

# Méltósággal Távozni - - Életvégi Ellátás Csongrád-Csanád Vármegyében

## Absztraktfüzet



*Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi és Pszichológiai Szakbizottság Munkapszichológiai Munkabizottság szervezésében megvalósuló esemény*

**2024. június 22.**

Szegedi Tudományegyetem, Banga Ilona Egészségtudományi Képzési Központ

Plenáris előadás 1.

## **Fájdalom menedzselés, palliatív ellátás**

Dr. Benyó Gábor

*Tábita Gyermekhospice Ház,*

*Semmelweis Egyetem Gyermekklinika,*

A fájdalomérzet komplex együtthatások eredménye, de minden esetben szubjektív, kellemetlen érzés, szorongás vagy gyötrelm. A fájdalom súlyossága és a mindennapi életre gyakorolt hatása számos olyan tényező komplex együtthatásán keresztül érvényesül, mint a biológiai, pszichológiai, szociális és spirituális faktorok (totális fájdalom fogalma). A fájdalom megfelelő kezeléssel teljesen megszüntethető, vagy legalábbis elviselhetővé tehető. A kielégítő fájdalomcsillapítás a beteg számára a közel szokásos életvitel folytatását teszi lehetővé. A fájdalomcsillapítás a palliatív ellátásban egyszerre művészet és tudomány. A jó fájdalomcsillapításhoz elengedhetetlen nemcsak a fájdalom eredetének patofiziológiájának megértése, hanem a fájdalom hatásának megértése is. A fájdalom csillapítás kifejezés helyett megfontolandó az angolszász gyakorlat átvétele, mely fájdalommenedzselést tárgyal, amelynek fontos része a fájdalom felmérése, dokumentálása, a fájdalom csillapítás alkalmazása, a fájdalom újbóli felmérése és a dózismódosítás folyamata és ennek kommunikációja a beteg felé. A palliatív ellátás multidiszciplináris folyamatában a fájdalom menedzselésben fontos szerepet kapnak a nővérek, és a palliatív-hospice csapat egyéb szakdolgozói is. A fájdalom percepciójával, a fájdalom csillapításának szükségességével és agresszivitásával kapcsolatosan még mindig számos tévhittel, előítéllettel és félelemmel kell megküzdeni. Kevésbé ismertek az adjuvánsan alkalmazható szerek, a komplementer fájdalomcsillapítási technikák és szinte patológiás félelmek övezik sok esetben még mindig a kábító hatású fájdalomcsillapítókat. Előadásomnak elsődleges célja a fájdalmak komplex menedzselési szemléletének megismertetése és elfogadtatása.

Plenáris előadás 2.

## **Életvégi tervezés, életvégi döntések**

Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD

*Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet;*

*Méltóságért Alapítvány*

A haldokló beteg életének meghosszabbítása sokszor felesleges szenvedéssel jár és haszontalan a beteg számára. Magyarországon az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság kérése nem lehetséges, de a terminális palliatív szedáció, az életmeghosszabbító kezelések visszautasítása és a palliatív terápia – mint életvégi döntési lehetőségek – elérhetők. Jelenleg az egyik legnagyobb nemzetközi etikai vita az, hogy vajon a fizikai szenvedés mellett a pszichés és egzisztenciális szenvedés mennyire motiválja az embereket az életvégi döntések során. Az életvégi tervezés egy olyan kommunikációs folyamat, amelynek során a segítő (orvos vagy egészségügyi szakember) átbeszéli a beteggel, hogy milyen preferenciái vannak az élete utolsó időszakára vonatkozóan pl. kéri-e a hozzáférhető összes kezelést, illetve bizonyos kezeléseket visszautasít vagy a komfortkezelést választja arra az időszakra vonatkozóan, amikor már nem tud önállóan dönteni. Arról is lehet dönteni, hogy hol szeretné tölteni a beteg az élete utolsó heteit. Magyarországon több jogi segédanyag és kommunikációs protokoll hozzáférhető, amelyek segítenek az életvégi döntéseket előkészítő beszélgetésben.

Plenáris előadás 3.

**Kezelhető-e a gyógyíthatatlan beteg? - Team-munka és kommunikáció egy hospice-ellátást végző intézményben**

Dr. Tóth Krisztina

*Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet Palliatív Osztály;  
Magyar Hospice Alapítvány*

Nemzetközi ajánlások és gyakorlatok szerint a hospice-palliatív szakembereket a diagnózis felállítása után be kell vonni az ellátásba, még akkor is, ha a beteg nem gyógyíthatatlan. Az előadásban azt a szemléletet mutatom be, hogy miért van szükség arra, és hogyan valósítható meg, hogy egy daganatos beteg az aktív kezelések idején kapcsolatba kerüljön a palliatív teammel. A palliatív szakemberek támogatni tudják az aktív kezelést végző teamet a tünetmenedzsmentben, illetve a beteggel és a családdal való, érzékeny kérdésekre vonatkozó kommunikációban. Ha már a diagnózis nagyfokú distresszt vált ki a betegből, ha nem kontrollált tünetek kísérik a betegutát, ha súlyos morbiditások jelentkeznek, akkor indokolt a palliatív ellátási igényre vonatkozó szűrés, melyről az előadásomban szintén említést fogok tenni. Ezek a jelenségek gyakran a szakdolgozók számára mutatkoznak meg, ezért ők jelentősen tudják támogatni az orvosokat a megfelelő betegút kialakításában. A kívánatos és eredményes folyamat, ha az aktív kezelések gyógyító esélyeinek csökkenésekor nem mondunk le a kezelési lehetőségekről, hanem megváltoztatjuk a terápiás célt: a gyógyulás helyett a minél magasabb életminőséget, a fájdalom nélküli utolsó időszakot tesszük a fókuszba. Fontos kiemelni, hogy ennek a fókuszváltásnak jelentős kiegészítő-megelőző hatása van: a kezelőorvos és a házi orvos számára is megkönnyebbülés, ha nem kell hallgatásba burkolózva kerülni a kényes beszélgetéseket, ha nem kell magára hagyni a beteget. Ráadásul az egészségügyi ellátórendszerrel való betegelégedettség is magasabb ezekben az esetekben.

Plenáris előadás 4.

## **A hospice-palliatív ellátás oktatása**

Dr. Csikós Ágnes PhD

*Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvostani Intézet; Hospice-Palliatív Tanszék*

A palliatív ellátás olyan holisztikus szemléletű megközelítés, amely az életet megrövidítő betegség kísérő problémáitól szenvedő beteg és családja életminőségét javítja azáltal, hogy megelőzi és csillapítja a szenvedést, a fájdalmat, a pszichoszociális és spirituális problémák meghatározásával és kezelésével. A palliatív ellátás három alapeleme a tüneti kezelés, a pszichoszociális támogatás, valamint a teammunka és a kommunikáció. A hospice-palliatív ellátás oktatásának ki kell terjednie a fizikai, a pszichoszociális és a spirituális tünetek/szenvedés felmérésére (felmérő skálák, kérdőívek) és kezelésére, a gondozó családtagok terheinek kiértékelésére és enyhítésére, az ellátói team együttműködésének kérdéseire, továbbá az empátikus és hatékony kommunikáció módszereinek megismertetésére és alkalmazására (pl. rossz hír-közlés, családi megbeszélés protokolljai). A hospice-palliatív ellátásban dolgozók gyakran találkoznak a betegek és hozzátartozóik érzelmi reakcióival (elkeseredettség, félelem, düh stb.) és a képzésük során fel kell készíteni őket az ilyen helyzetek professzionális megoldására. A betegek és családtagok mellett a hospice-palliatív ellátásban kiemelt figyelmet kell fordítani az orvosok és szakdolgozók jóllétére. Az önreflexiós technikák és a kiegészítő megelőző módszerek oktatása is részét képezi az ellátók felkészítésének. A szakmai ismeretek megújítása, a korszerű módszerek és gyakorlatok bevezetése, továbbá az utánpótlás-nevelés is elengedhetetlen a folyamatos minőségi ellátás biztosításához.