

ABSZTRAKTOK

A segítő kapcsolat pszichológiája

Csog Blanka

Klinikai szakpszichológus

Karolina Kórház Mosonmagyaróvár,

Harris Egészségügyi Szolgálat

Kulcsfogalmak:

Bizalom, empátia, hiteles jelenlét, határok, verbalitás, nonverbalitás, önvédelem,

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az előadás célja, hogy bemutassa a segítő kapcsolat pszichológiai alapjait, a hatékony kommunikáció eszközeit, valamint azokat a készségeket, amelyek hozzájárulnak a betegközpontú, méltóságteljes ellátáshoz. Emellett kitér arra is, hogyan őrizhetik meg a segítő szakemberek saját lelki egyensúlyukat és hogyan előzhető meg a kiégés. Az ellátás alapja nem csupán a magas színvonalú szakmai tudás, hanem az a biztonságot nyújtó, támogató kapcsolat is, amely a beteg, a hozzátartozók és az ellátó szakemberek között kialakul.

Vizsgálati anyag és módszer:

A betegellátás alapja nem csupán a magas színvonalú szakmai tudás, hanem az a biztonságot nyújtó, támogató kapcsolat is, amely a beteg, a hozzátartozók és az ellátó szakemberek között kialakul. A segítő kapcsolat lehetőséget teremt arra, hogy a beteg meghallgatásra találjon, megőrizhesse méltóságát, és ne érezze magát egyedül élete nehéz időszakában. A betegellátásban előforduló kommunikációs helyzetek, esetpéldák, a segítő kapcsolat pszichológiai alapjai. Az előadás interaktív, eset ismertetés, feldolgozás.

Eredmények: A résztvevők megismerik a segítő kapcsolat pszichológiai alapjait, fejlesztik empátikus kommunikációs készségeiket, és képesek lesznek tudatosabban kialakítani és fenntartani a bizalmi kapcsolatot a beteggel és hozzátartozóival.

Következtetés:

A segítő kapcsolat minősége meghatározó a betegellátás eredményességében. Az empátikus kommunikáció, a hiteles jelenlét és a bizalom hozzájárul a beteg és hozzátartozók lelki biztonságához, valamint a méltóságteljes ellátáshoz. A pszichológiai ismeretek a szakemberek mindennapi munkájának nélkülözhetetlen részét képezik, segítik a konfliktusok elkerülését, megoldását, a határok betartását, az önvédelmet is és a kiégés megelőzését.

Mobilizáció és / vagy gyógytorna?

Kompetencia határok az otthonápolásban

Konkolyné Zagyi Gabriella

gyógytornász

Maros Pelion Otthoni Szakápolási Szolgálat,
Budapest

Kulcsfogalmak:

mobilizáció, ápolás, gyógytorna, kompetencia

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthoni szakápolás két nagy területe a szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás. Az előzőbe nagyon sok tevékenység tartozik bele, így a 8 -as kód alatt futó mobilizáció is. A szakápolás ápolói tevékenységhez kötött, azt csak olyan személy végezheti, aki rendelkezik ilyen képesítéssel. A szakirányú terápiás szolgáltatás 11-es kód alatt fut, csak gyógytornász végzettséggel rendelkező szakember végezheti. De a gyakorlat mit mutat? Sokszor az elrendelésben, kivitelezésben érintett szakemberek sincsenek teljesen tisztában azzal, hogy, melyik tevékenységet ki végezheti, hol vannak a kompetencia határok.

Vizsgálati anyag és módszer:

A törvényi háttér tehát egyértelműen rendelkezik arról, hogy ki milyen végzettséggel milyen tevékenységet láthat el. Jelenleg azonban nincs mindenki által elfogadott definíciója a mobilizációnak. A mobilizáció (ápolói és

gyógytornász kompetencia) olyan tevékenységet jelent, amely célja, hogy megakadályozza a fekvésből adódó szövődményeket (decubitus, pneumonia, trombózis, obstipáció, ízületi merevség), mint pl. hely- és helyzetváltoztatás gyakorlása, adott esetben gyógyászati segédeszközök alkalmazása (a team tagjaival, segítőkkel egyeztetve). A mobilizálás (ütemét, lépéseit) orvosi javaslatra, az orvos utasításait betartva végezhető.

Eredmények:

Mit jelent a gyógytorna (kizárólag gyógytornász kompetencia)? A gyógytorna (mozgásterápia) a fizioterápia egyik legfontosabb, specifikus ága, amely gyógyító céllal alkalmazott, tudatos és ellenőrzött mozgást használ fel. Célja a mozgásszervi, idegrendszeri vagy belgyógyászati megbetegedések megelőzése, kezelése, valamint a károsodott funkciók helyreállítása. A gyógytorna a páciens állapotára szabott, szakképzett gyógytornász (fizioterapeuta) által irányított folyamat.

Következtetés:

Mi történhet akkor, ha az elrendelőorvos gyógytorna helyett mobilizációt rendel el és a szakápoló nem a kompetenciájának megfelelően jár el: nem megfelelő terhelési szint, kompenzációs mozgások erősítése, sérülésveszély és a célzott, személyre szabott terápia elmaradása. Mikor legyen tehát mobilizáció és mikor gyógytorna? Ha a javaslatot tevő orvos gyógytornát kér, gyógytornászt kell a pácienshez küldeni. Ez nem helyettesíthető az általános mobilizációval, mivel az akár egészségkárosodáshoz is vezethet. Bár a mobilizáció területén vannak átfedések a két szakápolási tevékenység között a két kompetencia nem helyettesíthető egymással.

Fájdalomcsillapítás és funkciójavítás az otthoni rehabilitációban – klinikai utánkövetési eredmények CSET® terápia alkalmazásával

Molnár Csilla

rehabilitációs terapeuta, fizioterápiás asszisztens
Benyovszky Orvosi Központ, Budapest

Kulcsfogalmak:

mobilizáció, ápolás, gyógytorna, kompetencia

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthoni szakápolás két nagy területe a szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás. Az előzőbe nagyon sok tevékenység tartozik bele, így a 8 -as kód alatt futó mobilizáció is. A szakápolás ápolói tevékenységhez kötött, azt csak olyan személy végezheti, aki rendelkezik ilyen képesítéssel. A szakirányú terápiás szolgáltatás 11-es kód alatt fut, csak gyógytornász végzettséggel rendelkező szakember végezheti. De a gyakorlat mit mutat? Sokszor az elrendelésben, kivitelezésben érintett szakemberek sincsenek teljesen tisztában azzal, hogy, melyik tevékenységet ki végezheti, hol vannak a kompetencia határok.

Vizsgálati anyag és módszer:

A törvényi háttér tehát egyértelműen rendelkezik arról, hogy ki milyen végzettséggel milyen tevékenységet láthat el. Jelenleg azonban nincs mindenki által elfogadott definíciója a mobilizációnak. A mobilizáció (ápolói és gyógytornász kompetencia) olyan tevékenységet jelent, amely célja, hogy megakadályozza a fekvésből adódó szövődményeket (decubitus, pneumonia, trombózis, obstipáció, ízületi merevség), mint pl. hely- és helyzetváltoztatás gyakorlása, adott esetben gyógyászati segédeszközök alkalmazása (a team tagjaival, segítőkkel egyeztetve). A mobilizálás (ütemét, lépéseit) orvosi javaslatra, az orvos utasításait betartva végezhető.

Eredmények:

Mit jelent a gyógytorna (kizárólag gyógytornász kompetencia)? A gyógytorna (mozgásterápia) a fizioterápia egyik legfontosabb, specifikus ága, amely gyógyító céllal alkalmazott, tudatos és ellenőrzött mozgást használ fel. Célja a mozgásszervi, idegrendszeri vagy belgyógyászati megbetegedések megelőzése, kezelése, valamint a károsodott funkciók helyreállítása. A gyógytorna a páciens állapotára szabott, szakképzett gyógytornász (fizioterapeuta) által irányított folyamat.

Következtetés:

Mi történhet akkor, ha az elrendelőorvos gyógytorna helyett mobilizációt rendel el és a szakápoló nem a kompetenciájának megfelelően jár el: nem megfelelő terhelési szint,

kompenzációs mozgások erősítése, sérülésveszély és a célzott, személyre szabott terápia elmaradása. Mikor legyen tehát mobilizáció és mikor gyógytorna? Ha a javaslatot tevő orvos gyógytornát kér, gyógytornászt kell a pácienshez küldeni. Ez nem helyettesíthető az általános mobilizációval, mivel az akár egészségkárosodáshoz is vezethet. Bár a mobilizáció területén vannak átfedések a két szakápolási tevékenység között a két kompetencia nem helyettesíthető egymással.

Rehabilitáció a mindennapokban

Vincze Zoltán Aladárné

ápoló (54)

Érsekivádkert. 2. számú háziorvosi körzet

Kulcsfogalmak:

rehabilitáció, életminőség, multidiszciplináris ellátás, funkcionális függetlenség, betegbiztonság.

Bevezetés / vizsgálat célja:

A krónikus betegek növekvő száma komoly kihívás az egészségügyben. Vizsgálatunk célja annak igazolása, hogy a szakszerű házi betegápolás keretében megvalósuló, egyénre szabott és korai rehabilitáció miként képes hatékonyan helyreállítani a betegek önálló képességét a saját otthonukban, javítva az életminőséget és csökkentve a kórházi függőséget. A demográfiai változások, az idősödő társadalom és a krónikus megbetegedések növekvő száma egyre nagyobb nyomást gyakorol az egészségügyi ellátórendszerre. A kórházi kibocsátást követő otthoni rehabilitáció kulcsfontosságú lépés a betegek funkcionális függetlenségének visszaállításában és az életminőség javításában, miközben jelentősen csökkenti a rehospitalizáció (ismételt kórházi felvétel)

Vizsgálati anyag és módszer:

Kvantitatív, retrospektív kutatásunkban 50 olyan otthonában gondozott beteg adatait elemeztük, akik stroke vagy nagyízületi műtét utáni rehabilitációban részesültek. A funkcionális állapotot a validált Barthel-indexszel mértük fel a program kezdetén, valamint a komplex fejlesztés 12. hetében. Az adatokat leíró statisztikai

módszerekkel elemeztük. Az ellátást gyógytornász, szakápoló és szükség esetén ergoterapeuta koordinálta. A hatékonyságot a Barthel-index (mindennapi tevékenységek önállósága), a vizuális analóg skála(fájdalomszint), valamint szubjektív életminőség-kérdőívek segítségével mértük a program kezdetén, a 6. és a 12. héten.

Eredmények:

A 12 hetes komplex otthoni rehabilitációs program végére a betegek 78%-ánál szignifikáns javulás mutatkozott a mindennapi életviteli tevékenységek (ADL) terén. A kezdeti átlagos Barthel-index érték 45 pontról 72 pontra emelkedett. A gyógytornász és szakápoló által vezetett korai mobilizáció hatására a szövődmények, mint a pneumonia és a mélyvénás thrombosis stb. előfordulása 5%-ra csökkent. A decubitus kialakulásának aránya a preventív protokolloknak és a gondos ápolásnak köszönhetően a kontrollált csoportban teljesen elkerülhetővé vált, igazolva a protokoll sikerét.

Következtetés:

Az otthoni környezetben végzett, multidiszciplináris team által irányított rehabilitáció kiemelkedően hatékony és biztonságos. Nemcsak a fizikai funkciók helyreállítását gyorsítja fel a megszokott pszichés háttér biztosításával, hanem csökkenti a kórházi újrafelvételek számát is. A családtagok edukációja és aktív bevonása kulcsfontosságú a hosszú távú sikerek fenntartásában. Az otthoni szakápolás és rehabilitáció szélesebb körű finanszírozása és integrációja alapvető fontosságú a modern, fenntartható és betegközpontú egészségügyi ellátórendszerben.

A betegellátás fejlesztésének lehetősége: amerikai módszer bemutatása

Marosi Anita

Ápoló BSc

Harris Egészségügyi Szolgálat, Győr

Kulcsfogalmak:

esetmegbeszélés, betegellátás fejlesztése, ápolói ismeretek bővítése, együttműködés

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthonápolási területen különböző szakterületekről érkező ápolók dolgoznak

(sebészet, onkológia, alapellátás, ITO, SBO stb.) Szakmai gyakorlatuk minimum 5 év, tapasztalatuk széleskörű, de, mint a mondás is tartja: jó pap holtig tanul, így az egészségügyi dolgozó is továbbképzéseken vesz részt ennek érdekében. Azonban gyakran előfordulhat/előfordul, hogy olyan kihívással találjuk szembe magunkat, melynek kezelése ismeretlen számunkra, de egy másik területről érkező kolléga / kolléganő számára esetleg nem. A tapasztalataink megosztása, ismereteink bővítése céljából rendszeres (havi) esetmegbeszélések megteremtése célravezető lehetne.

Vizsgálati anyag és módszer:

Munkavégzés közben szerzett saját tapasztalatok. Házi szakápolóként nem csak hospice betegekkel foglalkozunk, hanem egyéb betegségekből, balesetektől, műtétekből adódó ellátást igénylő betegekkel is és így a velük folytatott munka során többértű tapasztalatokat tudunk szerezni, illetve más szakmákkal tudunk kapcsolatokat kiépíteni, mely kapcsolatok fontosak lehetnek a hospice betegek ellátása során is.

Eredmények:

Salzburgban (Ausztria) palliatív-hospice továbbképzésen vettem részt, ahol az egyik legérdekesebb résznek az esetmegbeszéléseket tartottam. Több nézőpontból láthattam egy-egy problémát, ahogy a kollégáim más- más kérdéseket tettek fel, más-más kérdésekre világítottak rá, sokszor olyan megoldást kínálva, ami a saját tapasztalatom alapján nem biztos, hogy eszembe jutottak volna.

Következtetés:

A daganatos betegek otthoni palliatív -hospice ellátásának szükségessége növekszik. Úgy gondolom, hogy esetlegesen havi rendszerességgel megtartott országos (telekonferencia) vagy helyi (személyes) esetmegbeszélések segítségével fejleszteni lehetne a betegellátást, az új belépő kollégák betanítását, új és régi kollégák és saját magunk ismereteinek, látókörének bővítését, szélesítését. Több nézőpontból lehetne egy-egy beteg/család problémáját meglátni és így a segítségnyújtást, támogatást, ellátás minőségét növelni. Külföldi továbbképzésekre jelentkezést ösztönözni lehetne, ahonnan újító, építő jellegű ötletekkel térnének haza a kollégák.

Innováció és egészség egy helyen

Zsenák Veronika

Diplomás ápoló

Uni-Medicampus Kft. Győr

Kulcsfogalmak:

küldetés, stratégia, célcsoport, KPO, innováció

Bevezetés / vizsgálat célja:

A MedTech Campus megvalósítása a Zrínyi utca örökségét folytatva-a gondoskodás a szakmai kiválóság és a közösségi felelősség értékeit új formában viszi tovább. Program célja, hogy a munkavállalók egészségmegőrzését, korai betegséggelismerését és életminőségét hosszú távon támogassa, miközben a szervezet számára mérhető előnyt jelent (csökkenő betegszabadság, növekvő munkahelyi elégedettség, béren kívüli juttatás-kreditrendszer segítségével).

Vizsgálati anyag és módszer:

UMC Kft. elindította az Egyetemi munkavállalók számára kialakított komplex egészségügyi szűrőcsomagját, amely mintegy 1.800 fő számára biztosít térítésmentes, rendszeres egészségügyi szűrést. A program két pillérre épül: szűrővizsgálati alapszolgáltatás, illetve választható vizsgálatok. A kedvezményezés különlegessége, hogy az Egyetem saját egészségügyi szolgáltatója látja el a munkavállalókat. Medtech Campusz épületében és kitelepüléses vizsgálatokkal.

Eredmények:

Szűrővizsgálatokat végző szakszemélyzet arra törekszik, hogy magatartásával, tanácsaival és nem utolsósorban jól szervezett, minőségi munkájával minél inkább kihasználja a szűrővizsgálattal elérhető hasznot, az okozható kár, köztük a szűrés nem kívánatos lélektani mellékhatásait viszont a minimumra korlátozza.

Következtetés:

Összességében a szűrővizsgálati következtetés a betegségek megelőzésének és a korai beavatkozásának a kulcsa, jelentősen növelve a gyógyulás esélyét, ha időben felismernek egy problémát. Idő- és költséghatékony. A vizsgálatok logikusan egymásra épülnek, így egyetlen alkalommal, szervezeten átfogó képet

kaphatunk a dolgozói állomány egészségi állapotáról. Szűrőcsomagok folyamatos megléte mellett még nagyon fontos lenne új ötleteket, programokat megvalósítani. Egészségmegőrző és tudatosságnevelő programok, Komplex vezetőtámogató kontrolling rendszer, Szűrőcsomagok kiegészítése prevencióval, Diagnosztikai központ fejlesztés, a jövő egészségügyi dolgozóinak mentorálása, szakmaközi kommunikáció fejlesztése, multidiszciplináris csapatmunka, a múlt emlékeinek megőrzése.

Változások, innovatív technikák az otthoni szakellátásban - a jövő

Friesz Anna

Egészségügyi szakoktató, felnőttképzési menedzser

MOHE elnök, Harris Egészségügyi Szolgálat Győr

Kulcsfogalmak :

adminisztrációs teher, 24 év szakmai tudás, időráfordítás csökkentése, munkafolyamatok elemzés, digitális megújulás, mesterséges intelligencia

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthoni szakápolás és hospice ellátás adminisztrációja jelentős időráfordítást igényel, miközben a dokumentációs követelmények elvárásai szigorodnak. A papíralapú és részben elavult informatikai megoldások növelik a hibalehetőségeket, valamint csökkentik az egészségügyi szakemberek betegellátásra fordítható idejét. A fejlesztés célja egy korszerű, integrált informatikai rendszer kialakítása volt, amely egyszerűsíti az adminisztrációt, támogatja a NEAK-jelentések elkészítését és növeli a munkafolyamatok hatékonyságát.

Vizsgálati anyag és módszer:

A fejlesztés egy, 2004 óta működő otthonápolási szoftver továbbfejlesztésére épült. A rendszer kialakítása során elemeztük az otthoni szakápolás napi munkafolyamatait, a dokumentációs kötelezettségeket és a felhasználói igényeket. Az új webalapú alkalmazás moduláris felépítésben készült el, amely magában foglalja a betegnyilvántartást, az elrendelő lapok kezelését,

a vizittervezést, a statisztikai kimutatásokat, a NEAK-exportot, mobiltelefonos adatbevitelt, valamint mesterséges intelligenciával támogatott keresési és információs funkciókat.

Eredmények:

Az automatikus adatellenőrzések csökkentik a dokumentációs hibák számát, gyorsítják az elrendelő lapok kitöltését és a NEAK-jelentések elkészítését. A vizittervezés automatizálása, a valós idejű statisztikák és a mobil adatbevitel mérséklék az adminisztrációra fordított időt, miközben növelik az adatok pontosságát. . A Svájci–Magyar Együttműködési Program II. időszakának „Egészségügy és szociális védelem” tématerületén, az SM09-HEP-PC4 jelű, „Otthoni hospice ellátás fejlesztése” című pályázat segíti az informatikai fejlesztést a nyertes pályázók esetén.

Következtetés

A digitális fejlesztés hozzájárul az otthoni szakápolás és hospice ellátás adminisztratív terheinek csökkentéséhez, javítja az adatok minőségét és a finanszírozási jelentések pontosságát, valamint több időt biztosít a közvetlen betegellátásra. Az önfriessítő rendszer és az egységes adatkezelés tovább javítják az informatikai működés biztonságát és fenntarthatóságát. Az új rendszer jól példázza, hogy a felhasználói igényekre épülő informatikai fejlesztések hatékonyan támogathatják az alapellátás és az otthoni szakellátás minőségi működését.

Az otthoni szakápolás hozzáférhetőségének vizsgálata

Chinorányi Gergely

Gyógytornász-fizioterapeuta Bsc, Okleveles Egészségügyi menedzser Msc

Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

Kulcsfogalmak:

otthoni szakápolás, hozzáférés, szakdolgozói hiány, háziorvosi elrendelés, egészségpolitika

Bevezetés / vizsgálat célja:

Kutatásom célja az volt, hogy feltárjam, Magyarországon az otthoni szakápolás

mennyiben hozzáférhető a betegek számára, milyen mértékben tudják igénybe venni, és milyen tényezők korlátozzák az ellátáshoz való hozzáférést. Az ellátás jelentősége a társadalom előregedése és az egészségügyi intézmények növekvő terheltsége miatt folyamatosan nő. Emellett egyre hangsúlyosabbá válik az a törekvés is, hogy a betegek lehetőség szerint saját otthonukban, megszokott környezetükben részesüljenek ellátásban, ami nemcsak életminőségük szempontjából kedvezőbb, hanem az egészségügyi rendszer hatékonyabb működéséhez is hozzájárulhat. Ugyanakkor számos strukturális, területi és erőforrásbeli kihívás nehezíti az ellátás egyenlő hozzáférhetőségét, ezért fontos feltárni azokat a tényezőket, amelyek akadályozzák a szolgáltatás hatékony működését.

Vizsgálati anyag és módszer:

A kutatás során félig strukturált interjúkat készítettem olyan szakemberekkel, akik munkájuk révén valamilyen formában kapcsolatban állnak az otthoni szakápolás ellátásával. Az alkalmazott interjútechnika lehetővé tette, hogy az előre megtervezett kérdéseken túl, a beszélgetések során felmerülő további releváns témák is megvitatásra kerüljenek. Az interjúalanyok kiválasztásánál törekedtem arra, hogy a rendszer különböző szintjeit képviseljék, így átfogóbb képet kaphattam az ellátás működéséről és problémáiról. Az interjúk során szerzett információkat tematikusan elemeztem, különös figyelmet fordítva a hozzáférhetőséget befolyásoló tényezőkre, a területi egyenlőtlenségekre, valamint az ellátásszervezési nehézségekre. A módszer lehetőséget adott arra, hogy ne csak általános tendenciákat, hanem mélyebb összefüggéseket és gyakorlati tapasztalatokat is feltárjak az otthoni szakápolás működésével kapcsolatban.

Eredmények:

Az interjúk elemzése a kérdéskörök szerinti tematikus bontásban történt. A feltárt problémák bemutatásához SWOT-analízist, valamint diagnosztikus térkép elemzést alkalmaztam. A vizsgálat fő eredménye, hogy az otthoni szakápolás ellátás Magyarországon nem biztosított minden beteg számára egyenlő

mértékben. Ennek három fő oka azonosítható: (1) a háziorvosi elrendeléshez kapcsolódó adminisztratív és szervezési nehézségek, (2) az egészségügyi szakdolgozói hiány, valamint (3) az elszigetelt földrajzi területek ellátásának korlátozott lehetőségei.

Következtetés:

Kutatásom eredményei rámutatnak arra, hogy az egészségügyi irányításnak és az egészségpolitikai döntéshozatalnak kiemelt figyelmet kell fordítania az otthoni szakápolás fejlesztésére. Egy jól működő, megfelelően szervezett rendszer jelentős mértékben hozzájárulhat az ellátórendszer tehermentesítéséhez és a növekvő igények hatékonyabb kielégítéséhez. A vizsgálat alapján megállapítható, hogy a hozzáférést jelenleg több tényező is korlátozza, különösen a területi egyenlőtlenségek, a szakemberhiány és az ellátásszervezési problémák. A feltárt problémák azt mutatják, hogy nem elegendő kizárólag egy-egy részterület fejlesztése, hanem komplex, rendszerszintű beavatkozásokra van szükség, amelyek egyszerre érintik a finanszírozást, a humánerőforrást, valamint a betegutak szervezését. Kiemelt jelentőséggel bír a háziorvosi rendszer szerepének erősítése, az ellátási kapacitások rugalmasabb kezelése, valamint a területi egyenlőtlenségek csökkentése. Eredményeim azt is alátámasztják, hogy az otthoni szakápolás fejlesztése hosszú távon nemcsak a betegek életminőségét javíthatja, hanem az egészségügyi rendszer fenntarthatóságához és hatékonyabb működéséhez is érdemben hozzájárulhat

Láthatatlan határok és finanszírozási csapdák - Az otthoni szakápolás és hospice ellátás rendszerszintű anomáliái Magyarországon

Németh Gábor

mentőtiszt, egészségügyi szakmenedzser
NRG-I Humán Szolgáltató Kft.

Kulcsfogalmak:

A magyar otthoni szakápolás és hospice ellátás rendszerszintű anomáliáit a merev, vizitdíj-alapú finanszírozás, a súlyos humán erőforrás-krízis és az elavult keretszámok jellemzik. A fenntarthatóságot a bérfeszültség, a

szakemberhiány és a növekvő demográfiai n, minőségi ellátás ellehetetlenülése

Bevezetés / vizsgálat célja:

A magyar egészségügyi ellátórendszer decentralizációs törekvéseinek és a kórházi ágyszám-racionalizálásnak elvben az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás képezné a legfőbb pillérét. A jogszabályi környezet rugalmatlansága és a finanszírozási modellek elavultsága miatt azonban a rendszer a fenntarthatóság határára sodródott. Az előadás a terepen dolgozó szakemberek mindennapi strukturális és működési ellehetetlenülését mutatja be.

Vizsgálati anyag és módszer:

A bemutatott elemzés a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) részletes finanszírozási adatainak kvalitatív és kvantitatív felülvizsgálatán alapul, amely rávilágít a hazai ellátórendszer működési, adminisztratív és allokációs hiányosságaira. Emellett a kutatás az otthoni szakápolási szolgáltatók, intézményvezetők és terepen dolgozó koordinátorok körében végzett strukturált fókuszcsoporthoz interjúk tapasztalatait, valamint a legkritikusabb ellátási helyzeteket bemutató egyedi esettanulmányok eredményeit összegzi. Ez a komplex, többoldalú módszertan lehetőséget biztosít arra, hogy a statisztikai és költségvetési mutatószámokon túlmenően a napi szintű gyakorlati anomáliák, a finanszírozási rések és a szakemberhiányból adódó rendszerszintű feszültségek is láthatóvá váljanak az előadásban.

Eredmények:

A vizitdíj-alapú finanszírozás merevsége: A szolgáltatók működési költségeit az infláció és az üzemanyagárak növekedése mellett is elavult. A keretszámok és a vizitkorlátok csapdája: A krónikus betegeknél alkalmazott 14 vizites korlátozások és a bürokratikus hosszabbítási kényszer mesterséges ellátási réseket eredményeznek. Teljesítménymérési

hiányosságok HUMÁNERŐFORRÁS-KRÍZIS: 1. Mennyiségi oldalon jelentkező problémák 2. Minőségi oldalon jelentkező problémák.

Következtetés:

Mivel a szakemberek mennyiségi hiánya közvetlenül rontja a minőséget, a két probléma

(mennyiség és minőség) körforgásszerűen erősíti egymást, ami az otthoni szakellátási rendszer fenntarthatóságát veszélyezteti ◇ számos vállalkozás „dobta be a törölközőt”. A jelenlegi modell nem támogatja, hanem bünteti a komplex és rugalmas otthoni ellátást. A rendszer életben tartása kizárólag a szakdolgozók hivatástudatán múlik. Az anomáliák feloldásához elengedhetetlen a finanszírozási alapok azonnali reformja, a merev kizárások feloldása és a szociális-egészségügyi határterületek valódi integrációja.

Egyedül - az otthoni szakápolók biztonsági kockázatai

Karliné Tekler Judit

Diplomás ápoló

Harris Egészségügyi Szolgálat Győr

Kulcsfogalmak:

biztonság, kockázat, kiszámíthatatlanság, veszélyeztetettség, kommunikáció, riasztási protokollok

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthoni szakápolók veszélyeztetettségi tényezői és a biztonságos munkavégzés feltételei. Az otthoni szakápolás és hospice ellátás célja, hogy a betegek saját környezetükben személyre szabott ápolásban részesüljenek. Ez az ellátás egyedülálló kockázatokat rejt magában, hiszen a szakdolgozó az intézményi védőhálótól-kollégák biztonsági szolgálat- távol kiszámíthatatlan körülmények között végzik munkájukat.

Vizsgálati anyag és módszer:

30 éves gyakorlati munka feldolgozása és jogszabályi elemzések. A Győr-Moson-Sopron vármegyében otthoni szakellátást végzők tapasztalatai alapján mély interjúk módszertant alkalmazva. Az elmúlt évtizedek társadalmi változásait figyelemmel kísérve az ellátottak szociális helyzetének alakulása új kihívásokat teremtett. Statisztikai mutatók alapján jövedelmi viszonyok, lakhatási körülmények, mortalitási, morbiditási adatok feldolgozása.

Eredmények:

Közvetlen veszélyforrások az ápolókra nézve: a betegek és hozzátartozók pszichés terheltsége, kiszámíthatatlan emberi reakciók, szociálisan

izolált környezet. Hiányzik a jogi és fizikai védőháló.

Következtetés:

A szakdolgozók biztonságának növelése érdekében elengedhetetlen a prevenciós, a kommunikációs tréningek bevezetése. Konfliktuskezelés oktatása. Riasztási protokollok kidolgozása. Páros ápolói jelenlét szorgalmazása, melynek finanszírozási hátterét kívánatos megvalósítani. Külföldi gyakorlat átvétele, hatósági segítség megigénylésének lehetősége. Szoros együttműködés a szociális ellátó rendszer munkatársaival a mindennapi beteglátogatás során. Feladat visszautasításának lehetősége, annak jogszabályi hátterének kidolgozása. Az egészségügyi dolgozó hatósági személynek minősül. segít e ez a napi gyakorlatban?

A kórházi és otthoni logopédiai rehabilitáció humánerőforrás-, hozzáférési és szakmai helyzetének országos vizsgálata, különös tekintettel a stroke utáni kommunikációs és nyelési zavarok ellátására.

Fadgyas-Székely Orsolya

logopédus, PhD hallgató

Semmelweis Egyetem

Bevezetés, célkitűzés:

A felnőtt egészségügyi logopédiai rehabilitáció évtizedek óta része a hazai ellátásnak, mégsem rendelkezünk pontos országos képpel humánerőforrásáról, hozzáférhetőségéről és szakmai gyakorlatáról. Kutatásom célja a kórházi és otthoni ellátás feltérképezése, különös tekintettel a stroke utáni kommunikációs és nyelési zavarok ellátására.

Anyag és módszer:

Országos, többfázisú, kevert módszertanú vizsgálatot tervezek végezni. Nyilvántartási és finanszírozási adatok, országos kérdőíves adatfelvétel és félig strukturált interjúk alapján vizsgálom a humánerőforrást, a hozzáférést, a szakmai gyakorlatot, valamint a kórházi és otthoni ellátás közötti betegátadást, valamint az utánkövetést.

Eredmények:

Kutatásom várhatóan több adatforrásra épülő, országos képet ad a felnőtt egészségügyi logopédiai ellátás humánerőforrásáról, kapacitásáról, területi hozzáférhetőségéről és szakmai gyakorlatáról. Azonosíthatóvá válhatnak

az ellátási egyenlőtlenségek, a kapacitáshiányok, valamint a kórházi és otthoni betegút kritikus pontjai. Az eredményekre építve célom a logopédiai dokumentáció klinikai szintű megújítása, egységes dokumentációs rendszer és minimumadatkészlet kialakítása, amely támogatja az állapot, a diagnosztikai és terápiás tevékenység, az eredmények és a további ellátási szükséglet követését.

Következtetés:

Alapvetően fontos információ stroke utáni kommunikációs és nyelési zavarok logopédiai ellátása szempontjából, hogy hol, milyen kapacitással és milyen szakmai feltételek mellett valósul meg Magyarországon. A kutatásom célja nem csupán a jelenlegi helyzet leírása, hanem a fejlesztéshez szükséges adatok megteremtése. A szakemberek részvétele kulcsfontosságú, a tapasztalataik tehetik láthatóvá a rendszer valós működését. Az eredmények alapot teremthetnek a betegutak és a dokumentáció fejlesztéséhez, valamint olyan szakmai javaslatok megfogalmazásához, amelyek hozzájárulhatnak a hozzáférés, az ellátás folytonossága és minősége javításához.

Holisztikus sebkezelés az otthoni szakápolásban

Pusztai Julianna

Ápoló (54)

Soproni Gyógyközpont

Harris Otthonápolási Szolgálat Sopron

Kulcsfogalmak:

holisztikus szemlélet, otthoni szakápolás, krónikus seb, akut vs. krónikus seb, sebgyógyulási folyamat, sebkezelési protokoll

Bevezetés / vizsgálat célja:

A krónikus sebek ellátása az otthoni szakápolás egyik legösszetettebb feladata, amely komplex, betegközpontú szemléletet igényel. A holisztikus sebkezelés nemcsak a seb fizikai állapotára, hanem a beteg pszichés, szociális és életminőségbeli tényezőkre is fókuszál. A vizsgálatunk célja, annak bemutatása, hogy a komplex személyre szabott sebkezelés hogyan befolyásolja a gyógyulási folyamatot és a betegek életminőségét az otthoni ápolás során.

Vizsgálati anyag és módszer:

A vizsgálat során otthoni szakápolásban részesülők, krónikus sebbel élő betegek ellátását elemeztük. Az adatgyűjtés megfigyelésen, dokumentáció elemzésen és rendszeres állapotfelmérésen alapult. A sebkezelés modern kötszerek alkalmazásával, fájdalomértékeléssel, infekció kontrollal, valamint a beteg és hozzátartozó edukációjával történt. A vizsgálat során figyelembe vettük a betegek tápláltsági állapotát, mobilitását, társbetegségeit és pszichés terheltségét is.

Eredmények:

A holisztikus szemlélet alkalmazása során javult a betegek együttműködése és növekedett a kezelések elfogadottsága. A rendszeres edukáció hozzájárult a megfelelő otthoni se ellátási gyakorlat kialakulásához, valamint csökkentette a komfortérzet és több esetben gyorsabb sebgyógyulás volt megfigyelhető. A pszichés támogatás és az empátikus kommunikáció pozitív hatással volt a betegek biztonságérzetére és életminőségére. Az interdiszciplinális együttműködés elősegítette az ellátás hatékonyságát és folyamatosságát

Következtetés:

A holisztikus sebkezelés hatékonyan alkalmazható az otthoni szakápolás területén, mivel a beteg komplexszükségeit helyezi az ellátás középpontjába. A fizikai tünetek kezelése mellett kiemelt jelentőségű a pszichés támogatás, az edukáció és a prevenció szerepe. A multidiszciplinális szemlélet hozzájárul a sebgyógyulás eredményességéhez, a szövődmények csökkentéséhez, és az életminőség javításához. Az otthoni szakápolásban dolgozó szakemberek kompetenciája és kommunikációja meghatározó tényező a sikeres betegellátás van. További kutatások szükségesek a holisztikus sebkezelés hosszú távú eredményeinek vizsgálatához.

Az otthonápolás folyamata, különös tekintettel a biztonságos betegellátásra

Móczárné Tóth Nóra

Okleveles ápoló (MSC)

Remény és Gondoskodás Otthonápolási

Szolgálat Békés

Kulcsfogalmak:

otthonápolás, betegvezetés, biztonságos betegellátás, multidiszciplináris

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthonápolási folyamat, ápolási beavatkozások összessége, mely során az ápoló, gyógytornász eljut az ellátást igénybevevő beteghez. A beteg érdekében végzett ápolási tevékenységek csakis a segítőkkel együtt lehetnek sikeresek, mindig személyközpontúaknak kell lenniük, illetve a betegek szükségleteinek kielégítésére kell, hogy irányuljanak. Az otthonápolás során az egészségmegőrzés, a betegek ellátása, segítése a cél. Fontos szerepet kap az ápoláson belül a biztonságos környezet előmozdítása is. A beteg bevonására különösen nagy hangsúlyt kell fektetni az ápolási folyamat során, a megoldások tekintetében a beteg szempontjaival együtt kell kialakítani a megfelelő ápolási tervet, melyet a hatékony kommunikációval, a bizalom, empátia, önállóság, kölcsönösség segítségével képes kialakítani az ápoló, gyógytornász.

Vizsgálati anyag és módszer:

Az otthonápolás során a szakápoló, gyógytornász legfontosabb készsége a kommunikáció. Hatékony kommunikáció révén képes a hatékony, eredményes munkakapcsolat kialakítására, melyben egyaránt fontos a verbális és nonverbális kommunikáció, hiszen ezek kiegészítik egymást. Ezenkívül rendelkezniük kell, olyan szakmai tudással, képességekkel, melyek a betegellátás kritikus pontjainak azonosítása, a betegek megfigyelése, problémáinak felmérése, ezekre az ápolási problémákra való megoldásra törekvésben segítenek előre lendíteni az ápolás, ellátás folyamatát.

Eredmények:

Az ápoló, gyógytornász betegvezetést végez, melyhez megfelelő tudással rendelkezik, objektíven, tárgyi tudását felhasználva, a szükségletekből kiindulva segíti a beteget. Törekedniük kell a szemléletváltásra, a korszerű

ellátásra, fontos, hogy az ápolásban a partnerség, vagyis a kitűzött célok felé történő együttes haladásra, a beteg bevonására, együttműködésre a hozzátartozók bevonására nagy hangsúly kerüljön, valamint a betegeknek is hozzá kell, hogy járuljanak a biztonságos ellátás sikerességéhez.

Következtetés:

Összességében az ápolók, gyógytornászok és betegek úgy használják fel képességeiket, tudásukat, hogy betegközpontú, biztonságos ellátást tudjanak folytatni az otthonápolás során. A biztonság kulcsa a világos és őszinte kommunikáció. Ez csökkenti a félelmet és növeli az együttműködési hajlandóságot. Kiemelt figyelmet fordítunk az intimitás és a méltóság megőrzésére, biztosítva a megfelelő a diszkréciót. Célunk tehát nem a túlélés, hanem a reális elvárások kialakítása és a sikerélmény biztosítása. A családtagokat is segítjük megtalálni az egyensúlyt: támogatjuk az önállóságot, ugyanakkor jelen vagyunk, hogy garantáljuk biztonságos betegellátást.

Dietetikai intervenciók a hospice-palliatív ellátásban

Tódor Annamária

dietetikus BSc

Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Agria 2000 Kft.Eger

Kulcsfogalmak:

hospice, palliatív, táplálás, táplálásterápia, dietetikus

Bevezetés / vizsgálat célja:

A hospice-palliatív ellátás keretében gondozott betegek ellátása multidiszciplináris team segítségével valósul meg, amelynek tagjai közt dietetikussal is találkozhatunk. A dietetikusok feladata szerteágazó, részt vesznek az alultáplált vagy alultápláltságra veszélyeztetett betegek szűrésében, diétás tanácsadással segítenek a megfelelő tápláltsági állapot elérésében és fenntartásában, különböző táplálkozási problémák feltárásában, megoldásában, az egyéni szükségleteknek megfelelő étrend kialakításában, szükség esetén speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek ajánlásában.

Eredmények:

Esetismertetés a dietetikai gyakorlatból hospice betegek körében előforduló gyakori táplálkozási nehézségekből.

Következtetés:

A betegek korai bekerülését a hospice-palliatív ellátásba számos tévhit nehezíti a társadalom részéről. Ráadásul sokan idegenkednek a diétás tanácsadástól, a dietetikussal történő konzultációtól. Pedig a malnutritio kialakulásának megelőzése, az alultáplált és arra veszélyeztetett betegek kiszűrése és segítése a megfelelő tápláltsági állapot elérésében és fenntartásában javíthatja az életminőséget az életvégi ellátásban is. Ehhez a dietetikus több módon is hozzájárulhat, a táplálkozási problémák beazonosításával, javaslattevével az ételek tápanyagtartalmával és konzisztenciájával kapcsolatban, és segíthet a beteg állapotának és ízlésének megfelelő klinikai tápszerek kiválasztásában is.

Az otthoni hospice ellátás dokumentációs nehézségei és digitalizációs lehetőségei

Kozma Károly

Ápoló (55)

Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány Pécs

Kulcsfogalmak:

hospice ellátás, otthoni szakápolás, dokumentáció, digitalizáció, palliatív ellátás, betegközpontúság

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthoni hospice ellátás során a szakdolgozók gyakran komplex, érzelmileg megterhelő helyzetekben végzik munkájukat, különösen terminális állapotú betegek esetében. Ilyen helyzetekben a betegellátás, alapápolás és a hozzátartozók támogatása elsődleges, miközben a dokumentáció gyakran háttérbe szorul. A vizsgálat célja a papíralapú dokumentáció gyakorlati nehézségeinek bemutatása és fejlesztési lehetőségek feltárása.

Vizsgálati anyag és módszer:

7 év otthoni hospice ellátásban szerzett szakmai tapasztalatomat osztanám meg. A megfigyelések során különös figyelem irányult a terminális állapotú betegek ellátása közben - után végzett

dokumentáció kihívásaira. A tapasztalatok minőségi elemzése történt, a mindennapi betegellátás, a hozzátartozói támogatás és a dokumentáció összehangolásának nehézségeire fókuszálva. Digitális formájú dokumentálás megkönnyíthetné a mindennapi ellátást.

Eredmények:

A dokumentáció kitöltése jellemzően az ellátási folyamat-vizit lezárását követően valósul meg. Ekkorra a hozzátartozók már felkészítést, támogatást kapnak, és természetesen merül fel bennük, hogy a rendelkezésre álló időt inkább szerettükkel tölthessék. A papíralapú, részletes dokumentáció ugyanakkor időigényes, ami ebben a helyzetben külön kihívást jelent. Felmerült igény strukturáltabb, jelölhető elemeket tartalmazó papíralapú sablonokra, illetve digitális dokumentációs megoldásokra, amelyek gyorsabb és hatékonyabb adminisztrációt tennének lehetővé.

Következtetés:

A hospice ellátás során alkalmazott dokumentációs gyakorlat fejlesztése indokolt. A jelenlegi papíralapú rendszer időigényes, és véleményem szerint nehezen illeszthető a betegellátás, valamint a hozzátartozók támogatásának érzékeny helyzeteihez. A strukturált papíralapú sablonok és a digitális dokumentációs rendszerek bevezetése csökkentheti a szakdolgozók terhelését, és lehetővé teszi, hogy a hangsúly a betegellátáson és a hozzátartozók támogatásán maradjon. A fejlesztések hozzájárulhatnak a dokumentáció pontosságának és a betegbiztonságnak a javításához. Tapasztalataimat szívesen megosztanám az előadáson.

Kommunikáció a páciens szeretteivel szakdolgozói szemmel hospice osztályon

Kónya-Tóth Gabriella

Diplomás ápoló

MAZSIHISZ Szeretetkórház Budapest

Kulcsfogalmak:

Szakdolgozó szerepe, palliatio, kommunikációs technikák, elhunyt szerettei, érzelmi terhelés

Bevezetés / vizsgálat célja:

Kommunikáció a páciens szeretteivel szakdolgozói szemmel hospice osztályon
Vizsgálat célja, hogy mi a Szakdolgozó szerepe, kommunikációjának jellemzői a palliációban. Támogató beszélgetések családtagokkal, segítő kommunikációs technikák hogyan alkalmazhatóak? Hogyan, mikor tudunk segítségére lenni az elhunyt szeretteinek? Vannak kommunikációs nehézségek, gyakoriságuk, ezek hogyan hidalhatóak át?

Vizsgálati anyag és módszer:

Helyszín, az újonnan induló 2026 áprilisban Hospice osztályon 26 fekvőbeteg ágyon a Budapest Mazsihisz Szeretet kórházban. A szakdolgozói oldalról a beteg ellátás alkalmával, szakmai munka során, tapasztalatok megfigyelések, információk gyűjtése a mindennapi aktív részvétel során a hozzátartozókkal való kommunikációban. Minőségi módszer, hogy kisebb betegellátó csoportra fókuszálva, a családtagokkal személyesebb megbeszéléssel nyertünk tapasztalatot.

Eredmények:

Hozzátartozókkal való kommunikáció eredményei, tapasztalatai. Visszajelzések.

Következtetés:

Kommunikáció a páciens szeretteivel szakdolgozói szemmel hospice osztályon témakör kimeríthetetlen információ tartalommal rendelkezik. Gondolat ébresztő. A szakdolgozó szerepe, kommunikációjának jellemzői a palliációban nélkülözhetetlen. Támogató beszélgetések családtagokkal, segítő kommunikációs technikák alkalmazhatóak Tudunk segítségére lenni az elhunyt szeretteinek. Vannak kommunikációs nehézségek, gyakoriságuk, ezek áthidalhatóak. Személyes beszélgetések hatékonysága Mit kell másképp csinálni, hogy eredményesebb legyen a támogatói beszélgetés. Visszajelzéseink a hozzátartozóktól pozitívak, ezekből lehet építkezni. A hatékony kommunikáció során az ápolói érzelmi terheléséről szót kell ejteni.

Az integrált palliatív ellátás egy gyermekhospice ház és otthonápolása szemszögéből

Rádics Gyöngyi

hospice szakápoló

Tábita Gyermekhospice Ház Törökbálint

Kulcsfogalmak:

Gyermek palliatív és hospice ellátás, integrált modell, korai integráció, szemléletváltás, ellátás tervezés

Bevezetés / vizsgálat célja:

A gyermek palliatív és hospice ellátás az egyik legnehezebb, de egyben a legemberibb területe az egészségügynek. A gyermekhospice nem egyenlő az azonnali életvégi elengedéssel – a fő cél a súlyosan, krónikusan vagy gyógyíthatatlanul beteg gyermekek életminőségének javítása és a családok tehermentesítése, gyakran éveken keresztül, már a diagnózis pillanatától kezdve. Az integrált gyermekgyógyászati palliatív ellátás, különösen a korai integráció megvalósulása Magyarországon csak az utóbbi évben kezd kibontakozni.

Vizsgálati anyag és módszer:

Magyarországon az ellátás egyre inkább az integrált modell felé mozdul el, amely összeköti a kórházi osztályokat, az erre specializálódott intézményeket és az otthonápolást. A Tábita Gyermekhospice Ház működésének 15 esztendejében folyamatosan ebben a szemléletben igyekezett a betegellátást biztosítani. A kórházi ellátók szemléletének gyökeres változása is szükséges volt ahhoz, hogy érdemben növekedjen a gyermek palliatív és hospice ellátásba korábban bekerülő családok száma.

Eredmények:

A betegek és családjaik korábbi megismerése, az ellátástervezés őszintébb hangulata, a rendelkezésre álló idő hosszabb volta és a beteg sok esetben még jobb általános állapota több lehetőséget, mélyebb tartalmat biztosít az ellátott és az ellátó számára is.

Következtetés:

A szervezett, teamben működő gondozás képes egyszerre biztosítani a beteg emberi méltóságát, támogatni a családot, és tehermentesíteni a

kórházi ellátórendszert. A jövő útja a szakemberek folyamatos képzése, szemléletformálás- holisztikus modell alkalmazása, a strukturált ellátók kialakítása, egyenlő hozzáférést biztosító kiterjesztés. Nem egymástól elszigetelten, hanem egy rugalmas, egymásra épülő hálózatként működnek együtt.

Gyásztámogatás az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztályán

Bokorovics Tímea

szociálpedagógus, mentálhigiénés szakember, gyásztanácsadó

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Budapest

Kulcsfogalmak:

gyász, gyásztámogatás, pszichoszociális ellátás, multidiszciplináris ellátás

Bevezetés / vizsgálat célja:

A kórházi ellátás nem csupán a gyógyulás, hanem a veszteségek és az életvégi folyamatok színtere is. Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztályán a betegek, hozzátartozóik és az egészségügyi dolgozók egyaránt szembesülnek a gyász különböző formáival. A veszteségélmény nem kizárólag a halálhoz kapcsolódik, hanem megjelenhet egészségvesztés, funkcióromlás, önállóságvesztés, szerepvesztés vagy a jövőkép elvesztése kapcsán is. A gyász természetes reakció jelentős veszteségekre, amely érzelmi, testi és viselkedési tünetekben nyilvánulhat meg, és nem lineáris folyamatként zajlik. A hospice-ellátás egyik alapvető célja, hogy a fizikai tünetek kezelése mellett a pszichoszociális és spirituális szükségletekre is választ adjon. Az előadás célja a Korányi Intézetben alkalmazott gyásztámogatási szemlélet és gyakorlat bemutatása, valamint azoknak az intervenciók lehetőségének az ismertetése, amelyek hozzájárulnak a betegek és családtagjaik veszteségfeldolgozásának támogatásához.

Vizsgálati anyag és módszer:

Az előadás a Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztály gyásztámogatási gyakorlatának leíró bemutatására épül. A bemutatott tapasztalatok a

hospice-ellátás mindennapi működéséből, az interdiszciplináris team munkájából és a hozzátartozókkal végzett támogató tevékenységekből származnak. Az ismertetés kitér a gyász különböző formáinak – így az anticipációs, komplikált és szakdolgozói gyásznak – felismerésére, valamint a támogatási folyamatok szervezésére. Bemutatásra kerülnek a kommunikációs és pszichoszociális intervenciók, az aktív figyelem, a validálás, a családi kommunikáció támogatása, valamint az intézményben elérhető segítő szolgáltatások. A módszertani áttekintés részét képezik a gyásztanácsadás, a pszichológiai és lelkipásztori támogatás, a méltóságterápia alkalmazása, továbbá a közelmúltban bevezetett meseterápiás program tapasztalatai, amely a betegek és hozzátartozók bevonását kreatív és narratív eszközökkel segíti elő.

Eredmények:

A hospice-osztályon működő komplex gyásztámogatási rendszer elősegíti a betegek és hozzátartozóik érzelmi szükségleteinek felismerését és támogatását. Az empátikus jelenlétre, az őszinte kommunikációra és az interdiszciplináris együttműködésre épülő gyakorlat támogatja az érzések kifejezését, a családi kommunikációt és a búcsúzás folyamatát. A gyásztanácsadás, a lelkipásztorias, a méltóságterápia és a meseterápia alkalmazása hozzájárul a veszteségek feldolgozásához és a méltóságteljes lezárás megéléséhez.

Következtetés:

A gyásztámogatás a hospice-palliatív ellátás elengedhetetlen része, amely jelentősen túlmutat a beteg halálát követő időszakon. A veszteségek felismerése és megfelelő támogatása a betegellátás minden szakaszában fontos feladat, amely a hozzátartozók és az egészségügyi dolgozók jóllétére is hatással van. A Korányi Intézet gyakorlata azt mutatja, hogy a strukturált, interdiszciplináris megközelítés, valamint a pszichológiai, spirituális és kreatív támogató módszerek integrálása hozzájárul a gyász adaptív feldolgozásához és a méltóságteljes életvégi ellátás megvalósításához. A szakmai tapasztalatok alapján a jelenlét, az empátikus kommunikáció és a személyre szabott támogatás legalább olyan jelentőségű, mint az orvosi

beavatkozások. A jövőben a gyásztámogatási programok fejlesztése és az innovatív módszerek – például a meseterápia – szélesebb körű alkalmazása tovább erősítheti a hospice-ellátás holisztikus szemléletét és a családok támogatását.

Életvégi döntések Magyarországon: Jogi szabályozás a gyakorlat mérlegén

dr. Stánicz Péter

ügyvéd

Kollarics és Stánicz Ügyvédi Iroda

Kulcsfogalmak:

életvégi döntések, hospice, palliatív ellátás, emberi méltóság, önrendelkezés, autonómia

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az életmentő és életfenntartó kezelések visszautasításának hazai szabályozása számos feltételt támaszt ahhoz, hogy az egyén döntésének kötelező erőt tulajdonítson, azt jogilag létezőnek ismerje el. A kritériumrendszerrel a hazai statisztikai adatok tükrében megállapítható, hogy a klinikai gyakorlatban elenyésző számban teszi lehetővé ezen kezelések visszautasítását. A gyakorlat által felvetett disszonancia szükségképpen magával vonja a jogszabályi háttér gyakorlati alkalmazhatóságának elemzését.

Vizsgálati anyag és módszer:

A vizsgálat módszertana dogmatikai elemzés az életvégi döntések fogalmainak tisztázása és rendszerezése útján. Ezt követően a szabályozás belső ellentmondásait veszi sorra az előadás, mely megalapozza a gyakorlati, empirikus adatok beemelését a vizsgálatba. A dogmatikai elemzés célja, hogy a gyakorlatban használható megállapításokat fogalmazzon meg, illetve problématerképet állítson fel az életvégi döntések hazai érvényesülése vonatkozásában.

Eredmények:

Életmentő vagy életfenntartó ellátás visszautasítására jogszzerűen elenyésző számban került sor. A kötelező orvosi bizottság összehívására, valamint az életvégi döntéshozatal dokumentációjára pontos, visszakövethető adat nem áll rendelkezésre. Magyarországon átfogó kutatás alapján a felnőtt lakosság életvégi kezelés visszautasításának lehetőségéről 65,1 százaléka, az előzetes egészségügyi rendelkezésről 34,5

százaléka hallott már, ismereteik azonban pontatlanok voltak. A válaszadóknak alig 40 százaléka van tisztában a kezelés-visszautasítás jelentésével és következményeivel.

Következtetés:

Az életmentő, életfenntartó kezelés visszautasításának jogi szabályozása már elméleti síkon is rendkívül szűk körben enged teret az önrendelkezési jogon alapuló döntésnek, melyet a fentiekben ismertetett gyakorlati nehézségek – a szabályozási célon túl is – tovább korlátoznak, gyakran ellehetetlenítene. Ha az egyén nem dönthet, úgy tűnhet, hogy valójában nincs is döntési helyzet, az pusztán látszat, az életvégi döntések és helyzetek láthatatlanná válnak. A hatályos szabályozás alapján kialakult gyakorlat egyértelműen és súlyosan sérti a betegek emberi méltósághoz való jogát és így az önrendelkezési jogukat is, tehát haladéktalanul szükséges átgondolni, hogy milyen intézkedések foganatosításával tudja az állam teljesíteni objektív intézményvédelmi kötelezettségét.

A palliatív szedáció ápolói szempontjai gyermekhospice és otthonápolási környezetben

Pintér Janka

szociálpedagógus, hospice szakápoló
koordinátor

Tábitha Gyermekhospice Ház Törökbálint

Kulcsfogalmak:

gyermekpalliatív ellátás, palliatív szedáció, gyermekhospice, otthonápolás, ápolói kompetenciák, életvégi ellátás, családtámogatás

Bevezetés / vizsgálat célja:

A palliatív szedáció a gyermekpalliatív ellátás egyik legösszetettebb és legnagyobb szakmai felelősséget igénylő beavatkozása, amelynek célja a refrakter, más módon nem enyhíthető tünetek okozta szenvedés csökkentése az életvégi időszakban. A gyermekhospice ellátásban a nagyon különböző típusú betegségek (daganatos, anyagcsere, neuromuscularis) ellátása önmagában is kihívást jelent, mely mellett a gyermekhospice és otthonápolási ellátás sajátosságai – a családi környezet, a szülők aktív jelenléte és a multidiszciplináris együttműködés –

különleges kihívások elé állítják az ápolókat. Az előadás célja bemutatni a palliatív szedáció alkalmazásának ápolói vonatkozásait gyermekek esetében. Ismertetésre kerülnek a palliatív szedáció indikációi, a tünetmonitorozás, a gyógyszereléshez kapcsolódó ápolói feladatok, valamint a beteg komfortjának és méltóságának megőrzését szolgáló beavatkozások. Kiemelt figyelmet kap a család támogatása, a kommunikáció szerepe, valamint az ápolók etikai dilemmái és érzelmi terhelése.

Eredmények:

Az előadás gyakorlati példákon keresztül mutatja be, hogyan járulhat hozzá az ápoló a gyermek és családja életminőségének javításához az életvégi ellátás során, és milyen kompetenciák szükségesek a biztonságos, empatikus és szakmailag megalapozott palliatív szedáció megvalósításához.

Következtetés:

Az előadás gyakorlati példákon keresztül mutatja be, hogyan járulhat hozzá az ápoló a gyermek és családja életminőségének javításához az életvégi ellátás során, és milyen kompetenciák szükségesek a biztonságos, empatikus és szakmailag megalapozott palliatív szedáció megvalósításához. Kiemelt figyelmet kap a multidiszciplináris együttműködés, a családdal folytatott kommunikáció, az etikai szempontok, valamint az ápolói döntéshozatal szerepe a komplex ellátási helyzetekben.

Subcután infúzió alkalmazása az otthoni betegellátásban

Karbiner Tünde

Ápoló MSc (APN)

BVKK. Réthy Pál Tagkórház Békéscsaba

Kulcsfogalmak:

subcután infúzió, hypodermoclysis, otthoni betegellátás, folyadékpótlás, palliatív ellátás, kompetencia

Bevezetés / vizsgálat célja:

Az otthoni szakápolásban és a palliatív ellátásban a betegek folyadékpótlása és gyógyszeres kezelése gyakran ütközik nehézségekbe a vénák biztosítása, a fokozottabb infekció veszély, és a kanulálási problémák miatt. Ezzel szemben a

hypodermoclysis egy biztonságos, hatékony, minimális kockázattal járó beavatkozás. Az előadásom célja, a subcután infúziós technika elméleti hátterének, gyakorlati lépéseinek ismertetése.

Vizsgálati anyag és módszer:

Az előadásom hazai és nemzetközi szakirodalmi ajánlások, valamint klinikai tapasztalatok áttekintésén alapul. Részletes elemzésre kerül a subcután infúzió indikációs körei -kiemelten az enyhe és középsúlyos dehidráció-, a kontraindikációk, valamint a biztonságosan alkalmazható infúziós oldatok és gyógyszerek típusait. Bemutatásra kerül a kivitelezés technikai háttere, az optimális anatómiai beadási helyek kiválasztása, a beadási technika, a javasolt cseppszám és a napi megengedett folyadékmennyiség.

Eredmények:

A subcután infúzió alkalmazása jelentősen csökkenti a technikai hibák kockázatát. A módszer kevesebb fájdalommal jár a beteg számára, növeli a betegbiztonságot, az ellátás kényelmét. Lehetővé teszi, hogy a betegek a családi környezetükben kapják meg a szükséges kezelést, elkerülve a felesleges kórházi felvételeket.

Következtetés:

A subcután infúzió alkalmazása az otthoni betegellátásban bizonyítottan csökkenti az ápolói munkaidő terhelést és a technikai kockázatokat. A módszer kevesebb fájdalommal jár a betegek számára az intravénás úthoz képest, növelve a komfortérzetet és az életminőséget. A fertőzések kialakulásának lehetősége, jóval kisebb, mint az intravénás terápiáknál. Lehetővé teszi, hogy a betegek a megszokott családi környezetben kapják meg a szükséges folyadékpótlást, amellyel hatékonyan megelőzhető a felesleges kórházi rehospitalizáció. A szakápolók folyamatos képzése és az egységes szakmai protokollok alkalmazása alapvető feltétele a technika széles körű és biztonságos elterjedésének.