

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület X. Jubileumi Kongresszusa

**2012. március 30-31.
Budapest**



MHPE

PROGRAM- ÉS ABSZTRAKTFÜZET

A KONGRESSZUS KIÁLLÍTÓI ÉS TÁMOGATÓI



Medis Hungary Kft. – a kongresszus kiemelt szponzora



Immunal Kft. – a kongresszus kiemelt szponzora



Salus Kft.



NOVOTRADING MEDICAL

Novotradig-Medical Kft.



Zafír Press



RICHTER GEDEON

Richter Gedeon



Mediq Direkt Kft.



Linde Gáz



Replant-Cardo Kft.



Buda Katalin

F. Gy. Kelet-Nyugati Átjáró Segítő Alapítvány

GRÁL-VILÁGA ALAPÍTVÁNY
TÜSKE PINCE



Bárka Alapítvány



Bella Hungária



Izotóp Intézet Kft.

A daganatos betegek tápszere

A rákról sok embernek a tehetetlenség és kiszolgáltatottság jut az eszébe, pedig könnyebb a rákbetegséggel szembesülni, ha többet tudunk arról, hogy a hagyományos onkológiai kezelések mellett mit tehet még a daganatos beteg önmagáért, mi minden segítheti mindennapi életét.

A tumoros beteg táplálkozása nagy odafigyelést igényel. A megfelelő étrend – melynek kialakításában szakavatott dietetikusok segíthetnek – önmagában is jelentősen hozzájárulhat az erőnlét megőrzéséhez, az életminőség javításához.

A speciális gyógyászati célra szánt tápszerek daganatos betegek részére a tumoros betegségben szenvedők különleges táplálkozási igényeinek biztosítását szolgálják, kifejezetten az érintettek számára készülnek.

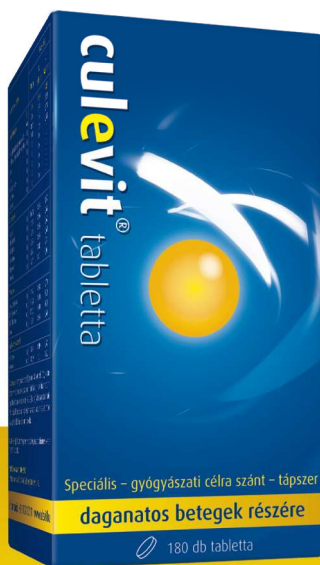
A Culevit® tableta ilyen speciális – gyógyászati célra szánt – tápszer daganatos betegek részére.

Szedése ajánlott **rosszindulatú megbetegedésben szenvedőknek a kezelések megkezdése előtt, mellett és után.** A készítmény aktív összetevői – bizonyos aminosavak, vitaminok, valamint almasav és adenin – jelen vannak minden ember szervezetében, az utánpótlás a kiegyensúlyozott táplálkozás során az élelmiszerekkel jut emésztőrendszerünkbe, majd a felszívódást követően a vérkeringésbe, ennek révén pedig a sejtekbe. A **Culevit® tableta** használata az összetevők megnövelt bevitelét biztosítja.

A Culevit® tablettát a kezelések megkezdése előtt, alatt és azok befejezése után folyamatosan, megszakítás nélkül ajánlott alkalmazni. Amíg a szervezetben kimutathatóan jelen van a daganat, a tápszert minden nap, nagy dózisban javasolt szedni, ébredéstől-lefekvésig egyenletesen elosztva, **óránként 1-2 tablettát ajánlott belőle bevenni.** Daganatmentesség elérése után fél évig továbbra is javasolt az óránkénti szedés, majd ez a mennyiség - fokozatosan - csökkenthető. A csökkentés ütemezésével kapcsolatban célszerű a Tanácsadó Szolgálathoz fordulni.

A Culevit forgalmazójaként az Immunal Kft. 1997 óta áll a daganatos betegségben szenvedők rendelkezésére, termékeink minőségét több ezer rendszeres fogyasztónk ismeri. A készítmény a gyógyszertárak és gyógynövényboltok mellett a Culevit mintaboltjainkban és webáruházunkban is beszerezhető.

Betegeinket 15 éve működő Tanácsadó Szolgálatunk támogatja – ingyenes – személyes és telefonos tanácsadással. Itt orvos, gyógyszerész és mentálhigiénés szakembereink segítenek a beteg aktuális állapotának megfelelő optimális adagolás kialakításában. Emellett a betegséggel kapcsolatos általános, vagy leletekhez kapcsolódó konkrét felvilágosítás iránti igénytel, mentálhigiénés segítségnyújtásra irányuló kéréssel, a hagyományos terápiás eljárásokra vonatkozó kérdésekkel, valamint életvezetési, táplálkozási tanácsokkal kapcsolatban is érdemes hozzájuk fordulni.



Hívja bizalommal Tanácsadó Szolgálatunkat (+36-1-321-2111), ahol telefonos konzultációt és – egyeztetett időpontban – ingyenes személyes tanácsadást vehet igénybe!

Látogasson el honlapunkra (www.culevit.hu), ahol megismerkedhet a **Culevit Program** részleteivel, a **kedvezményes törzsvásárlói** programunkkal, valamint aktuális ajánlatainkkal is.



*Parancsolj **megálljt** a fájdalomnak!*



RICHTER GEDEON

1103 Budapest, Gyömrői út 19-21. Reumatológiai Marketing Osztály: +36-1 431-4026, www.richter.hu
Gyógyszerbiztonsági Osztály: +36-1 505-7032, drugsafety@richter.hu

Gyógyszerkészítmény megnevezése: Dolforin 25, 50, 75 és 100 mikrogramm/h fentanil transzdermális tapasz. Hatóanyag: 4,8 mg, 9,6, 14,4 ill. 19,2 mg fentanylum tapaszonként. Terápiás javallatok: A készítmény olyan súlyos, krónikus fájdalom esetén javallt, mely megfelelően csak opioid fájdalomcsillapítóval kezelhető. Ellenjavallatok: A készítmény hatóanyagával, vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Akut vagy posztoperatív fájdalom csillapítására, mivel a rövid ideig tartó alkalmazás során nincs lehetőség a dózis beállítására. A központi idegrendszer súlyos károsodása. Gyakori mellékhatások: fejfájás, szédülés, hányinger, hányás, székrekedés, aluszékonyság, gyengeség, verejtékezés, bőrreakció az alkalmazás helyén. Rendelhetőség: kizárólag orvosi rendelvényre kiadható készítmény (kábitószer, pszichotróp anyag). Mindegyik hatásereőségű kiszerelést 100%-os TB támogatással rendelheti a kezelőorvos, háziorvos vagy a házi gyermekorvos a 8b/3 igénypont alapján: rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapításában BNO: C00-C97; R52.0; R52.1) a WHO szerint III. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként az alkalmazási előírásban szereplő javallatokban. A 25 µg/h hatásereőségű kiszerelést 90%-os TB támogatással rendelheti reumatológus, ortopéd, traumatológus vagy idegsebész szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig – a háziorvos a 25. igénypont szerint degeneratív nagyzületi (BNO: M16.9, M17.9, M19.9), illetve gerincbetegségek (BNO: M47, M48, M54.4, M51.0, M51.1) súlyos, más szerekkel nem befolyásolható fájdalom kezelésére. Térítési díj: a 8b/3 igénypont szerinti jogosultság esetén egységesen 300 Ft. A 25. igénypont szerinti jogosultság esetén Dolforin 25 µg/h transzdermális tapasz hatásereőség térítési díja 462 Ft. Forgalmahozatali OGYI engedély száma: OGYI-T-20594/1-4. További részletes információkat a hivatalos alkalmazási előírat tartalmaz. Az esetleges változások a www.oep.hu honlapon tekinthetők meg. Az anyag lezárás dátuma: 2012.02.21.

KÖSZÖNTŐ

Kedves Barátaink!

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület tisztelettel köszönti X. Jubileumi Kongresszusán mindazokat, akik elköteleztetek, és bármilyen formában tenni tudnak vagy tenni szeretnének a magas színvonalú életvégi ellátás iránt.

Cicely Saunders szavaival élve „*sok még a tennivaló*” ahhoz, hogy a magyar hospice ellátás dinamikus fejlődését elősegítsük, szemléletét tovább terjesszük. Célunk, hogy minél jobban megoldjuk az életvégi ellátás nehézségeit; szakmai egységet alkossunk és hatékonyabbá tegyük az egészségügyi és szociális ellátó rendszerekkel való együttműködést. Az előmozdítás hatékonysága csak a megfelelő interdiszciplináris párbeszéddel lehet eredményes, ezért mottónk legyen: **„szólítsuk meg egymást”**.

El kell érniünk, hogy a reális problémák megvitatása előtérbe kerüljön, emellett olyan küldetést fogalmazzunk meg, amely a hospice ellátás sorsát és szakmai körülményeinket jobbitó szándékkal befolyásolni képesek. Lehetőséget biztosítunk szakmai előadásokon bemutatni a mindennapi tevékenységünket, eredményeinket is.

Az Egyesület vezetősége sok energiát és lelkesedést kíván, hogy Önök érdekes és kihívást jelentő programokon vegyenek részt. A siker nemcsak a tudományos programtól vagy a helyszíntől függ, hanem az Önök részvételétől is. Jöjjenek, csatlakozzanak hozzánk, vegyenek részt a vitákban, és járuljanak hozzá egy örök élményhez!

Minden idelátogatónak kellemes szakmai vitákat, baráti beszélgetéseket és jó hangulatú társasági programot kívánunk!

Schaffer Judit

a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület elnöke

A kongresszus fő témái

1. Palliatív orvoslás, új kihívások és megoldások
2. Palliatív ápolás-gondozás
3. Menedzsment a minőségi hospice-ért
4. Hospice a társadalomban, szemléletformálás és önkéntesség
5. Kommunikáció az életvégi ellátás során
6. Növekedés a gyászban, poszttraumás személyiségfejlődés

Fővédnök: Dr. Szócska Miklós

a Nemzeti Erőforrás Minisztérium
egészségügyért felelős államtitkára

Védnök: Prof. Dr. Gódné Mária

a Magyar Onkológusok Társaságának elnöke

Tudományos Bizottság

Elnök: Dr. Hegedűs Katalin PhD

Tagok: Dr. Benyó Gábor, Dr. Csikós Ágnes PhD, Dr. Hódi Zsuzsanna,
Dr. Kegye Adrienne, Lukács Miklós, Dr. Muszbek Katalin,
Dr. Ruzsa Ágnes, Schaffer Judit, Dr. Simkó Csaba

Szervező Bizottság

Elnök: Schaffer Judit

Tagok: Munk Katalin, Dr. Zana Ágnes PhD

A kongresszus szervezője

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Cím: 1089 Budapest, Orczy út 6. II/201

Tel./fax: 06 (1) 215-0938

E-mail: iroda@hospice.hu

Honlap: www.hospice.hu

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesületről

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesületet 1995-ben alapították hazai hospice szervezetek. Napjainkban több mint 80 hospice szolgáltató működését koordinálja,

mint kiemelkedően közhasznú egyesület. Olyan szervezeteket fog össze, amelyek a legsúlyosabb állapotú daganatos betegek gondozásával, testi-lelki szenvedésük csillapításával foglalkoznak. Célja a szakmai együttműködés elősegítése, az érdekvédelmi feladatok ellátása, az ellátás szakmaiságának biztosítása a betegek életminőségének javítása érdekében.

Küldetésünk a halállal és haldoklással kapcsolatos szemlélet megváltoztatása, a betegek, a hozzátartozók és az egészségügyi dolgozók mind szélesebb körű tájékoztatása.

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

Tulip Inn Budapest Millennium***+

Cím: 1089 Budapest, Üllői út 94-98.

Regisztrációs iroda nyitva tartása a kongresszus ideje alatt

Helyszín: Tulip Inn Budapest Millennium***+, földszint

2012. március 30-án, pénteken: 9:30-19:00 óra között

2012. március 31-én, szombaton: 7:30-13:00 óra között

Helyszíni regisztrációs díjak

Orvos egyesületi tag	18 800 Ft
Orvos nem tag	21 800 Ft
Szakdolgozó egyesületi tag	15 800 Ft
Szakdolgozó nem tag	18 800 Ft
Diák, nyugdíjas, szerződéses önkéntes	11 300 Ft
Pénteki napijegy (2012. március 30.)	14 300 Ft
Szombati napijegy (2012. március 31.)	12 300 Ft

A fenti árak az ÁFA-t tartalmazzák.

A részvételi díj tartalmazza

- a részvételt a tudományos programon
- a kongresszus anyagait
- a Program és absztraktfüzetet
- a napi 1 kávészünetet

A 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.

Szálláshelyek

Tulip Inn Budapest Millennium****+ (a kongresszus helyszíne)

Cím: 1089 Budapest, Üllői út 94-98.

Hunguest Hotel Platánus***

Cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 44.

A Hunguest Hotel Platánus*** a Tulip Inn Budapest Millenniumtól****+ 5-10 perces sétatávolságra található.

Fogadás

Fogadás helyszíne: Novotel Budapest Centrum Café Palace Étterem

Cím: 1088 Budapest, Rákóczi út 43-45.

Dátum: 2012. március 30., péntek

Időpont: 20:00-24:00

Részvételi díj: 8 000 Ft/fő

A fenti ár az ÁFA-t tartalmazza.

A Kongresszus helyszínéről megközelíthető a 3-as (kék) metróval a Corvin negyedig (3 megálló a Népligettől), majd a 4-es vagy 6-os villamossal a Blaha Lujza térig (3 megálló).

Ebéd

A részvételi díj az ebédet nem tartalmazza. A Tulip Inn Budapest Millennium****+ ebédlehetőséget biztosít éttermében.

POLCZ ALAINE EMLÉKÉREM

90 éve született Polcz Alaine a magyar hospice mozgalom és szellemiség megalapítója. Emlékének ápolására és az iránta való tiszteletből a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, mint felbecsülhetetlen értékű munkásságának, életművének őrzője és hospice-tevékenységének örököse, a magyarországi hospice szakmai, érdekvédelmi, irányító szervezete, 2008-ban emlékérmet alapított. A Polcz Alaine Emlékérem 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 X. JUBILEUMI KONGRESSZUSÁNAK PROGRAMJA

2012. március 30. péntek

09:30- Regisztráció

11:00-11:30 **Bevezető, köszöntők**

Fellép: Denk Viktória énekművész

Polcz Alaine emlékérem és oklevelek átadása

11:30-13:00 **Plenáris előadások**

Helyszíne: MILLENNIUM TEREM

Üléselnök: Dr. Hegedűs Katalin, Schaffer Judit

1. *Dr. Hegedűs Katalin:* Tévhitek és valóság a hospice-ról
2. *Dr. Muszbek Katalin:* Húsz éve a hospice ellátásért: sok vagy kevés?
3. *Dr. Simkó Csaba:* Az invazivitás helye a palliatív ellátásban
4. *Dr. Bagdy Emőke:* „Ami nem öl meg, az megerősít”

13:00-14:00 Ebédszünet

14:00-15:30 **Párhuzamos szekcióülések**

I. Palliatív orvoslás, új kihívások és megoldások

Helyszíne: MILLENNIUM TEREM

Üléselnök: Dr. Benyó Gábor, Dr. Simkó Csaba

1. *Dr. Csikós Ágnes:* Az opioidok neurotoxikus mellékhatásai, okai és csökkentésük lehetőségei
2. *Dr. Benyó Gábor:* Gyermekgyógyászati hospice és palliatív ellátás Magyarországon és a világban
3. *Dr. Boga Bálint:* Az orvosi kompetenciák kapcsolata az otthoni hospice ellátás során
4. *Dr. Simkó Csaba:* Ultrahang asszisztált, nyomásmonitorozott mellkascsapolás alkalmazása a palliatív ellátásban: 8 év tapasztalatai
5. *Dr. Telekes András:* Az idős betegek fájdalomcsillapítása

II. Palliatív ápolás-gondozás

Helyszíne: FESZTY TEREM

Üléselnök: Szigeti Edit, Lukács Miklós

1. *Lukács Miklós:* A hospice ellátás kapcsolódási pontjai a betegutak tükrében
2. *Ferdinandy Nóra, Schaffer Judit:* Életvégi rehabilitáció – fizioterápia az életminőség szolgálatában
3. *Polányi Beatrix:* Az első lépések az állatterápia területén hospice osztályunkon
4. *Deszticsné Nagy Katalin:* A hospice ellátásba került betegek táplálkozásának fontossága és az ezzel kapcsolatos tájékoztatása
5. *Csatáriné Varga Zsuzsanna:* Depressziós beteg multidiszciplináris megközelítése palliatív kezelés keretében

15:30-16:00

Kávészünet, **poszterséta**

Vezeti: Banai Jolán, Gyura Barbara

1. *Patócs Anita:* „Szeretnék ... csak egy segítő kézzé lenni, mely teszi azt, amit tehet ...”
2. *Dr. Benyó Gábor:* Érintsd meg a szívárványt – a magyar gyermekhospice hangja
3. *Dobai Annamária:* „Fogd a kezem”
4. *Kerkai Gyuláné:* Csak egy mondat ...
5. *Bálint Csilla:* A légzés mint terápiás lehetőség a gyászban
6. *Buda Katalin:* Valami mozdulni, elindulni látszik ...
7. *Marosvári Sarolta:* A hospice team kapcsolatrendszerei napjainkban
8. *Leba Attila:* Fájdalmas sebek kötözésének kihívásai a mindennapos ápolásban

16:00-17:30

Párhuzamos szekcióülések

I. Menedzsment a minőségi hospice-ért

Helyszíne: MILLENNIUM TEREM

Üléselnök: Dr. Hódi Zsuzsanna, Morvai Tünde

1. *Szy Ildikó*: A hospice ellátás minőségmenedzsmentje
2. *Morvai Tünde*: Az otthoni hospice ellátás öt éves finanszírozása
3. *Gliedné Tillmann Erzsébet*: A szupervízió küldetése és segítő lehetőségei a terminális betegek gondozása során
4. *Kerkai Gyuláné*: Amikor én főnövér voltam...
5. *Dr. Schaffer Éva*: Tevékenységünk és nehézségeink Vas megyében

II. Hospice a társadalomban, szemléletformálás és önkéntesség

Helyszíne: FESZTY TEREM

Üléselnök: Dulibán Judit, Schaffer Judit

1. *Dr. Zana Ágnes*: A foglalkozás és a halálfélelem összefüggései
2. *Farkas Kinga*: „Lájkold a posztom!” – közösségi portálok szerepe a hospice marketingjében
3. *Mújdricza Ferenc*: A halál viselete – halálfélelem és társadalmi deviancia
4. *Czompa Diána*: Mit tudnak a gyermekek a halálról?
5. *Golovics Petra Anna*: Az idősebb korosztály viszonya a betegséghez és a halálhoz a társadalmi és társas támogatottság tükrében

17:30-19:00

Szatellita szimpózium

„Élet a halál előtt” - Filmvetítés

Helyszíne: MILLENNIUM TEREM

Üléselnök: Dr. Csikós Ágnes, Dr. Telekes András

20:00-24:00

Fogadás

Novotel Budapest Centrum Café Palace Étterem
(1088 Budapest, Rákóczi út 43-45.)

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

09:00-10:30 **Plenáris előadások**

Helyszíne: MILLENNIUM TEREM

Üléselnök: Dr. Kegye Adrienne, Dr. Pilling János

1. *Dr. Pilling János:* „Bánatában meghasad a szíve”
2. *Dr. Kegye Adrienne:* Pszichoterápiás lehetőségek a hospice-palliatív ellátásban
3. *Monostori Dóra:* Gyermekgyógyászati palliatív ellátás pszichoszociális aspektusai – kommunikáció az élet végén
4. *Dr. Zana Ágnes:* Súlyos- és idős betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók veszteségélményei

10:30-11:00 Kávészünet

11:00-12:30 **Párhuzamos szekcióülések**

I. Kommunikáció az életvégi ellátás során

Helyszíne: MILLENNIUM TEREM

Üléselnök: Dr. Borbényi Erika, Dr. Molnár Mária

1. *Dr. Borbényi Erika:* Humor és haldoklás
2. *Dombóváriné Bóhm Erzsébet:* Hospice ellátás a roma lakosság körében
3. *Patyán László:* Egészségügyi szakdolgozók, súlyos betegségben szenvedők és családtagjaik kommunikációjának vizsgálata
4. *Gliedné Tillmann Erzsébet:* Etikai dilemmáink a hospice ellátás bevezetése kapcsán
5. *Simonné Vincze Mária:* Szakembereink támogató kommunikációja a jótekonyság és a „ne árts” elve mentén
6. *Kékes Szabó Marietta:* Gyógyíthatatlan betegek lelki támogatása, avagy a Grace és Glória c. film elemzése egy önkéntes szemszögéből

II. Növekedés a gyászban, poszttraumás személyiségfejlődés

Helyszíne: FESZTY TEREM

Üléselnök: Singer Magdolna, Dr. Zana Ágnes

1. *Singer Magdolna*: Jöttem is, meg nem is, hoztam is, meg nem is...
2. *Kékes Szabó Marietta*: Életúton, avagy a krízis két arca
3. *Makray Krisztina*: Lehet-e egy anya boldog gyermekei elvesztése után?
4. *Dr. Sarungi Emőke*: Bemutatkozik a Gyógyulás a Gyászból Magyar Központ
5. *Édes Tünde*: Gyászolni az élőt – a megelőlegezett gyászmunka a férfiak veszteség-feldolgozásában
6. *Kerekes Zsuzsanna*: A segítők gyásza

12:30-13:00

Összegzés, a kongresszus zárása

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

Üléselnök: **Dr. Hegedűs Katalin, Schaffer Judit**

TÉVHITEK ÉS VALÓSÁG A HOSPICE-RÓL

Dr. Hegedűs Katalin

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet,
Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

A hospice ellátás több mint 20 éve létezik Magyarországon és még mindig számos misztikum és tévhit veszi körül. Misztikum, hiszen a rákbetegség, a halál és haldoklás kérdése mindmáig kevésbé feloldott tabu és ezáltal a halál és haldoklás helyszínét, a haldokló betegek gondozását övező kérdések is azok. És vannak tévhitek, amelyek makacsul tartják magukat, mint például: „a haldoklás az élet utolsó néhány napja”, „a hospice egy ház, ahová beteszik a haldoklókat”, „a hospice és az elfekvő között nincs különbség”, „nem kell mást tenni, csak fogni a haldokló kezét”, „Magyarországon még nem létezik igazán”, „a hospice ellátásért fizetni kell”, „csak alapítványi formában működik”.

Fontos misszió tehát, hogy a tévhitekkel szembeállítsuk a valóságot, bemutatva a legújabb eredményeket és segítve ezzel azokat, akik igazán tenni szeretnének a súlyos állapotban levő betegekért, családtagjaikért és az ellátó személyzetért.

HÚSZ ÉVE A HOSPICE ELLÁTÁSÉRT: SOK VAGY KEVÉS?

Dr. Muszbek Katalin

Magyar Hospice Alapítvány

A magyar hospice mozgalom 2011-ben ünnepelte 20 éves évfordulóját.

A Magyar Hospice Alapítvány életre hívása hivatalos háttérrel teremtett az addig informálisan működő, önkéntesek önfeláldozó munkájára alapuló életvégi ellátásnak. Az azóta eltelt 20 évben a magyarországi hospice nagy utat járt be, sikeresen lobbizva a szakmai és önkéntes munka törvényi feltételeinek biztosításáért, a magas szakmai színvonalú életvégi ellátás oktatási feltételeinek

megteremtéséért, és főképp a haldokló rákbetegek holisztikus ellátásának biztosításáért.

Eredményes 20 évet tudhat magáénak a magyar hospice mozgalom, és mégis számos teendőnk maradt, melyek elengedhetetlenek, ha valóban teljesíteni akarjuk a hatályos egészségügyi törvényben foglaltakat, amely a hospice ellátáshoz való jogot minden, élete végén járó beteg számára deklarálja.

Sokat kell még dolgoznunk azért, hogy a jog betűje valósággá váljon, hogy a hospice ellátás területi lefedettségét növelhessük, és hogy a palliatív orvoslás szakmai presztízsét hivatalos vizsgálával is elismertethessük.

Az előadás részletesen kitér a 20 év eredményeire, kudarcaira és vázolja az előttünk álló feladatokat is.

AZ INVAZITÁS HELYE A PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon

A hospice osztályokat mind a mai napig sokan az elfekvőkkel rokonítják, mivel az ellátás során a hangsúly nem a kivizsgálásokon és az ún. aktív kezeléseken van. Definíció szerint ugyanakkor a palliatív ellátás során bármilyen aktív eljárás alkalmazható, ha a beteg életminőségének javítása ezt kívánja meg. A fájdalomcsillapítás terén világszerte két párhuzamos irányvonal húzódik, az egyik a jobbára aneszteziológusok által képviselt fájdalom klinikák (vagy ambulanciák), a másik a konzervatívabb gyógyszeres terápia vonala. Bár szájon át alkalmazott gyógyszerekkel a rákbetegek kb. 85%-ánál jó fájdalomcsillapítás érhető el, de mi van a másik 15%-kal? Fel vagyunk-e készülve tudásban, gyakorlatban, infrastruktúrában arra, hogy ezen betegek számára is elviselhetővé tegyük az életet? A szerző tárgyalja az ópiát rezisztens fájdalmakat, s azon leggyakoribb problémákat, ahol a klasszikus gyógyszeres kezelések gyakran kudarcot vallanak.

Bemutatja azon - viszonylag egyszerű – invazív fájdalomcsillapítási technikákat, melyekre egy palliatív orvosnak a mindennapi munkájában szüksége lehet. Végül hangsúlyozza az állandó tanulás és a szintetikus látásmód szükségességét.

„AMI NEM ÖL MEG, AZ MEGERŐSÍT” (NIETZSCHE)

A veszteségre adható pozitív válaszuk: a poszttraumás növekedés

Dr. Bagdy Emőke

Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet

Az emberi fejlődés kríziseken át halad bölcsőtől a sírig (Erikson). A sebződés elkerülhetetlenek. A veszteség sokféle módon része az életünknek. A gyász irreverzibilis – vagy annak megélt – veszteség nyomán kialakuló lelki öngyógyító folyamat, fájdalmas fázisokkal. Lehetőségünk van azonban pozitív traumafeldolgozásra is, melynek eredménye a személyiség kedvező fejlődése. Ez az ún. poszttraumás növekedés (Tennen, Affleck, 1999, Tedeschki, Calhoun 2004), mely a teljes személyiséget átható, hosszú távú és specifikus megküzdési folyamat.

A trauma megrendíti a személyiségnek az életről, egészségről, boldogságról kialakított hiedelem-rendszerét. Alapszükségeink frusztrálódnak. Kötődés helyett elszakadás, összetartozás helyett izoláció, kirekesztettség, társas támasz helyett egyedüllét, magányérzet alakul ki. „Szociális agyunk” képessége, hogy küzdünk az életért, képesek vagyunk testi-lelki-kapcsolati szinten helyreállító műveletekre, a megküzdés számos hatékony módjára.

Az előadásban elemezzük a traumafeldolgozás módjait, a megküzdés főfogalma keretében a környezetre irányuló, a szelfre koncentráló, az érzelemközpontú, a transzformációs, a diádikus, a támogató és a delegált diádikus megküzdési utakat, a reziliencia képességének és a tanult optimizmusnak a szerepét, a mozgósítható személyes, szociális és környezeti erőforrásokat, ezek fejlődéslélektani, társaslélektani, spirituális dimenzióit. Sorra vesszük a poszttraumás növekedés jellemzőit: érték-átrendeződést, intimitás-növekedést, az élet fokozottabb megbecsülését, új lehetőségek felfedezését, a személyes hatékonyság fokozott átélését, spirituális kibontakozást, „extraperszonalitást” (az élet önmagán túlmutató értékének hitét).

Célunk annak megvilágítása, hogy bármilyen az emberi lény helyzete, vesztesége, képes a létezés mindent átható pozitív élményének kiküzdésére, ha van előtte perspektíva (reménység), ha van az életének célja (van kiért-miért élnie), ha akarja, szereti és értékeli az életet. A trauma tanítómester.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

I. Palliatív orvoslás, új kihívások és megoldások

Üléselnök: **Dr. Benyó Gábor, Dr. Simkó Csaba**

AZ OPIOIDOK NEUROTOXIKUS MELLÉKHATÁSAI, OKAI ÉS CSÖKKENTÉSÜK LEHETŐSÉGEI

Dr. Csikós Ágnes

Pécsi Tudományegyetem Családorvostani Intézet,
Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány

A daganatos fájdalomcsillapításban az erős opioidokat felfelé titrálni a kielégítő fájdalomcsillapító hatás eléréséig kell. Felfelé titráláskor a mellékhatások nagyon szoros monitorozása szükséges. A már jól beállított opioid dózisa is toxikussá válhat. Az opioidok magasabb dózisánál, hosszan tartó használat esetén a mellékhatások megjelenésére fokozott figyelmet kell fordítani. A neurotoxikus mellékhatások, melyeket elsősorban a morphine-3-glucuronide (M3G) felszaporodása okoz, myoclonus, hallucináció, delírium, hyperalgesia, allodynia, súlyos esetben generalizált rohamok. Miért válhat egy korábban jól beállított, mellékhatásmentes, hatékony fájdalomcsillapítást biztosító dózis toxikussá? A beteg olyan palliatív kezelésben részesül, mely hatásra a fájdalom csökken. Általános állapota romlik, csökken a folyadékbevitel. Továbbá a máj működési elégtelensége a csökkent hepatikus clearance miatt. A hypoproteinaemia szintén hozzájárulhat a szabad metabolitok felszaporodásához. A vesefunkciók beszűkülése tovább növelheti az akkumulációt. Az előbbieket mellett további rizikó faktorok a neurotoxikus mellékhatások kialakulására: idős kor, magas dózis, neuropátiás fájdalom és benzodiazepinek szedése.

A toxicitás csökkentésére többféle lehetőség adódik. Az opioid rotáció, a dózisok csökkentése, az egyéb toxicitást okozó gyógyszerek elhagyása, a beteg hidratálása. Az, hogy mikor melyik lehetőséget választjuk függ a betegség előrehaladottságától, a fájdalomcsillapítás megfelelőségétől, a beteg egyéb tüneteitől és a beteg kívánságától.

Feladatunk a beteg megfelelő fájdalomcsillapítását biztosítani, ugyanakkor a mellékhatásokat fel kell ismernünk, törekedni kell azok minimalizálására, ezzel is hozzájárulva a beteg számára a lehető legjobb életminőség biztosításához.

GYERMEKGYÓGYÁSZATI HOSPICE ÉS PALLIATÍV ELLÁTÁS MAGYARORSZÁGON ÉS A VILÁGBAN

Dr. Benyó Gábor

Dóri és Tábita Gyermekhospice Házak

A gyermekhospice és palliatív ellátásról beszélni igen időszerű, hiszen 1982-ben, 30 éve nyitotta meg kapuját a világ első gyermekhospice háza Angliában, a Helen House. Európában 2006-ban Trentóban fektették le a gyermek-palliatív és hospice ellátás standardjait. Sorra nyíltak a világban és Európában a hospice házak és nem csak az általunk „fejlettebbnek” titulált területeken. Habár Magyarországon évtizedekre visszamenő hagyományai vannak a palliatív és hospice ellátásnak, a gyermekbetegek ellátása nem volt megoldottnak tekinthető.

A gyermekhospice és palliatív ellátás sokban különbözik a felnőtt hospicetől, nem kizárólag a terminalis állapotú betegek és nem csak daganatos betegek ellátására korlátozódik. Paradoxnak tűnik, de igaz, hogy a javuló gyógyulási statisztikák és túlélés mellett megnőtt a szenvedés a gyermekbetegek és családjuk körében.

A gyermekhospice szolgáltatás komplex ellátás, formái a mentesítő ellátás, a tranzit ellátás, életvégi ellátás. 2011 májusában Pécsen, Dóri Ház, majd 2011 szeptemberében Törökbálinton, Tábita Ház, nyitotta meg kapuit az első két magyar gyermekhospice.

A gyermekgyógyászati palliatív ellátás szemlélet. Ennek meghonosodásának anyagi és szemléletbeli akadályai vannak. Magyarországon még ma is elmondható hogy gyermekbetegek is feleslegesen szenvednek fájdalomban. Sok esetben ma sem jutnak komplex multidiszciplináris team ellátáshoz krónikus komplex betegségeikben illetve életet veszélyeztető állapotukban a szenvedő betegek és családtagjaik.

Mindent meg kell tehát tenni munkánk és feladataink megismertetéséért és elfogadásáért.

AZ ORVOSI KOMPETENCIÁK KAPCSOLATA AZ OTTHONI HOSPICE ELLÁTÁS SORÁN

Dr. Boga Bálint

Magyar Hospice Alapítvány

A palliatív ellátási kompetenciával bíró orvos az otthoni hospice-tevékenysége során szakmai és adminisztratív okból kapcsolatban van/kell legyen más kompetenciájú orvosokkal.

Minden esetben együttműködés szükséges a háziorvossal, akinek alapellátási kötelezettsége folyamatos. A beteg lehet még kapcsolatban a kuratív stádiumban őt ellátó onkológussal, akár palliatív onkoterápia végett. A daganatos betegség önmagában is szervspecifikus szakmák szakorvosainak aktív tevékenységét is igényelheti, vagy a daganat lokalizációja, vagy az áttét helye, vagy paraneopláziás vagy reaktív jelenségek miatt. Mindemellett gyakoriak a kísérő betegségek, amelyek adekvát ellátása is cél kell legyen. Ezek egy része a háziorvos által kézben tartható (pl. hipertónia), míg más esetben szakambulancia kontrolja szükséges (pl. diabétesz). Ha mindezt figyelembe vesszük, az orvosi ellátások kapcsolatának 12 kombinációja fordulhat elő.

Az összetettebb esetekben team-konzultáció alapján kellene összehangolni a teendőket. Ez a gyakorlatban alig valósítható meg. Mindenképpen egy orvosnak kellene ilyenkor is az egész beteget kézben tartania. Erre a feladatra megfelelő felkészültségű és tapasztalatú hospice orvos alkalmas.

ULTRAHANG ASSZISZTÁLT, NYOMÁSMONITOROZOTT MELLKASCSAPOLÁS ALKALMAZÁSA A PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN: 8 ÉV TAPASZTALATAI

Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon

Mellkasi folyadékgyülem a daganatos betegek kb. 15%-ában jelentkezik, eltávolítása még elesett állapotú betegeknél is indokolt. A palliatív ellátás során számos nehezítő

tényezővel kell számolnunk, mely miatt a beavatkozás kockázata nem elhanyagolható.

Módszer: A szerző 2004.01.01.-2011.12.31. közötti időszak egységes elvek szerint végzett thoracocentesiseinek eredményéről számol be, retrospektív vizsgálat keretében. A mellkascsapolások UH control mellett, G16-os branüllel, nyílt rendszerű, közlekedőedény elv alapján egyszerűen nyomásmonitorozott módon történtek, -15 vízcsm-es szívónyomásnál bekövetkező nyomáskiegyenlítődésgig.

Eredmények: A végrehajtott 222 mellkascsapolás során (172 fekvőbeteg ellátásban, 23 ambulanter, 27 otthonápolásban) klinikai észlelés alapján PTX nem fordult elő, szemben az azt megelőző 8 év 3,3%-os PTX rátájával. 1 ízben (vérzékeny betegen) fatális, másik 3 esetben enyhe vérzéses szövödménnyt tapasztalt.

Összegzés: A módszer egyszerűen kivitelezhető, és a zárt rendszerű csapolásokhoz képest biztonságosabb.

AZ IDŐS BETEGEK FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSA

Dr. Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Onkológiai osztály

Krónikus fájdalma az idős betegek 60-80%-ban előfordulnak. A multimorbiditás az idős betegek között a leggyakoribb. A gyógyszeres polypragmasia az idősök között minden negyedik-ötödik beteget érint. Az előrehaladott életkor és a kapott gyógyszerek száma korrelál a mellékhatások kockázatával. A farmakokinetika és farmakodynamia is megváltozhat az életkor előrehaladásával. Az idegrendszer öregedéssel járó elváltozásai befolyásolhatják a fájdalomérzetet, és a fájdalmas ingerekre adott reakciókat egyaránt. A fájdalom miatt orvoshoz fordulók száma az idős korosztályban a legalacsonyabb. Mindezek az idős betegek fájdalomcsillapítását speciális területté teszik. A fájdalom alapos felmérése, valamint a társbetegségek illetve az analgetikumok klinikai farmakológiájának ismerete és figyelembe vétele az optimális terápia alapja. A fájdalomcsillapítás eredményét rendszeresen ellenőrizni kell a hatékonyság és mellékhatások megítélése céljából. Idős betegek bevonásával további klinikai vizsgálatok szükségesek az optimális terápia kialakítása érdekében.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

II. Palliatív ápolás-gondozás

Üléselnök: **Szigeti Edit, Lukács Miklós**

A HOSPICE ELLÁTÁS KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI A BETEGUTAK TÜKRÉBEN

Lukács Miklós

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza,
Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány

Bevezetés: A világban a hospice ellátásnak számos formája létezik, mint pl. hospice ház, hospice osztály, mobil team, hospice otthonápolás. A terminális állapotú beteg alapvető joga, hogy hatékony palliatív ellátásban részesüljön. Az a kívánságuk, hogy elsősorban saját otthonukban kapják az ellátást. A hospice-palliatív ellátás szakmai irányelve egységes, de a gyakorlati megvalósításban eltérések tapasztalhatók.

Célkitűzések: Tanulmányozni, hogy hazánkban otthon-centrikus, vagy kórház-centrikus-e az ellátás? Van-e különbség a nagyvárosok és a kisebb települések között? A betegutak elemzésével tanulmányozni az ellátás tévhiteit, nehézségeit. Megállapítani a családorvos számára levonható tanulságokat.

Eredmények: 669 fő hospice-ba került beteg adatait vizsgáltuk. A betegek 42%-át családorvos, 12%-át szakorvos javasolta hospice ellátásra. A családorvosok 68%-a az otthoni betegellátást, a szakorvosok 63%-a a hospice osztályos elhelyezést preferálják. A betegek 24%-át vidéki településen láttunk el, akiknek 56%-a saját otthonában halt meg, a többiek haláluk előtt kórházi felvételt nyertek. A városban élő betegek 48%-a halt meg kórházi osztályon. A kórházi felvételre került betegek 30%-a egy héten belül elhunyt, a felvétel indoka gyakran a családtagok kérése volt.

Következtetés: A társadalom, a család és az egészségügyi személyzet szemléletében és felkészültségében jelentős fejlődésre van szükség a terminális állapotba került betegek még színvonalasabb ellátása érdekében.

ÉLETVÉGI REHABILITÁCIÓ – FIZIOTERÁPIA AZ ÉLETMINŐSÉG SZOLGÁLATÁBAN

Ferdinandy Nóra¹, Shaffer Judit²

Magyar Hospice Alapítvány¹

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület²

Munkánk során gyakran találkozunk olyan betegekkel, akik hosszas és eredménytelen reumatológiai kezelések után sajnos későn, már a metasztázisaik alapján diagnosztizálva kerülnek a hospice ellátás rendszerébe. Prezentációnkban egy ilyen eset bemutatása mentén nyújtunk betekintést a hospice területén dolgozó fizioterapeuták munkájába, ismertetjük a palliatív teamben elfoglalt helyét és szerepét. Bemutatjuk a hospice ellátásban alkalmazott preventív, kuratív és palliatív terápiás lehetőségeinket, melyeknek egyetlen és végső célja pácienseink életminőségének megőrzése az utolsó pillanatig. Végezetül pedig kitekintünk a gyógytornászok palliatív területen megszerezhető és hasznosítható képzéseire, a hazai palliatív fizioterapeuták helyzetére, valamint az e témájú nemzetközi összefogási kezdeményezésekre.

AZ ELSŐ LÉPÉSEK AZ ÁLLATTERÁPIA TERÜLETÉN HOSPICE OSZTÁLYUNKON

Polányi Beatrix

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza Hospice osztály

Célkitűzés: Az állatterápia alapvető célja nem a gyógyítás, gyógyulás elősegítése, hanem a betegek életminőségének javítása, fenntartása. Időlegesen eltereli gondolataikat a betegségükről, várható sorsukról, fájdalmaikról, és felidézhetik esetlegesen korábbi háziállataikról való szeretetteljes emlékeiket.

Módszer: A terápiát egy közelben lakó hospice ápoló által osztályunkra behozott Móric nevű macskával végezzük. A heti egy alkalom jelenleg hétvégén, a nappali műszak idején, ezzel is biztosítva, hogy a legkevésbé sem zavarja az osztály rendes, napi munkarutinját a hétköznapiakon. Az állatterápia jelenleg a kezdeti stádiumban van, és más - gyógyító célú - állatterápiás tapasztalatok nem mindenben

alkalmazhatóak a hospice gyakorlatban, jelenleg a tanulás, tapasztalatszerzés stádiumában vagyunk, amikor a terápiát kell a saját tapasztalatainkhoz igazítani. A teljes, dokumentálható „módszer” tehát kényszerűségből, „menet közben” alakul.

Eredmény: Jelenleg a terápia kezdeti stádiumában vagyunk, ezért értékelhető eredményről még nem számolhatunk be. Mindenesetre az első lépések igen biztatóak, és pozitív tapasztalatokról számol be. A betegek döntő többsége örömmel fogadja. Az elkövetkező hónapok során mindenképpen módszeres terápiára kell áttérnünk, tervezzük fényképes, esetleg filmes dokumentációját a terápiának, illetve interjúk készítését egy-egy beteggel, hogy, ezáltal mérhető, dokumentált és értékelhető legyen.

Összegzés: Egy állatterápia kezdeti lépéseit tesszük, és igyekszünk tapasztalatot szerezni e téren. Az első lépések biztatóak, a betegeknek tetszik a terápia, örülnek neki, szint hoz a mindennapjaikba. További tapasztalatokat kell szerezniünk, hogy reális módon értékelhessük a terápia sikerét.

A HOSPICE ELLÁTÁSBA KERÜLT BETEGEK TÁPLÁLKOZÁSÁNAK FONTOSSÁGA ÉS AZ EZZEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÁSA

Deszticsné Nagy Katalin

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza,
Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány

A kezelések után a kórházból hazaküldött betegeket várakozásaikkal ellentétben sokszor nem képesek kellően megerősödni. Tapasztalataink szerint emiatt csalódottság lehet úrrá rajtuk. Nagyon sok kudarcélménytől mentesülnének a betegek és hozzátartozóik, ha az onkológián, a különböző kezelésekkor vagy azok befejezésekor nem kecsegtetnék őket hiú reményekkel a testtömeg növekedéssel, vagy a fizikai állapotban bekövetkező pozitív változással kapcsolatban.

A hospice ellátásba került betegek legtöbbször nem ismerik a táplálkozás fontosságát a betegségükre nézve. Az ezzel kapcsolatos információkat érdemes lenne mielőbb a tudtukra hozni és megtanítani nekik, hogy hogy táplálkozhatnak a legraktikusabban.

A testtömeg-csökkenés a daganatos megbetegedések gyakori velejárója. Ennek okai szerteágazóak, többek között csökkent táplálékfelvétel, ételaverzió, fokozott izomsorvadás, emésztőenzimek csökkenése, és számos hormon is hat az étvágyra. A lebontás (cachexia) szabályozója lehet daganat, illetve a szervezet által termelt anyagok. A szervezet gazdaságtalanul működik, ami az izomsejtek csökkenéséhez vezet. Amennyiben a szükségletet a táplálkozás nem fedezi, úgy rövid időn belül malnutríció alakul ki. Az alultápláltság a szervezet számára nélkülözhetetlen tápanyagok, vitaminok és ásványi anyagok hiányát jelenti. Ez a hiányállapot károsítja a szervezet működését és rontja az általános állapotot, fokozza a betegek panaszait.

Az alultápláltság (minőségi éhezés) kialakulását tehát fontos megelőznünk, ebben játszhatnak fontos szerepet a jól időzített és kommunikált szakemberi és doktori ajánlások.

DEPRESSZIÓS BETEG MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE PALLIATÍV KEZELÉS KERETÉBEN

Nógrádi Csilla, **Csatáriné Varga Zsuzsanna**

Országos Onkológiai Intézet Rehabilitációs osztály

Célkitűzés: Esetbemutatáson keresztül szeretnénk közreadni a tapasztalatainkat egy komplex palliatív kezelés felépítéséről, illetve az elért eredményeinkről. A palliáció akár évekig is eltarthat, fő célja, hogy a páciens emberi méltóságának megőrzésével, a lehető legjobb életminőségi szinten tudjon élni gyógyíthatatlan betegségében. Ehhez a kezelést végző team rugalmas összehangoltságára van szükség. Vizsgálódásunk fő célja, hogy empirikus megfigyeléseken keresztül kialakítsunk egy multidiszciplináris kezelési protokollt, amely nem a betegséget, hanem az Embert helyezi a középpontba. A bemutatott eset elsődleges hasnyálmirigy daganatban és annak áttéteiben szenvedő férfi kezelése kemoterápiás, pszichoterápiás és mozgásterápiás kezelések kombinációjával.

Módszer: Esetbemutatás:

A páciens kiindulási állapota az egyedi pszichoszociális, szomatikus és mentális szempontok elemzésével.

A terápia strukturálása a team és a páciens együttműködésével.

A terápia lefolyásának bemutatása.

A palliatív kemoterápiával párhuzamosan kezdtük a pszichoterápiát, majd az explorációs szakasz végén a mozgásterápiát. A gyógytorna kezelés a beteg erőnlétéhez és terhelhetőségéhez igazodva a passzív módszerek – masszázs és lágyrésztechnikák felől haladt az egyre aktívabb együttműködést igénylő mozgásterápia felé.

Eredmény: A kezelés során a beteg mobilitása, egyensúlya és saját testén való tájékozódása jelentősen javult. Depresszív állapota enyhült, a kemoterápia mellékhatásai jelentősen csökkentek. A szenvedés szubjektív természete új arcát mutatta meg mindannyiunk számára.

Összegzés: A jól felépített, komplex, több aspektusú kezelés, melyben a páciensnek aktív szerepe van, javítja az életminőséget, esetleg a túlélést is növeli. Ez utóbbi szempont egy vizsgálat alapját szolgálhatja.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

I. Menedzsment a minőségi hospice-ért

Üléselnök: **Dr. Hódi Zsuzsanna, Morvai Tünde**

A HOSPICE ELLÁTÁS MINŐSÉGMENEDZSMENTJE

Szy Ildikó

Nemzeti Erőforrás Minisztérium
Egészségügyi Államtitkárság

Az előadásban Donebedián triászának megfelelően a struktúra-folyamat-eredmény felosztás alapján kerül ismertetésre a hospice ellátás minőségfejlesztésének kérdései.

Az előadás során a struktúra szempontjából röviden áttekintjük az új minimum feltételek és az új szakma kód rendszer minőségügyi kérdéseit. A folyamatszabályozás legfontosabb eleme a szakmai irányelv kérdése. A megújult szakmai irányelv bemutatását követően az eredmények mérésének, értékelésének a kérdésköre, a standardoknak való megfelelés, illetve az indikátorok mérésének, elemzésének lehetősége kerül bemutatásra.

AZ OTTHONI HOSPICE ELLÁTÁS ÖT ÉVES FINANSZÍROZÁSA

Morvai Tünde

Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Finanszírozási Főosztály

Az öt finanszírozási évet áttekintő előadás az otthoni hospice ellátás teljesítményének elemzéseit tartalmazza.

Az elemzés kitér az ellátottak megbetegedés és életkor összetételére, az ellátott tevékenységek közötti összefüggésekre. Összehasonlítja az országos szolgáltatáshoz való hozzáférés mutatóit, a területenként fellelhető különbségeket.

Az összefoglaló rávilágít a szakmai és teljesítménybeli összefüggésekre, azok mutatóit befolyásoló tényezőkre.

A SZUPERVÍZIÓ KÜLDETÉSE ÉS SEGÍTŐ LEHETŐSÉGEI A TERMINÁLIS BETEGEK GONDOZÁSA SORÁN

Gliedné Tillmann Erzsébet

Tolna Megyei Balassa János Kórház,
„Méltósággal az út végén” Hospice Alapítvány

„A segítő legfontosabb munkaeszköze saját személyisége, annak művelése, tanulása pedig egy életre szóló feladat” halljuk sokszor és sok helyütt, a megvalósítás módjáról a konkrétumok szintén azonban kevesebb szó esik. Leginkább általános megfogalmazások látnak napvilágot, mit kellene tennünk testi és lelki egészségünk megőrzéséért, a kiegész megelőzéséért, de az a tapasztalatom, hogy a gyakorlatban nem olyan ütemben terjednek az erre vonatkozó törekvések, mint arra szükség lenne.

Több kutatás mutat rá, hogy munkavégzés közben a legmagasabb stressz kategóriába a halál-haldoklás ténye érinti meg a segítő szakembereket. Egyre jelentősebb a felelősség kérdése az egyének szempontjából, hogy az egészséggondozás lehetőségeit kihasználva mit tesznek önmagukért, és egyre jelentősebb a vezetők, munkáltatók felelőssége, hogy utat mutassanak az egészség megőrzésének lehetőségére, hogy segítsenek a segítőnek abban, hogy fizikailag és mentálisan egészséges maradjon, vagy ha már nem az, akkor visszaszerezze fizikai és lelki egyensúlyát.

Jómagam ennek kulcsát az egészség gondozásában, a beosztottakkal való törődésben, a szupervízió biztosításában látom. A szupervízió a ma elérhető módszerek közül az egyik leghatékonyabb hivatásgondozó módszer, melyet az egészségügyben kevésbé ismernek, de látnunk kell, hogy van eszköz a kezünkben a fenti gondok enyhítésére.

AMIKOR ÉN FŐNŐVÉR VOLTAM...

Kerkai Gyuláné

Mónika Otthonápolási és Hospice Szolgálat

Amikor én főnővér voltam egy megyei mórház Belgyógyászati osztályán teljes elhivatottsággal tanultam, tanítottam, azért, hogy megismerjek minél többféle betegséget a hozzájuk kapcsolódó terápiával, mert hitem szerint így tudtam segíteni a ránk bízott betegeknek.

Egy szakmai érdeklődést követően elsőként kaptam lehetőséget elméleti és amerikai gyakorlati képzésen az otthoni szakápolás és hospice ellátás tanulmányozására.

Milyen út vezetett a főnővérségtől egy 8 megyét átfogó hospice szolgálat kialakításáig? Röögös. A többbit az előadásomban mondom el.

TEVÉKENYSÉGÜNK ÉS NEHÉZSÉGEINK VAS MEGYÉBEN

Dr. Schaffer Éva, Dr. Kirchfeld Ágnes, Dr. Ruzsa Ágnes

Szombathelyi Hospice Alapítvány

Értékelésünk célja: a dokumentáció retrospektív áttekintése révén tevékenységünk megoszlásának alakulását, intézményi kapcsolatok lehetőségét elemezni az elmúlt évek változásainak függvényében.

Visszatekintünk az elmúlt évek betegszámainak alakulására, megoszlásukra. Elemezzük a szolgálatot kérők változását (beteg és hozzátartozó – háziorvos – kórházi orvos).

Áttekintjük leggyakrabban végzett tevékenységeinket, a nővéri, orvosi, gyógytornászi vizitek alakulását.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

II. Hospice a társadalomban, szemléletformálás és önkéntesség

Üléselnök: **Dulibán Judit, Schaffer Judit**

A FOGLALKOZÁS ÉS A HALÁLFÉLELEM ÖSSZEFÜGGÉSEI

Dr. Zana Ágnes¹, Dr. Konkoly-Thege Barna¹, Limpár Imre²,
Henczi Eszter³, Golovics Petra⁴, Dr. Hegedűs Katalin¹

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet¹

3Q Oktatási és Tréning Központ²

Zala Megyei Kórház³

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar⁴

A Semmelweis Egyetemen működő Tanatológia munkacsoport – többek között – a halálfélelem és a foglalkozás választásának lehetséges összefüggéseit vizsgálja. A 2006 és 2011 között végzett kérdőíves felméréseink során orvosokat, medikusokat, egészségügyi szakdolgozókat, pszichológusokat, lelkészeket és nem segítő foglalkozású személyeket kérdeztünk meg a halálhoz való viszonyukról a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála segítségével.

A több mint ezer fős adatbázis eredményei alapján a halálfélelem mértékében és faktoraiban egyaránt jelentős eltérés található. A lelkészek az összes többi vizsgált csoportnál jóval alacsonyabb halálfélelem értékeket mutatnak, amelyet magyarázhat többek között a vallásosság és a halálfélelem közötti ismert negatív kapcsolat. A halálfélelem és a szakma választása közötti összefüggést egyedül a „félelem a halottól” faktor támasztja alá, amely a pszichológusok és a nem segítő foglalkozásúak körében jelentős félelmet jelez.

Remélhetően a kutatás eredményeit felhasználva lehetőség nyílik a célzottabb intervenció és szupervízió módszerek alkalmazására, amelyek során figyelembe lehet venni a foglalkozásbeli különbségeket is.

„LÁJKOLD A POSZTOM!” – KÖZÖSSÉGI PORTÁLOK SZEREPE A HOSPICE MARKETINGJÉBEN

Farkas Kinga

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Napjaink fogyasztói társadalmára jellemző, hogy marketing hatáskörében él. Azt veszi, azt eszi és abban gondolkodik, ami a saját értékrendjének, a praktikáknak, a divatnak megfelel. Ezért aztán a piac minden résztvevője reklámfelület után kapkod. Ennek eredményeképpen a mai ember telítődött a reklámokkal, hozzászokott a figyelmeztetésekhez és nehezen tudja kiszűrni a számára fontos és hasznos információkat.

Mit tehetünk mégis, hogy mondanivalónk célba érjen? Mi a megfelelő hely a hospice eszméjének terjesztésére? Kiket és hol tudunk elérni, hogyan fogalmazzunk, hogy a figyelmüket ne veszítsük el? Előadásomban legnagyobb hangsúlyt a Facebook oldalak közönségére fordítom. Korosztály, nem, érdeklődési kör, fogékonyság és látogatások alapján hasonlítom össze az oldalakat és statisztikákat. A fiatalság szemszögéből vizsgálom azokat a felületeket, ahol felfigyelünk a reklámra, jelen esetben a segítségre. Kiemelem az általam problémásnak tartott pontokat a hospice népszerűsítésének terén, mint pl.: a laikusok számára érthetetlen szaknyelvre vagy a tabuként kezelt halál kiemelésére, hiszen az ellátás az életre vonatkozik, a minőségi életet kínálja.

A HALÁL VISELETE – HALÁLFÉLELEM ÉS TÁRSADALMI DEVIANCIA

Mújdricza Ferenc

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar

Céлом elméleti jelleggel bemutatni a halálfélelmet kezelő társadalmi mechanizmusok funkcióit, a modern nyugati világban tapasztalható meggyengülésük okait, és ennek hatását a társadalomra és a devianciákra. Hipotézisem szerint a halál fenyegetésétől védő társadalmi mechanizmusok lebontása megfelelő pótlás hiányában csökkenti a társadalmi integrációt, megnöveli a halálfélelmet, és a deviáns viselkedések kialakulásának kockázatát a

társadalomban. A szükséges funkcióknak a vallások és az ateizmus felel meg, de mivel bizonyíthatatlan, a túlvilágtagadó meggyőződés is vallásos attitűdnek, hitnek tekinthető. Így kiderül, hogy a halál utáni létezéssel kapcsolatos, akár elfogadó, akár azt tagadó hit erőssége fordított arányosságban van a halálfélelemmel. Nem a hit tárgya, hanem a hit maga a fontos, bár az ateista szemlélet bizonyos esetekben kevésbé hatékony szorongásoldó. A tudományosság igényének eluralkodása a túlvilág-hitet elbizonytalaníthatja, így a túlvilágtagadó kritika társadalmilag jóval károsabb, mint a követői számára nyújtott protektív szerepe. Az így megnövekedő halálfélelem pedig növeli a deviáns viselkedés, elsősorban a mentális betegségek kialakulásának valószínűségét.

MIT TUDNAK A GYERMEKEK A HALÁLRÓL?

A halállal kapcsolatos attitűdök vizsgálata egészséges gyermekek körében

Czompa Diána¹, Dr. Pilling János²

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar¹

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet²

A kutatás célja a halálkép vizsgálata 7-10 éves kor közötti gyermekek körében. Vizsgálatom alapja Nagy Mária Ilona A gyermek és a halál című műve. Munkám keretében megismételtem az ott ismertetett vizsgálatot.

A vizsgálat első lépése szabad rajz készítése volt, a következő instrukció alapján: Rajzolj egy képet, aminek a címe „A halál”. Ezt az interjúk elkészítése követte. Az alábbi kérdéseket tettem fel: Mi a halál? Miért hálnak meg az emberek? Voltál már temetésen? Miről lehet megismerni a halottat? Mit érzel, amikor a halálra gondolsz?

A vizsgált korcsoportokban a reális halálkép dominált. Halálélményről 62,5-100%-ban számoltak be. A halál okára a gyermekek sokszínű válaszokat adtak. A halál utáni állapot definiálásakor a kisebb gyermekek főleg külső változásokat említettek (pl. nem mozog), amelyeket a nagyobbak már belső változásokkal (pl. nem lélegzik) egészítettek ki. A halállal kapcsolatos érzések között gyakori volt a szomorúság, félelem és a szorongás.

Eredményeink alapján a gyermekek halál iránti attitűdje szignifikánsan változott. A reális halálkép már fiatalabb korban is dominál. A várható csekély halálélmény

vizsgálatunkban nem igazolódott. A halál okaként a természeti okok domináltak. A halál utáni állapot leírásakor a halálfogalom fejlődésével megjelennek az apróbb részletek és belső változások is. A halálkép fejlődésében tehát egy akceleráció tapasztalható.

AZ IDŐSEBB KOROSZTÁLY VISZONYA A BETEGSÉGHEZ ÉS A HALÁLHOZ A TÁRSADALMI ÉS TÁRSAS TÁMOGATOTTSÁG TÜKRÉBEN

Golovics Petra Anna, Dr. Hegedűs Katalin

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

Célkitűzés: A vizsgálat célja egy olyan korosztály véleményének megismerése volt, amelynél nagyobb eséllyel fordul elő valamilyen betegség és valószínűleg – akár hozzátartozóik révén – már közel kerültek valamilyen formában a halálhoz.

Módszerek: A vizsgálat két kérdőívből állt: a Caldwell féle Társas támogatás kérdőívből és a Multidimenzionális halálfélelem skálából (MFODS). A minta 53 fős, férfi/nő: 17/36, átlagéletkoruk: 62,5 év.

Eredmények: A társas támogatottságot tekintve a kétharmaduk párkapcsolatban él és valamilyen módon vallásos. A boldogság 7,5 volt a 10 fokú skálán. A társadalmi támogatottságot az anyagi helyzet (6, a 10 fokú skálán) és az elégedettség (7,5 a 10 fokú skálán) mutatta, és az, hogy jelenleg dolgozik-e (75% dolgozik).

A halálfélelmet tekintve a megkérdezettek esetében a nyolc faktor közül a félelem a meghalás folyamatától és a jelentős társak féltése faktor - az irodalommal összhangban - mutat kiemelkedő értékeket. Azonban a félelem a megsemmisüléstől, a félelem a halál tudatos átélésétől, a test féltése és a félelem a korai haláltól nem mutat jelentős halálfélelmet.

Összegzés: Az eredmények azt mutatják, hogy a magyar, 50 év feletti, többségében diplomás (70%), még nyugdíj (51%) mellett is dolgozó (75%) emberek körében a halálfélelem nem annyira jelentős, mint amit a többségében fiatalokkal végzett felmérések eredményei mutatnak.

SZATELLITA SZIMPÓZIUM

Üléselnök: **Dr. Csikós Ágnes, Dr. Telekes András**

ÉLET A HALÁL ELŐTT

Az **Élet a halál előtt** című dokumentumfilm, több díjat nyert alkotás, amely saját halandóságunk kérdését vizsgálja.

„Nem az a kérdés, hogy meghalunk-e, hanem az, hogy hogyan halunk meg?”

A csodálatosan filmezett utazás 11 országba visz el minket és kiváló egészségügyi szakemberek segítségével mutatja be a fájdalom elsöprő epidémiáját, ami minden tízedik ember halálát szégyenletesen megbélyegzi.

A betegek és családtagok szemén keresztül felfedezhetjük azt az emberséges lehetőséget, ami megerősít bennünket abban, hogy a gyógyításon túl is van ellátás, hogy a testi és lelki tünetek enyhíthetők a megfelelő gyógyszerekkel és ellátási formákkal.

Ez a film egy bensőséges, reményteli és az élet szeretetét és tiszteletét megerősítő történet, mely azt hirdeti, hogy élj jól és halj meg jobban, és arra hívja fel a figyelmet, hogy az élet az utolsó pillanatig teljességében megélhető a halál előtt.

A föld népességének 80%-a hiányt szenved a megfelelő fájdalomcsillapítás alapvető elérhetőségében.

A világ 15% használja a világ orvosi opioidjainak 93%-át.

A filmvetítés utáni diszkusszió szakemberek bevonásával történik.

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

Üléselnök: **Dr. Kegye Adrienne, Dr. Pilling János**

„BÁNATÁBAN MEGHASAD A SZÍVE”

Miért betegíthet meg a gyász, s hogyan lehet elkerülni?

Dr. Pilling János

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

A gyász egészségi állapotra gyakorolt hatásai olyan széles körben ismertek, hogy az erre való utalások a köznyelvnek is részévé váltak: „belebetegszik a bánatba”, „elemészti magát”, „utánahal fájdalmában”, „meghasad a szíve a fájdalomtól” – mondják néha súlyos tragédiákat átélt emberekről. Az e témakörben készült vizsgálatok megerősítik ezeket a megfigyeléseket: gyászolók körében valóban jelentősen nő a megbetegedések és a halálozások aránya. A pszichiátriai zavarok közül elsősorban a depresszív és a szorongásos megbetegedések arányai növekednek. Ezzel párhuzamosan jelentősen megnő az öngyilkosság elkövetésének veszélye és az alkohollal kapcsolatos zavarok gyakorisága is. A szomatikus betegségek közül főleg a szív- érrendszeri megbetegedések és a daganatok gyakorisága növekszik.

A megbetegedési arányok növekedésével együtt a gyászolók körében kimutatható a halálozási arányok növekedése is. Ennek hátterében elsősorban az öngyilkosság, a balesetek és az alkohollal kapcsolatos halálozások állnak, jelentősnek nevezhető azonban a krónikus ischemiás szívbetegségek és tüdőrák miatti halálozás növekedése is.

Miközben egyesek belebetegsznek vagy akár bele is halnak a gyászba, mások eredményesen dolgozzák fel az őket ért veszteséget, sőt, sokan a gyász időszakában egyfajta fejlődést (úgynevezett posztraumás növekedést) is megélhetnek. Egyelőre kevés, bár egyre gyarapodó ismeret áll rendelkezésünkre azzal kapcsolatban, hogy milyen tényezők állnak a különböző reakciók hátterében. Az előadás áttekinti a kulturális tényezőket, a társas támogatás és az egyéni pszichológiai jellemzők lehetséges befolyásoló hatását a gyász feldolgozására.

A gyással kapcsolatos kutatások az utóbbi években új irányba haladnak: míg korábban a vizsgálatok főleg a gyász negatív hatásaira irányultak, az utóbbi időben az a kérdés került előtérbe, hogy mi teszi képessé az embereket a veszteség megfelelő feldolgozására. Minél többet tudunk meg erről, annál hatékonyabban segíthetjük mindazokat, akiknek a gyász feldolgozása nehézséget jelent.

PSZICHOTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁSBAN

Dr. Kegye Adrienne

Vaszary Kolos Kórház Hospice osztály

A daganatos betegek ellátása során a holisztikus ellátást a multidiszciplináris team valósítja meg, melynek tagja a mentálhigiénés szakember is.

A pszichoszociális támogatást végzők a daganatos betegek, hozzátartozók és a szakemberek pszichológiai és szociális terhelésével, tüneteivel, valamint teljes körű terápiájával, gondozásával foglalkoznak, tevékenységük kiterjed a kutatásra és a megelőzésre is.

A Jubileumi Kongresszus mottója, „szólítsuk meg egymást” adta az indítást, hogy az előadás témájául a palliatív ellátásban részesülő betegekkel végzett lélektani munka bemutatását válasszam. A multidiszciplináris team tagjainak közös célja, hogy a betegek gondozása során a leghatásosabb lelki támogatást nyújthassuk a betegek számára, a team tagjai erőforrásainak leghatékonyabb beosztása mellett.

2010. július óta dolgozom pszichoterapeutaként a Vaszary Kolos Kórház Hospice(/Rehabilitációs) Osztályán. Az itt kialakított mindennapi gyakorlat ismertetésével szeretnék betekintést nyújtani a pszichoterápia alkalmazási lehetőségeibe.

GYERMEKGYÓGYÁSZATI PALLIATÍV ELLÁTÁS PSZICHOSZOCIÁLIS ASPEKTUSAI – KOMMUNIKÁCIÓ AZ ÉLET VÉGÉN

Monostori Dóra¹, Sztrancsik Dóra², Dr. Barabás Katalin²

Szegedi Tudományegyetem

Gyermekegészségügyi Központ¹

Szegedi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet²

A palliatív ellátás nemzetközileg elfogadott standardjai már régóta ismeretesek, azonban a gyakorlati megvalósulás a gyermekgyógyászat területén most formálódik. A szakmai ajánlások megteremtették azt az alapot, amelyet az egészségügy igyekszik tartalommal megtölteni. Ennek a formálódásnak szeretném bemutatni azokat a pszichoszociális aspektusait, amelyeket megismerhetünk a hazai, ill. a nemzetközi szakirodalmakból, bemutatva a saját veszteség feldolgozó kutatásom tapasztalatait is.

A témában jelenleg még kevés a releváns hazai kutatás, így a nemzetközi kutatási tapasztalatokat igyekszünk adaptálni a hazai lehetőségekhez. Olyan területek kerülnek fókuszba, mint a szülői inkompetencia érzés és az egészségügyi ellátás kapcsolata, az end-of life care gyermek onkológiai pszichoszociális aspektusainak vizsgálata, az intellektuális és emocionális elfogadás szülői vizsgálata, a testvérek poszttraumás személyiségfejlődésének vizsgálata. Összegzésként megfogalmazásra kerül a gyermekgyógyászati palliatív ellátásban a hazai lehetőségek figyelembe vételével a pszichoszociális segítők „keyworker” szerepe.

SÚLYOS- ÉS IDŐS BETEGEKKEK FOGLALKOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK VESZTESÉGELMÉNYEI

Dr. Zana Ágnes, Dr. Hegedűs Katalin

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

A Semmelweis Egyetemen működő Tanatológia munkacsoport egyik kiemelt kutatási területe a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi- és lelkiállapota. A kutatások során egyértelműen kiderült a foglalkozás és a rossz

mentális állapot közötti összefüggés (Hegedűs, Riskó 2006). A szakirodalomban leírtakat alátámasztják személyes tapasztalataim. 2009 óta veszek részt az ETI (Egészségügyi Továbbképző Intézet) és az Arany Alkony Idősek Otthona Kht. által szervezett Hospice alaptanfolyam és Az elmúlás kortárs lélektana képzéseken oktatóként, trénerként.. A résztvevők közül kiemelkedően sokan fogalmazták meg a betegük elvesztésével kapcsolatos feldolgozatlan gyászukat. Nem tudják elengedni a sokszor hosszú időn át gondozott (idős) beteget, legtöbbször nem mehetnek el a temetésre, tépelődnek, vajon mindent megtettek-e a betegért, és nehezen szokják meg, vagy nem tudják feldolgozni a halál látványát, végigasszisztálását. Őket hallgatva vált világossá számomra, hogy a veszteség kezelése mennyire nem csak a család „joga”, igénye, és, hogy a témával foglalkozó képzéseken, illetve azok kommunikációs- és esetmegbeszélő részében, valamint az esetleges szupervíziókon célzott figyelmet kell fordítani a veszteség kezelésének kérdésére.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

I. Kommunikáció az életvégi ellátás során

Üléselnök: **Dr. Borbényi Erika, Dr. Molnár Mária**

HUMOR ÉS HALDOKLÁS

Dr. Borbényi Erika

SE Radiológia és Onkoterápiás Klinika Onkológiai Gondozó

A haldoklás fázisainak Kübler-Ross féle felosztása mindannyiunk számára ismert.

Egy másfajta rendszerezés szerint a folyamat dinamikája kicsit jobban követhető, s talán a valós folyamathoz jobban közelít. A rendszer megengedi több állapot egyidejű jelenlétét, valamint felveti néhány olyan érzelem és reakció tárgyalásának szükségyszerűségét is, amely a klasszikus felosztásban nem szerepel. Ezek közé tartozik a félelem, a bűntudat, a remény és a kétségbeesés közötti állandó ingadozás, valamint a humor is.

A Robert Buckman torontói onkológus által leírt háromlépcsős modell szerint a fenyegetettséggel való szembesülés során a beteg kevert érzelmi reakciókat mutat, amelyek karakterre jellemzőek. Ennek megfelelően a humor, mint a megmásíthatatlanul közelgő véggel szembeni pozitív perspektíva, illetve állapotának, jövőjének abszurdítását, korábbi elképzeléseivel való összeegyeztethetlenségét feloldó mentális képesség jelentkezik. Elmúlásuk tényével viaskodva azok az emberek őrzik meg humorukat, akik életük során is úgy tekintették azt, mint küzdelmeik fontos stratégiai elemét.

A fentiek illusztrálására rövid részleteket láthatnak Dettre Gábor filmrendezővel közösen készített „Halott lepke száll tova...” c. filmünkben.

HOSPICE ELLÁTÁS A ROMA LAKOSSÁG KÖRÉBEN

Dombóváriné Bóhm Erzsébet

Mónika M Szakápolási és Hospice Szolgálat

A roma lakosság hagyományai, kultúrája, és szokásai jelentősen eltérnek a nem roma lakosságtól.

Mint kórházi ápoló gyakran szembesülök az egészségügyi dolgozók leggyakoribb panaszaival a roma betegek ellátásával kapcsolatban. Hangosak, erőszakosak, szinte az egész család beözönlik a kórterembe. Zavarják a betegellátást.

Mint otthonápolást végző szakápoló két esetet szeretnék ismertetni, melyben roma betegeket ápolunk saját otthonukban. Előadásomban szeretném bemutatni, hogy kultúrájuk, hagyományaik, szokásaik hogyan segítették betegeink otthoni ápolást.

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK, SÚLYOS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK ÉS CSALÁDTAGJAIK KOMMUNIKÁCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA

Dr. Ellen Csikai¹, Horváth Anita², Kocsis Ildikó³, Patyán László⁴

University of Alabama¹

Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ²

Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Kft.³

Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Kar⁴

A tanulmány célja, hogy megvizsgálja a kommunikáció módját és az információközlést egy súlyos betegség kapcsán. Továbbá, hogy milyen tapasztalatokat szereztek a magyarországi időskorú daganatos betegek és családtagjaik. A kutatás egy Amerikai-Magyar kapcsolat része az Alabamai Egyetem School of Social Work és a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális - és Társadalomtudományi Intézet együttműködésében valósul meg. Egészségügyi szociális munka mesterszakos hallgatókat vonunk be a kutatás minden egyes fázisába, akiket a kutatást végző oktatók képeznek fel. A kutatás részeként négy szemkört mély interjút vesznek fel a hallgatók 15-20 daganatos beteggel és

hozzátartozókkal az alábbi helyszíneken: Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Nyíregyháza, Szent Erzsébet Hospice, Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ Onkológiai Osztálya. A kutatás eredményeként feltárulhatnak olyan területek, ahol pszicho-szociális beavatkozásra lesz szükség annak érdekében, hogy javuljon a kommunikációs folyamat az egészségügyi szakdolgozók valamint a betegek és hozzátartozóik között a súlyos betegség kritikus szakaszaiban. Célunk megbizonyosodni arról, hogy miként tegyünk elérhetővé támogató szolgáltatásokat, beleértve a hospice-t is, amivel növelni tudjuk a beteg és hozzátartozója életminőségét. Jelenleg - a kutatási folyamat részeként - a kutatási partnerkapcsolatról, célokról, megoldásra váró feladatokról és kezdeti eredményekről tudunk beszámolni.

ETIKAI DILEMMÁINK A HOSPICE ELLÁTÁS BEVEZETÉSE KAPCSÁN

Gliedné Tillmann Erzsébet

Tolna Megyei Balassa János Kórház,
„Méltósággal az út végén” Hospice Alapítvány

Hospice szemléletű ellátás bevezetését terveztük kórházunkban. Hospice osztály nem áll rendelkezésünkre, az onkológiai osztályon gondozunk nagyobb számban terminális állapotú betegeket. A kórház többi osztályán is előfordul, hogy kisebb-nagyobb számban, haldokló betegeket kell ellátnunk. Erőforrásaink erősen korlátozottak, sem az anyagi, sem a humán erőforrás nem áll teljes egészében rendelkezésre, nem tudjuk honorálni munkatársaink erőn és munkaidőn túli tevékenységét, utazási és a tevékenységgel összefüggő anyagi terheit. A beteg és családja hozzájárulását nem kérhetjük, mert az, a hospice filozófiájával, szellemiségével ellenkezne.

Ezzel kapcsolatos dilemmáink megfogalmazása és levezetése az etikai alapelvek figyelembe vételével és mérlegelésével történt (hasznosság, jótékonyág, igazságosság, autonómia „ne árts”), az alternatívákat és következmények bemutatását az utilitarista etikai modell segítségével igyekeztünk feldolgozni.

SZAKEMBEREINK TÁMOGATÓ KOMMUNIKÁCIÓJA A JÓTÉKONYSÁG ÉS A „NE ÁRTS” ELVE MENTÉN

Simonné Vincze Mária

Tolna Megyei Balassa János Kórház,
„Méltósággal az út végén” Hospice Alapítvány

A daganatos megbetegedésben szenvedő betegeink ellátása során nyújtott pszichoszociális támogatás ismertetése.

A szociálismunkás segítő szerepének bemutatása a kórházi ellátás során.

A gyógytorna szerepe a daganatos betegek ellátásában. /a pszichoterápiás céllal végzett gyógytorna pozitív hatásainak ismertetése/.

A hitélet gyakorlásának lehetőségei a kórházi ellátás idején.

Onkológiai és hematológiai betegeink önsegítő csoportjának bemutatása.

/a csoport működésének célja: a „Rogers”- i hármass alkalmazásával, a gyógyító célú beavatkozás a közvetlen emberi kommunikáció segítségével/.

A csoport működésének értékelése egy tíz pontos kérdőív alapján történt, mely arra irányult, hogy miben nyújtott segítséget a támogató pszichoterápia. /a 70 feldolgozásra kerülő kérdőív előzetes eredmények ismertetése/.

Intézetünkben a kórházi önkéntesek 2004 decembere óta támogatják, segítik a professzionális segítők munkáját. /akik elhivatottságot érezve, önkéntesként a betegség melletti munkában részt vesznek és ezzel hozzájárulnak a betegek életminőségének javításához/.

Javaslattétel olyan új utak, és módszerek fejlesztésére, melyek segítik a komplex betegellátást.

GYÓGYÍTHATATLAN BETEGEK LELKI TÁMOGATÁSA, AVAGY A GRACE ÉS GLÓRIA C. FILM ELEMZÉSE EGY ÖNKÉNTES SZEMSZÖGÉBŐL

Kékes Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar

Előadásomban a Grace és Glória című film két hősnőjének gyászban különös módon összefonódó kapcsolatát, s azon keresztül a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő ember támogatásának mind hatékonyabb lehetőségét kívánom bemutatni. Feltáró munkám során a dokumentumelemzés, illetve a kvalitatív szöveg- és vizuális anyag analízist alkalmaztam, a releváns szakirodalmi háttérrel összekapcsolva. A történetben a haldokló Grace és az egy évvel korábban kisfiát elveszített Glória kimondhatatlan fájdalmak terében találkoznak és engedik lassan felszakadni az eltemetett érzéseket, mely végül mindkét szereplőt közelebb viszi a helyzetükkel való megbékéléshez, az elmúlás természetességének elfogadásához. Ám milyen üzenetet is hordoz a film – egy önkéntes számára? „Drágám, nem azért van velem, hogy kihúzzon a bajból, hanem, hogy segítsen meghalni!” – emlékezteti Grace a fiatalabb nőt. A kísérés nagy tisztesség, osztozni egy másik emberi lény földi létének utolsó percében: kegy. A film csodás szimbólumokon keresztül, a nonverbalitásban rejlő erő fokozódó jelentőségére rávilágítva tárja elénk a folyamatot. Prezentációmban ennek alanyi értelmezését tárom a résztvevők elé az emberség és professzió oldaláról.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓÜLÉSEK

II. Növekedés a gyászban, poszttraumás személyiségfejlődés

Üléselnök: **Singer Magdolna, Dr. Zana Ágnes**

JÖTTEM IS, MEG NEM IS, HOZTAM IS, MEG NEM IS ...

Poszttraumás személyiségfejlődés perinatális gyász esetében

Singer Magdolna

Napfogyatkozás Egyesület

A perinatális gyász első szakaszán túljutva a veszteséget elszenvedett személyek gondolkodásának fókuszába az 'értelem' megtalálására tett erőfeszítések kerülnek. („Miért pont velem/velünk történt ez?” „Mit tettem/nem tettem jól?” stb.) Mivel ez az 'értelem' nem pusztán a magzat, újszülött halálának orvosi értelemben bekövetkezett okára, hanem mély lélektani és spirituális okok keresésére is irányul, ennek az értelemnek a „megtalálása” nem csupán a megnyugvás, hanem a poszttraumás növekedés (PTN) lépcsőfokává válik. A PTN nem a veszteség közvetlen következménye, hanem az azt követő kognitív feldolgozás eredménye. Előadásomban a gyermeküket elveszített szülőkkel folytatott beszélgetéseim PTN-re vonatkozó tapasztalatait osztom meg.

ÉLETÚTON, AVAGY A KRÍZIS KÉT ARCA

Beszámoló egy önismereti csoport tanulságairól

Kékes Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar

Előadásomban pedagógusképzésben részt vevő hallgatók komplex művészeti terápiás önismereti csoportjának tanulságairól nyújtok áttekintést, kvalitatív módszertant alkalmazva. Életutunkon több olyan periódus áll előttünk, mely fejlődési krízisek idején a bennünket ért élmények fokozott hatást gyakorolnak személyiségünk további fejlődésére. Az ilyenkor sérülékenyebb egyén számára

fontos, milyen előzetes tapasztalatoknak van birtokában, s azokat mi módon értelmezi. „A veszteség többarcú fogalom. Valóságos, elővételezett, jelképes, sőt elképzelt is lehet” (Csabai – Molnár, 2009, 174. oldal). Életünk során képessé kell váljunk arra, hogy időről-időre elengedjünk dolgokat, számunkra fontos embereket, s tovább növekedhessünk. Az önismereti műhely olyan lehetőséget biztosított a fiatalok számára, amelyen keresztül jobb rálátást nyerhettek maguk és társaik működésére, így pályájuk során remélhetjük, hatékonyabb segítőkkel válnak majd. A program a fiatal felnőttkorú résztvevőkkel - eddig megélt életútjuk állomásain, mint hídon közösen átkelve – tárta fel a krízis két arcát: a veszteséget és esélyt. Prezentációmban ezen fázisok jellegzetességei és a művészetterápiás munka gyakorlati tapasztalatai kerülnek összefoglalásra.

LEHET-E EGY ANYA BOLDOG GYERMEKEI ELVESZTÉSE UTÁN?

A gyászfeldolgozás során megélt személyiségfejlődés,
érési folyamat bemutatása

Makray Krisztina

Napfogyatkozás Egyesület

Előadásomban szó lesz arról, hogyan tud a javunkra válni egy adott tragédia, veszteség. Ehhez nagy bátorságra van szükség, hogy szembenézzünk önmagunkkal. A súlyos veszteség olyan mérőföldkő lehet az ember életében, mely nem engedi elodáznia azt, hogy az önismeret útjára lépjen. Ha ez sikerül, s állhatatos mindennapi munkává válik, a halál, a veszteség elfogadásának a tükrében megtanulunk valóban élni, és az emberben és körötte letisztulnak a dolgok. Ezt az érési folyamatot kisgyermekeim tragikus elvesztése következtében megélt gyászfolyamatomon keresztül mutatom be.

„Utolsó leheletemmel is köszönöm a sorsnak, hogy ember voltam és az értelem egy szikrája világított az én homályos lelkemben is. Láttam a földet, az eget, az évszakokat. Megismertem a szerelmet, a valóság töredékeit, a vágyakat és a csalódásokat. A földön éltem és lassan felderültem. Egy napon meghalok: s ez is milyen csodálatosan rendjén való és egyszerű! Történhetett velem más, jobb, nagyszerűbb? Nem történhetett. Megéltem a legtöbbet és a legnagyobbat, az emberi sorsot. Más és jobb nem is történhetett velem.”

Márai Sándor

BEMUTATKOZIK A GYÓGYULÁS A GYÁSZBÓL MAGYAR KÖZPONT

Dr. Sarungi Emőke, Herke Dahlgren Andrea

Gyógyulás a Gyászból Magyar Központ

Előadásunkban a *Gyászfeldolgozás Módszere*TM magyarországi tapasztalatait szeretnénk megosztani. Az eltelt 2,5 év során a workshopok kb 100 résztvevője megtapasztalhatta, hogy a halálesetek és más fontos érzelmi veszteségek okozta gyász helyes információk felhasználásával és a módszer cselekvésprogramjának segítségével feldolgozhatóvá válik.

A *Gyászfeldolgozás Módszere*TM az USA-ban született a hetvenes évek közepén, azóta világszerte elterjedt, és most Magyarországon is elérhető. John W. James és Russell Friedman az amerikai Grief Recovery Institute alapítói és a Grief Recovery Handbook című nagy sikerű könyv szerzői. A könyvet magyar nyelven Gyógyulás a Gyászból címmel jelentettük meg 2011 nyarán és a Gyógyulás a Gyászból Magyar Központ az eredeti intézet példáján és azzal szorosan együttműködve munkálkodik a gyászolók segítésén, és a módszer terjesztésén.

GYÁSZOLNI AZ ÉLŐT – A MEGELŐLEGEZETT GYÁSZMUNKA A FÉRFIAK VESZTESÉG-FELDOLGOZÁSÁBAN

Édes Tünde¹, Kerekes Zsuzsanna²

Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány¹

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza Hospice osztály²

Tanulmányunkban azt tekintjük át gyakorlati szempontból egy esetbemutatáson keresztül, hogyan hat a férfiak életének, jóllétének alakulására a családtag terminális állapota, ápolása.

Különböző szakirodalmak alapján igyekszünk ízelítőt adni a férfiak pszichés állapotának jellegzetes változásairól.

A nemi szerep-elvárásokkal rendelkező, gyászmunkával szembesülő emberek pszichés jellemzőinek bemutatására tettünk kísérletet. A gyászmunka kifejezés a gyász fájdalmának mélységét nem tükrözi. A helyzetet nehezíti, hogy a tradicionális férfi-viselkedés még elvárás a társadalom, a környezet részéről. A nemi szerepek különbözősége azonban a fájdalom érzésekor nem választható ketté.

A férfiak az ápolás, a gondoskodás, a féltés, a másikért való tenni-akarás során képesek elrugaszkodni a sztereotípiáktól. Az anticipációs gyászfolyamat során azonban a munkába való menekülés természetes kísérője fájdalomnak. Ez a tendencia pedig a veszteség bekövetkezte után is követhető és megakadályozhatja a folyamat lezárását. Ők azok, akik minimális segítséget fogadnak el ezzel kapcsolatban.

A SEGÍTŐK GYÁSZÁ

Kerekes Zsuzsanna

Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza,
Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány

134 krónikus beteg vagy idősek ellátásában dolgozó „segítő” (ápoló, szociális gondozó, szociális munkás és mentálhigiénés szakember) személyes veszteségélményét tartalmazó írásos beszámolóját tekintettük át. Ennek a tapasztalatait foglalja össze előadásunk. A segítők egy négynapos továbbképzés keretén belül információkat kaptak a krónikus betegségek kapcsán megjelenő veszteségekről és veszteség-feldolgozási stratégiákról, a halálról és életvégi döntésekről. A képzés felépítése alkalmazkodott a szakemberek által jelzett problémahelyzetekhez, amelyekre vonatkozóan a mindennapi munka során nem rendelkeztek megfelelő szakmai iránymutatásokkal és ezért bizonytalanságot váltottak ki bennük. Helyzetgyakorlatok, videó segítségével információkat és tapasztalatokat szerezhettek, a veszteség feldolgozásban segítséget jelentő szakmai irányelvekről, kompetenciákról. A továbbképzés záró napján lehetőségük volt négy szemközti helyzetben személyesen kérdéseket feltenni, visszajelzést adni, számukra problémás helyzeteket megbeszélni, melyet írásba is foglalhattak. A megjelenő kérdések, érzések azonban nem a szűk értelemben vett szakmai nehézségekre vonatkoztak, hanem a saját, személyes, többségében elakadt

gyászfolyamataikra. A segítők a továbbképzés kapcsán arról számoltak be, hogy átgondolták addigi élettörténetüket, számvetést készítettek, és gyakran évtizedek óta feldolgozatlanul hagyott veszteségélményeikkel szembesültek. Mindamellet, hogy a képzés anyaga tematikusan és szigorúan segítő-segített helyzetre vonatkozott professzionális kontextusban.

A segítők 90%-a arról számolt be, hogy nagyon intenzív veszteség feldolgozás kezdődött meg, vagy zajlott le a képzési idő átlagos 3 hete alatt. Ráeszméltek, hogy betegekkel szembeni elzárkózásuk vagy túlzott bevonódásuk hátterében többnyire saját megdolgozatlan élményük állt.

Előadásunk, a segítők által a képzés során írásban dokumentált, személyes gyászfeldolgozással, azok élményeivel és továbbképzésekben, szupervízióban hasznosítható tapasztalataival foglalkozik.

POSZTEREK

A posztersétát vezeti: **Banai Jolán, Gyura Barbara**

„SZERETNÉK ... CSAK EGY SEGÍTŐ KÉZZÉ LENNI, MELY TESZI AZT, AMIT TEHET ...”

- önkéntes segítő csoportok jelenléte
a kórházi hospice szemléletű gondozásban -

Patócs Anita, Simonné Vincze Mária, Gliedné Tillmann Erzsébet

Tolna Megyei Balassa János Kórház,
„Méltósággal az út végén” Hospice Alapítvány

Mivel az 1007 ágyas Tolna Megyei Balassa János Kórház területén nincs befogadott hospice osztály vagy részleg, ezért a kórház és a „Méltósággal az út végén” Hospice Alapítvány közös döntése alapján szervezte meg az önkéntesek bevonását a hospice szemléletű betegellátásba.

Bár 2011. az európai önkéntesség éve volt, kórházunkban már 2004 őszétől működik az önkéntes szolgálat. Ennek létrehozásával célunk volt olyan laikus segítői csoportok bevonása a végstádiumú-, daganatos betegek gondozásába, melyek a hospice szemléletű ellátásnak aktív tagjaivá válva, hatékony segítséget nyújtanak betegeink mindennapjaiban. Továbbá önkénteseink a hospice szemlélet lokális terjesztésének is tevékeny képviselői.

Egy folyamaton keresztül szeretnénk ismertetni, hogy laikus segítőket - a kiterjedt önkéntes toborzást követő komplex képzés által - miként integráltunk egy kórházi rendszerbe, s hogy váltak azok a hospice szemléletet követő, terjesztő, megbízható segítőként a kórházi élet mindennapos résztvevőivé.

Önkénteseink jelenléte, - ahogy ezt a poszteren statisztikai számok tükrében is ábrázoljuk -, egyik színfoltja lett a kórházi betegellátásnak.

Hisszük, hogy a fluktuáció ellenére is hasznos a hospice szemléletben dolgozó önkéntes szolgálat működése kórházunkban, kollégáink visszajelzései, de mindenekelőtt betegeink visszacsatolása ad erről tanúbizonyságot.

ÉRINTSD MEG A SZIVÁRVÁNYT – A MAGYAR GYERMEKHOSPICE HANGJA

Gieth Krisztina, **Dr. Benyó Gábor**, Gyura Barbara

Dóri és Tábita Gyermekhospice Házak

Poszterünk célja a frissen alakult magyarországi gyermekhospice ellátás megismertetése és a két gyermekhospice ház bemutatása.

Bár Magyarországon évtizedekre visszamenő hagyományai vannak a palliatív és hospice ellátásnak, a terminális gyermekbetegek ellátását mostohagyermeknek is lehetett tekinteni. Európában 2006-ban Trentóban dolgozták ki a gyermek-palliatív és hospice ellátás Európai standardjait. 2010 tavaszán szervezte meg a Szemem Fénye Alapítvány Pécsen az első magyarországi nemzetközi gyermekhospice konferenciát és indította el ezzel a magyarországi gyermekhospice fejlődését.

2011 májusában Pécsen, Dóri Ház, majd 2011 szeptemberében Törökbálinton, Tábita Ház, nyitotta meg kapuit az első két magyar gyermekhospice. Fanatikus szervezők, elkötelezett mecénás, csupa szív munkatársak, lelkes önkéntesek és meghatott felajánlók éltetik a bennük zajló munkát.

Bár kevés idő telt el és az ismertség és az elfogadás hiánya is korlátozta munkánkat, mégis már számos gyermeknek és családjának tudtunk mentesítő szolgáltatás keretében megkönnyebbülést nyújtani és már mindkét házunkban távozott el gyermek békében, tiszteletben. Számos betegséggel ápolunk nagyon különféle állapotú betegeket és tanultuk, tanuljuk mellettük saját munkánk nehézségeit és érezzük át az ellátás szépségét.

„FOGD A KEZEM”

Gyermek otthonápolás, együtt a családdal

Dr. Gergely Anita, **Dobai Annamária**, Farkas Gáborné

Magyar Hospice Alapítvány

A Magyar Hospice Alapítvány 2010. őszén indította el a „Fogd a kezem!” gyermek otthonápolási programot. Célunk a terminális állapotú, onkológiai és az életet veszélyeztető betegségben szenvedő gyermekek otthoni ellátása, valamint a hosszú

ideig kórházi kezelésben részesült betegek adaptációjának elősegítése. A programban a felnőtt ellátáshoz hasonlóan multidiszciplinális team segíti a családokat, természetesen e korosztályra specializálódott szakemberekkel. Célunk a budapesti gyermekkórházakkal és gyermekorvosokkal megismertetni a programot, hogy minél több rászoruló család tudomására juthasson az otthonápolás lehetősége.

CSAK EGY MONDAT...

Kerkai Gyuláné

Mónika Otthonápolási és Hospice Szolgálat

Az ezredfordulón kezdtem ismerkedni a hospice elméleti, gyakorlati kérdéseivel.

Lelkemet megviselő sorsok, események vettek körül, ami akaratlanul is egy gondolatot gerjesztett: SEGÍTENI!

A végstádiumban lévő daganatos betegek mikroszintű problémája a családban, makroszintű a társadalomban. Mi lehet a híd?

Csak egy mondat, ami az előadásomban majd többször elhangzik.

A LÉGZÉS MINT TERÁPIÁS LEHETŐSÉG A GYÁSZBAN

Bálint Csilla

Napfogyatkozás Egyesület

Célom, hogy, a gyász és halál témája a mindennapi élet részévé váljon az emberek életében. Tudatosan készülhetünk veszteségeinkre, de sokszor verbális úton nem jutunk el az igazsághoz. A légzésintézetben / A TPLI az International Breathwork Foundation tagja/

Dr. Komin vezetésével megtanultam, hogy a légzéssel milyen módon tudom segíteni másokat a gyászfolyamataikban. A megtanult technikák között van a

Vivation légzés – megtanítja, hogyan kell felhasználni minden érzésünket az életünk kreatívva tételéhez, a

Rebirthing légzés – a születési trauma feldolgozását segíti, és a

Holotrop légzés – transzcendens tapasztalatokon keresztül pozitívan befolyásolja a személyiség változását.

A különböző tudatállapotok megtapasztalása segíti az önmagunk mélyebb megismerését, ami a teljesebb élethez vezető út lehet. A halál az élet része csak ennek figyelembevételével, megértésével élhetünk teljes, boldog életet.

Stanislov Gróf 30 éves holotrop légzéssel végzett kutatásának eredménye, hogy a halállal való élményszerű találkozás automatikusan spirituális nyitást eredményez, az ember felfedezheti önmaga és a létezés rejtett dimenzióit.

A légzésterápia fontos gyógyító hatással bír és izgalmas fejlődési lehetőség van benne. Megoldásokat ad a halállal, gyásszal kapcsolatos jelenségekre is, segíti a testi és lelki problémák finom megoldását.

VALAMI MOZDULNI, ELINDULNI LÁTSZIK ...

szemléletváltás az elmúlással kapcsolatban

Buda Katalin

Keleti mozgás- és masszázsterapeuta

Három gondolat-ébresztő témát választottam, amelyek általános érvényűek és nagy hatással vannak az életünk alakulására.

Az első: A gondolat, a szó ereje hatalma, amely harmóniát, de káoszt is hozhat az életünkbe. A második: A duális gondolkodás, amely a Forrástól, Teremtő Erőtől, Istentől - értelmezze ki-kí a saját hitvallása szerint - való elszigetelődésünk oka.

A harmadik: A spiritualitás, a spirituális fejlődés, a spiritualitás gyakorlatba való átültetése. Merthogy az utóbbi években ezt a kifejezést egyre gyakrabban használják, de úgy tűnik, nem született rá egy mindenki által elfogadott definíció.

Bízom benne, hogy ezek a magvak, amelyeket most elültetek életképes csírává, majd a szellem fejlődésének erős hajtásává fakadnak. De mindannyian tudjuk, hogy önmagában a mag életképtelen. Ahhoz, hogy kicsírázzon, kell a természet ereje.

Vajon Te, aki nap, mint nap találkozol az elmúlással, engeded-e, hogy megérintsen a változás szele?

Bízom abban, hogy ezek a gondolatok nyomot hagynak a lelkedben, s egy napon azt érzed, hogy az önmagadon végzett munkálkodás eredményeként egy csodálatos belső változás részese lettél.

A HOSPICE TEAM KAPCSOLATRENDSZEREI NAPJAINKBAN

Marosvári Sarolta

Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon

Kutatásom célja, hogy felmérjem a miskolci Erzsébet Hospice Otthon és Alapítvány illetve házigondozás kapcsolatát a háziorvosokkal.

A hospice mindenki számára kihívásokat jelent. A fejlődés és a területi kihasználtság vagy lefedettség mindenkinek a célja és érdeke. A távoli és eldugott településeken élőknek is segítséget kell nyújtanunk, olykor embert próbáló nehézségek árán is. Szembesülnünk kell az egészségügyben, oly sokat emlegetett orvos és nővér hiánnyal.

Feladatunknak tekintjük a fejlődés előmozdítását ebben a válságos időszakban. Ez alatt értendő az együttműködések megerősítése és új kapcsolatok teremtése. A háziorvosok és a hospice ellátás közötti jó együttműködés nem kerül pénzbe és a betegek és hozzátartozóiknak is hasznára, válik.

Hatékony programokat kell kidolgozni, annak érdekében, hogy az ellátás ne kerüljön veszélybe. Itt az ideje a kapcsolati rendszerek hatékony működtetésének.

A hospice-okban dolgozóknak különösen jó kapcsolatot kell ápolniuk nem csak a társaikkal és a betegekkel, hanem a hozzátartozókkal és a háziorvosokkal is.

Természetesen nagyon fontos, hogy a Hospice ismert legyen egy adott területen, de ennél még fontosabb, hogy elismert is legyen.

A kapcsolati rendszerek felmérését kérdőívekkel végeztem el, mely a Miskolc vonzáskörzetében lévő háziorvosoknak osztottunk ki.

A vizsgált időszak: 2012. 02. 01. - 2012. 03. 01.

A kutatás eredményeként beszámolok az EHO és EHA ellátás kapcsolati rendszereinek az állapotáról, a lehetséges fejlesztésekről, a háziorvosokkal való együttműködés előmozdításáról, a hospice ellátás ismertségének felméréséről, és az adott terület lefedettségéről.

FÁJDALMAS SEBEK KÖTÖZÉSÉNEK KIHÍVÁSAI A MINDENNAPOS ÁPOLÁSBAN

Leba Attila

Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon

Ellátásunk körébe tartozó betegek körében éves szinten mindegy 2-3%? előforduló probléma a kitörő vagy roncsoló tumoros sebek. Előfordulási helyük alapján gyakori probléma, hogy a gondos és figyelmes kezelés ellenére a legújabb szakmai irányelvek betartása mellett is fájdalmas a kötözés. Betegünk fájdalmai miatt fél a kötözéstől még akkor is, ha tudja, hogy utána sokkal kellemesebb lesz a napja. Ez rontja a beteg életminőségét, a beteg - ápoló viszonyban pedig alapvető, hogy bizalmi kapcsolat alakuljon ki, mely során a beteg támaszkodik a kapcsolat során kialakult bizalomra. A fájdalom miatt nehezen alakul ki az, az optimális kapcsolat mely szükséges ahhoz, hogy a mindennapok nehézségei között az ápoló beavatkozásait, tanácsait megfogadja a beteg.

Az elmúlt években az osztályunkon és az otthonában ellátott betegeink körében is sokféleképpen próbáltuk a problémát megoldani. Szisztémás fájdalomcsillapítás, lokálisan ható fájdalomcsillapítók használatával, kisebb nagyobb sikerekkel.

Az előadó eset tanulmányon keresztül szeretné bemutatni azt az utat melyen keresztül eljutottunk oda, hogy Team munkában, a tudásunk, kreativitásunk felhasználásával a legfájdalmasabb sebek kezelése is elviselhető, de legfőképp fájdalom mentes legyen betegünk részére.

NÉVMUTATÓ

Dr. Bagdy Emőke	6, 13
Banai Jolán	7, 45
Dr. Barabás Katalin	33
Bálint Csilla	7, 47
Dr. Benyó Gábor	2, 6, 7, 14, 15, 46
Dr. Boga Bálint	6, 16
Dr. Borbényi Erika	9, 35
Buda Katalin	7, 48
Czompa Diána	8, 28
Csatáriné Varga Zsuzsanna	7, 21
Dr. Csikós Ágnes	2, 6, 8, 14, 30
Deszticsné Nagy Katalin	7, 20
Dobai Annamária	7, 46
Dombóváriné Bóhm Erzsébet	9, 36
Dulibán Judit	8, 26
Dr. Ellen Csikai	36
Édes Tünde	10, 42
Farkas Gáborné	46
Farkas Kinga	8, 27
Ferdinandy Nóra	7, 19
Dr. Gergely Anita	46
Gieth Krisztina	46
Gliedné Tillmann Erzsébet	8, 9, 24, 37, 45
Golovics Petra Anna	8, 26, 29
Dr. Gődény Mária	2
Gyura Barbara	7, 45, 46
Dr. Hegedűs Katalin	2, 6, 11, 26, 29, 33
Henczi Eszter	26
Herke Dahlgren Andrea	42

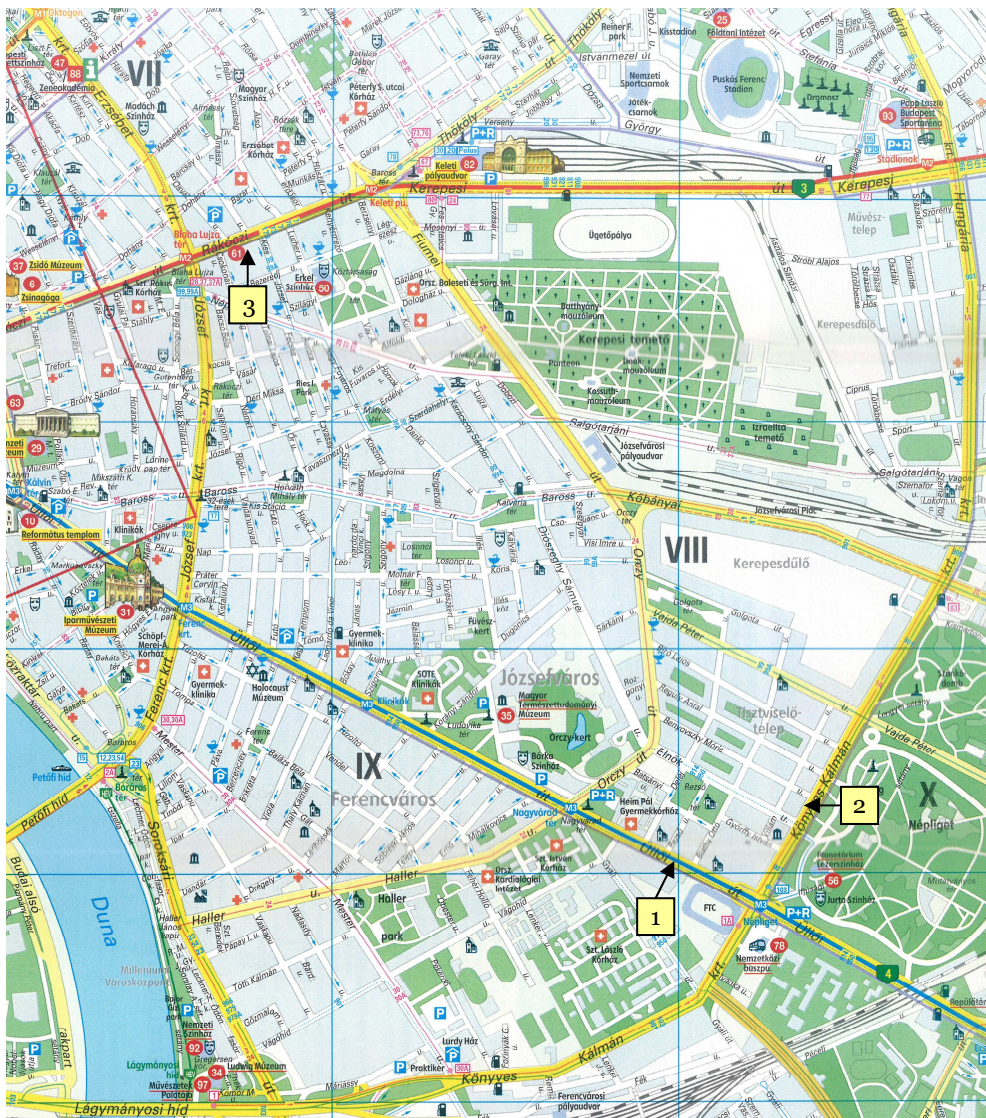
Horváth Anita	36
Dr. Hódi Zsuzsanna	2, 8, 23
Dr. Kegye Adrienne	2, 9, 31, 32
Kerekes Zsuzsanna	10, 42, 43
Kerkai Gyuláné	7, 8, 25, 47
Kékes Szabó Marietta	9, 10, 39, 40
Dr. Kirchfeld Ágnes	25
Kocsis Ildikó	36
Dr. Konkoly-Thege Barna	26
Leba Attila	7, 50
Limpár Imre	26
Lukács Miklós	2, 7, 18
Makray Krisztina	10, 41
Marosvári Sarolta	7, 49
Dr. Molnár Mária	9, 35
Monostori Dóra	9, 33
Morvai Tünde	8, 23
Munk Katalin	2
Dr. Muszbek Katalin	2, 6, 11
Mújdricza Ferenc	8, 27
Nógrádi Csilla	21
Patócs Anita	7, 45
Patyán László	9, 36
Dr. Pilling János	9, 28, 31
Polányi Beatrix	7, 19
Dr. Ruzsa Ágnes	2, 25
Dr. Sarungi Emőke	10, 42
Dr. Schaffer Éva	8, 25
Schaffer Judit	1, 2, 6, 7, 8, 11, 19, 26
Dr. Simkó Csaba	2, 6, 12, 14, 16
Simonné Vincze Mária	9, 38, 45

Singer Magdolna	10, 40
Szigeti Edit	7, 18
Dr. Szócska Miklós	2
Sztrancsik Dóra	33
Szy Ildikó	8, 23
Dr. Telekes András	6, 8, 17, 30
Dr. Zana Ágnes	2, 8, 9, 10, 26, 33, 40

JEGYZET OLDAL

JEGYZET OLDAL

JEGYZET OLDAL



1

Tulip Inn Budapest Millennium***
(a kongresszus helyszíne, 1089 Budapest, Üllői út 94-98.)

2

Hunguest Hotel Platánus***
(1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 44.)

3

Novotel Budapest Centrum Café Palace Étterem
(gálavacsora helyszín, 1088 Budapest, Rákóczi út 43-45.)



ÉLET A HALÁL ELŐTT

„NEM AZ A KÉRDÉS, HOGY MEGHALUNK-E,
HANEM AZ, HOGYAN HALUNK MEG.”

2012. március 30. 17.30 óra

Tulip Inn Budapest Millennium*+**
Millennium terem
(1089 Budapest, Üllői út 94-98.)





NOVOTRADING MEDICAL

1137 Budapest, Szt. István krt. 18. T: 237-1150, Fax: 329-3889

E-mail: info@nmedical.hu Web: www.nmedical.hu

ANTIDEKUBITUSZ MATRAC INKONTINENCIÁS MATRACVÉDŐ HUZAT

MEDI-CE Antidekubitusz matrac

A MEDI-CE antidekubitusz matrac felső rétege hőre érzékeny, **viszkoelasztikus** habanyagból készül, mely speciális tulajdonságának köszönhetően felveszi használójának anatómiai alakját. A viszkoelasztikus réteg hideg habból készült nagy rugalmasságú hordozórétegen helyezkedik el. A két réteg ideális kombinációjának eredménye az antidekubitusz megelőzésére kiválóan alkalmas szendvics szerkezetű MEDI-CE matrac, mely hosszú élettartamú, karbantartást, energiaforrást nem igényel.



A MEDI-CE antidekubitusz matrac használata 140 kg testsúly határig javasolt.

A matracot cipzáras, kifejezetten gyógyászati célra kifejlesztett, modern, higiénikus, légáteresztő és vízzáró (inkontinencia) **matrac huzattal** látjuk el. A huzat anyaga lángálló,

fungisztatikus, elasztikus (x-y irányú rugalmassága azonos), 95 °C-on mosható, alkohol tartalmú tisztítószerrel és fertőtlenítőszerrel tisztítható. A huzatok egyedülálló antibakteriális **Ultra-Fresh** kezeléssel kerülnek gyártásra, amelynek hatása 25-30 mosásig gyárilag garantált, utána az Ultra-Fresh kezelés megismételhető.

Termékeink között szerepelnek, úgy nevezett MEDI-CE kényelmi kiegészítők is (végtagrögzítő párna, nyakpárna, kézpárna, ülőgyűrű), mely eszközök használatával a helyzet/pozíció változtatás kényelmesebbé, könnyebbé válik.

