A HATÁLYOS BETEGJOGOK MENTÉN

Erhardtné dr. Gachályi Anikó

Emberi Erőforrások Minisztériuma, Integrált Jogvédelmi Szolgálat

Dönthetünk? Az önrendelkezéshez való betegjog alkotmányos alapokon nyugszik, lényeges tartalma korlátozhatatlan. Az egészségügyi törvény meghatározza azokat az eseteket, melyekben e jogot vagy ennek gyakorlását, akár a jogalkotó, akár a jogalkalmazó mégis korlátozhatja, természetesen szigorú feltételekhez kötötten. *Döntünk?* 21 évvel e törvény hatálybalépése óta, vajon kellően ismerjük-e, tudjuk-e mi egészségügyi ellátást igénybe venni szándékozók, hogy az önrendelkezési jog un „csúcsjog”, melynek szoros összefüggésben, szinte hármasságot kell képeznie a tájékoztatáshoz és az ellátás visszautasításához való betegjogokkal. Vajon kellően tudatosan készülünk a döntéseinket meghozni egy adott egészségügyi ellátás során? Merünk-e, tudunk-e, akarunk-e egészséges nagykorúként arra a majdani - esetleges - állapotunkra előre rágondolni, hogy amikor már cselekvőképtelen betegként kerülnénk egészségügyi ellátásra, akkor se mások döntsének helyettünk? *Döntsünk?* Kellően jogtudatosan és kellő betegjog ismeretekkel rendelkezünk arról, hol, mikor, ki által, milyen módon, milyen feltételek teljesülése esetén élhetünk akár előre is az önrendelkezési jogunkkal, illetve ennek a részjogosítványával?

Mit mutatnak a betegjogi képviselők elmúlt 5 évi tevékenységének azon statisztikai adatai, melyeket a tájékoztatás, az önrendelkezés (részjogosítványai), az ellátás visszautasítása *betegjogok mentén, a dönthetünk, döntünk, döntsünk kérdések körülményeivel* tároknak Önök elé.



KÖLCSONHATÁSBAN: AZ ORVOS-BETEG KOMMUNIKÁCIÓ BUKTATÓI AZ ÉLETVÉGHEZ KÖZELEDVE

Gaal Ilona, Dr. Muszbek Katalin

Magyar Hospice Alapítvány

Az igazmondás és a reménytartás kényes egyensúlyát kell az orvosi kommunikációnak megvalósítania, még az élet végének közeledtével is. A Magyar Hospice Alapítvány kommunikációs programja, az Orvos-Beteg Kapcsolat Program célkitűzése, hogy javítson azon a párbeszéden, amely orvos és daganatos beteg között jellemzően zajlani szokott az életet fenyegető betegségek diagnózisakor vagy a reménnyel kecsegtető

kezelések lezárultakor. Az alapítvány számára a pácienseinek betegútjából kiderül, hogy gyakori a félrekommunikálás, az egymás melletti elbeszélés az egészségügy és a család között. A betegek gyakran nem akarják (meg)hallani a rossz hírt, az onkológusok nagy hányada - akiknek jó része kiégéssel küzd - nem találja a módját az igazmondás-reménytartás egyensúly kialakításának. Programunkban sajátélmény alapú, illetve esetfeldolgozásra épülő képzéseket, műhelyfoglalkozásokat tartunk mind orvosoknak és szakdolgozóknak, mind pedig betegeknek és hozzátartozóknak, hogy a nehéz helyzetekről való párbeszéd mindkét fél számára megnyugtatóan és a lehető leginkább előremutatóan záruljanak. A programban eddig több száz szakembert és több mint száz laikust érzékenyítettünk.



A CSALÁD, MINT EGYSÉG, KÖZÖSSÉG A HOSPICE ÉS PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Dr. Csikós Ágnes PhD, Forgács-Menyhért Mónika

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Palliatív mobil team

A kongresszus jelmondata: „Egységben a hospice közösség, közösségben a hospice egysége.”. A hospice és palliatív ellátás nagyon fontos közössége és egysége a család. Egyre nagyobb szerepet kap az ellátásban a család, hiszen a daganatos betegség sok esetben krónikus betegséggé vált, megemelkedett az ambuláns kezelések száma, és egyre többen választják az otthoni ellátást az életük utolsó időszakában.

Nagyon fontos, hogy a palliatív és hospice ellátás során minél nagyobb figyelmet fordítsunk a beteg családjára és a gyakorlatban minél jobban elterjedjen a család orientált ellátás. Meg kell ismerni és érteni a beteget a családi kontextusával együtt. Erre nagyon jó alkalmak a családi megbeszélések, konzultációk.

A család egy fontos erőforrás a daganatos betegséggel küzdők számára: az elsődleges referencia és érzelmi támogató közeg. A család jelenléte és támogatása nagymértékben javítja a tünetek enyhítésének hatékonyságát. Ezért az eredményes segítés érdekében figyelembe kell venni a család sajátosságait és működését. Az ellátás során szem előtt kell tartani, hogy a családtagok, hogyan kommunikálnak egymással, hogyan fejezik ki az érzelmeiket, milyen eszközeik vannak a konfliktusok megoldására.



SZABÁLYSZERŰ VAGY ÉLETSZERŰ

Újhelyi Péterné

Erzsébet Hospice Alapítvány, Miskolc

Bevezetés: hospice otthonápolásban a szakápolónak kiemelt felelőssége van. A beteg állapotának változása miatt gyakran kerül olyan helyzetbe, amikor megszerzett tudása, tapasztalata alapján nemcsak bizonyos diagnózisok felállítása, hanem terápiák alkalmazása is a feladata. Még olyan egyszerű esetekben is mint a székrekedés vagy hányás, felmerül a kompetencia határok kérdése. Indikálhat-e egy ápoló gyógyszert? Egy hashajtóval, egy hányáscsillapítóval is lehet ártani. Meghatározhatók-e azon gyógyszerek, melyek ápolói kézbe biztonsággal kiadhatók? És mi a helyzet az olyan sürgősségi ellátást igénylő helyzetekkel, mint pl. egy jelentős vérzés, ahol a késlekedés a beteg állapotát, esetleg életét veszélyezteti?

Célkitűzés: otthonápolott betegek körében felmérni azon helyzetek gyakoriságát és mibenlétét, amikor a kompetencia határok átlépése válhat szükségessé.

Módszer: egy év betegdokumentációjának áttekintésével végzett retrospektív adatgyűjtés.

Eredmények: a szerző 2017-ben 86 terminális állapotú tumoros beteget ápolt otthonában. Önálló döntés alapján 8 esetben hólyagkatéter, 4 esetben bélsárhányás miatt nasogastricus szonda került alkalmazásra, súlyos fokú vérzés miatt 5 esetben adott iv. vérzéscsillapítót. Hashajtók indikálása a betegek 40, egyszerű fájdalomcsillapítók kiegészítő adása 30%-ánál történt. Elégtelen folyadékbevitel miatt a betegek kb. 1/3 részénél kellett a betegség folyamán infúzió adásáról döntenie.

Összegzés: a súlyos beteg ágya mellett az ápoló gyakran kerülhet olyan döntéshelyzetbe, ahol orvosi részfeladatok ellátására kényszerül. A képzés, a folyamatos tanulás mellett szükséges, hogy a szakma jól körülhatárolja azon beavatkozások körét, mellyel az életszerű problémák szabályszerűen elláthatók.



**„...ZAVARJUK OTT ÖSSZE A NYELVÜKET, HOGY NE ÉRTSÉK EGYMÁS NYELVÉT!”
(1MÓZ. 11,8)**

**Dr. Pikó Béla, Dr. Veréb Blanka, Pakai Tímea, Sztojka Edina,
Csikósné Mácsok Erzsébet**

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Megyei Onkológiai Központ, Gyula

Az onkológia (klinikai onkológia, sugárterápia) és a palliatív orvoslás művelőinek együttműködése éppoly fontos, mint az egyes munkaköri csoportok között a feladatok és kompetenciák tisztázása és a bizalomra épülő munkamegosztás.

Az „együttes” hospice-palliatív ellátásban felmerülő ellentmondás (aktív palliáció krónikus finanszírozású ágyakon) mellett, a szakmai kérdéseken túl gondot jelenthet, hogy alapvető fogalmak (palliatív indikáció, aktív kezelés lehetőségének kimerülése, tüneti kezelés, terminális állapot, stb.) az onkológiában és a palliatív ellátásban - bár hasonló -, de a mindennapos szóhasználatban nem teljesen ugyanazt jelentik.

A Békés Megyei Onkológiai Központban a hospice ellátás indikálása szigorúan onkoteam javaslatához kötött. Ezeken a megbeszéléseken résztvevő orvosok között többünknek van palliatív orvoslás licence vizsgája, ami „házon belül” megkönnyíti az egyeztetést, de máshonnan érkező betegeknél külön gondot kell fordítani az egyértelműsítésre, hogy a „bábeli zűrzavart” elkerülhessük.



III. szekció - A pszichoszociális ellátás sajátosságai és módszerei az életvégi ellátásban

2018. május 11., péntek 13:00-14:25

Üléselnök: Dr. Kegye Adrienne, Dr. Zana Ágnes PhD



EMLÉKEZÉSI MÓDOK A PERINATÁLIS VESZTESÉGBEN

Zsák Éva¹, Geiszbühl-Szimon Petra

¹ Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Egy gyermek halála, bármely életszakaszban is következze be, nagy fájdalom, érzelmi megpróbáltatás a szülőknek. Különösképp terhelte válik a veszteség akkor, amikor a közvetlen vagy közvetettebb környezet nem érti, nem akarja érteni a bekövetkezett veszteség súlyát, illegitimizálva ezzel a szülőpár gyászát.

Az előadás *célkitűzése* annak bemutatása, milyen lehetőségek adódnak az emlékezésre a perinatális gyászhoz kapcsolódóan. Temetői emlékhelyek bemutatása, intézményi lehetőségek, önszorgató csoportok, internetes és közösségi oldalak lehetőségei, non-profit szervezetek adta emlékezési módok ismertetése.

Módszerek: esettanulmányok, kutatómunka (intézeti protokollok, gyakorlatok, internetes források elemzése) az emlékezés különféle módjait illetően.

Eredmények, összegzés: Az intézeti gyakorlatok és a temetkezési szokások jól tükrözik, mekkora kommunikációs tabu veszi körül a perinatális veszteséget és az ebben megélt gyászt. Az önszorgító csoportok, közösségi és internetes források, nemzetközi non-profit szervezetek adta módok azonban rámutatnak arra, szükség van a veszteségről beszélni, különböző formákban kifejezni a nagyon korán elveszített gyermekért való gyászt.



NEHÉZSÉGEK SODRÁBAN - AZ ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓS ELJÁRÁS FOLYAMATÁNAK KIHÍVÁSAI A VESZTESÉGEK TÜKRÉBEN

Geiszbühl-Szimon Petra, Zsák Éva¹

¹ Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Magyarországon egyre nő az asszisztált reprodukciós eljárásban résztvevő párok száma. Még az elsőre sikeres folyamat is jelentős lelki terheléssel jár. Az eljáráshoz, az időben egymást szorosan követő, többszöri beavatkozáshoz számos, javarészt fel nem dolgozott, veszteség kapcsolódik.

Célkitűzés: Az előadás a protokollok, a gyakorlatban megvalósuló támogatás, és az igények összevetése alapján kíván rámutatni az asszisztált reprodukciós eljárásban részt vevő szülők segítségének aktualitására, további lehetőségeire.

Módszerek: esettanulmányok, kutatómunka (intézeti protokollok, gyakorlatok, internetes források elemzése)

Eredmények, összegzés: A gyakorlat azt mutatja, hogy az asszisztált reprodukciós eljárásban a folyamat jellege és a szakmai protokoll még nehezebbé teszi a veszteség fel- és elismerését, a feldolgozás lehetőségét, mint azt a perinatális veszteségeknél tapasztaljuk. A negatív pszichés következmények megelőzése, az adaptív megküzdés érdekében szükséges a részt vevő szülőpárok lelki felkészítése, és már a reprodukciós program kezdetekor megvalósuló pszichés támogatás, lehetőség szerint intézményi együttműködéssel.



FÉLELEM NÉLKÜL A HOSPICE-BAN

Ipacsné Kulczycki Réka

Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Eger

Célkitűzés: A spiritualitás eszköztárának bemutatása a hospice ellátásban. A holisztikus gondolkodás lényegének megfogalmazása. A halálnak, mint veszteségnek az elfogadása spirituális szemszögből. A kölcsönös bizalom jelentősége a gyászban. A gyásztámogatás lehetőségei a gyakorlatban.

Módszer: Érthető, NEM tudományos előadásban közelíteni a célkitűzésben foglaltakat.

Eredmény: Természettudományos világunk ellenére az öregkorhoz, a halálhoz és a gyászolás intézményéhez való hozzáállásunk újragondolása. A halál körül kialakult "tabu" téma oldása, annak ledöntéséhez történő gondolkodásmód alapjainak lerakása.

Összegzés: A hospice szemléletmód mélyülése, megfelelő értékrendben történő kezelése. A spiritualitás fontosságának elismerése, alkalmazása. A gyász és gyásztámogatás, mint a hospice ellátás szerves részének a köztudatban történő tudatosítása.



GYÁSZTERÁPIÁS SEGÍTSÉG GYÁSZOLÓ SZÜLŐKNEK SKYPEON!

Révész Renáta Liliána

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

A külföldi hospice szervezetek oldalain egyre gyakrabban látjuk, hogy skype-on is nyújtanak segítséget a hozzátartozóknak gyász esetén. E terápiás forma a hazai szakemberek klinikai gyakorlatában egyre elterjedtebb. Legújabb vizsgálatok szerint nem kevésbé hatékony, mint a személyes konzultációk. Fontos ismerni ennek a konzultációs formának a kereteit, kontraindikációit, nehézségeit. Egyéni tanácsadásban már évek óta használom a videó beszélgetés lehetőségét. 2016-ban vezettük be a Tábitha házban is ezt a szolgáltatást, azoknak a szülőknek, akik a távolság miatt sem egyéni, sem csoportos gyásztanácsadásra nem tudnak eljönni. Előadásomban ezen terápiás lehetőséggel kapcsolatos tapasztalatainkat, mutatom be, esetbemutatások segítségével.



A HALÁL ÉS LELKI GYÓGYULÁS ÚTJA

Dr. Rác Katalin

DOKTOR HÁ Kft., Szentendre

Cél: Egy 42 éves, emlődaganatos édesanya utolsó másfél évének bemutatása.

Módszer: A beteget háziorkosként gondoztam élete utolsó másfél évében, ezalatt egy mentálhigiénés orvos is támasza volt.

Megbeszélés: 2015 nyarán áttétekkel rendelkező emlődaganatos betegünknel, hányás, hasmenés, állapotromlás lépett fel. Állapotára és betegségére való tekintettel a halál közelsége mind a hozzátartozókban mind a kezelőorvosokban felmerült. Alkatilag erős szorongás, félelem szégyen, túlzott felelősségérzet, magába fojtott agresszió jellemezte. Kórházi kivizsgálások mellékvese elégtelenséget igazoltak. A kezelést követően pszichotikus állapotba, majd regresszióba került. Pszichés állapota szteroid adagjának csökkentésére javult. Ezt követően biológiai kezelést kezdtek, utolsó évét jó életminőségben tudta tölteni. Lelki útján és az önismeretben sokat fejlődött ebben az évben. Halála előtt férje elhagyta, mégis méltósággal és elfogadással tudott szembenézni a halállal.

Végstádiumos állapotban három hétig gondoztuk otthonában. Pszichés támogatást, fájdalomcsillapítást kapott. Családja és három kutyája volt mellette Szülei karjaiban, lelki békességben hunyt el.

Konklúzió: Egy fájdalmas életutat követő lelki gyógyulás és méltóságteljes halál lehet felemelő élmény.



GYÁSZIDŐBEN

Sztojka Edina

Békés Megyei Központi Kórház, Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula, Hospice Osztály

Kutatásom célja: a szeretteiket elvesztő emberek hogyan viszonyulnak a gyászhoz, miként nyilvánulnak meg az egyes gyászreakciók, hogyan ítélik meg a lehetséges támogatási formákat.

Interjúmat a gyulai hospice osztályon fekvő, végstádiumban lévő daganatos betegekkel és hozzátartozóival készítettem (50-50 fő). Félig strukturált mélyinterjú módszerét

választottam. A vizsgálandó személyeket két csoportra osztottam: az egyik, a gyászolók csoportja, azon belül két alcsoportot vizsgáltam. Az egyik, amikor még az anticipált gyász szakaszában vannak, és később ugyanezen alanyok már megélt gyászát. A másik csoport pedig a végstádiumban lévő haldokló betegek.

Kutatásom bebizonyította: még mindig kevés azok száma, akik tisztában vannak azzal, hogy a gyógyíthatatlan, végstádiumú daganatos betegek számára lehetőség van a hospice ellátás igénybevételére – akár intézményi, akár otthoni formában. A gyászolók többsége nincs tisztában a gyász idején nyújtott segítség lehetőségeiről.

Az interjúk során képet kaptam: a betegek és a hozzátartozók kommunikációs igényeit hogyan sikerül hatékonyan kielégíteni úgy, hogy közben a köztük lévő kommunikációs gát áttörjön, a betegek békében tudjanak megpihenni, és a hozzátartozókban ne akadjon el a gyász.



ELKERÜLHETŐ VAGY ELKERÜLHETETLEN? A KAMASZKORI GYÁSZ ÉS PTSD KAPCSOLATA EGY ÉDESANYJUKAT ELVESZÍTŐ TESTVÉRPÁR ESETÉBEN

Tóth Andrea

Erzsébet Hospice Otthon, BAZ Megyei Központi Kórház Semmelweis Tagkórház, Miskolc

A szerző egy gyermekeit egyedül nevelő anya daganatos betegsége és hospice-ban bekövetkezett halála utáni gondozás 3 éves tapasztalatairól számol be. A két kamasz fiú egymástól jelentősen eltérő módon gyászol. Míg a nagyobb spirituális vigasztalást talál hitében, a kisebb egyre többször lázad ez ellen. A gyakran agresszív viselkedésminták láttán felmerül a kérdés: valójában ki ellen irányul? Milyen szerepet tölt be nevelői tisztet átvevő nagymama és a távolból felbukkanó édesapa? Milyen támogató lehetőségei vannak a pszichológusnak? Hogyan történik kamaszkorban a gyász korspecifikus újraélése, és hogyan befolyásolja ez a személyiségfejlődést? Megfelelő támogatással elkerülhető, ill. gyógyítható-e a PTSD?



IV. szekció - Forrásteremtési lehetőségek, fejlődési utak I.

2018. május 11., péntek 14:40-15:45

Üléselnök: Dr. Hódi Zsuzsanna, Dr. Juhász Árpád



A SVÁJCI PALLIATIVE CARE BEMUTATÁSA, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A KELET-SVÁJCI HELYZETRE, ADOTTSÁGOKRA - ÉLETMINŐSÉG MINDHALÁLIG!

Kaspers-Elekes Karin

Kantonsspital Münsterlingen/Universität Basel

„Te fontos vagy, mert vállalod önmagad. Léted utolsó pillanatáig sem szűnsz meg fontos lenni.“ (Cicely Saunders)

Előadásomban teret adok a svájci Palliative Care fejlődése bemutatásának, s felvázolom a jelenlegi kihívásokat nemzeti és szekcionális összefüggésben.

A befejező részben érintek egy pár jelenlegi, nagy port felkavaró társadalmi témát, anélkül, hogy tarsolyomból kész megoldásokat húznék elő...

1. A Svájci nemzeti Palliative Care stratégia és annak kantonális szinten való életbe léptetése, megvalósítása.
 - a. Szpecializált Palliative Care és Palliative Care az alapellátásban
2. A struktúrákról
 - Nemzeti fölérendelt szervezet: palliative ch: egység a különbözőségben
 - A keletsvájci szakmai szekció: palliative-ostschweiz.ch
 - A keletsvájci szervezeti szekció struktúrája és hatásköre
 - i. A keletsvájci Palliative Care fejlődése az utolsó öt évben
 - ii. Szakmai szekciónk jelenlegi kihívása: kapcsolatrendszer kialakítása, hálózatképzés és karbantartás: “a kapcsolatrendszer élteti az ellátást”
 - Interprofesszionális összefogás a regionális palliative care megvalósítására: “Palliative Care fórumok”
 - az emberi igények dimenziói: Spiritual care mint interprofesszionális feladat/ lelkigondozás
 - szociális igények: szociális munka, szociális tanácsadás és az önkéntes szolgálatok jelentősége
 - iii. Aktuális szakmai és társadalmi kihívások:
 - “Compassionate Communities”?

- Az egyre bővülő ellátási helyzet megfelelő kezelése és az ellátási hiányosságok megszüntetése
- Dementia Care és Palliative Care?
- önkarat halál és a társadalom etikai fejlődése.

3. Kitekintés = Horizont: A párbeszéd segít a problémák mibenléte megértésében és megoldásában.



A TÁBITHA HÁZ MINDENNAPJAI EGY ÚJ, MARKETING ORIENTÁLT SZEMLÉLETTEL

Hegedűs Judit, Dr Benyó Gábor

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Bevezetés: A Tábitha Gyermekhospice Ház 2011 szeptembere óta fogad gyermekeket, ezalatt a fenntartási költségeket, különböző forrásból fedeztük, egyensúlyozva a biztonságos működés és a fejlődés szükségessége között. Szolgáltatásaink és ismertségünk növekedésével forrásaink egyre szűkösebbé váltak.

Célkitűzés: Előadásunkban bemutatjuk az eddigi finanszírozási megoldásokat és az új szemlélet bevezetésének szükségességét. Mind a szabadon álló (független) intézmények, mind a kórházakkal szervezeti egységben dolgozó hospice ellátók esetében a fenntartási költségek két szinten jelennek meg.

1. Betegellátás minimum feltételeinek biztosításához szükséges költségek.
2. Az egység szolgáltatásainak, rendezvényeinek bővítéséhez, felszereltségének színvonalasabbá tételéhez, dolgozóinak jólétéhez, szakmai fejlődésének biztosításához szükséges költségek.

A fenntartók részéről – pénzügyi szempontból - jogos igény a fenntartási költségek minimalizálása, az „extra” költségek egyéb forrásokból történő előteremtése.

Eredmények: Előadásunkban ismertetni szeretnénk a Tábitha Házban, 2018-as évben bevezetett marketing szemléletű – fejlődésünkhöz elengedhetetlen - változásokat.

Összegzés: Meggyőződésünk, hogy a fenntartóval közösen, egymásért dolgozva lehet csak egy fejlődni akaró intézményt hosszú távon működtetni.



KICSATOLT BIZTONSÁGI ÖV. A BETEGBALESETEK ELKERÜLÉSÉRE TETT ERŐFESZÍTÉSEK ÉS AZ EMBERI MÉLTÓSÁG DILEMMÁJA EGY HOSPICE OSZTÁLYON

Bátorligeti Tamásné

Erzsébet Hospice Otthon, BAZ Megyei Központi Kórház Semmelweis Tagkórház, Miskolc

Bevezetés: a hospice-okban ápolott betegek körében gyakori a zavartság, a szorongás, melyhez gyengült izomerő, vérnyomáslabilitás, egyensúlyzavarok társulhatnak. Az idegen környezet, a nem megfelelő látási viszonyok is baleseti kockázatot növelő tényezők. A bekövetkező sérülés veszélyezteti a beteg egészségi állapotát, fölösleges vizsgálatokat, hatósági eljárást és nem kevés adminisztrációt vonhat maga után.

Célkitűzés: a szerző a betegbalesetek körülményeinek vizsgálatával törekszik az okok és következmények feltárására.

Módszer: két év betegbaleseti jegyzőkönyveinek és betegdokumentációjának retrospektív áttekintésével gyűjtött adatok elemzése.

Eredmények: 2016/17-ben 595 ápolási eset mellett 35 betegbaleset került jegyzőkönyvezésre. 14 esetben történt sebellátás, 10-szer röntgen, 2-szer traumatológiai vizsgálat. A balesetek túlnyomó többsége a kórtermekben, az éjszakai órákban következett be, és a zavart betegeket lényegesen gyakrabban érintette. A 9 negatív eredményű röntgen vizsgálatot ügyeletes orvosok indikálták. A zavart betegek a balesetet, vagy annak ismétlődését megelőzendő az esetek többségében gyógyszeres vagy fizikai korlátozásnak lettek kitéve.

Összegzés: a hospice betegeket egyidejűleg több baleseti kockázati tényező is terheli, ráadásul az esések nagyobb sérülésveszélyt jelentenek (gyengült reflexek, sérülékeny csontok, fokozott vérzési hajlam, magasabb szövődményráta). Az esések elkerülésére elrendelt fizikai korlátozó intézkedések ugyanakkor nehezen egyeztethetők össze az emberi méltóság megőrzésével, és a teamen belül is konfliktusokhoz vezethetnek. A hozzátartozók és önkéntesek nagy mértékben elősegíthetik a biztonság és méltóság együttes megőrzését.



HOSPICE OSZTÁLY DEBRECENBEN - EGY ÉV TAPASZTALATAI

Dr. Juhász Árpád

Debrecen Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Hospice-Palliatív Terápiás Osztály, Debrecen

Előadásomban igyekszem röviden visszatekinteni azon eseményekre, ill. összegezni azon folyamatokat, melyek eredményeképp 2017. márciusában Debrecenben is megkezdhetette működését egy 20 ágyas Hospice-Palliatív Terápiás Osztály a Kenézy Kórház területén. Ezt követően beszélek az erőfeszítésekről, melyeken keresztül sikerült az Osztály létezését és működését az onkológiai ellátóhelyek és a laikus társadalom számára minél szélesebb körben megismertetni, illetve a betegforgalmi adatok alapján igyekszem leszűrni az elmúlt egy év tapasztalatait, megfogalmazni az onkológiai betegek ellátásában elfoglalt helyünket. A hazai –hosszabb idő óta működő- Hospice Osztályok működési modelljét átvéve, példájukat követve jelöljük ki a jövő, a továbbfejlődés útját.



ÖSSZEFOGLALÓ A VATIKÁNI ACADEMIA PRO VITA 2018-AS PALLIATÍV KONGRESSZUSÁRÓL

Deák Ágnes

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztály, Budapest

2018 február végén a Vatikáni Pontifical Academy for Life nemzetközi kongresszust szervezett Rómában. A kongresszus célkitűzését a következőképpen fogalmazták meg: palliatív ellátás mindenkinek - mindenkitől. Közel 400 palliatív ellátásban dolgozó szakember részvételével 38 ország képviseltette magát. Résztevévőként szeretném tapasztalataimat megosztani ezen poszter segítségével kiemelve a főbb témaköröket, melyek a következők:

- a palliatív ellátás értéke az orvoslásban,
- egészségügyben és a társadalomban,
- az ellátás azonosságai és különbözőségei a különböző kultúrákban és térségekben,
- spirituális és hitbéli kísérés kiemelt szerepe az életvégi időszakban,
- politikai és pénzügyi összefüggések.

A kongresszus során bemutatásra került egy 13 pontból álló hivatalos kiadvány, mely a palliatív ellátás fontosságára hívja fel a figyelmet az egészségügyi ellátásban, orvosi és

egészségügyi, egyéb segítő szakmák képzésében, a gyógyszerek – különös tekintettel a fájdalomcsillapító gyógyszerek – elérhetőségében, stb.



A MEGÚJULÓ „LÁSZLÓ HOSPICE” BEMUTATÁSA

Jakus Nikoletta

Dél-Pesti Centrumkórház, Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Budapest

A Szent László Kórház Hospice Részlege 1996-ban nyitotta meg kapuit a palliatív ellátást igénylő, végstádiumú rákos betegek számára.

Az akkor felszerelésében, felépítésében haladónak mondható osztály három 3 ágyas és egy 1 ágyas szobával, ápolási igazgatói vezetéssel kezdte meg működését, a hospice-palliatív ellátás alapelvei szerint. Az osztály munkáját segítette a Szent László Kórház Hospice Alapítvány megalakulása.

Jelenleg a részleg a Dél-Pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Hospice Részlegeként működik, számtalan átszervezést élt át, az építészeti megoldások felett eljárt az idő, az egykor modernnek mondható osztályt a kor elvárásai meghaladták.

Mindezen változások mellett az osztály ápolói közössége stabil maradt. A részlegen folyó munka hospice szemlélete, a betegek visszajelzéseiből tükröződő minősége mit sem változott.

Szeretném bemutatni a részleg – időnként viszontagságos – múltját, az osztály betegforgalmi adatainak változását, valamint a kongresszus idejére várhatóan már elkészült új osztályunkat, mely nem csak külsejében újul meg, hanem a tervek szerint 5 ágygal bővülni is fog. Ehhez az intézet mellett Alapítványunk szintén nagy részben hozzájárul.



V. szekció - Forrásteremtési lehetőségek, menedzsment II.

2018. május 11., péntek 16:00-17:05

Üléselnök: Porkoláb Gyöngyi, Pogácsás Ildikó



EGYÜTT A NEHÉZ ÚTON - BETEG - ORVOS - NŐVÉR - CSALÁD - SZEREPE A HOSPICE ÁPOLÁSBAN

Sulya Erika

Rencia Bt., Recsk

A hospice a súlyos betegségük végstádiumában szenvedő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti multidiszciplináris csoport segítségével.

Az ellátás célja a beteg életminőségének megtartása, javítása, testi- és lelki szenvedésének enyhítése, fizikai- és szellemi aktivitásának támogatása, az emberi méltóság megtartása, valamint a hozzátartozók, a család segítése a betegség és a gyász terheinek elviselésében.

Előadásom során szeretném bemutatni az otthoni hospice ellátás lehetőségeit Heves megyén belül.

Szeretném szemléltetni a „saját” hospice-os betegekkel kapcsolatos tapasztalataimat, pl életkori sajátosságok, daganatos betegségek megoszlása...

Célom megismertetni az orvos-nővér-beteg bizalmi kapcsolatának jelentőségét, hogy együtt, partnerként tudjuk biztosítani a beteg számára a nyugodt, békés és méltóságteljes „várakozást”. Bemutatni, hogy mire van szüksége a haldoklónak az élet utolsó szakaszában, és hogy hogyan tudjuk segíteni ebben a nehéz időszakban.

Szeretném kihangsúlyozni a hozzátartozók, család, ismerősök, barátok jelenlétének fontosságát, valamint az ő lelki támogatásukat.



HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS GYAKORLATA CENTRUMUNKBAN - MI TARTOZHAT A PALLIATÍV ELLÁTÁSHOZ?

Dr. Veréb Blanka^{1,2}, Dr. Pikó Béla^{1,2}, Pakai Tímea¹, Laczó Ibolya², Bánhegyi Róbert^{1,2}

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Megyei Onkológiai Központ, Felnőtt Hospice-Palliatív Osztály

² Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Megyei Onkológiai Központ

Célkitűzés: 2017-ben a hospice osztályon 238 beteget láttunk el, ebből 195-en hunytak el. Betegeinknek a „szokásos” gyógyszeres fájdalomcsillapítás mellett egyéb ellátásra, akár invazív beavatkozásra is szüksége van. Célunk bemutatni, mely beavatkozások tartoznak bele gyakorlatunkban a palliatív ellátásba.

Módszer: a 2017-es év elejétől napjainkig áttekintettük azt, hogy osztályunkon milyen terápiás beavatkozások történtek. Transzfúziók, célzott antibiotikus terápiák, dehidráció és hidráció, hiperkalcémia kezelése, korábban behelyezett drének gondozása, cseréje. Amennyiben szükséges, a beteget aktív osztályra helyezzük át (pl. besugárzás). Megjegyezzük, hogy az onkológiai ellátásnak is fontos szegmense a palliatív terápia.

Eredmények: 2017-ben osztályunkon összesen 9 egység vörösvértest-masszát adtunk, 4 kicsúszott, vagy nem vezető drén cseréje történt. Szinte mindenki kapott infúziót hidráció céljából, célzott antibiotikus terápiát is sokuknál alkalmaztunk (sebváladék, traheosztoma antibiogramja alapján). Primer agytumoros, agyi áttétes betegek esetében dehidráció terápiaát végeztünk, ez osztályon fekvő betegeink több, mint harmadát érintette. 5 beteg részesült sugárkezelésben, 17 beteg hormonkezelést kapott. Szükség esetén oxigén adására is sor került.

Összegzés: hospice – palliatív ellátást igénylő betegek száma, ahogy az onkológiai betegek száma is egyre növekszik. Terápiás ellátásuk egyéni megfontolást igényel, és a palliatív célú beavatkozások hozzájárulnak a betegek életminőségének javulásához.



DAGANATOS BETEGEK ELLÁTÁSA AZ OTTHONI HOSPICE SZAKELLÁTÁSBAN

Tóth Mihályné, Vincze-Pap Jánosné

Agria 2000 Kft Egészségügyi Szolgáltató, Eger

Célkitűzés: Az előadás során szeretném ismertetni a betegek palliatív gondozásba kerülésének útját, a Szolgálatunkhoz vezető utat. Továbbá a betegek fájdalomcsillapításának lehetőségeit, a terápia eredményességét. Illetve az életvéghöz közeledő betegek kórházba kerülésének okát.

Módszer: A 2016-os év során a Szolgálat hospice ellátásba került betegeit vizsgáltam, egy éves időintervallumban. Papír alapú, félig struktúrált kérdőíves megkeresés történt, 80 kiosztott kérdőívből 55 érkezett vissza, ebből 52 volt értékelhető. A palliatív gondozás ideje alatti időszakra vonatkoztak a kérdések.

Eredmény: Az Agria 2000 Kft szakápolási szolgálatánál 2004 óta hospice szolgálatban, 2007-óta hospice ápoló és koordinátorként figyelemmel tudtam kísérni betegeink állapotát és ellátásuk közben bekövetkezett változásokat. Ha a daganatos betegek megkésve jutnak a hospice ellátáshoz, az idő rövidsége miatt a hospice team munkája nem tud kiteljesedni, a holisztikus szemléletű ellátás nem minden esetben tud megvalósulni. A tavalyi évben készítettem el szakdolgozatomat, amely nem

reprezentatív, de általánosságban sikerült választ kapni a megfogalmazott kérdésekre. Az előadásban szeretném bemutatni a hipotéziseimre kapott válaszokat.

Összegzés: Az eredmények összegzéseként arra jutottam, hogy a lakosság, és az egészségügyi személyzet szemléletformálásával még többet kell dolgoznunk. Ismereteket kell megosztanunk az életvégi ellátásról, hogy bátran, nyitottan forduljanak a betegek és hozzátartozói az otthoni hospice szolgálatokhoz.



HATÁRAINK MEZEJÉN - A MÉLTÓSÁG MEZEJÉN

Porkoláb Gyöngyi

Debreceni Hospice Ház Alapítvány, Debrecen

A mai társadalomban olyan tabutémának számító kérdésekben, mint a vallás, politika, anyagi helyzet és a szexualitás bátran megnyilvánulnak a gyerekek, beszélgetnek róla, addig a veszteségről, a betegségről, a halálról nem tudnak és nem is akarnak megnyílni. Majd minden család érintett ma abban, hogy veszteséget él meg a gyermek egy családtag vagy barát gyógyíthatatlan betegsége, elvesztése, egyéb más veszteségélmény okán a mindennapokban.

A nyitott, őszinte kommunikáció, a „meg tudom osztani az érzéseimet valakivel” élménye, a tanulható minták, tanítható, átadható ismeretek birtokában is felmerül ilyenkor a szülőben, a pedagógusban a kérdés, hogyan, mit lehet tenni? Beszélni róla? Írni róla? Sportolni, hogy kiadja magából a szorongást, a feszültséget? Lehet-e érzelmileg tudatosan reagálni? Egy biztos a segítségkérés elengedhetetlen, nem szégyen, hanem érdem. Lengyelországi (krakkói) és nagy-britanniai modelleket adaptálva dolgoztunk ki egy társadalmi szemléletformáló, érzékenyítő programot. E program eredményeiről, utóhatásairól számolok be előadásomban.



A MAJOSHÁZAI HOSPICE HÁZ BERUHÁZÁSÁBA BEVONT ÖNKÉNTESEK

Kontha Benőné

Református Dunamenti Kistérségi Diakónia, Majosháza

Bevezetés: A Diakónia Szolgálatunk 2012-ben a Majosházai Hospice Ház alapkövének létetele után kezdte el az önkénteseket toborozni a leendő intézmény megvalósulásának céljából, ebben az időben elsősorban adománygyűjtésre kerestünk segítőköt.

Az intézmény beruházása kezdetétől számtalan szakipari és azt nem igénylő feladatunk volt, melyben a segítők átlagéletkora igen széles skálán volt mérhető.

Módszer: A Magyar Hospice Alapítvány által létrehozott „Méltóság mezeje” programnak köszönhetően rendezvényeket szerveztünk a ráckevei és szigetszentmiklósi járás közép- és általános iskolai diákok részére, általuk a lakosság is megismerhette a hospice szemléletet, hírt kapott a hospice ház építéséről és ez által adománygyűjtés is megindulhatott a beruházásra. Továbbá éltünk az iskolai közösségi szolgálat lehetőségével és 6 középiskolával kötöttünk együttműködési szerződést.

Eredmények: Az önkéntesek életkora igen széleskörű, kezdve a diákoktól a nyugdíjas korosztályig.

Feladatok voltak: kertészeti, takarítási és szakértelmet nem igénylő tevékenységek, melyben a diákok és bárki, fizikai teljesítőképességének megfelelően segítségünkre lehetett.

2017	481 fő	2597 óra
2016	649 fő	2316 óra
2015	127 fő	2032 óra
2014	296 fő	842 óra
2013	163 fő	815 óra
összesen:	1716 fő	8602 óra



VI. szekció - Oktatás, képzés, szemléletformálás a palliatív ellátásban

2018. május 12., szombat 09:00-10:35

Üléselnök: Dulibán Lászlóné, Kovács Judit



HOSPICE SZEMLÉLET AZ ÉLET UTOLSÓ SZAKASZÁBAN

Szalay Imréné

Rencia Bt., Recsk

A hospice végstádiumban lévő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti. Az ellátás célja a betegek életminőségének javítása, testi, szellemi aktivitásának támogatása, emellett a hozzátartozók segítése, lelki gondozása a betegség és a gyász terheinek elviseléséhez. A munkacsoport tagjai átfogó támaszt tudnak nyújtani testi, lelki, szociális és spirituális téren egyaránt.

Életük utolsó szakaszában lévő betegek állapotára különösen jellemzőek a kínzó tünetek és a megváltozott szükségletek, nem csak fiziológiai, hanem pszichológiai és vallási tekintetben is.

A szakápolás és a hospice ellátás másik fontos alappillére a pszichoszociális támogatás. A beteggel bizalmi kapcsolatot szükséges kialakítani úgy, hogy az ápolás során a beteg méltóságát mindvégig tiszteletben kell tartani – ennek alapja az őszinteség.

Az ápolók számára a komplex ápolás komoly érzelmi megterhelést jelent. A hospice hitvallás szerint nem rövidítünk, és nem hosszabbítunk életet, de azt is elfogadjuk, ha betegünk életének utolsó szakaszához ért.

Előadásom célja, felhívni a figyelmet arra, hogy a hospice nem lemondás a betegről, hanem a legtöbb, amit megtehetünk érte.



GYÓGYPEDAGÓGIA A GYERMEKHOSPICE ELLÁTÁSBAN

Borbás Emese

Tábiha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógia és Pszichológia Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest

Az előadás a hazai kórházpedagógiát, ezen belül részletesen a gyermekhospice ellátásban folyó gyógypedagógiai munkát kívánja bemutatni.

A kórházpedagógia egyfajta átmenet, találkozási pont a pszichológia, orvostudomány és pedagógia háromszögében. A kórházpedagógia a kórházban kezelt gyermekek és fiatalok speciális nevelésének, oktatásának kérdéseivel foglalkozó tudományterület és tevékenység, a komplex rehabilitáció egyik jelentős összetevője. A kórházpedagógus segíti a gyermekek felzárkózását, kapcsolatot tart az anyaiskolával, de a tanulás mellett

segít a hospitalizáció leküzdésében, oldja a szorongást, becsempészi a kórház falai közé a szabadság érzését.

A gyermekhospice szolgáltatásban a multidiszciplináris szakmai team tagjai között megtalálható gyógypedagógus is. A hospice-ban zajló gyógypedagógiai munka eltér a hagyományos értelemben vett gyógypedagógiai ellátástól. A változatos betegség és fogyatékosági típusok igénylik a gyógypedagógiai komplexitást. Szem előtt kell tartani az egyéni igényekre szabott komplex fejlesztést, foglalkozást. Elsődleges cél, hogy a gyermek jól érezze magát, a terápiákon élvezettel vegyen részt, élményeket szerezzen, miközben a terapeuta igyekszik a kitűzött fejlesztési célokat elérni. Kiemelt jelentőségű a társadalmi szerepvállalás, szemléletformálás.



SZOCIÁLIS MUNKÁS VÉGZETTSÉGŰ SZAKEMBEREK JELENLÉTE ÉS MOTIVÁCIÓJA A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Lajosné Pozsonyi Eszter, Dr. Mucsi Georgina, Dr. Pusztafalvi Henriette

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

A szociális munkás szakembereket számtalan támogató ellátási formában megtalálhatjuk, többek között az életvégi, hospice ellátásban is. Viszonylag kevesen dolgoznak szociális munkásként a palliatív ellátás területén, ennek okaként feltételezzük, hogy a legnehezebb terek egyike.

A kutatásunk célja megvizsgálni, a szociális munkások hospice ellátásban való részvételét, vajon mi motiválja őket a munkában, kiegészük megfigyelhető-e és kik a veszélyeztetettek.

A kutatás saját készítésű, kérdőíves adatfelvétellel történt, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület honlapján nyilvántartott 88 intézmény bevonásával, célirányos mintavétellel. A válaszok elemzése az SPSS program segítségével készült.

Eredményként elmondható, hogy a szakemberek kiegészése és a halállal való gyakori szembesülés között nincs kapcsolat, ($p > 0,05$). A halálfélelem és az újbóli hospice ellátásban való elhelyezkedés között sem áll fenn szignifikáns pozitív összefüggés. Nagyobb munkatapasztalattal bíró szakemberek és a halál általi nagyobb megterhelés között szignifikáns pozitív összefüggés mutatkozik.

A szociális munkás szakemberek főként a segíteni akarás vágya miatt kezdtek el dolgozni a területen. Akik érzékelik magukon a kiegész jeleit azoknak nagy tapasztalatuk

van, ezért fontos lenne a szakmai segítség számukra, a halálesetek és szakmai nehézségek feldolgozása érdekében.



MI A HOSPICE? PÁCIENSEK GONDOLATAI A HOSPICE-RÓL, ELMÚLÁSRÓL

Dr. Szente Szilvia¹, Dr. Rácz Katalin², Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD³,
Farkas Kinga⁴, Dr. Hasitz Ágnes²

¹ BEN-ESZ MED. Kft., Szentendre

² DOKTOR HÁ Kft., Szentendre

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

⁴ Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat, Budapest

Cél: Annak felmérése, hogy a háziorvosnál jelentkező pácienseknek milyen ismereteik vannak a hospice-ról, illetve saját életvégükkel kapcsolatban.

Módszer: 311 online vagy papír alapú kérdőívet elemeztünk, ehhez IBM SPSS Statistics 22 programot és Microsoft Excelt használtunk.

Eredmények: A válaszadók többsége (52%) a sajtóból, internetről hallott a hospice-ról, 11%-uk egyáltalán nem hallott róla. 66%-uk gondolta, hogy a hospice a haldokló betegek életminőségét javító intézmény. 26% azt hitte, fizetni kell az ellátásért. 34%-uk válaszolt helyesen arra, hogy hol végzi munkáját a hospice szolgálat. 75% nem tudja, hogy elérhető-e a környezetében hospice intézmény. 19 páciens (6%) családtagja vagy ismerőse vett már igénybe hospice-t. A válaszadók döntő többsége (80%) otthon szeretné élete utolsó napjait-heteit tölteni. Közel 60%-uk szerint családja vállalná ekkor az ellátását.

Összegzés: A válaszadók többsége hallott már a hospice-ról, de nem tudja pontosan, hogy mit is jelent, helyileg hol működik, kik a tagjai, kell-e fizetni érte. A legtöbben életük utolsó időszakát otthon a családjukkal szeretnék tölteni, illetve el is várják, hogy családjuk ápolja őket ebben az időszakban.

Konklúzió: a páciensek tájékozottsága nem megfelelő, ennek javításában nagy szerepe lehet a háziorvosnak. Ugyanakkor az alapvető igény megvan az otthoni hospice szolgálatok működése iránt.



HÁZIORVOSOK HOSPICE ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS ISMERETEI ÉS GYAKORLATA

Dr. Rácz Katalin¹, Dr. Sente Szilvia², Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD³,
Farkas Kinga⁴

¹ DOKTOR HÁ Kft., Szentendre

² BEN-ESZ MED Kft., Szentendre

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

⁴ Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat, Budapest

Cél: Szentendre kistérségben dolgozó háziorvosok ismereteinek és szokásainak felmérése a hospice ellátás szempontjából.

Módszer: 22 felnőtt, 4 vegyes praxisú háziorvos töltött ki papír alapú kérdőívet, amit Microsoft Excel Táblázat használatával elemeztünk. A területen dolgozó szolgáltatóktól gyűjtöttünk statisztikai adatokat.

Eredmények: A háziorvosok mindannyian látnak el terminális állapotú beteget. Legtöbben tájékozottnak tartják magukat hospice szempontjából. Ennek ellenére 4 orvos nem tudott róla, hogy lehetősége van otthoni hospice ellátást rendelni, 6 orvos szerint nincs intézményi lehetőség, 9-en tudtak megnevezni hospice osztályt. Az otthoni hospice ellátás orvosi feladatait a háziorvosok maguk végzik és szinte csak nővéri segítséget kapnak. Szolgáltatóktól nyert adatok alapján, a területen 2017-ben: 1658 nővér, 2 gyógytornász, 18 hospice orvos vizit volt. Az elrendelések harmada a halál napjára esett.

Összegzés: A háziorvosok kevés információval rendelkeznek és lehetőségeik is korlátozottak a területi ellátásban. A szolgáltatók közül jóval több elrendelést kap az aki az otthonápolást is azonos területen végzi.

Konklúzió: Fontos lenne a háziorvosok ismereteinek bővítése és több szakember bevonása a területi ellátásba.



SZEMLÉLETFORMÁLÁS, AHOGY MI CSINÁLJUK

Kovács Judit

Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Hospice osztály, Eger

Célkitűzés: Az elmúlás, a halál elfogadtatása már gyermekkorban, és a felnőttekkel egyaránt. A lakosság és az egészségügyi személyzet hozzáállásának megváltoztatása, együttműködés elérése.

Módszer: A hozzánk érkező diákok megnyerése. Jó kapcsolat kialakítása a laikusokkal és az egészségügyi személyzettel. A lakosság felé kommunikálni céljainkat és, hogy szolgáltatásainkat, hogy vehetik igénybe.

Újra és újra megjelenni a köztudatban.

Továbbképzések, előadások tartása, fórumokon való megjelenés.

Eredmény: A diákok hozzánk való viszonyulása megváltozott a gyakorlat során. Kifelé, barátaik, rokonaik körében a nálunk szerzett pozitív tapasztalataikat mondják el, ajánlani tudnak minket. Visszajárnak hozzánk és az általuk megszeretett betegekhez.

A civilek egyre nagyobb körben lesznek tájékozottabbak.

Összegzés: Egyre nagyobb körben, és egyre több formában tudjuk tájékoztatni az érdeklődőket.



HOGYAN MŰKÖDÜNK?

BEMUTATKOZIK A DEBRECENI EGYETEM KENÉZY GYULA EGYETEMI KÓRHÁZ HOSPICE-PALLIATÍV TERÁPIÁS OSZTÁLY

Pogácsás Ildikó

Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Debrecen

A hospice ellátási forma 20 éve létezik Magyarországon, de sokan még keveset tudnak róla. De nemcsak az orvosok, a betegek és hozzátartozóik is alig ismerik ezt az ellátást, ami nem egyenlő a krónikus vagy ápolási gondozással. A magyar társadalom általánosan elutasító a halállal és haldoklással kapcsolatban, sőt a hospice szó is gyakran vagy nem érthető az embereknek, vagy valami rosszat jelent nekik. Ezért folyamatos ismeretbővítés és szemléletformálás szükséges, hogy az egész társadalomban és az egészségügyi szakmában ez az ellátási forma a szükséges és elismert ellátási formák részévé váljék.

Előadásomban szeretném bemutatni a Kenézy Gyula Egyetemi Kórházban működő Hospice-Palliatív Terápiás Osztály munkáját.



Kanjo Nada Katalin, Dr. Muszbek Katalin

Magyar Hospice Alapítvány, Budapest

A Magyar Hospice Alapítvány megalakulása óta fontos feladatának tartja a társadalom edukációját és a hospice szellemiség terjesztését. Programjaink is kettős célt szolgálnak: adománygyűjtés a szervezet fennmaradásának és komplex működésének érdekében és széles körű szemléletformálás.

Első kampányunk fő célja a hospice ismertségének növelése és a halál tabujának oldása volt.

Később az Alapítvány kommunikációjában hangsúlyosabbá vált, hogy az utolsó szakasz is az *élet* része, amelyhez örömteli, pozitív érzések is kapcsolhatóak.

2007-ben nemzetközi minta alapján indult útjára a „Méltóság Mezeje” program Budapesten és Debrecenben. A partnerintézmények a reményt szimbolizáló nárcisz elültetéséhez és virágzásához kapcsolódó eseményekkel (pl. témanap, ültetés, futás, pedagógusképzés) hívják fel a figyelmet az élet körforgásának természetességére.

Az utóbbi években Nárcisz Programjaink középpontjában az emberi méltóság, az életigenlés, az együttérzés és a társadalmi felelősségvállalás fontossága áll. A Nárcisz Programokkal - az iskolai, óvodai szemléletformálás mellett a Nárcisz Futókör tevékenységével és a tavaszi Viselj Nárciszt kampánnyal - az egész társadalmat szeretnénk megszólítani, és azt üzeni: minden perc értékes.



VII. szekció - Sokszínű önkéntesség, közösségi szolgálat a hospice ellátásban

2018. május 12., szombat 10:50-12:20

Üléselnök: Farkas Kinga, Krebán Judit



HOSPICE ÖNKÉNTESSÉG KÜLFÖLDI MINTÁRA

Farkas Kinga

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest

Gondoskodás 2000. Kft., Budapest

Mire jó egy hospice önkéntes az ellátásban? És miért jó hospice önkéntesnek lenni? Miben lehet egy civil a betegek és a team javára, hogyan teheti gördülékennyé az ellátást és miért éri meg mindez? Előadásomban nagyító alá veszem a külföldi és magyar hospice önkénteseket foglalkoztató szervezetek toborzó és információs weboldalainak tartalmát. Célom, hogy megismertessem a külföldön használt toborzási és képzési módokat, információt és perspektívát nyújtsak az önkéntesek foglalkoztatását illetően külföldi példa alapján, valamint motivációt, újabb lehetőségeket és réseket világítsak meg az önkéntesek számára, melyekkel színesebbé, teljesebbé tehetik a szolgálataik ellátásának színvonalát.



ÖNKÉNTESSÉG A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN OSZTRÁK ÉS EURÓPAI KITEKINTÉS

Naida Dzaka

Hospice Austria, Intercultural Hospice Team (Caritas), Bécs

Az önkéntesség a hospice palliatív ellátásban magába foglalja mindazt a ráfordított időt és munkát, melyet az adott egyén önzetlenül, pénzbeli ellenszolgáltatás elvárása nélkül, a már meglévő társasági és családi kapcsolatokon kívül álló szervezett rendszer keretein belül végez azzal a szándékkal, hogy bármilyen mértékben is, de javítson a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő felnőttek és gyerekek és a hozzájuk közelállók életminőségén. (Goossensen, Somsen, Scott & Pelttari, 2016).

Az önkéntesek szerepe nélkülözhetetlen a holisztikus szemléletű hospice-palliatív ellátásban. Ausztriában több mint 3700 önkéntes dolgozik a betegek ellátásában, legyen szó akár közvetlenül a betegekkel folytatott munkáról, akár a hospice szervezeteknél végzett adminisztrációs feladatokról, adománygyűjtésről, transzport szolgáltatásokról vagy vezetői feladatokról.. Az ausztriai önkéntesség előfeltétele egy 80 órás elméleti, továbbá egy 40 órás gyakorlati képzés az adott hospice szervezet felügyelete alatt. A képzés alatt szó esik a betegellátást érintő témákról és az önkéntesek motivációiról is.

2013-ban Az EAPC által indított Önkéntes munkacsoportot hívott életre, hogy rendszerbe foglalja az európai hospice önkéntességet, melynek fő eredményei az „Önkéntesség hangja” címmel létrehozott EAPC madridi Chartája az európai hospice-palliatív önkéntességről, az európai önkéntesség felmérése, az Önkéntesség irányelve (White Paper on Volunteering), különböző nemzetközi szimpóziumok és a Story projekt.



KÖNYVTÁR A TÁBITHÁBAN

Hegyi Judit, Krebán Judit

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

A Tábitha ház könyvtárának alapját az adományba kapott, főként gyermek és ifjúsági könyvek és pszichológusunk koordinálásával tudatosan gyűjtött gyászterápiás szakirodalom képezi.

Célunk: A hospice gondozási tevékenység irodalommal való támogatása:

- Szakkönyvek, cikkek, gyermekkönyvek, beszerzése, állományba vétele, rendezése, visszakereshetővé és hozzáférhetővé tétele, források felkutatása
- Kölcsönzés nyilvántartása
- Katalógus építése – különösen a könyvek speciális, mély tartalmi feltárása (pld. mesekönyvek életkor, meseterápiás cél pld. halál, gyász, betegség stb.)
- A Házzal kapcsolatos sajtófigyelés, sajtóarchívum építés
- Regionálisan is jelentős, a szakmai érdeklődők számára is könnyen hozzáférhető tematikus gyűjtemény létrehozása

Dokumentumok, adatok tárolása:

- Könyvek tematikus elhelyezése
- Online katalógus
- Cikkek (bibliográfiai szintű, ill. teljes szöveges): számítógépen, rendszerezve
- Online források (linkek): a ház honlapján

Kapcsolattartás: e-mail, közösségi oldal

Profiljánál fogva ez a kis könyvtár kvázi kórházi könyvtárként működik. A könyvtárosi feladatokat önkéntesek végzik. Igyekszünk minden korszerű és gazdaságos forrást kiaknázni, válogatott gyűjtőkört kialakítani, munkákkal gazdagítva a hospice ellátás multidiszciplináris csoportját.

Összegzés: Az intézményi tematikus könyvtár hasznos segítség mind a gyász- és veszteségterápiás munkában, mind a dolgozók szakmai továbbképzésében.



ÉLMÉNYSZERZŐ ÖNKÉNTES

Bánfi Róbert

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Bevezetés: Előadásom témája, hogyan segítem önkéntesként szakmámon keresztül élmények megélésében a Tábitha házban ellátott beteg gyermekeket és családjukat. Ennek kapcsán két konkrét program szervezésének részleteit fogom megosztani.

Célkitűzés: Kreatív programok megtervezése, megszervezése és kivitelezése közösségi szinten, továbbá adott esetben egyénre szabva. Két megvalósult programon keresztül bemutatásra kerül a gyakorlati megvalósítás.

1. Különleges Mikulás-napi rendezvény: Egy különleges nyílt nap a Tábitha házban, amit a beteg gyerekek az egészséges testvéreikkel és szüleikkel együtt tölthetnek el változatos programok keretein belül. A tervezés fázisainak bemutatása, kivitelezés részletei és annak utóélete kerül részletezésre.
2. Agydaganatos fiú különleges napja: Olyan eset bemutatása, amikor személyre szabva történik a program megszervezése és kivitelezése. A sokrétű előzetes egyeztetések fontosságára való felhívás, annak érdekében, hogy megvalósulhasson egy gördülékeny, csodálatos élménynap egy gyermek számára.

Eredmények: Az előadásban összefoglalom a Tábitha ház szervezésében megvalósult közelmúlt változatos programjait, azok utóéletét és a jövőbeli terveket.

Összegzés: Célom mások biztatása, hogy bátran és kreatívan vágjanak bele különböző programok szervezésébe, mert a pénzadomány segítség, de az élményszerzés a gyermekek számára megfizethetetlen! Sok esetben nem igényel anyagi ráfordítást, hanem a hatékony szervezéssel megoldható, hogy extra költségek bevonása nélkül élményekben részesíthessük a gyermekeket.



KUTYÁS TERÁPIA A PALLIATÍV, GYERMEKHOSPICE ELLÁTÁSBAN

Tuza Erika

Doktor Mancsok Alapítvány, Gödöllő

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Bevezetés: Elisabeth Kübler-Ross svájci tanatólógus szerint az állatok jelenléte megnyugtató, felvidítja a haldoklókat. A kutyáknak fontos szerepük van a hospice-palliatív ellátásban, mert nem kerülnek el a haldoklókat, csökkentik a magány, a szorongás és az elszigeteltség érzését, valamint a jelenben tartják őket.

Módszer: Az állatasszisztált terápiát az 1960-as években dolgozta ki Boris Levinson amerikai pszichológus érzelmileg zavart, illetve árva gyerekek gyógyítására. A módszert később kiterjesztette a gyógyíthatatlan betegek segítésére. A Tábitha házban 2014 óta zajlik rendszeres állatasszisztált terápia. Az évek során körülbelül 120 látogatott óránk volt és 30 érintett családdal ismerkedtünk meg.

Eredmények: A kutyának jó az alkalmazkodóképessége, a vele kialakítható szoros kapcsolat pozitív hatással van a gyerekek általános közérzetére.

Összegzés: Az állatasszisztált terápia országunkban is, de különösen a gyermekbeteg-intézményekben sajnos jelenleg is unikális terápiás tevékenység. A súlyos beteg gyerekek a kutyás foglalkozásokon megtapasztalhatják, végre ők is irányíthatnak valakit, kiemelkedhetnek alárendelt szerepükből, utasításokat adhatnak. Mindezt játékos keretek között, ami kiemelkedő örömforrás.



AZ ÁLLAT ASSZISZTÁLT INTERVENCIÓ GYAKORLATI ALKALMAZÁSÁNAK HATÁSAI ÉS LEHETŐSÉGEI A PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Pethe Otília, Tuza Erika, Dr. Zana Ágnes PhD

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudomány Intézet, Budapest

Célkitűzés: Az állat asszisztált intervenció (AAI), mint komplementer terápiás lehetőség alkalmazásának bemutatása a palliatív ellátásban. Jelen kutatás az AAI palliációban alkalmazott lehetőségein és betegekre gyakorolt hatásain túl a hozzátartozókra és az egészségügyi team tagjaira gyakorolt impulzusokat is vizsgálta.

Módszerek: A szakirodalmi áttekintést követően a Magyar Hospice Alapítványnál és a Tábitha-házban végeztünk orvosi antropológiai terepmunkát (2016.11.15-2017.06.21). A résztvevő megfigyelés során Tuza Erika hospice önkéntes munkáját kísértük és

dokumentáltuk végig. Az alkalmazott intervenciókat megfigyelve esetismertetéseket (N=6) és félig strukturált mélyinterjúkat (N=2) készítettünk.

Eredmények: Palliatív területen a terápiás kutya, mint „kommunikációs jégtörő” funkcionál. Az életvégi ellátásban alkalmazott AAI pozitív érzelmi többlettel tölti meg a látogatási időt, szorongásoldó és aktivizáló hatása van, segít a betegnek életmérleg készítésben, kapcsolódásban.

Összegzés: Azt tapasztaltuk, hogy az állatasszisztált intervencióra nagy igény mutatkozik nemcsak a betegek, hanem az egészségügyi dolgozók részéről is.



A SEGÍTSÉG NÉGYLÁBON ÉRKEZIK

Kapáló Éva

Doktor Mancsok Állatasszisztált Terápiás Alapítvány, Gödöllő

Célom az állatasszisztált terápia minél szélesebb körben történő megismertetése, hogy ezáltal terápiás kutyáink minél több oktatási és szociális intézménybe eljussanak, ahol segítségükkel hozzájárulhatnak a sérült, fogyatékkal élő valamint az egészséges gyermekek, felnőttek és idősök fejlesztéséhez, gyógyításához, életminőségük javításához.

A legelső tudós aki a háziállatok hatásait vizsgálta az emberekre a 60-as években az *Boris M. Levinson*, amerikai gyermek-pszichoterapeuta volt, aki Jingles nevű kutyájának segítségével ért el számára is váratlan eredményt egy páciensénél. 1964-ben alkotta meg az USA-ban az állatok bevonásával végzett kezelés, azaz a pet therapy (állatasszisztált terápia) fogalmát. Hazánkban közel 15 éve kezdődtek el kutatások az ember-állat kapcsolat tanulmányozásáról etológusok, pszichológusok, gyógypedagógusok, kutyakiképzők és számos más szakember közreműködésével. Állatasszisztált foglalkozásnak nevezzük azokat a programokat, melyek során egy vagy több állat társaságában látogatunk meg egészséges vagy beteg embereket (lehet egyéni vagy csoportos látogatás). A foglalkozás elsődleges célja, hogy mindenki jól érezze magát, ennek érdekében a konkrét program és időtartam a pillanatnyi igényeknek megfelelően változtatható. Ahhoz, hogy egy kutyából terápiás kutya válhasson, a törvény által meghatározott szigorú állat-egészségügyi feltételeknek kell megfelelnie, valamint teljesíteni kell egy két lépcsős terápiás vizsgát.

Tapasztalataim azt bizonyítják, hogy a betegek körében a kutyák jelenléte csökkenti a magányosság érzetét, a depressziót a szorongást, könnyebben ismerkedünk, alakítunk

ki kapcsolatot másokkal, oldódik a magányérzetünk, megtapasztaljuk, hogy valakinek szüksége van ránk. A kutya jelenléte híd a beteg és a külvilág között. Átaluk nő az általános komfortérzet, pozitívan befolyásolja a kedélyállapotot. 3 év alatt hozzávetőlegesen 700 beteg ellátásában és utolsó napjaik szebbé tételében segédkeztünk kutyáinkkal. Rendszeres résztvevőik vagyunk a hospice világnapi rendezvényeknek, szakdolgozatok hospitálási alanyai, illetve érzékenyítő tréningek résztvevői, hogy a tanulók testközelből megismerjék a módszer sajátosságait.









Névmutató

Dr. Balogh Zoltán PhD	2, 9, 20
Bánfi Róbert	15, 55
Bánhegyi Róbert	43
Bátorligeti Tamásné	13, 40
Dr. Benyó Gábor	3, 9, 10, 16, 17, 20, 39
Bódi Ferenc	21
Borbás Emese	14, 47
Busa Csilla	11, 28, 29
Dr. Csikós Ágnes PhD	3, 9, 11, 16, 22, 23, 25, 29, 31
Csikós Dóra	29
Csikósné Mácsok Erzsébet	32
Deák Ágnes	13, 41
Dulibán Lászlóné	11, 14, 27, 46
Erhardtné dr. Gachályi Anikó	11, 30
Farkas Kinga	14, 49, 50, 52, 53
Forgács-Menyhért Mónika	12, 31
Dr. Frank Nóra	11, 25
Gaal Ilona	11, 29, 30
Geiszbühl-Szimon Petra	12, 33, 34
Habis László	2, 9
Dr. Hasitz Ágnes	49
Hegedűs Judit	13, 39
Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD	10, 11, 18, 28, 49, 50
Hegyi Judit	14, 54
Dr. Herczeg László	9, 10, 17, 21
Dr. Hirdi Henriett Éva PhD	10, 20
Dr. Hódi Zsuzsanna	3, 12, 37

Dr. Horváth Zsolt	9, 16
Ipacsné Kulczycki Réka	12, 35
Jakus Nikoletta	13, 42
Dr. Juhász Árpád	12, 13, 37, 41
Kanjo Nada Katalin	14, 52
Kapáló Éva	15, 57
Kaspers-Elekes Karin	12, 38
Dr. Kegye Adrienne	3, 12, 33
Kis Nóra	19
Dr. Klenk Nóra	11, 24
Kontha Benőné	13, 45
Kovács Judit	14, 46, 50
Krebán Judit	14, 52, 54
Laczó Ibolya	43
Lajosné Pozsonyi Eszter	14, 48
Lukács Miklós	3, 10, 18
Majerné Horváth Anita	10, 20
Marosvári Sarolta	11, 25
Dr. Maszárovics Zoltán	10
Dr. Mucsi Georgina	48
Munk Katalin	3, 18
Dr. Muszbek Katalin	30, 52
Naida Dzaka	14, 53
Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán	2
Pakai Tímea	32, 43
Dr. Papp Magor	10, 19
Pethe Otília	15, 56
Dr. Pikó Béla	12, 32, 43

Pogácsás Ildikó	13, 14, 42, 51
Polcz Alaine	8, 10
Porkoláb Gyöngyi	13, 42, 45
Dr. Pusztafalvi Henriette	48
Dr. Rácz Katalin	12, 14, 36, 49, 50
Dr. Radványi Ildikó	11, 26
Révész Renáta Liliána	12, 35
Dr. Rinfel József	25
Dr. Ruzsa Ágnes	11, 22
Schaffer Judit	3, 10, 18
Dr. Simkó Csaba	9, 16, 24
Sulya Erika	13, 43
Szalay Imréné	14, 47
Dr. Szente Szilvia	14, 49, 50
Szobota Livia	20
Sztojka Edina	12, 32, 36
Dr. Thummererné Rebicsek Rita	10
Tóth Andrea	12, 37
Tóth Mihályné	13, 44
Tuza Erika	15, 56
Újhelyi Péterné	12, 32
Dr. Vácits József	2, 9
Dr. Veréb Blanka	13, 32, 43
Vincze-Pap Jánosné	3, 10, 21, 44
Dr. Zana Ágnes PhD	3, 12, 33, 56
Zeller Judit	29
Zsák Éva	12, 33, 34

Ellátás kereső

Hospice CHATszoba

Kharón Thanatológiai Szemle

EAPC 10. Kutatási Fórum

Bern, 2018. május 24-26.

VI. Pécsi Hospice - Palliatív Szimpózium

PTE Alapellátási Intézet Pécs, 2018. október 5.

Képzések

40 órás hospice-palliatív alaptanfolyam

MHPE Budapest, 2018. június 8-22.

Team Dream

Csapatépítő tréning ellátó közösségek részére

Williams ÉletKészségek

Stresszkezelő és kommunikációs készségfejlesztő tréningek

Gondoskodás 2000 - MHPE

Palliatív orvoslás licenc vizsga felkészítő tanfolyam 2.

PTE Pécs, 2018. május 23-26.

Palliatív orvoslás licenc vizsga felkészítő tanfolyam 1.

PTE Pécs, 2018. október 3-6.



Kérjük, támogassa adója 1%-ával a hazai hospice szolgálatok közösségét!

Adószámunk: 18078329-1-42

Ne felejtse el rendelkezni róla!

Köszönjük támogatását!

MOZDULJ MEG A HOSPICE-ÉRT!

TEKERD VELÜNK KÖRBE A VELENCEI-TAVAT

Szeretettel várunk minden sportembert, diák önkéntest és támogatót a Velencei-tó körbeticiklizésére.

Rendezvényünk célja: közösségi megmozdulás a gyógyíthatatlan betegek ellátásának javításáért.

Indulás: 2018. május 26. 11:00 Gárdony.

A túraútvonalon ellenőrzési pontokat biztosítunk, melyeknél önkénteseink játékos feladatokkal várnak majd minden kicsit és nagyot. Az ellenőrzési pontok egyben frissítópontot is jelentenek, melyeknek mindegyike teljesíthető külön is, azok kedvéért, akik szívesen csatlakoznának, de nem érznek elég erőt vagy kitartást magukban ahhoz, hogy megtegyék a teljes kört.

hospice.hu/rendezvenyek/2018-05-26_Mozdulj_meg_a_hospice-ert_Biciklitura

Rendezvényünk teljes bevételét a hospice ellátás fejlesztésére fordítjuk.

Szeretettel vár Mindenkit a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület és Hospice Önkéntesei

