

The logo consists of three stylized, overlapping blue shapes that resemble a bird in flight or a flame, positioned above the text.

MHPE

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
XI. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

2014. március 27-29.
Zalaegerszeg

PROGRAM- ÉS ABSZTRAKTFÜZET

A KONGRESSZUS KIÁLLÍTÓI ÉS TÁMOGATÓI



Fresenius Kabi Hungary Kft.



MediFood Hungary Kft.



Salus Kft.



Mediq Direkt Kft.



Izotóp Intézet Kft.



Replant-Cardo Kft.



TÜSKE PINCE



Zalaegerszegi Kistérségért Nonprofit Kft



VÁROSGAZDÁLKODÁSI KFT.
ZALAEGERSZEG



Zala Volán Zrt.



Zalaegerszeg
Megyei Jogú Város



creating the future

Programm zur grenzüberschreitenden Kooperation ÖSTERREICH - UNGARN 2007-2013
AUSZTRIA - MAGYARORSZÁG Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL
DEVELOPMENT FUND

KÖSZÖNTŐ

Kedves Kollégáink, Barátaink!

Ismét eltelt két év és újra büszkeséggel hívjuk meg tagjainkat, a munkánkat segítő szakembereket és civileket a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület XI. Kongresszusára. Az elmúlt két év a szorgos munka mellett gyarapodásról, fejlődésről is szólt. Az előző kongresszus sikeres szlogenje „Szólítsuk meg egymást” volt, amely nem csak szlogen volt, de munkát is indított. Szorosabbá vált az együttműködés a szakma és a civil szféra között. Az együttműködés megkezdődött, de fejleszteni kell. Saját munkánkat csendben, lelkiismeretesen végezzük a legtöbben, de meg kell tanulnunk magunkat hirdetni és menedzselni. Ahhoz, hogy munkánkhoz megfelelő segítséget és finanszírozást kapjunk, a hospice szemléletet széles körben meg kell ismertetnünk, és ebben segítséget a nyitással kapunk. Az önkéntesek összekötnek minket a társadalommal, segítik munkánkat és másokkal is megismertetnek minket. Az ismeretek megalapozása már az iskolákban, gyermekközösségekben is megkezdődhet, hiszen akár a tanulók társai is szorulhatnak az alakuló és dinamikusan fejlődő gyermek palliatív rendszer segítségére és a fiatalok szemlélete könnyen formálható az elfogadásra.

A hospice-palliatív ellátás a modern elvárásoknak megfelelően, evidenciákon alapuló orvoslássá vált. Ám ezek az evidenciák a szervezett és strukturált munkánk nyomán fejlődnek, alakulnak. A kínzó testi és lelki tünetek enyhítésére kiadott nemzetközi irányelveket nem csak megismernünk kell, de saját szociális és egészségügyi rendszerünk jellegzetességeihez kell illeszteniük. Munkánkat mindig is holisztikus szemlélettel végeztük, így az európai orvoslás mellé könnyen integrálhatóak az alternatív, komplementer lehetőségek mind a fájdalomcsillapításban, mind a tünetkezelésben, azonban helyes és szakszerű alkalmazásunkhoz azokat meg kell ismernünk és adaptálni kell saját ellátási rendszerünkbe.

Végezetül fel kell ismernünk, hogy nem vagyunk egyedül: figyelembe kell venni, felmérni és kiaknázni a szociális ellátórendszerben rejlő palliatív ellátási lehetőségeket a nemzetközi példák, tapasztalatok tükrében.

Az idei kongresszus jelmondata: „**Nem vagyunk egyedül**”. Hiszen munkánk célja, hogy segítsük a betegeket és családjukat, hogy érezhessék: „**Nem vagyunk egyedül**”. De mi is úgy tudjuk csak jól, biztonságban és sikerrel végezni munkánkat, ha széleskörű támogatást kapunk: „**Nem vagyunk egyedül**”!

Bízunk abban, hogy az érdekes szakmai tartalmat a zalai dombság szelíden vad szépsége, vendéglátóink vendégszeretete csak még vonzóbbá teszi mindenki számára. Lehetőség lesz nem csak a tudományos előadásokon, szekcióüléseken és workshopokon részt venni, hanem kicsit feltöltődni, hogy hazatérve újult erővel, magas színvonalon végezhesük tovább munkánkat.

Minden résztvevőnek hasznos szakmai vitákat, baráti beszélgetéseket és kellemes szabadidőt kívánunk!

a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület Elnöksége

A kongresszus fő témái

1. Kínzó testi tünetek enyhítése
2. Kínzó lelki tünetek enyhítése
3. Palliatív lehetőségek a szociális ellátórendszerben
*NÁRCISZ - Hospice gondozási modellprogram a határ mentén /
Modellprogramm zur Hospizbetreuung entlang der Grenze
(L00172) projekt keretében megvalósuló szekció*



creating the future

Programm zur grenzüberschreitenden Kooperation ÖSTERREICH - UNGARN 2007-2013
AUSZTRIA - MAGYARORSZÁG Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL
DEVELOPMENT FUND

4. Hospice menedzsment
5. Gyermek és serdülők palliatív ellátása
6. Társadalmi szemléletformálás és önkéntesség
7. Alternatív lehetőségek és terápiák a hospice-ban
Workshop

Fővédnök: Dr. Páva Hanna helyettes államtitkár

Védnökök: Gyutai Csaba polgármester, országgyűlési képviselő
Vigh László országgyűlési képviselő

Tudományos Bizottság

Elnök: Dr. Hegedűs Katalin PhD

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

Szervező Bizottság

Elnök: Schaffer Judit

Tagok: Kerkai Gyuláné
Munk Katalin
Dr. Zana Ágnes PhD

A kongresszus szervezője

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
1089 Budapest, Orczy út 6. II/201
Tel./fax: 06 (1) 215-0938
E-mail: iroda@hospice.hu

Mónika M Otthonápolási és Hospice Szolgálat
8900 Zalaegerszeg, Kossuth Lajos utca 36-38. III/20
Tel.: 06 (92) 310-642
Fax: 06 (92) 815-574
E-mail: monikaszolgalat@zalaszam.hu
Weboldal: www.otthonapolas.hu

Stratégiai partner

Zalaegerszegi Kistérségért Nonprofit Kft.
8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 3-5.
Tel.: 06 (92) 318-808
Fax: 06 (92) 318-809
E-mail: info@zegterseg.hu
Weboldal: www.zegterseg.hu/kistersegert_kft.htm

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

a hazai hospice szolgálatok közössége

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 szorulóknak 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 2013-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: www.hospice.hu

Szervezőiroda

Blaguss Utazási Iroda Kft., Kongresszusi Iroda

Postacím: 1364 Budapest 4, Pf. 42.

Tel.: 06 (1) 374-7030, fax: 06 (1) 374 7031

Kapcsolattartó: Erős Katalin, e-mail: eros@blaguss-congress.hu

Általános információ

Kongresszus helyszíne

Arany Bárány Hotel***Superior
8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 1.

Regisztrációs iroda nyitva tartása a kongresszus ideje alatt

Helyszín: Arany Bárány Hotel***Superior, földszint

2014. március 27. csütörtök: 12:00-17:30 között

2014. március 28. péntek: 07:30-15:30 között

2014. március 29. szombat: 08:30-12:30 között

Regisztráció

Részvételi díj	Helyszínen
Egyesületi tag orvos	26 000 Ft
Nem tag orvos	29 000 Ft
Egyesületi tag szakdolgozó	23 000 Ft
Nem tag szakdolgozó	26 000 Ft
Diák, nyugdíjas, szerződéses önkéntes	18 500 Ft
Csütörtöki napijegy (2014. március 27.)	14 500 Ft
Pénteki napijegy (2014. március 28.)	16 500 Ft
Szombati napijegy (2014. március 29.)	14 500 Ft

A fenti árak az ÁFA-t tartalmazzák.

A részvételi díj tartalmazza

- a részvételt a tudományos programon, beleértve a március 28. 16:00-18:00 óra közötti meglepetés programot
- a kongresszus anyagait
- a Program- és absztraktfüzetet
- a napi 1 kávészünetet

A napijegy ára tartalmazza

- az aznapi részvételt a tudományos programon, március 28. esetén a 16:00-18:00 óra közötti meglepetés programot
- 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

Arany Bárány Hotel***Superior
8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 1.

Centro Étterem és Panzió
8900 Zalaegerszeg, Ady Endre utca 65.

Göcsej Palatinus Étterem és Panzió
8900 Zalaegerszeg, Dózsa liget 1. (Zrínyi út)

Szent Kristóf Apartman Hotel
8900 Zalaegerszeg, Ady Endre utca 3.

Fogadás

Fogadás helyszíne: Arany Bárány Hotel***Superior
Cím: 8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 1.
Dátum: 2014. március 28., péntek, 20:00-24:00
Részvételi díj: 6 000 Ft/fő
A gálavacsora jegy tartalmazza az ÁFA-t.

Opcionális ebéd

A részvételi díj ebédet nem tartalmaz.
Az Arany Bárány Hotel***Superior ebédlehetőséget biztosít éttermében, ára 2 000 Ft/fő/alkalom. A menü levest, főételt és desszertet tartalmaz, az ár italt nem foglal magába. A helyszínen csak korlátozott számú ebéd rendelésére van lehetőség.
Az ebéd ára az ÁFA-t tartalmazza.

POLCZ ALAINE EMLÉKÉREM

92 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 XI. ORSZÁGOS KONGRESSZUSÁNAK PROGRAMJA

2014. március 27. csütörtök

12:00- Regisztráció

13:30-14:00 **Bevezető, köszöntők**
Polcz Alaine emlékérem és oklevelek átadása

14:00-15:30 **Plenáris előadások**
Helyszíne: TÉLIKERT
Üléselnök: Schaffer Judit, Dr. Csikós Ágnes

1. *Kissné Erdélyi Gabriella* – A hospice ellátás szakmapolitikája
2. *Leena Pelttari* – A lépcsőzetes hospice- és palliatív ellátás Ausztriában. A 2012-es állapot, esélyek és kihívások
3. *Dr. Hegedűs Katalin* – Hospice Magyarországon
4. *Dr. Csikós Ágnes* – Útban a komplex ellátás felé: integrált palliatív ellátási modellprogram Pécssett
5. *Kerkai Gyuláné* – Válasz egy morbid kérdésre

15:30-16:00 Kávészünet / kiállítás megtekintése

16:00-17:30 **Párhuzamos szekcióülések**

I. Kínzó testi tünetek enyhítése

Helyszíne: PANNÓNIA TEREM

Üléselnök: Dr. Simkó Csaba, Dr. Hódi Zsuzsanna

1. *Dr. Simkó Csaba* – Antineuropathiás szerek alkalmazása a klinikai gyakorlatban
2. *Dr. Radványi Ildikó* – Palliatív ellátási igényű betegek korai felismerésének jelentősége

3. *Králik Istvánné* – A Tábita Házban ápolt gyermekek fájdalomának felmérése, mint az ellátás minőségének egyik mutatója
4. *Marosvári Sarolta* – A szájszárazság csökkentésének vizsgálata terminális rákbetegeken

II. Kínzó lelki tünetek enyhítése

Helyszíne: **TÉLIKERT**

Üléselnök: Dr. Kegye Adrienne, Dr. Nemes László

1. *Dr. Kegye Adrienne* – A hospice ellátásban dolgozók és önkéntesek életminőségének felmérése
2. *Kósa György* – Mire tanított Violetta Valery és Ivan Iljics halála
3. *Dr. Nemes László* - „Filozofálni annyi, mint felkészülni a halálra”: filozófiai praxis az élet végén
4. *Gyimesi Zsófia* – Korai palliatív ellátás a gyakorlatban
5. *Lőrík Emese Ilona* – Méltóság a hospice-ban. A méltóságterápiáról elméletben és gyakorlatban
6. *Tóth Krisztina* – Egy hospice osztály hétköznapi más nézőpontból

2014. március 28. péntek

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

09:00-10:30 **Párhuzamos szekcióülések**

I. Palliatív lehetőségek a szociális ellátórendszerben

Helyszíne: **PANNÓNIA TEREM**

Üléselnök: Anna Pissarek, Kerkai Gyuláné

*NÁRCISZ – Hospice gondozási modellprogram a határ mentén /
Modellporgramm zur Hospizbetreuung entlang der Grenze
(L00172) projekt keretében megvalósuló szekció*



creating the future

Programm zur grenzüberschreitenden Kooperation ÖSTERREICH – UNGARN 2007–2013
AUSZTRIA – MAGYARORSZÁG Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007–2013



**EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL
DEVELOPMENT FUND**

1. *Anna Pissarek* - Hospice-kultúra és palliatív ellátás a szociális ellátó rendszerben. A „Hospice-kultúra és palliatív ellátás az osztrák ápolóotthonokban” projekt
2. *Nagyné dr. Tóth Margit* – Mindennapi halálfélelmeink
3. *Juhász Éva* – Az eredményes validáció. Az idősek demens betegekkel folytatott kommunikáció új dimenziói
4. *Dr. Marx Gyuláné* – A palliatív ellátás szerepe az idősellátásban
5. *Kónya Zsuzsanna* – „Narcisz - hospice gondozási modellprogram a határ mentén” – az Ausztria-Magyarország Határon Átnyúló Együttműködési program keretében megvalósuló projekt bemutatása

II. Hospice menedzsment

Helyszíne: TÉLIKERT

Üléselnök: Schaffer Judit, Lukács Miklós

1. *Lukács Miklós* – Klinikai palliatív mobil team kezdetei az aktív ellátásban
2. *Dr. Zana Ágnes* – A hospice önkéntes munka lehetőségei és fejlődése Magyarországon
3. *Dr. Dózsa Csaba* – Költségelemzés és költséghatékonyság a hospice ellátásban
4. *Király Lajosné* – A munkatársak speciális hospice képzése a Mónika Szolgálatnál
5. *Salamon Andrea* – Hospice ápolás az elmúlt 8 év tükrében

10:30-11:00 Kávészünet / kiállítás megtekintése

11:00-11:15 **Plenáris előadás**

Helyszíne: TÉLIKERT

Üléselnök: Dr. Csikós Ágnes

1. *Dr. habil Telekes András* – Az onkológiai fájdalomcsillapítás elmélete és gyakorlati alapjai

11:20-12:30 **Párhuzamos szekcióülések**

I. Gyermek és serdülők palliatív ellátása

Helyszíne: **PANNÓNIA TEREM**

Üléselnök: Dr. Benyó Gábor, Dr. Gergely Anita

1. *Dr. Benyó Gábor* – A gyermekhospice gyermekkorára Magyarországon – felnővőben, de nem felnőtt
2. *Keczer Ibolya* – Az életigenlés szolgálatában
3. *Dr. Gergely Anita* – Mindenhol jó, de legjobb otthon
4. *Révész Renáta Liliána* – Segítség a gyerekhospice ellátásban részesülő gyerekek testvéreinek
5. *Fodor Éva* – „Milyen anya vagyok, rákos a gyerekem?”

II. Társadalmi szemléletformálás és önkéntesség

Helyszíne: **TÉLIKERT**

Üléselnök: Dr. Zana Ágnes, Schaffer Judit

1. *Gyenge Zsuzsanna* – Lélekmadár Tábor Gyászfeldolgozást támogató program a Bátor Táborban gyermeküket elvesztett családok számára
2. *Farkas Kinga* – Önkéntes ernyő – Önként esernyő
3. *Dr. Benyó Gábor - Pintér Ákos* – Önkéntesség a gyermekhospice és palliatív ellátásban
4. *Helschtáb Klára* – Hospice önkéntesek képzése és a Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány önkéntes bázisának megerősítése
5. *Szépe Orsolya* – A betegséghez, a haldokláshoz való viszony az egyetemi és főiskolai hallgatók körében

12:30-14:00 Ebédszünet

14:00-15:30 **Workshop**

Helyszíne: **TÉLIKERT**

**Témavezetők: Dr. Kegye Adrienne, Dr. Zana Ágnes,
Dr. Nemes László, Orbán Erika**

16:00-18:00 Meglepetés program



creating the future

Programm zur grenzüberschreitenden Kooperation ÖSTERREICH – UNGARN 2007-2013
AUSZTRIA – MAGYARORSZÁG Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL
DEVELOPMENT FUND

*NÁRCISZ – Hospice gondozási modellprogram a határ mentén /
Modellporgramm zur Hospizbetreuung entlang der Grenze
(L00172) projekt keretében megvalósuló programok
a Zalaegerszegi Kistérségért HKft. koordinálásával*

20:00-24:00 Fogadás

2014. március 29. szombat

09:00-10:30 **Szekcióülés**

Alternatív lehetőségek és terápiák a hospice-ban

Helyszíne: TÉLIKERT

Üléselnök: Dr. Hódi Zsuzsanna, Ferdinandy Nóra

1. *Ferdinandy Nóra* – Craniosacralis terápia a palliatív fizioterápiában
2. *Deszticsné Nagy Katalin* – Mellékha(j)tások betegeink táplálásában
3. *Dombóváriné Bőhm Erzsébet* – „Éheztetni a rákot?” Táplálni a beteget
4. *Horváth Anna Mária* – Művészetterápiás, zene- és biblioterápiás lehetőségek hospice-osztályon
5. *Révész Renáta Liliána* – A rendszerszemléletű családterápiás megközelítés lehetőségei az életvégi ellátásban és a gyászban

10:30-11:00 Kávészünet / kiállítás megtekintése

11:00-12:00 **Poszterszekció**

Helyszíne: TÉLIKERT

Levezetőelnök: Dr. Ruzsa Ágnes

1. *Botár Erzsébet* – Beteg bemutatás: krónikus, nehezen gyógyuló sebű beteg otthoni szakellátása
2. *Csikós Dóra* – Az életvégi tervezés mint szemléletformálás
3. *Dombóváriné Bőhm Erzsébet* – Hospice otthonápolás intézményi háttérrel
4. *Gyenge Zsuzsanna* – Lélekmadár Tábor Kutatás

5. *Horváth Anna Mária* – Utolsó ajándék, üzenet Anyától...
6. *Leba Attila* – Egy csepp hiba
7. *Marosvári Sarolta* – Különböző metamizol készítmények nyelés szempontjából történő összehasonlítása (előtanulmány)

12:00-12:30 Összegzés, a kongresszus zárása

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

2014. március 27. csütörtök 14:00-15:30

Üléselnök: **Schaffer Judit, Dr. Csikós Ágnes**

A HOSPICE ELLÁTÁS SZAKMAPOLITIKÁJA

Kissné Erdélyi Gabriella

EMMI Egészségpolitikai Főosztály

A LÉPCSŐZETES HOSPICE- ÉS PALLIATÍV ELLÁTÁS AUSZTRIÁBAN. A 2012-ES ÁLLAPOT, ESÉLYEK ÉS KIHÍVÁSOK

Leena Pelttari

Hospiz Ausztria Ernyőszervezet, Bécs

Az Osztrák Szövetségi Egészségügyi Intézet és a Hospiz Österreich 2004-ben kifejlesztett egy koncepciót a fokozatos speciális hospice- és palliatív ellátásra Ausztriában, amelyet hivatalosan elismertek és 2010-ben minden „építőelemével” átvettek az Osztrák Egészségügyi Strukturális Tervébe. A koncepció 6 „építőeleme”: palliatív osztályok akut-kórházakban, osztályos hospice-ok, mobil palliatív-teamek, palliatív konzílium szolgálatok kórházakban, nappali hospice-ok vonzáskörzetekben és önkéntes hospice-teamek. Ezzel lehetővé válik, hogy a „megfelelő” pácienseket jókor, jó helyen osztályosan és mobilan is el tudják látni. A különböző illetékességek és finanszírozási szabályozások alapján eddig (2012 végi állapot) Ausztria-szerte – a kiszámított szükséglethez viszonyítva – a palliatív ágyak esetében mintegy 88 %-ot, a nappali hospice és a palliatív konzíliumos szolgálatok esetében pedig kb. 30 %-ot értek el. A kínálat az egyes tartományokban különböző. Kihívást jelent a finanszírozás és az egyértelmű illetékesség biztosítása, a hospice- és palliatív ellátás hozzáférhetővé tétele idős emberek, gyerekek és fiatalok számára is,

továbbá az ellátás kiépítését és minőségét a szűkös források ellenére is biztosítani.

HOSPICE MAGYARORSZÁGON

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

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

²Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Célkitűzés: Általános áttekintést kívánunk adni a magyarországi hospice ellátás jelenlegi helyzetéről azzal a céllal, hogy felhívjuk a figyelmet az eredményekre, hiányosságokra és ezzel segítsük a hospice ellátás további fejlődését.

Módszer: A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület által 1995-ben kidolgozott, azóta némileg módosított és online formában is hozzáférhető statisztikai adatlapjának használata, amelyet minden hospice ellátónak évente kiküldünk. Ez lehetővé teszi a hospice ellátók tevékenységének felmérését és egyben az évről-évre történő összehasonlítást is.

Eredmények: Az elmúlt csaknem húsz évben hatalmas adatbázis gyűlt össze, amelynek alapján a hospice ellátás eredményei elemezhetőek és közzétehetőek, valamint a nemzetközi adatbázisok számára is hozzáférhetőek. A legutóbbi – 2013-as – adatok már kb. 90 hospice ellátó tevékenységére terjednek ki. Jelentős eredménynek tekinthető a szolgálatok számának növekedése, viszont a palliatív ágyak alacsony száma (egyharmada a WHO által előírt palliatív ágyak számának) és az országban tapasztalható területi egyenlőtlenségek még mindig jelentős problémaként jelentkeznek. A végstádiumú daganatos betegek negyede jut csak palliatív ellátáshoz – akkor, amikor mintegy 80%-ának lenne rá szüksége. Az otthoni hospice ellátásban a gyógyszerelés, palliatív terápia – tehát a palliatív orvosi tevékenység alacsony: 10% alatt van, és ugyanígy a valódi team munkát is tükröző mentálhigiénés, szociális, fizoterápiás kezelés vagy diétás gondozás is csak néhány százalékot tesz ki. A 2013-ban elfogadott EMMI rendelet a palliatív

orvosi licence-ről és a rezidensek számára már második éve kötelező 40 órás palliatív továbbképzés remélhetően javít az orvosi szemléleten, ami kihathat a valódi team-munka alakulására is.

Összegzés: A magyarországi hospice ellátás rendszeres statisztikai áttekintése és az eredmények minél szélesebb körben történő közzététele segítséget nyújthat a hospice-szal kapcsolatos tájékozatlanság, tabuk és tévhitek lebontásához.

ÚTBAN A KOMPLEX ELLÁTÁS FELÉ: INTEGRÁLT PALLIATÍV ELLÁTÁSI MODELLPROGRAM PÉCSETT

Dr. Csikós Ágnes^{1,2,3}, Dr. Radványi Ildikó¹, Lukács Miklós², Busa Csilla¹

¹ PTE ÁOK Családorvostani Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

² PTE Klinikai Központ, Palliatív Mobil Team, Pécs

³ Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, Pécs

Bevezetés

Európában évente 2,5 millióan halnak meg daganatos és krónikus betegségek következtében, és ez a szám várhatóan növekedni fog a lakosság idősödése következtében. Magyarország népessége - az európai trendbe illeszkedve - elöregedő társadalom képét mutatja, s a tagországok közül hazánkban a legmagasabb a daganatos betegségek okozta halálozás.

A betegek minőségi palliatív ellátása szempontjából fontos tényező az ellátások folyamatossága, illetve fragmentált elérhetősége. Az integrált palliatív ellátás adminisztratív, szervezési, klinikai és szolgáltatási szempontokat egyesítve biztosítja az ellátás folyamatosságát a palliatív ellátásban részesülő betegek és családjuk számára a gondozásukban részt vevő valamennyi szereplő között. Az integrált palliatív ellátás célja a betegek és családjuk lehető legjobb életminőségének elérése, illetve az életvégi ellátások biztosítása a gondozói hálózat valamennyi szereplőjének együttműködése által.

A pécsi modellprogram

Jelenleg két hospice-palliatív finanszírozott ellátási forma elérhető az országban: az otthoni szakellátás és az intézeti hospice ellátás. Pécssett

a két finanszírozott ellátási forma mellett, a minimumfeltételekben meghatározott, de jelenleg nem finanszírozott ellátás is megkezdte működését. A *palliatív szakrendelés* az Onkoterápiás Intézetben belül működik, míg a *palliatív mobil team* a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ (PTE KK) osztályain fekvő betegek és családjaik számára érhető el.

Az integráció további fontos aspektusa, hogy Pécsen a klinikai ellátások összehangolt működése mellett az oktatás és kutatás területein is az egymásra épülő és együttműködésen alapuló programok folynak. Így a palliatív terület az onkológia, a családvostan, az orvosi kommunikáció tárgykörében kerül bemutatásra, valamint elektív önálló kurzusként is elérhető a hallgatók számára. A klinikum, az oktatás és a kutatás területeinek koordinálását a Hospice-Palliatív Tanszék fogja össze egy multidiszciplináris team segítségével.

Konklúziók

Modellprogramunk működése során számos tapasztalatot szereztünk az ellátási formák folyamatosságának és kapcsolódásának gyakorlati megvalósításával összefüggésben, miközben mindvégig kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy ezen ellátásokat a betegek és családjuk számára elérhető formában biztosítsuk. Ugyancsak hasznos tapasztalatokat szereztünk a tekintetben, hogyan lehet a hospice-palliatív ellátás témakörében zajló kutatások eredményeit mihamarabb átültetni az ellátás és az oktatás gyakorlatába. A pécsi modellprogram létrehozása, elindítása és működtetése során olyan tudásra és tapasztalatokra tettünk szert, melyek megosztásával szeretnénk támogatni hasonló integrált programok megvalósulását országszerte.

VÁLASZ EGY MORBID KÉRDÉSRE

Kerkai Gyuláné

Mónika M Humánegészségügyi Szolgáltató Kft., Zalaegerszeg

Lehet-e sikeres egy történet, ha a vége a halál? Szinte feloldhatatlan az ellentmondás.

Hosszú ideig misztifikáltam a halált és sem kórházi osztályos, sem otthoni szakápolási tevékenységemben nem tudtam helyén kezelni. Ugyanakkor a mai gazdasági környezetben, egy kisvállalkozás fenntartásának feltétele a fejlődés, így a Magyarországon meghirdetett otthoni hospice pályázat új lehetőség, szakmai kihívás volt a számomra, amit már nem szabadott érzelmi alapon kezelnem.

Ezek alapján döntöttem 2004-ben, hogy Zala megyében megpályázom az otthoni hospice ellátást, amit megnyertem. A hospice rendszer kiépítése, a gyakorlati tapasztalat a betegellátásban, a kórházi- és családorvosokkal, szociális szolgáltató hálózattal, civil szervezetekkel kialakított kapcsolatrendszer, valamint a finanszírozó és felügyeleti szervekkel való együttműködés olyan eredményekhez vezetett, amely arra motivált, hogy más megyékben is megvalósítsam küldetésemet.

Mitől sikeres? Mitől szép ez? Erről szeretnék Önöknek beszélni. Szolgálatunk 2004-től napjainkig 10 megyében vállal nagy szerepet a hospice szellemiség elterjesztésében és egy olyan minőségi szolgáltatás nyújtásában, ahol a hospice alapelvek magas színvonalon érvényesülnek.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

I. KÍNZÓ TESTI TÜNETEK ENYHÍTÉSE

2014. március 27. csütörtök 16:00-17:30

Üléselnök: **Dr. Simkó Csaba, Dr. Hódi Zsuzsanna**

ANTINEUROPATHIÁS SZEREK ALKALMAZÁSA A KLINIKAI GYAKORLATBAN

Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Otthon, MISEK Kft., Miskolc

A hospice gondozásba vont betegek 25-30%-a szenved neuropathiás fájdalomtól. A több komponensű fájdalmak, az erőteljes pszichés tényezők, valamint a gyakori kommunikációs nehézségek miatt a neuropathia diagnózisa nem mindig könnyű, az idegi fájdalom általában kízó volta, az egyes antineuropathiás szerek késleltetett hatáskezdetű, alacsony hatékonysága, nem elhanyagolható mellékhatás spektruma ugyanakkor határozott véleményalkotást követelnek meg. A beteg idős kora, ritmuszavara, keringési, máj-, vagy veseelégtelensége, orthostaticus hypotóniája, prostata hyperplasiája, esetleges vérzékenységi hajlama, egyéb gyógyszerei, sőt anyagi lehetőségei is erősen megszabják az alkalmazható antineuropathiás szerek körét. A kezelőorvos különösen gondban van, ha az első választott gyógyszerrel nem sikerül elérni a kívánt eredményt, mivel e szerek kombinált alkalmazásáról nagyon kevés bizonyítékon alapuló tapasztalat áll rendelkezésre. A szerző előadásában a mindennapi klinikai munka szemszögéből foglalja össze az egyes szerek előnyeit, hátrányait, kontraindikációit, felhívva a figyelmet eltérő statisztikai hatékonyságukra és gyakran hivatalos indikáción túlmenő, „off label” alkalmazásuk szükségességére.

PALLIATÍV ELLÁTÁSI IGÉNYŰ BETEGEK KORAI FELISMERÉSÉNEK JELENTŐSÉGE

Dr. Radványi Ildikó

PTE ÁOK Családorvostani Intézet, Palliatív Tanszék, Pécs

Európában évente 2,5 millió ember halálát daganatos és egyéb krónikus betegség (szívelégtelenség, COPD, dementia) okozza. Ez a szám várhatóan növekedni fog az európai népesség elöregedése miatt. A krónikus progresszív betegségben szenvedők jelentős hányadának halálát egy elnyújtott életvégi stádium előzi meg, ami akár egy évig is tarthat. Ebben a szakaszban a betegeknek súlyos tünetei, fájdalmai vannak, melyek szükségessé teszik a tüneti kezelésüket, palliatív ellátásukat. A WHO definíciója szerint a palliatív ellátást nem csak közvetlenül a halál előtti időszakra kell korlátozni, hanem már a betegség egy korábbi fázisában meg kell ezt kezdeni. Optimális esetben a palliatív orvos a betegek és családjaik sajátos szükségleteit feltárva, a betegek életkilátásait, betegségük várható lefolyását, valamint a lehetséges várható krízishelyzeteket tisztázva, hatékony kommunikáció alkalmazásán keresztül, a beteg igényeinek megfelelő életvégi ellátási tervet készít annak érdekében, hogy a beteg életének ezen utolsó szakaszát minél jobb életminőségben, kívánságának megfelelően élhesse. Azonban sokszor nehézségekbe ütközik a betegek életkilátásainak, a betegség prognózisának becslése, és emiatt a fokozott palliatív ellátási igényű betegek meghatározása, kiválasztása. Előadásomban a leggyakoribb krónikus betegség-lefolyási modelleket szeretném bemutatni, valamint azokat az indikátorokat, melyek segíthetik az orvosokat abban, hogy idejében felismerjék a fokozott palliatív ellátási igényű betegeket, és ezáltal már a betegség korábbi szakaszában is a beteg igényeinek megfelelő ellátást nyújthassanak.

A TÁBITHA HÁZBAN ÁPOLT GYERMEKEK FÁJDALMÁNAK FELMÉRÉSE, MINT AZ ELLÁTÁS MINŐSÉGÉNEK EGYIK MUTATÓJA.

Králik Istvánné

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Előadásomban szeretném bemutatni a törökbálinti Tábitha Gyermekhospice Házban folyó szakmai munka tapasztalatait, előtérbe helyezve a fájdalom felmérést. A fájdalom gyógyszerrel történő csillapítása orvosi hatáskörbe tartozó tevékenység, míg a fájdalom felmérése, követése és a gyógyszerelés kivitelezése az ápoló együttműködő funkciói közé tartozik. A fájdalom elválaszthatatlan életünktől, jelen van napjainkban, de nem csak neurofiziológiai esemény: szociális, lélektani, kulturális vetülete is van, amit figyelembe kell vennünk a fájdalom vizsgálata, felmérése közben. A gyermek fájdalomészlelését, a fájdalomra adott választ több tényező befolyásolja, például egészségügyi állapota, kora, az egyéni érési foka. A Tábitha Házat igénybe vett gyermekeink monitorizálásához illetve dokumentálásához, így a fájdalmaik felmérésére is többféle felmérő lapot használunk. Mivel ezek több részben eltérnek a felnőtt betegek felmérő lapjaitól, előadásomban ezt szeretném összefoglalóan bemutatni.

A SZÁJSZÁRAZSÁG CSÖKKENTÉSÉNEK VIZSGÁLATA TERMINÁLIS RÁKBETEGEKEN

Marosvári Sarolta

Erzsébet Hospice Otthon – MISEK Kft., Miskolc

A szájszárazság az előrehaladott állapotú, tumoros betegek gyakori panasza, kezelése nem mindig könnyű. Vizsgálatunk célja az volt, hogy a száj ápolásán, a folyadékbevitelre való fokozott figyelésen kívül lemérjük két olyan készítmény hatását, melyek elősegítik a szájüreg nedvesen tartását, csökkentve a szájszárazság kínzó érzését.

Módszer: 2013 március-április hónapban az osztályra felvett, illetve az ambulanciánkon megjelent betegek körében vizsgáltuk a Biotene szájgél és az SST tableta szájszárazság csökkentő hatását. A szájszárazság mértékét 5 fokozatú skálán mértük. A vizsgált időszakban 64 beteg közül 28 jelzett számottevő szájszárazságot, közülük 15 volt bevonható a vizsgálatba.

Eredmények: A Biotene szájgél alkalmazásával a betegek a szájszárazság csökkenését átlagosan 3,8, míg az SST tableta alkalmazásával 4,0 értékűnek jelezték. A különbség nem jelentős, a betegek mindkét szert kedvező hatásúnak ítélték. Kisebb, a nyálkahártyán lévő sebek esetén az SST tableta enyhe csípő hatást váltott ki, míg az elesett állapotú betegek a Biotene gél szájban történő elosztatásában segítséget igényeltek.

Összegzés: A kis betegszámú vizsgálat eredményei alapján mindkét készítmény alkalmas a szájszárazság megfelelő csökkentésére terminális állapotú rákbetegeken.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

II. KÍNZÓ LELKI TÜNETEK ENYHÍTÉSE

2014. március 27. csütörtök 16:00-17:30

Üléselnök: **Dr. Kegye Adrienne, Dr. Nemes László**

A HOSPICE ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK ÉS ÖNKÉNTESOK ÉLETMINŐSÉGÉNEK FELMÉRÉSE

Dr. Kegye Adrienne¹, Dr. Révay Edit²,
Dr. Zana Ágnes¹, Dr. Hegedűs Katalin¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

²Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola, Szociológia Tanszék

Az elmúlt évtizedben a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkacsoportja több kutatásában vizsgálta a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapotát (pl. Hegedűs et al., 2004, 2006, 2008, 2010).

A jelenlegi kutatás fókuszában a hospice dolgozók állnak. Célja testi és lelki állapotuk felmérése, a munkahelyi tényezők vizsgálata, a kiegészi, megbirkózási paraméterek követése és az adatok ismeretében az eddigi oktatási és munkahelyi támogatási rendszerek további fejlesztése.

Az önkitöltős, anonim, online kérdőíves formában végzett kutatás alapjait a Hungarostudy 2013 kérdőívből kiválasztott, az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos, és a hospice munka speciális kérdéseivel kibővített tesztbattéria jelenti.

2013. szeptember és december között a kérdőívet 187-en töltötték ki (életkoruk 23 és 76 év közötti, 163 nő és 24 férfi). 41,7 %-uk az otthonápolásban tevékenykedik és 55,1% szakdolgozó. A felmérésben résztvevő orvosok aránya igen alacsony, 5,6 % volt. A kitöltők 57,2 %-a napi 10 vagy annál több órát dolgozik, 45,5 %-ának több munkahelye van. A legtöbben hosszú távon gondolkodnak a hospice munkában, a

paraszolvencia-mentességgel egyetértenek, de alulfizettek és anyagi nehézségeik vannak.

A hospice ellátásban nagy szakmai elhivatottsággal, fokozott testi és lelki megterheléssel dolgozók esetében a megélhetésért való küzdelem tovább emeli a burnout kialakulásának kockázatát. Az elsődleges eredmények ugyanakkor azt mutatják, hogy a kiégés megelőzésének módszereit csak kis részben használják vagy nem ismerik a súlyos betegekkel foglalkozók.

MIRE TANÍTOTT VIOLETTA VALERY ÉS IVAN ILJICS HALÁLA?

Kósa György

Erzsébet Hospice Otthon – MISEK Kft., Miskolc

A terápiás gondolkodás és hatékony segítség meghatározó eleme (pszichológiai irányzatoktól és -iskoláktól függetlenül) a viszontáttétel folyamatos vizsgálata.

Az önelemzés során szülői magatartásmintákról, sosem látott ősök által belém vésődött mimézisről emlékezem. Azután az érzelmi életembe beivódott operai hősökrol és hősnőkről, a szentté lett asszonyokról.

Néhány beteg-történet kapcsán a rendszerszemléletű gondolkodás fontosságáról és hiábavalóságáról szólok, és arról, hogy gyermekkori találkozásom a valós- és a "színpadi" halállal hogyan hatottak személyiségemre; ezeknek milyen mély beágyazódottságát érzem a halálosan megbetegedett emberrel való együttlétemben.

Az "álmában minden ember művész" nietzschei gondolatot kívánom tovább vinni és figyelni, hogy a színpadi numinózus mintájára: az ember hogyan léphet be a szent idő-szent térbe, ha képes elengedni a ressentiment-et?

A művészetben a valóságról -, és a beteg által a valóság művészi szublimálásának fontosságáról kívánok beszélni.

„FILOZOFÁLNI ANNYI, MINT FELKÉSZÜLNI A HALÁLRA”: FILOZÓFIAI PRAXIS AZ ÉLET VÉGÉN

Dr. Nemes László

Debreceni Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

A korszerű palliatív gondozás és hospice gyakorlata önmagában is filozófiai és etikai elveken alapul. Az élet végességének tudata, de még inkább az élet végének közeledése hatalmas kihívás, ami elkerülhetetlenül filozófiai kérdéseket vet fel az emberben, ebből kifolyólag pedig sajátos emberi igényként fogalmazódik meg az élet legfontosabb kérdéseinek alapos átgondolása.

Ma egyre többen hangsúlyozzák az orvosi kezelés mellett a pszichológiai, vallási, spirituális szempontok bevonását is az életvégi gondozás folyamatába. Az így felmerülő lehetőségek minden további nélkül kiegészíthetők a filozófiában megszokott kérdések és módszerek laikus páciensekkel folytatott filozófiai beszélgetések formájában való bevonásával.

Előadásomban (1) a filozófiai szempontok nyílt bevonásának fontossága mellett érvelek a komplex életvégi ellátásban, illetve (2) bevezetést nyújtok a *filozófiai praxis* elveibe és módszereibe, majd (3) megemlítek a filozófiai praxis: filozófiai tanácsadás/konzultáció, csoportos filozófiai beszélgetés vagy klinikai etikai konzultáció formájában ténylegesen rendelkezésünkre álló, néhány nemzetközi tapasztalatot.

KORAI PALLIATÍV ELLÁTÁS A GYAKORLATBAN

Gyimesi Zsófia, Hodován Zsófia, Lőrík Emese Ilona, Tóth Krisztina

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet – Hospice-Palliatív
Osztály, Budapest

A daganatos betegségben szenvedők súlyos fizikai és lelki tünetekkel küzdenek. A korai palliatív ellátás (early palliative care) az életminőség javítása érdekében, az aktív onkológiai kezelésben részesülő betegek fizikai, pszichoszociális tüneteinek felmérésére és enyhítésére fókuszál.

A Hospice-Palliatív Osztály pszichológusai az első kemoterápiás kezelés megkezdése előtt találkoznak a betegekkel. Egy kapcsolatfelvételi interjú során, kérdőív segítségével mérik a szorongás és depresszió szintet (HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale), és tárják fel a betegek pszichoszociális igényeit (Distress Thermometer and Problem Checklist). Célunk, hogy a diagnózist követően a lehető leghamarabb kialakítsuk a rapportot annak érdekében, hogy a betegek tudjanak és merjenek információt, segítséget kérni, hogy a prognózissal és lehetőségekkel kapcsolatban pontosabb képpel rendelkezzenek. Reméljük, hogy a munkánk nyomán csökkenni fognak a palliatív osztállyal kapcsolatos negatív előítéletek mind a betegek, mind a kezelőorvosok részéről.

MÉLTÓSÁG A HOSPICE-BAN. A MÉLTÓSÁGTERÁPIÁRÓL ELMÉLETBEN ÉS GYAKORLATBAN

Lórik Emese Ilona, Tóth Krisztina

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet – Hospice-Palliatív
Osztály, Budapest

Hét éve működő hospice osztályunk egyik legfontosabb törekvése, hogy képesek legyünk a korai palliatív ellátástól kezdve végigkísérni betegeinket egészen a méltó halálig. Ennek érdekében egy néhány éve már méltóságterápiaként ismert módszert kezdtünk el alkalmazni, amely amellet, hogy a betegek méltóságának megőrzését segíti, a hozzátartozóknak is jelentős támaszt nyújthat. Az előadásban esetbemutatáshoz kapcsolva szeretnénk ismertetni a módszert, valamint megosztani tapasztalatainkat. Az előadás aktualitását Harvey Max Chochinov: Méltóságterápia - Utolsó szavak az utolsó napokra (OrioldBooks, Budapest 2014.) című kötetének ez évi magyar nyelvű megjelenése adja. Ez alapján elméleti áttekintést nyújtunk a beválasztási, kizárási kritériumoktól kezdve a méltóságterápia lényegét jelentő generativitási dokumentum elkészítéséig, kiegészítve az elméletet gyakorlati praktikus tapasztalatainkkal.

EGY HOSPICE OSZTÁLY HÉTKÖZNAPJAI MÁS NÉZŐPONTBÓL **Kutyával az Emberért Alapítvány**

Gyimesi Zsófia, Nagy Mária, Osztie Krisztina, Tóth Krisztina

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet – Hospice-Palliatív
Osztály, Budapest

Néhány perces kép- és videósorozat keretében mutatjuk be osztályunkat egyik munkatársunk, Szellő nevű terápiás kutyánk nézőpontjából. A kutya és az osztály hétköznapjaiból vágtuk össze az előadás anyagát.

Szellő, akit a Kutyával az Emberért Alapítványtól kaptunk hosszú és alapos előkészületeket követően, 2012. májusa óta dolgozik velünk. 2013. márciusában Szellő terápiás vizsgát tett, és így az ország első „hivatásos” kórházi terápiás kutyája lett. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy hétfőtől péntekig minden nap munkaidőben bent tartózkodik az osztályon. Részt vesz a betegek napi tevékenységében, de leginkább egyszerűen jelenlétével segíti a betegeket, a hozzátartozókat és az osztály dolgozóit. Ennek a hangulatát szeretnénk egy rövid képanyaggal érzékeltetni.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

I. PALLIATÍV LEHETŐSÉGEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZERBEN

2014. március 28. péntek 09:00-10:30

Üléselnök: **Anna Pissarek, Kerkai Gyuláné**

*NÁRCISZ – Hospice gondozási modellprogram a határ mentén /
Modellprogramm zur Hospizbetreuung entlang der Grenze
(L00172) projekt keretében megvalósuló szekció*



EUROPEAN UNION
**EUROPEAN REGIONAL
DEVELOPMENT FUND**

HOSPICE-KULTÚRA ÉS PALLIATÍV ELLÁTÁS A SZOCIÁLIS ELLÁTÓ RENDSZERBEN . A „HOSPICE-KULTÚRA ÉS PALLIATÍV ELLÁTÁS AZ OSZTRÁK ÁPOLÓOTTHONOKBAN” PROJEKT

Anna H. Pissarek

Hospiz Ausztria Ernyőszervezet, Bécs

A Hospiz Österreich 2006 óta dolgozik egy olyan koncepción, amely a hospice-kultúrát és a palliatív ellátást fenntartható módon integrálja a szociális ellátás alapintézményeibe is, vagyis az idős- és gondozóotthonokba. A vorarlbergi és bécsi pionírprojektek alapján dolgozott ki a Hospiz Österreich olyan irányvonalakat, amelyek az összes érintett célcsoportot és a különböző dimenziókat (orvosi, ápolói, pszicho-szociális, spirituális) felölelik. Ugyanakkor kidolgozásra került egy szervezetfejlesztési folyamat is, hogy az otthonok mint szervezetek lehetőséget kapjanak a folyamatos tanulásra és a strukturális változtatásokra. A Palliatív Geriátriai Curriculum szerint az otthonok ÖSSZES dolgozójának lehetővé tettek egy 36 órás képzést, függetlenül képzettségi háttérüktől. 2006 óta 51 modell-otthon valósította meg a projektet, és igazolja, hogy a bentlakók életminősége

emelkedik, a fájdalom felismerése javul, a személyzet kompetensebbé válik és javul az együttműködésük, hogy a halál és a haldoklás többé már nem tabu. Közös döntés alapján jobban meg lehet tenni az előkészületeket az élet végi kritikus helyzetekre. A hozzátartozókkal is jobb a kapcsolat.

MINDENNAPI HALÁLFÉLELMEINK

Nagyné dr. Tóth Margit

Zala Megyei Kórház Geriátria, Krónikus Belgyógyászati és Rehabilitációs Osztály, Zalaegerszeg

Ez az előadás egy önéletrajzi ihletésű, lírai vallomás, mely nélkülöz mindenféle statisztikát és tudományos tézist.

Irodalmi köntösben feldolgozva mutatom be, hogy fél évszázaddal ezelőtt, göcseji kislányként miként találkoztam először a halállal, milyen szerepe volt anno a családomnak a halál-élmény elfogadásában, illetve ez hogyan befolyásolta a hivatásválasztásomat. Mint mindenkinek, nekem is szembe kellett néznem saját halálfélelmeimmel és ezek a küzdelmek mai nap is tartanak, hiszen munkámból kifolyólag a halállal egymástól elválaszthatatlanok vagyunk. A társadalmi és demográfiai változások, a felgyorsult élet, a centralizáció meggátolja, hogy a halál, illetve az ezzel kapcsolatos bárminemű fogalom és tény jelen világunkban levetkőzhető tabu legyen. Szó esik arról is, milyen kérdések foglalkoztatják az egyszerű embert a halállal kapcsolatban, illetve ezt hogy élem meg munkám során önmagam, miként élik meg a haldoklás folyamatát a haldoklót ellátó munkatársaim, milyen érzések tombolnak a hozzátartozóban, hogyan éli meg a haldoklást a haldokló és mi lenne számára az ideális.

Mindenki számára elfogadható útmutatás nem létezik, de a monológ végén igyekszem választ adni arra, hogy ezt a rendkívül nehéz lelki terhet miként tehetjük könnyebbé és elviselhetőbbé.

AZ EREDMÉNYES VALIDÁCIÓ. AZ IDŐS, DEMENS BETEGEKKEL FOLYTATOTT KOMMUNIKÁCIÓ ÚJ DIMENZIÓI

Iuhász Éva

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi
Képzési Központ, Zalaegerszeg

A megfelelő kezelés és ellátás az idős demens betegek esetében is nagymértékben függ attól, hogy milyen eredményes a velük történő kommunikáció. A segítő szakmák képviselői, az orvosok, az érintett családtagok, az önkéntesek sokrétű tapasztalattal rendelkeznek arról, hogy milyen nehéz feladat ezekkel az emberekkel kommunikálni, velük célravezető kontaktust teremteni, számukra az állapotuknak megfelelően a lehető legjobb életminőséget biztosítani. Különösen nehéz a feladat, ha a demenciához még más, esetleg fájdalmakkal járó, súlyos betegségek is társulnak.

Az 1990-es évektől Nyugat-Európában amerikai mintára kezdett elterjedni egy új, kimondottan a demens-ellátásra kidolgozott kommunikációs technika, a validáció. Jelenleg két iskolája létezik: az amerikai Naomi Feil-féle validáció és a német Nicole Richards-féle integratív validáció. A módszert ma már sok európai országban tanítják, és használják a gyakorlatban jó eredményekkel.

Napjainkra Magyarországra is eljutott a módszer, és köszönhetően egy osztrák-magyar projektnek már több tanfolyam is lezajlott sikeresen. Szükséges lenne további hazai elterjesztése: úgy az ellátottak, mint az ellátók javára.

A PALLIATÍV ELLÁTÁS SZEREPE AZ IDŐSELLÁTÁSBAN.

Kónya Zsuzsanna¹, Vásár Marianna¹, Dr. Marx Gyuláné²

¹ Zalaegerszeg és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás, Zalaegerszeg

² „Miasszonyunk” Időskorúak Otthona, Zalaegerszeg

Tartalmát tekintve egy idősellátó intézmény hospice és palliatív ellátást végez. Ezt felismerve indult el a „Hospice gondozási modellprogram a határ mentén” c. projekt.

A program, képzést és szervezetfejlesztést tartalmaz.

Az otthonunk munkatársainak 80 százaléka végezte el az egyhetes képzést. Személyesen átélték az intézetbe kerülő idős ember nehézségeit, betegségekkel való küzdelmét, és ráismertek milyen igényei, személyes vágyai lehetnek az utolsó időkben. A lehető legjobb életminőség kialakításának ez alapvető feladata.

A mentorok segítségével elindult szervezetfejlesztés eredménye:

1. A dolgozók részéről fogalmazódnak meg a lakók jobb ellátása, és a minőségi munkavégzés érdekében lehetséges változtatások. Azok bevezetése így könnyebb, úgy értékelik, mint a vezetés részéről érkező megbecsülést.

2. Javul a dolgozók közötti kapcsolat, valódi munkaközösség kialakulása indult el. Mind a lakók, mind az egymás iránti tisztelet és megbecsülés növekszik.

Összefoglalás: a program elősegíti a küldetésünk megvalósulását: úgy szeretnénk az időseket és hozzátartozóikat kísérni, hogy a hospice és palliatív ellátásban megfogalmazott szakmai elvek életre váltásával a lehető legjobb életminőséget biztosítsuk, emberi méltóságukat mindvégig megőrizzük.

A projekt lehetővé teszi, hogy egy idősothton is megfelelő hospice és palliatív ellátó helyszínné alakulhasson.

**„NÁRCISZ - HOSPICE GONDOZÁSI MODELLPROGRAM A HATÁR
MENTÉN” – AZ AUSZTRIA-MAGYARORSZÁG HATÁRON ÁTNYÚLÓ
EGYÜTTMŰKÖDÉSI PROGRAM KERETÉBEN MEGVALÓSULÓ
PROJEKT BEMUTATÁSA**

Kónya Zsuzsanna

Zalaegerszeg és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás, Zalaegerszeg

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

II. HOSPICE MENEDZSMENT

2014. március 28. péntek 09:00-10:30

Üléselnök: **Schaffer Judit, Lukács Miklós**

KLINIKAI PALLIATÍV MOBIL TEAM KEZDETEI AZ AKTÍV ELLÁTÁSBAN

Lukács Miklós¹, Dr. Csikós Ágnes^{1,2}

¹ PTE Klinikai Központ, Palliatív Mobil Team, Pécs

² PTE Családorvostani Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

A palliatív ellátási formák bővülésének úttörő lépése, hogy 2013. júniusában a PTE Klinikai Központban, pályázat útján megalakult Magyarország első, ÁNTSZ engedéllyel rendelkező Klinikai Palliatív Mobil Csoportja. A konzultációkat 4 fő (palliatív jártasságú orvos, pszichológus, ápoló) speciális képzettségű szakember biztosítja az egyetemi klinikák aktív osztályain fekvő előrehaladott állapotú, elsősorban daganatos betegeknek és családtagjainak a klinikus kollégák, szakdolgozók és családtagok kérésére. Segítséget nyújt a betegek testi, lelki tüneteinek enyhítésében, koordinál és tájékoztatást ad a beteg további ellátási lehetőségeiről. A team nem egy osztályhoz kötötten működő ellátási forma, hanem mindig az adott osztályon történik a konzultáció, illetve ellátás, ahol éppen szükség van rá.

Az előadás bemutatja az eddig 10, konzultációt kérő klinikai szervezeti egység osztályain gondozott, közel 110 esetszámból adódó konzultáció tapasztalatait, eredményeit és a team működésének erősségeit, lehetőségeit.

A HOSPICE ÖNKÉNTES MUNKA LEHETŐSÉGEI ÉS FEJLŐDÉSE MAGYARORSZÁGON

Dr. Zana Ágnes^{1,2}

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

² Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2011-től a hazai hospice önkéntesség fejlesztésére fókuszáló projektet indított. A projekt része a Diák Önkéntesek a Hospice-ért program, amely a középiskolás korosztályt célozva szocializál a felelősségvállaláson alapuló társadalmi modellre. Ezen túl a szociális médiában való megjelenés, és a figyelemfelkeltő kampányok (pl. Hospice Világnap) révén igyekszünk minél szélesebb körben terjeszteni a hospice önkéntesség legitimitását és lehetőségeit. Célunk az önkéntesség eszméjének népszerűsítésén és elterjesztésén túl egy olyan, az egész országot behálózó hospice önkéntes adatbázis kiépítése, amely a képzésben részt vett önkénteseket az érdeklődésüknek leginkább megfelelő és lakóhelyükhöz legközelebb eső hospice szolgálathoz irányítja. 2013 tavaszán csatlakoztunk az EAPC által támogatott nemzetközi hospice önkéntes program munkacsoportjához (International Hospice Volunteer Network). Az ebben az évben kidolgozott és sikeresen elindított önkéntes képzés modellje terveink szerint összehangoltan a már működő egyéb képzésekkel, mint magyar modell jelenik meg a nemzetközi hospice és palliatív ellátási fórumon.

KÖLTSÉGELEMZÉS ÉS KÖLTSÉGHATÉKONYSÁG A HOSPICE ELLÁTÁSBAN

Dr. Dózsa Csaba¹, Dr. Csikós Ágnes², Borcsek Barbara³

¹ Miskolci Egyetem, Elméleti Egészségtudományi Tanszék, Miskolc

² Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Családorvostani Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

³ Med-Econ Kft., Budapest

Az egészségügyi közkiadások, valamint az egyének és a családok egészségügyi ellátásra fordított kiadásainak jelentős része az élet utolsó egy évében igénybe vett ellátásokra koncentrálódik. Ezen ellátások egyik formája a gyógyíthatatlan krónikus betegségben – elsősorban daganatos betegségben – szenvedők szükségleteit kielégítő hospice-palliatív ellátás.

Annak ellenére, hogy ez az ellátási forma bizonyítottan javítja mind a beteg, mind a hozzátartozók életminőségét, hazánkban a hospice-palliatív ellátáshoz való hozzáférés és a szolgáltatók száma mégis meglehetősen csekély.

Az otthoni, intézményi hospice ellátás és a mobil team egymással szoros koordinációs kapcsolatban, hálózati rendszerben működik hatékonyan.

Ahhoz, hogy Magyarországon az élet végi és a hospice-palliatív ellátás a betegek igényeinek megfelelő mértékben hozzáférhető legyen, és a társadalombiztosítás által nyújtott támogatásokból is megfelelő arányban részesüljön, szükség van az ellátás átfogó egészség-gazdaságtani értékelésére.

Az értékelés szükségszerűen magában foglalja az ellátás során felmerülő költségek és a hatékonysági szempontok részletes elemzését, értékelését, és a költség-hatékonysági szempontok figyelembevételével ajánlásokat fogalmaz meg.

MUNKATÁRSOK SPECIÁLIS HOSPICE KÉPZÉSE A MÓNIKA SZOLGÁLATNÁL

Király Lajosné, Kerkai Gyuláné

Mónika M Humánegészségügyi Szolgáltató Kft., Zalaegerszeg

Munkánk egyik célja a szolgálatunkhoz jelentkező, leendő team-tagok részére speciális ismeretek átadása a minőségi betegellátás érdekében: a csapatmunka szabályai, az adminisztrációs kötelezettségek, a kompetencia határok ismertetése.

A cél elérése érdekében egyéni, illetve kiscsoportos (maximum 3 fő) elméleti oktatás történik, komplett segédanyagok átadásával,

minimálisan 2 alkalommal, egyenként 3 órás időtartamban. Az elméleti képzést a gyakorlati képzés követi, melynek része, hogy az új munkatársak a betegellátást „oktató” munkatársakkal végzik. A képzések vizsgával zárulnak, sikeressége az önálló munkavégzés feltétele.

A képzésünk eredménye, hogy a megfelelő szakmai előképzettség, illetve gyakorlat megléte mellett a munkatársak az önálló otthoni hospice szakápolási munka kezdetétől képesek az előírásoknak megfelelő módon és formában végezni a tevékenységüket, megfelelni az szakmai felügyeleti szervek elvárásainak.

Összegezve: a jogszabályban előírt 3 év szakmai gyakorlat, illetve a hospice alapozó képzés mellett szükséges olyan speciális ismeretek átadása a leendő munkatársak részére, melyek nélkül a minőségi betegellátás elképzelhetetlen. Míg az alapképzések célja a hospice rendszerek megismertetése, a szellemiség átadása, addig a szolgálatunknál zajló oktatás ezen ismeretek elmélyítése mellett segít megfelelni az adminisztrációs kötelezettségeknek, segíti a csapatmunka szabályainak betartását, konkretizálja a kompetencia határokat az otthoni ellátás során.

A 15 éves oktatási tapasztalatunk igazolja szolgálatunk belső képzésének fontosságát, mert ez a magabiztos és sikeres munkavégzés záloga.

HOSPICE ÁPOLÁS AZ ELMÚLT 8 ÉV TÜKRÉBEN

Salamon Andrea^{1,2}

¹ ZMK Onkológia, Zalaegerszeg

² Mónika M Humánegészségügyi Szolgáltató Kft., Zalaegerszeg

Amikor az ember a halál közeli élményt éli meg a környezetében, valami megváltozik benne és körülötte. Onnantól kezdve valami más lesz. Meg kell tanulnunk, hogyan viselkedjünk akkor, amikor valaki készül a nagy útra és nekünk mellette kell lennünk, segíteni őket az átmenetben. Meg kell tanulnunk az elfogadást és az elengedést egyaránt.

Előadásomban beszélni szeretnék a hospice nővér fő jellemvonásairól. Személyes tapasztalataimon keresztül beszélek a betegellátások során megtanult élethelyzetekről, a különböző nehézségek megoldásáról, a betegek életében történt örömekről, amiket az ápolás során velük együtt megélhettem, még akkor is, ha ez a legnehezebb időszak volt az ő életükben. Nekem pedig örök emlékek maradnak.

Amikor 2004- ben elkezdjük ezen ellátási formát, még nem tudtuk, hogy fog alakulni a pályázatot nyert szolgálat. Soha nem csináltunk még ilyen munkát. A rendszerben hárman voltunk nővérek és elődeink tapasztalataira nem számíthattunk. Nagy izgalommal vágtunk bele az ismeretlenbe. Minden ember - beteg és család - más és más. Mindenki egyéni és megismételhetetlen. Meg kellett tanulnunk a beteget és környezetét elfogadni, valamint saját magunkat elfogadtatni.

Nagyon fontos a család vezetése: az, hogy a családban ki mit tud a betegségről, fontos a hozzátartozók ápolásba történő bevonása, tanítása, a halál elfogadása. A beteg és a család felkészítése az „út” végére.

A beteg halálával fontossá válna a hozzátartozók segítése, folyamatos kapcsolattartás, és ideális lenne, gyászcsoport indítása hisz az igazi veszteség érzése csak később jelentkezik.

PLENÁRIS ELŐADÁS

2014. március 28. péntek 11:00-11:15

Üléselnök: **Dr. Csikós Ágnes**

AZ ONKOLÓGIAI FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATI ALAPJAI

Dr. habil. Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház Onkológiai Osztály, Budapest

A fájdalom a daganatos betegségek egyik legrettegettebb kísérő jelensége. Számos beteg öngyilkosságának hátterében a nem megfelelően csillapított fájdalom áll. Előrehaladott állapotú betegek esetén a fájdalom a betegek minimum háromnegyedét érinti. A klinikai vizsgálatok eredményei szerint a betegek döntő többségének fájdalma megfelelően beállítható. Ez azt jelenti, hogy a fájdalom a kiindulási érték 20-30%-ára szorítható vissza, azaz 70-80%-kal csökkenthető. Tehát nem minden beteg lesz fájdalommentes. A tanulmányok azonban azt is igazolták, hogy 20% fájdalomcsökkenést a betegek szignifikáns javulásként élnek meg. A klinikai vizsgálatok eredményeit azonban a mindennapi rutinkezelésekkel általában nem lehet reprodukálni. Ennek elsődleges oka a képzés és ennek következtében a tapasztalat hiánya. Néhány alapelv ismeretével a fájdalomcsillapítás eredményesen művelhető.

A nem-szteroidok (NSAID-k) fájdalomcsillapító hatása azonos. Ha bármelyiket maximális napi dózisban alkalmazva a fájdalomcsillapítás mértéke nem megfelelő, akkor a többi NSAID sem lesz megfelelő hatékonyságú.

Ha a monoterápiában és maximális napi dózisban adott NSAID elégtelen hatású, akkor maximális napi dózisú (400 mg) tramadollal kombinálandó.

Ha a NSAID és a gyenge opioid fenti kombinációja nem megfelelő hatékonyságú, 48 órán belül a gyenge opioidot erős opioidra kell cserélni.

Az erős opioidot addig kell fokozatosan emelni, amíg a hatás nem lesz megfelelő, vagy nem tolerálható mellékhatások jelentkeznek.

Utóbbi esetben az erős opioidot másikra kell váltani (opioid rotáció), az új erős opioidot az azonos hatékonyságú dózis 50-60%-ában kell elindítani és onnan fokozatosan emelni.

Szükség esetén adjuváns analgetikumot kell alkalmazni.

Ha a fájdalmat két hét alatt sem sikerül beállítani, akkor a beteget fájdalomcsillapításban jártas szakemberhez kell küldeni.

A fenti szabályok megtartásával - családorvosi körülmények között is - a betegek döntő többségének a fájdalmát elviselhető szintre lehet csökkenteni.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

I. GYERMEKEK ÉS SERDÜLŐK PALLIATÍV ELLÁTÁSA

2014. március 28. péntek 11:20-12:30

Üléselnök: **Dr. Benyó Gábor, Dr. Gergely Anita**

A GYERMEKHOSPICE GYERMEKKORA MAGYARORSZÁGON – FELNÖVŐBEN, DE NEM FELNŐTTEN

Dr. Benyó Gábor

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

A magyar gyermekhospice indulása 2010-hez köthető, és az elmúlt négy évben számos esemény történt, mely a gyermekhospice magyarországi működését, elfogadását, elismerését és meghonosodását szolgálta. De vajon elindult-e mind a társadalomban, mind pedig szakmai körökben a szemléletváltás is, mely ahhoz kell, hogy a gyermekhospice felnőtt korba lépjen?

Elég lehet-e négy év egy ilyen folyamatban a felnőtté váláshoz, vagy még csak a gyermekkori problémákkal küzdünk, és a „felnőttek” még nem akarják elengedni a kezünket, miközben a „gyermek” már szaladni akar? Gyermekbarát-e a környezet ma? Akadálymentesített-e az utunk, vagy csapdákra is kell számítanunk?

A sok kérdés mellett szerencsére mára sok eredmény is van. Előadásomban a Tábitha munkatársainak áldozatos munkájáról beszélek összefoglalva az elmúlt évek ápolási és halálozási adatait, és elemezzük is a számokat a feltett kérdések függvényében.

AZ ÉLETIGENLÉS SZOLGÁLATÁBAN

Keczer Ibolya, Iványi Zoltán

Szemem Fénye Alapítvány, Pécs

A Szemem Fénye Alapítvány küldetése, hogy a gyógyíthatatlan beteg gyermekek, fiatal felnőttek és családjaik számára professzionális ellátást, támogatást és élményeket nyújtson. Az alapítvány 2010-ben nyitotta meg hazánk első gyermekhospice házát, a pécsi Dóri Házat.

A holisztikus szemléletmód jegyében az alapítvány segítő tevékenysége már teljes családokra kiterjed. A Szemem Fénye Alapítvány gyermekhospice szolgálata egészségügyi, lelki és szociális támogatást nyújt a Dóri Ház egykori lakóinak és családjaiknak saját otthonukban is, így a szolgáltatásokat az alapítvány székhelyétől távol élők is igénybe vehetik. Fontos cél, hogy a családokat felkészítve lehetőség nyíljon a gyermekek otthoni környezetben megvalósítható ápolására. A mentesítő és otthoni szolgáltatások mellett többek között terápiás foglalkozások és közösségteremtő hétvégi programok igyekeznek az egészséges, ám lelkileg terhelt családtagok betegséggel kapcsolatos aggodalmait oldani, felszínre hozni.

Az előadás bemutatja, hogy a Szemem Fénye Alapítványhoz forduló családok milyen segítségben részesülhetnek, rávilágít a gyermekhospice normáira, és beszámol az életigenlés házának első 3 éves működéséről.

MINDENHOL LEHET JÓ, DE A LEGJOBB OTTHON!

Dr. Gergely Anita

Magyar Hospice Alapítvány, Budapest

A Magyar Hospice Alapítvány 2010 őszén felállította a felnőttellátástól elkülönülő gyermekhospice otthonápolási teamet felismerve, hogy a palliatív ellátást igénylő gyermekek nemcsak életkorukban, hanem az

előforduló betegségek vonatkozásában is jelentősen eltérnek a felnőtt betegetől. Célunk a hospice-palliatív ellátást igénylő családok otthoni segítése multidiszciplináris teammunkával. Az azóta eltelt 3 évben többek között malignus és nem-malignus betegségben szenvedő, életvégi ellátást igénylő gyermekek mellett, mentesítő ellátást igénylő progrediáló idegrendszeri, anyagcsere-, immunológiai betegségben és izomdisztrófiában szenvedő gyermekeknek és családjaiknak nyújtottunk segítséget. Az adaptációs gondozás nyújtotta lehetőségekkel a súlyos, krónikus betegek kórházi tartózkodását rövidítettük le.

SEGÍTSÉG A GYEREKHOSPICE ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLŐ GYEREKEK TESTVÉREINEK

Révész Renáta Liliána

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Előadásomban szeretném bemutatni a törökbálinti Tábitha Gyermekhospice Házban folyó szakmai munka tapasztalatait. A gyógyíthatatlan beteg gyerekek ellátásával foglalkozó házban a hozzánk forduló családoknak komplex segítséget nyújtunk, melynek során a szülők és a beteg gyerekek mellett a beteg gyerekek testvéreinek is segítünk a súlyos beteg állapotának elfogadásában a közelgő halálhoz, elővételezett gyászhoz kapcsolódó extrém stressz ártalmainak csökkentésével. Bemutatom a közös játék, a játékterápia, a báb- és a gyermek-pszichodramai módszerek lehetőségeit és az ezekkel kapcsolatos tapasztalataimat.

„MILYEN ANYA VAGYOK, RÁKOS A GYEREKEM?”

Fodor Éva

PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

Az anyáknak közvetlen és közvetett hatásuk van arra, ahogy gyermekük viszonyul a kezeléshez és a betegséggel való megküzdéshez. A megküzdésnek mint stratégiának fontos szerepe van egy traumatikus életesemény feldolgozásában. A gyermek halálos betegsége megtörheti az anya elképzeléseit saját szülői hatékonyságáról. Az elbeszélésben tetten érhető az egyén sajátos jelentéseinek szerveződése. A kutatás tárgya az édesanya belső állapotváltozása, állapot szabályozása és a gyermek mentális és affektív állapotai közötti lehetséges összefüggések feltárása a kezelés folyamata során.

Módszer/Mérőeszközök: A vizsgálatban anamnézis és narratív élettörténeti interjú kerül felvételre, valamint a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív, mely a megküzdést vizsgálja.

Eredmények: Az eredményeket tekintve – a minta korlátait szem előtt tartva – a vizsgálatban résztvevő, rosszindulatú daganatos betegségben szenvedő gyermekek édesanyjai kevesebb érzelemről számolnak be a gyermekükről, mint a kontrollcsoportban résztvevő anyák. Megküzdésükben a problémafókuszú megküzdés kerül előtérbe. A narratív interjú kérdéseinek válaszaiban gyakoribb a negatív érzelmerkifejezés a már feldolgozott események elbeszélésekor is.

Összegzés: A célcsoportban részvevő anyák a nehéz helyzet ellenére kevés érzelemről számolnak be a gyermekükről való elbeszéléseikben és gyermekük speciális élethelyzetével való megküzdésük is inkább problémafókuszú, mint érzelmemorientált.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

II. TÁRSADALMI SZEMLÉLETFORMÁLÁS ÉS ÖNKÉNTESSÉG

2014. március 28. péntek 11:20-12:30
Üléselnök: **Dr. Zana Ágnes, Schaffer Judit**

LÉLEKMADÁR TÁBOR

**Gyászfeldolgozást támogató program a Bátor Táborban
gyermeküket elvesztett családok számára**

Gyenge Zsuzsanna, Hosszú Dalma
Bátor Tábor Alapítvány, Budapest

A Bátor Tábor Alapítvány több mint tíz éve foglalkozik súlyos és krónikusan beteg gyermekek élményterápiás táboroztatásával. Évente országosan körülbelül 260 gyermeket diagnosztizálnak daganatos megbetegedéssel, akiknek 25-30%-a sajnos meghal. Az Alapítvány több programon keresztül támogatja azokat a családokat, ahol a gyermek betegsége tragikus kimenetellel zárul. Onkológiai turnusainkban fogadunk palliatív ellátásban részesülő gyermekeket. 2013 októberében pedig megrendezésre került első Lélekmadár Táborunk, ahol olyan családok vettek részt, amelyek daganatos betegség következtében veszítették el gyermeküket.

A táborban lehetőséget teremtünk rá, hogy hasonló élethelyzetben lévő családok találkozzanak egymással a tapasztalatcsere és a közös élmények által csökkentve elszigeteltségüket.

Az általunk alkalmazott módszer, a terápiás rekreáció kínálta fejlődési és kikapcsolódási lehetőségek mellett támogatjuk a gyászfolyamatot, a veszteséggel járó érzések feldolgozását, képzett gyászterapeuta segítségével.

A gyászfolyamat dinamikájához illeszkedve egy év leforgása alatt három hétvége során dolgozunk ugyanazokkal a családokkal, ugyanazzal az önkéntes és szakmai teammel. Az első alkalom az

ismerkedésről, a második turnus a megerősödő kapcsolatokról, a harmadik, lezáró alkalom pedig a továbblépésről, illetve az egy év alatt megerősödött megküzdési módok továbbvitelének módjáról szól.

ÖNKÉNTES ERNYŐ – ÖNKÉNT ESERNYŐ

Farkas Kinga

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest

Előadásomban bemutatom a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület új, önkénteseken alapuló rendszerét, az Egyesületet mint önkéntesközvetítő bázist. Szó lesz arról, hogy mit tud tenni egy önkéntes, illetve hogy egy hospiceszolgálat hogyan, milyen feltételekkel, milyen munkakörben tudja őt foglalkoztatni. Számos lehetőség rejlik ezen segítők munkájában, hiszen végzettségük általában nem egészségügyi, így szívesen elláthatnak számos olyan feladatot, melyre a szolgálat munkatársainak nincs ideje, energiája, kompetenciája vagy egyszerűen csak kedve.

Civil oldalról az önkéntesek munkájának két fő egysége, vagyis a betegágy melletti, egészségügyi szaktudást nem igénylő és a háttérmunkákban való segítség, szervezeti oldalról pedig az önkéntesek megfelelő belső koordinációja, a velük való teendők, egymás munkájának segítése kap hangsúlyt. Szó lesz továbbá az egyesületi önkéntesképzés tartalmáról és az önkéntesek közvetített fogadásáról.

ÖNKÉNTESÉG A GYERMEKHOSPICE ÉS -PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Dr. Benyó Gábor – Pintér Ákos

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Az önkéntesség szerencsére egyre inkább elfogadottá, megbecsültté, sőt az érettségizőkkel szemben elvárttá válik a mai magyar

társadalomban is, mely egy sok szempontból értékrendszerei válságokkal küzdő világban különösen tiszteletre méltó. De lehet-e várni és elfogadni önkéntes szolgálatot a gyermekhospice munka során?

Előadásunkban mind szakmai, mind önkéntes szemmel sorra vesszük a Tábita Ház alakulása óta eltelt évek munkáját és változásait. Elemezzük az önkéntesek munkáját, képzését, bemutatjuk a tanfolyamokat. Ismertetjük a vélhetően egyedülállóan széles szakmai hátterű folyamatot, mely az iskolai közösségi szolgálati program kapcsán indult el Házunk és önkénteseink iskolája között.

Növekvő számú és munkájukban is lelkes önkéntes csapatunkat nézve elmondhatjuk, hogy valamennyien úgy érzik ezen nehéz helyzetű emberek mellett, hogy sokkal többet kapnak kis betegeinktől és családjuktól, mint amennyit maguk adni tudnak!

HOSPICE ÖNKÉNTESK KÉPZÉSE ÉS A PÉCS-BARANYAI HOSPICE ALAPÍTVÁNY ÖNKÉNTES BÁZISÁNAK MEGERŐSÍTÉSE

Helschtáb Klára¹, Dr. Csikós Ágnes², Busa Csilla²

¹ Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, Pécs

² PTE ÁOK Családorvostani Intézet Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

Háttér: Magyarországon kiemelkedően magas a daganatos betegségek okozta halálozás. A hospice ellátók az OEP alulfinanszírozása, a szakemberek és az önkéntesek hiánya, fluktuációja miatt nem, vagy csak nehezen képesek kielégíteni a felmerülő igényeket. A hospice kevésbé népszerű terület az önkéntesek körében.

A program bemutatása: Alapítványunk a Norvég Civil Támogatási Alap pályázati forrásából speciális hospice önkéntes képzési programot dolgozott ki és valósított meg 2013 szeptemberétől 2014 februárjáig. A projekt keretében képzési tematikák készültek önkéntesek és a képzésüket végző oktatók számára, majd az önkéntesek elméleti és gyakorlati képzésben részesültek.

Eredmény: A program eredményeképpen jelentősen bővült az Alapítvány munkájába bevonható önkéntesek száma, akik mind a

családok gondozásába, mind a marketingmunkába bekapcsolódtak. Emellett képzett oktatók állnak készen arra, hogy az igényeknek megfelelő számú önkéntes képzésével biztosítsák önkéntes programunk stabilitását.

Konklúzió: Programunk sikeresen lezajlott. Alapítványunk további célja, hogy más hospice ellátókat is segítsen abban, hogy munkájukba minél nagyobb számú elkötelezett és hasznos munkát végző önkéntest vonjanak be.

A BETEGSÉGHEZ, A HALDOKLÁSHOZ VALÓ VISZONY AZ EGYETEMI ÉS FŐISKOLAI HALLGATÓK KÖRÉBEN

Szépe Orsolya

Általános Vállalkozási Főiskola, Budapest

Előadásomban egy empirikus kutatás néhány fontosabb eredményéről szeretnék beszámolni, amelyet budapesti egyetemi és főiskolai hallgatók körében végeztem. A kutatás indítéka a haldokláshoz, a haldoklóhoz, a halálos betegekhez való rendkívül ellentmondásos viszony, amelyről tanatólogiai, szociológiai kutatások sora ad számot, és amit a hospice mozgalomban résztvevők – orvosok, gondozók, önkéntesek – napi munkájukban is tapasztalhatnak. Ez az ellentmondásos viszonyulás, a haldokló betegekkel kapcsolatos értékek, vélekedések bizonytalansága a közeli hozzátartozókat és a haldoklókat egyaránt jellemzi, és mindez megmutatkozik a problémák általános társadalmi megítélésben is.

Kutatásomban több mint 400 hallgató kérdőíves megkérdezésével kerestem választ többek között arra, hogy vajon milyen közvetlen tapasztalatokkal rendelkeznek a fiatalok ezen a téren, mint vélekednek a súlyos beteg vagy haldokló családtag alapvető igényeiről, és milyen felelősséget éreznek a haldoklók szükségleteinek kielégítése terén. Mit gondolnak arról az igényről, hogy a beteg nem a kórházban, hanem otthon, szerettei körében szeretné élete utolsó szakaszát tölteni, hogyan vélekednek a haldoklónak az emberi méltósághoz való jogáról?

WORKSHOP

2014. március 28. péntek 14:00-15:30

Témavezetők: **Dr. Kegye Adrienne, Dr. Zana Ágnes,
Dr. Nemes László, Orbán Erika**

A PSZICHOSZOCIÁLIS ELLÁTÁS LEHETSÉGES ÚTJAI A HOSPICE-BAN

Dr. Kegye Adrienne, Dr. Zana Ágnes, Dr. Nemes László, Orbán Erika

A workshop során kísérletet teszünk arra, hogy a pszichoszociális ellátás egyes alternatíváit áttekintve, az alkalmazott módszereket megismerve lehetőség nyíljon arra, hogy a szakemberek a beteg számára legmegfelelőbb, személyre szabott segítséget tudják nyújtani. Így megjelenjék például a külföldön már sikerrel alkalmazott filozófiai tanácsadás mint alternatíva a pszichoterápia, segítő beszélgetés vagy a kifejezetten spirituális, vallásos lelki támogatás mellett. A meghívott szakértők segítségével áttekintjük három segítő foglalkozás: a pszichoterápia, a betegpasztoráció és a filozófiai tanácsadás adta lehetőségeket. Rövid bemutatkozás után kérdésköröket adunk meg, amelyek mentén a közönséggel együtt végigtekinthetjük az említett módszerek adta lehetőségeket.

A kérdéskörök: Hogyan mérjük fel, mire van szüksége a betegnek? Milyen speciális segítséget, pluszt jelent a pszichoterápiás módszerek alkalmazása? Milyen módszert alkalmaz a halálfélelem kezelésében és az élet értelmének megfogalmazásában a filozófiai tanácsadás? Mik a spiritualitás útjai a pasztorációban?

SZEKCIÓÜLÉS

ALTERNATÍV LEHETŐSÉGEK ÉS TERÁPIÁK A HOSPICE-BAN

2014. március 29. szombat 09:00-10:30

Üléselnök: **Dr. Hódi Zsuzsanna, Ferdinandy Nóra**

CRANIOSACRALIS TERÁPIA A PALLIATÍV FIZIOTERÁPIÁBAN

Ferdinandy Nóra¹, Gábrriel Orsolya²

¹ Magyar Hospice Alapítvány, Budapest

² Upledger Institute Hungary

Előadásomban egy különlegesen gyengéd technikát, a craniosacralis terápiát szeretném röviden bemutatni, amely eddigi tapasztalataim szerint segít a gyógyíthatatlan betegek fájdalmának csökkentésében, testi-lelki problémáik enyhítésében. A kezelés hatással van az egész szervezetre.

Hazánkban 2003 óta foglalkoznak az 1970-es évek közepén az Egyesült Államokban kialakult, s azóta Európában is meghonosodott terápiával. Az Upledger Institute Hungary keretében a terapeuták különböző kórképekkel kezelnek pácienseket.

A craniosacralis terápia palliatív terápiába való integrálásával négy éve kezdtem el foglalkozni.

Egy 2 éves, congenitalis centralis hypoventillacios syndromas kislány esetének bemutatásán keresztül szeretném ismertetni az általam preventív, kuratív és palliatív céllal alkalmazott gyakorlati technikát, amely jelentősen hozzájárult a gyermek légzés- és mozgásfejlődésének, valamint életminőségének javulásához.

MELLÉKHA(J)TÁSOK BETEGEINK TÁPLÁLÁSÁBAN

Deszticsné Nagy Katalin^{1,2}

¹Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, Pécs

²Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza, Pécs

Az otthoni hospice ellátásba került betegek táplálásában előfordulnak szigorú diéták, böjtkúrák, a táplálékkiegészítők mértéktelen fogyasztása, a beteg túletetése, illetve esetenként a tápszerek jelentős mennyiségű alkalmazása. Sokszor felvetődik a kérdés, hogy ezek mennyire hatásosak, mit várhatunk el ezek fogyasztásától, illetve javasoljunk-e vagy beszéljük-e le a betegeket, hozzátartozóikat. Az otthoni hospice ellátás során alkalmazott táplálkozási anamnézis felvételekor az egyik fő kérdés, hogy a beteg hogyan táplálkozott, milyen táplálékokat, illetve táplálékkiegészítőket fogyasztott. Az anamnézisek összesített eredményei alapján megállapítható, hogy a táplálékkiegészítők fogyasztása betegek több mint 25%-ánál, az alternatív diéta betegek 2%-ánál, a tápszerek túlzott fogyasztása a betegek 50%-ánál volt bizonyítható.

Az előadás vizsgálja, hogy a beteg vagy hozzátartozója motiválja-e ezeket a táplálkozási ágakat, illetve hogy a beteg állapotának módosulásával változik-e a választott étrendbe vetett bizalom.

„ÉHEZTETNI A RÁKOT?” TÁPLÁLNI A BETEGET!

Dombóváriné Bóhm Erzsébet

Mónika M Humánegészségügyi Szolgáltató Kft., Somogy megye

Motiváció: Korunk egyik legfélelmetesebb betegsége a rák. Akit utolér, gyakran összeomlik, azonnal búcsúzik az élettől. Az orvostudomány folyamatos fejlődése ellenére sincs a mai napig igazán egyértelmű és biztos módszer kivédésére és kezelésére.

Bár az elmúlt harminc évben rengeteget változott a daganatos betegek terápiája, sajnálatos módon a kezelések eredményességét mutató statisztikai adatok nem javultak kellő mértékben.

Bepillantás az alternatív diétákba: Óriási versengés folyik az onkológiai terápiák mellett (rosszabb esetben helyett) kínált termékek, étrend-kiegészítők, gyógynövények, vitaminok gyártói között. Az érintettek eközben tanácstalanul kapkodják a fejüket, melyik hirdetésnek, internetes fórumnak higgyenek. Meglehetősen tanácstalan a magyar lakosság abban a tekintetben, hogy a különféle rákos betegségek kezelésében milyen alternatív terápiát alkalmazzanak. A „rák gyógyítása” mindig eladható.

Esettanulmány: Esettanulmány segítségével szeretném bemutatni, hogy az egyébként tudományos elméleteken alapuló és onkológusok által is elfogadott alternatív diéták hogyan árthatnak a betegnek, ha nem személyre szabottak.

Egy 50 éves daganatos férfi esetét mutatom be. Divatos internetes oldalakon ajánlott diétát folytatott gyógyulása érdekében. E diétával volt már pozitív családi tapasztalat.

Ő mégis éhen halt. Miért? Előadásomban e kérdésre keresem a választ.

MŰVÉSZETTERÁPIÁS, ZENE- ÉS BIBLIOTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK HOSPICE OSZTÁLYON

Horváth Anna Mária

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza, Pécs

Mottó: „Amikor az életet nem lehet meghosszabbítani, ki kell szélesíteni.”

Előadásomban bemutatom az Irgalmas Betegápoló Rend Pécsi Kórháza Hospice Osztályán folyó mentálhigiénés gondozást, ezen belül művészetpszichoterápiás, zene- és biblioterápiás munkánkat. Célunk, hogy ha betegünk járóképes, házon belül szállítható, akkor a Tündérkezek nevű szobánkban, illetve a betegágnál történjék olyan beszélgetés, felolvasás, alkotás, aminek során „visszazökkenhetünk az élethez”. A közel egy év tapasztalatai azt mutatják, hogy e különleges kommunikációs lehetőség megnyitja és megnyugtatja a lelkeket. Tapasztaljuk, hogy Goethe gondolata helytálló: „A művészet a kimondhatatlan tolmácsa”. Ápoltjaink indirekt közléseiből, reflexióiból jól olvashatunk állapotukról, érzéseikről, érzelmeikről. Nagy élmény

számukra a lehetőség: emléket, nyomot hagyni, ajándékot adni ebben az életvégi időszakban is. Betegeink várják, szívesen fogadják a felkínált terápiás órákat. A terapeutának szintén páratlan élmény, amit a betegekkel közösen teremtett térben megtapasztal. A betegektől kapott felhatalmazással mutatom be a sok képet, amin megörökítettük a történeteket.

CSALÁDOK A GYERMEKHOSPICE HÁZBAN.

A rendszerszemléletű családterápiás megközelítés lehetőségei az életvégi ellátásban és a gyászban

Révész Renáta Liliána

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

A család sohasem csak emberek csoportja, hanem több annál, egy egység, egy rendszer. Ezért a család valamiképp mindig együtt néz szembe mind a külső, mind a belső problémákkal

A problémákkal való megküzdés sikere több tényezőtől is függ: a családtagok egyéni belső megküzdési potenciáljától, a családban betöltött szerepek struktúrájától, az éppen aktuális konfliktusoktól, a családi, rokoni kapcsolatok állapotától, a családot körülvevő emberektől. Mindezek mellett a család teherbírása, a megküzdés sikere szoros kapcsolatban van a házastársak alkalmazkodási készségével.

A krízis során a család többféleképpen nyújthat segítséget, de a segítő funkciók hatékonyságát befolyásolja, hogy nyílt-e a kommunikáció a családtagok között, van-e közös nyelv. Itt nagy szerep jut nekünk, külső segítőknek, hogy ebben a folyamatban segítsük a családot, elősegítsük a kommunikációt, és annak nyíltságát.

A felmerülő negatív érzelmek (szorongás, bűntudat, depresszió, düh, szégyenérzés) miatt a családtagok energiája csökken, így kevésbé képesek szembenézni, szembeszállni a nehézségekkel. Nekünk egyfajta facilitátor, mediátor szerep jut ebben a folyamatban, melynek során erőt, támogatást és biztatást nyújthatunk a családoknak. Előadásomban a tapasztalatainkat és a hospice-ban lehetséges családterápiás segítséget szeretném bemutatni.

POSZTERSZEKCIÓ

2014. március 29. szombat 09:00-10:30

Levezetőelnök: **Dr. Ruzsa Ágnes**

BETEGBEMUTATÁS: KRÓNIKUS, NEHEZEN GYÓGYULÓ SEBŰ BETEG OTTHONI SZAKELLÁTÁSA

Botár Erzsébet

Harris-Ispita Szakápolási Kft., Zalaegerszeg

Vázlat: K. Gy. 63 éves férfi beteg, alapbetegsége: hasnyálmirigyfej rosszindulatú daganata. Általános állapota kielégítő, kooperációs készsége jó, sebe: műtét utáni állapot.

A Győri Petz Aladár Kórházban operálták 2013 augusztusában. 2013. szeptember 29-én került felvételre otthoni hospice ellátásra.

A kezelés megkezdése előtt az alábbi szempontokat vettem figyelembe és tartom szem előtt a mai napig:

- sebkezelési elvek tumoros beteg esetén,
- nemzetközi irányelvek,
- hazai ajánlások,
- az egész beteget kezelem,
- betegbiztonság,
- beteg és hozzátartozó bevonása a kezelésbe,
- mit tapasztal a beteg (érzékeny felszínek, fájdalom, stb.), és mondja-e?
- mit tapasztalok én?

A beteg részére mindig a seb állapotának megfelelő kötszerkombinációt alkalmazom a váladékozás mértékének megfelelően. A sebfelmérés után rendeltük el a beteg számára a kötszert a jelenlegi TB lista szerint írható kombinációban.

Kritikus pontok a kezelés folyamán az alábbiak:

- fekvési pozíciója miatt a csorgó váladék felmarta a sebkörnyéket,

- fájdalmi esetén minimalizálta a mozgását,
- hullámzó kedélyállapot,
- nehezen volt együttműködő,
- türelmetlensége,
- ruházata.

AZ ÉLETVÉGI TERVEZÉS MINT SZEMLÉLETFORMÁLÁS

Csikós Dóra¹, Hodász Luca^{1,2}

¹ Életvégi Tervezés Alapítvány, Budapest

² Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Kórház Hospice-Palliatív Osztály, Budapest

A halállal, haldoklással kapcsolatos társadalmi szemléletformálás fontos részének tartjuk, hogy az emberek életük bármely szakaszában nyíltan beszélhessenek a halálról, és proaktívan foglalkozhassanak az élet végén felmerülő kérdésekkel, döntésekkel. Poszterünkön az erre a célra létrehozott alapítványt szeretnénk bemutatni.

Az Életvégi Tervezés Alapítvány multidiszciplináris hozzáállással, egészségügyi, pszichológiai, spirituális, jogi, pénzügyi és kommunikációs szakemberek bevonásával gyűjti össze az életvégi időszak döntéseihez szükséges ismereteket. Ezeket információs portálján, ismeretterjesztő előadásokon, nyomtatott kiadványokon keresztül kívánja az emberek széles rétegeihez eljuttatni. Hosszabb távon tervezzük egy olyan program elterjesztését is, amely csoportos formában vezeti végig az ezekkel kapcsolatos gyakorlati teendőket a résztvevőket.

A halálközeli kérdésekről való nyílt kommunikáció komoly terheket vesz le az érintett és szerettei válláról. Szakirodalmi adatok szerint a halálszemlélet, a halálhoz való viszony pedig összefüggést mutat a lelki egészséggel, így az elfogadóbb halálkép pozitívabb életminőséggel jár együtt.

HOSPICE OTTHONÁPOLÁS INTÉZMÉNYI HÁTTÉRREL

Dr. Halmos Zsuzsanna, Dombóváriné Bőhm Erzsébet

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Hospice Osztálya, Kaposvár

A 2012. évi struktúraátalakítás során a Marcali Városi Kórházban 10 ágyas hospice részleget alakítottak ki, mely az integrálódás eredményeképpen 2013. február 1-jétől a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Onkológiai Egységének részévé vált.

A környéken ekkor már öt éve működött a Mónika M Otthonápolási és Hospice Szolgálat, mely a megye 165 településén gondozta a végstádiumú daganatos betegeket. Sok munkát és kitartást igényelt, amíg megismertettük és elfogadtattuk ezt az ellátási formát.

Statisztikai adatokkal kívánjuk bemutatni a szolgálat fejlődését.

Bár kutatások támasztják alá, hogy az emberek 85%-a otthon szeretne meghalni, tapasztalatból tudjuk, hogy ez nem minden esetben lehetséges.

Poszterünkön bemutatjuk, hogyan egészíti ki egymást az otthoni és az intézményi ellátási forma a terminális betegek ápolása során. Statisztikai adatokkal mutatjuk meg, hogy mindkét ellátási formára igény van.

- A hospice osztály létrehozásával nem csökkent az otthonápolásban részesülő betegek száma.
- A két rendszer átjárható, szükséges az otthoni ellátást kapó beteg számára a multidiszciplináris ellátást nyújtó osztályos háttér.
- A hospice osztályra nem meghalni mennek a betegek, hanem szupportív ellátás folyik ott.

LÉLEKMADÁR TÁBOR KUTATÁS.
A Bátor Tábor gyászfeldolgozást támogató családi táborának
hatékonyságvizsgálata

Gellért Fruzsina, Gyenge Zsuzsanna, Hosszú Dalma, Juhász Csilla,
Lénárt Kata PhD

Bátor Tábor Alapítvány, Budapest

A súlyos és krónikusan beteg gyermekek élményterápiás táboroztatásával foglalkozó Bátor Tábor 2013 októberében rendezte meg első alkalommal Lélekmadár Táborát, amely olyan családoknak szól, amelyek daganatos betegség következtében veszítették el gyermeküket. A résztvevő családok egy év leforgása alatt három hosszú hétvégét töltenek el a Bátor Táborban. A program fókuszában a fejlődési és kikapcsolódási lehetőséget nyújtó terápiás rekreáció mellett a gyászfeldolgozás támogatása áll.

Az Alapítvány Kutatócsoportja a Táborhoz kapcsolódóan kutatást folytat, amelyben azt vizsgálja, hogyan hat a tábori program a résztvevő családokra. A longitudinális kutatás során kvantitatív és kvalitatív módszerek segítségével vizsgáljuk a családi kohéziót és flexibilitást, a családi rituálét, a gyászfeldolgozást, a ruminációt, a rezilienciát és az étellel való elégedettséget.

A kutatás a következő, nemzetközileg elismert, magyar nyelvre adaptált, standardizált és validált eljárásokkal, ill. kérdőívekkel történik:

1. projektív technikák: elvárásolt családrajz, kinetikus családrajz, Hatvan Másodperc Rajzteszt;
2. Olson-féle Családteszt (OCST IV.);
3. Családi Szokások Kérdőíve (Family Ritual Questionnaire);
4. Lev-féle Átdolgozott Gyász-tapasztalat Kérdőív;
5. Gyermekek és Felnőtt Rumináció Skála;
6. Élettel Való Elégedettség Kérdőív (Satisfaction with Life Questionnaire);
7. Connor-Davidson Reziliencia-skála (CD-RISC).

Poszter előadásunkban ismertetjük az első adatfelvétel során előzetes kapott eredményeket, amelyek a családok táborozás előtti állapotát írják le.

UTOLSÓ AJÁNDÉK, ÜZENET ANYÁTÓL...

Horváth Anna Mária

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza, Pécs

A hospice osztályunkon fekvő, két kisgyermekes anya élete utolsó ajándékainak születését mutatom meg poszteremen. Mindkét esetben az volt a cél, hogy az aktivitás, a rendszeres találkozások során tudjanak beszélni betegeink az érzéseikről, aggodalmaikról, gyermekeikről. Miközben folyik az ajándékkészítés, megnyílik a lélek, egy „megszentelt” idő-dimenzióba kerülünk, ahol megszületik a búcsúajándék, megfogalmazhatóvá válik a félelem, aggodás, felbukkan a még ekkor is meglévő adni tudás, a szeretet ebben a formában való kifejezése.

Az alkotás folyamatát és az ajándékok különlegességét, illetve sorsát mutatom be képek és a történetek leírásának megosztásával.

EGY CSEPP HIBA

Dr. Simkó Csaba, Leba Attila

Erzsébet Hospice Otthon – MISEK Kft., Miskolc

A palliatív ellátásban a beteg egyéni problémáihoz igazodva, sokszor speciális gyógyszerbeviteli módszerekhez kell folyamodnunk. Cseppek alkalmazása lehet kívánatos nyelési nehezítettség, gyors hatáskezdet elérése, valamint gyógyszerek kis dózisának adagolási igénye esetén. Ez utóbbi esetben különösen fontos, hogy a cseppekben bevitt gyógyszer mennyiség pontosan kiszámítható legyen. A csepp térfogata

azonban függ az oldószertől, az oldat koncentrációjától, a hőmérséklettől és a használt cseppentőtől.

A vizsgálat célja: a pipetta csepp méretét befolyásoló hatásának a lemérése.

Módszerek: 20 mg/ml koncentrációjú, vizes levomepromazin (Tisercin) oldat 5 ml-ének szobahőmérsékleten (~ 20°C) történő cseppszám-meghatározását végeztük el 9 különböző csepegtetésre szolgáló eszköz (3 üvegpipetta, 3 szemcseppentős üveg és 3 műanyag pipetta) segítségével, egyszerű leszámolással, a cseppszámot 1 ml-re vonatkoztatva.

Eredmények: A 3 üvegpipettával 1 ml oldat $29,1 \pm 1,2$ cseppnek adódott, a 3 műanyag pipettával $34,5 \pm 7,8$ cseppnek, a 3 cseppentősüveggel $30,3 \pm 9,9$ cseppnek.

Összegzés: Bár a bevizsgált eszközök száma alacsony, a műanyag pipetták és szemcseppentők szórása olyan nagynak adódott, ami alapján kijelenthető: szűk terápiás szélességű gyógyszerek adagolására egyedi kalibrálás nélkül alkalmatlanok.

KÜLÖNBÖZŐ METAMIZOL KÉSZÍTMÉNYEK NYELÉS SZEMPONTJÁBÓL TÖRTÉNŐ ÖSSZEHASONLÍTÁSA (ELŐTANULMÁNY)

Marosvári Sarolta

Erzsébet Hospice Otthon – MISEK Kft., Miskolc

Betegeink jelentős része kap metamizolt, paracetamolt vagy valamely NSAID-ot. A nagyobb méretű tabletták bevétele sokszor jelentős nehézségbe ütközik, különösen elesettebb állapotú, hányingerrel vagy nyelészavarral küzdő betegek esetében. A gyógyszer keserű íze, a nyálkahártyához tapadó tabletták hányingert, hányást okozhat. **Vizsgálatunk célja** annak kiderítése, hogy a különböző metamizol készítmények közül melyek azok, amelyek betegeink számára a legkönnyebben lenyelhetők.

Módszer: 500 mg/ml koncentrációjú metamizol oldatot, Panalgorin, Metapyrin és Optalgin tablettákat hasonlítottunk össze. A nyelés

problémamentességét 5 fokozatú skálán mértük. A vizsgálatba 20 beteg került bevonásra, a kapott adatok függvényében tervezzük a kutatás nagyobb számú betegen történő folytatását.

Eredmények: Az eddig rendelkezésre álló eredmények alapján a metamizol csepp minden beteg számára problémamentesen nyelhető (5,0), a sort az Optalgin tb. követi (4,1), a Metapyrin 3,4 és a Panalgorin 2,6-os értékével.

Összegzés: Bár a rendelkezésre álló adatokból korrekt következtetések még nem vonhatók le, a jelenleg leggyakrabban alkalmazott Panalgorin tb. lenyelhetőségét jelölték a betegek a legrosszabbnak, mely vélhetően stratégiaváltást kell hogy eredményezzen betegeink gyógyszerelésében.

NÉVMUTATÓ

Anna Pissarek -----	9, 10, 28
Dr. Benyó Gábor-----	3, 11, 39, 44
Borcsek Barbara -----	33
Botár Erzsébet-----	12, 52
Busa Csilla-----	16, 45
Dr. Csikós Ágnes -----	3, 8, 10, 14, 16, 32, 33, 37, 45
Csikós Dóra -----	12, 53
Deszticsné Nagy Katalin -----	12, 49
Dombóváriné Bóhm Erzsébet -----	12, 49, 54
Dr. Dózsa Csaba -----	10, 33
Farkas Kinga -----	11, 44
Ferdinandy Nóra-----	12, 48
Fodor Éva -----	11, 42
Gábrriel Orsolya-----	48
Gellért Fruzsina -----	55
Dr. Gergely Anita-----	11, 39, 40
Gyenge Zsuzsanna -----	11, 12, 43, 55
Gyimesi Zsófia -----	9, 25, 27
Gyutai Csaba -----	2
Dr. Halmos Zsuzsanna -----	54
Dr. Hegedús Katalin -----	3, 8, 15, 23
Helschtáb Klára -----	11, 45
Hodász Luca -----	53
Dr. Hódi Zsuzsanna -----	3, 8, 12, 19, 48
Hodován Zsófia-----	25
Horváth Anna Mária-----	12, 13, 50, 56
Hosszú Dalma -----	43, 55
Iványi Zoltán-----	40
Juhász Csilla-----	55

Juhász Éva -----	10, 30
Keczer Ibolya-----	11, 40
Dr. Kegye Adrienne -----	3, 9, 11, 23, 47
Kerkai Gyuláné-----	3, 8, 9, 17, 28, 34
Király Lajosné-----	10, 34
Kissné Erdélyi Gabriella-----	8, 14
Kónya Zsuzsanna -----	10, 30, 31
Kósa György -----	9, 24
Králik Istvánné-----	9, 21
Leba Attila -----	13, 56
Leena Pelttari -----	8, 14
Lénárt Kata -----	55
Lőrík Emese Ilona -----	9, 25, 26
Lukács Miklós -----	3, 10, 16, 32
Marosvári Sarolta -----	9, 13, 21, 57
Dr. Marx Gyuláné -----	10, 30
Munk Katalin -----	3, 15
Nagy Mária -----	27
Nagyné dr. Tóth Margit-----	10, 29
Dr. Nemes László -----	9, 11, 23, 25, 47
Orbán Erika-----	11, 47
Osztie Krisztina -----	27
Dr. Páva Hanna -----	2
Pintér Ákos -----	11, 44
Polcz Alaine -----	7, 8
Dr. Radványi Ildikó-----	8, 16, 20
Dr. Révay Edit-----	23
Révész Renáta Liliána -----	11, 12, 41, 51
Dr. Ruzsa Ágnes-----	12, 52
Salamon Andrea -----	10, 35
Schaffer Judit-----	3, 8, 10, 11, 14, 32, 43
Dr. Simkó Csaba -----	8, 19, 56

Szépe Orsolya-----	11, 46
Dr. habil Telekes András -----	10, 37
Tóth Krisztina -----	9, 25, 26, 27
Vásár Marianna -----	30
Vigh László -----	2
Dr. Zana Ágnes -----	3, 10, 11, 23, 33, 43, 47

JEGYZETOLDAL

JEGYZETOLDAL

JEGYZETOLDAL

Hogyan "örizhető" meg az emberi méltóság az élet végén?

2012-es fotópályázat képeiből

„A fotózás maga volt az egyik utolsó alkalom, amikor Gyuri igazán örült. Nagy erőket kellett mozgósítania, hogy oda tudjon menni, és rettentően fontos volt neki. Senki nem gondolná szerintem, hogy éppen ez kell valakinek ebben az állapotában. Nagyon hálás vagyok érte! Nagyon sokat segítettek a hospice-os nővérek is, fontosnak tartanám, hogy mások is tudjanak erről és merjenek hozzájuk fordulni, amikor erre szükség van.” - Sz. Zsuzsa, Gyuri nővére.

Gyurinál áttétes tüdőrákot állapítottak meg. Egy éven belül elvitte. 37 éves volt.



Hrotkó Bálint

