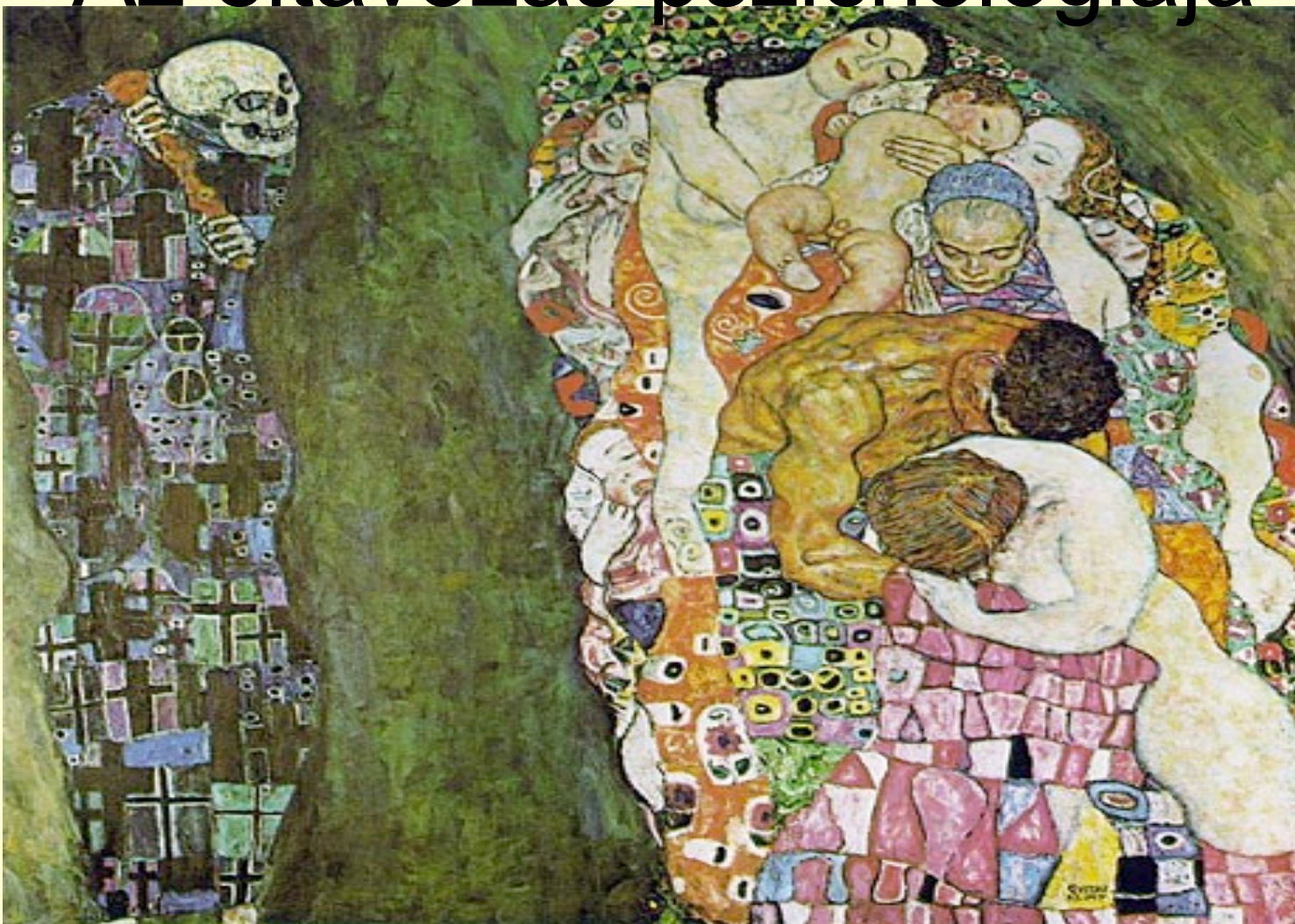


Az eltávozás pszichológiája



Dr. Hegedűs Katalin
www.hospice.hu

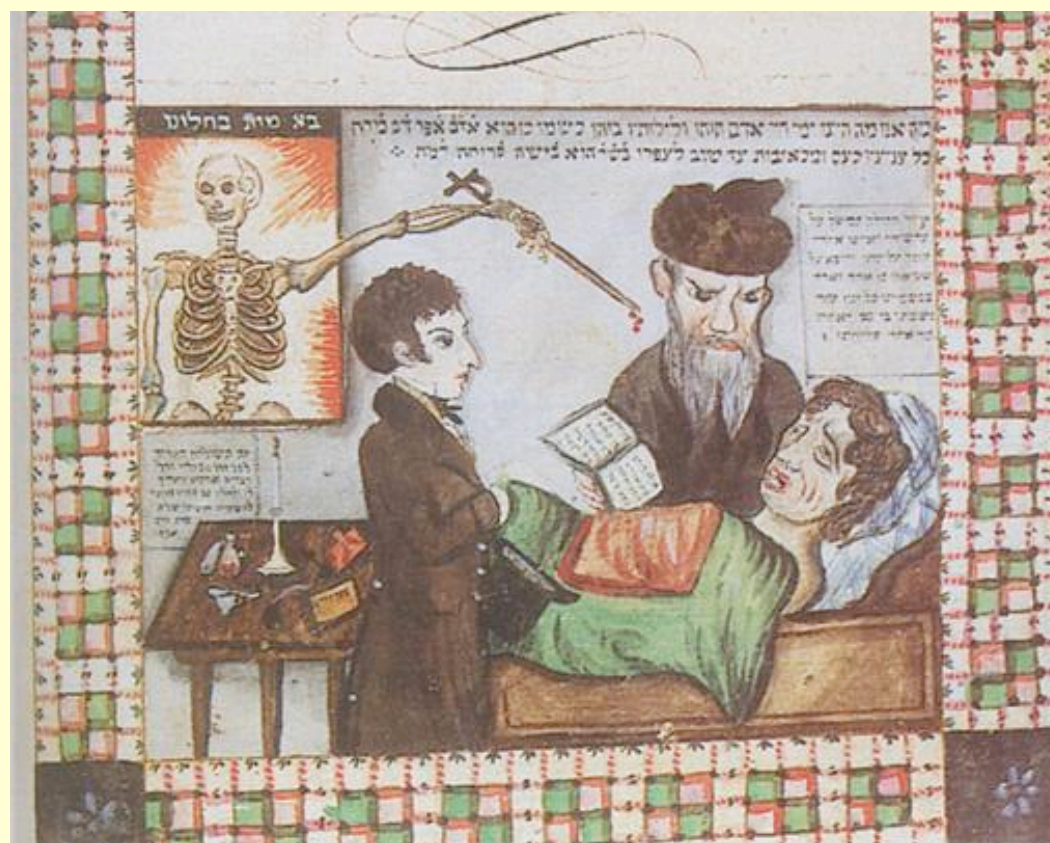
Vázlat

- A haldokló beteg ellátása régen és most
- Kulturális sajátosságok a haldokló beteg ellátásában
- A halálfélelem életkori és nemi sajátosságai
- Az eltávozás új rítusa: a hospice







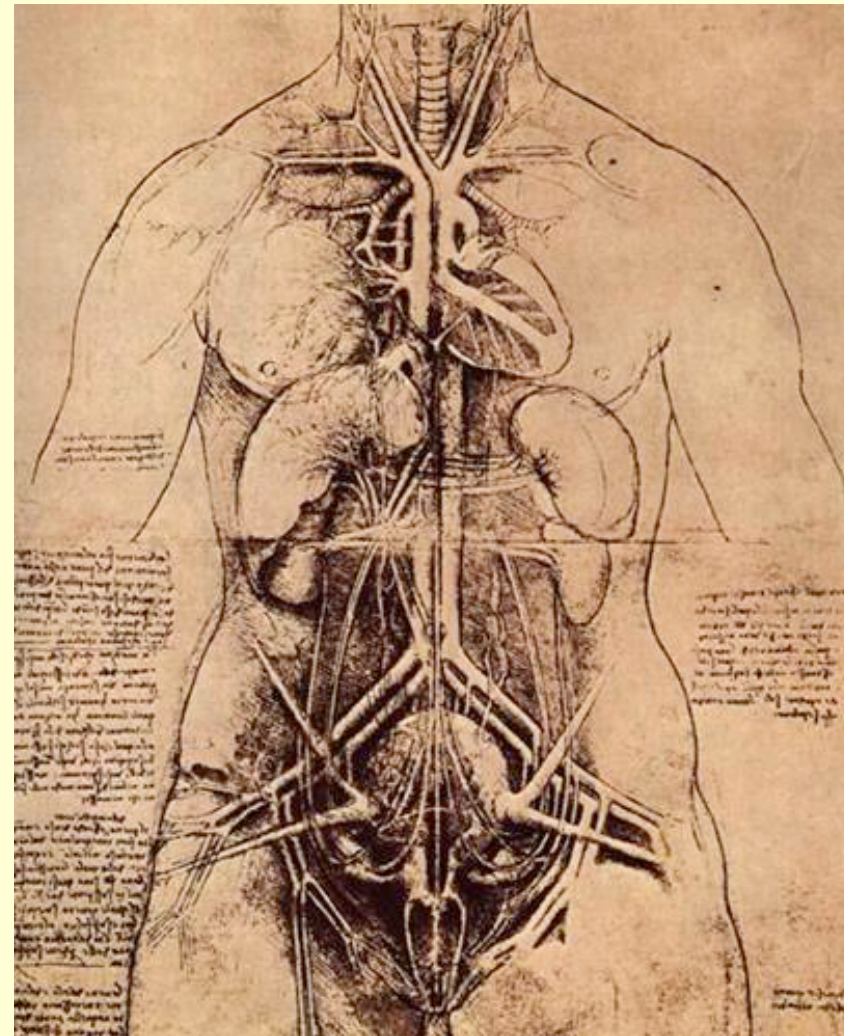


XIII:2. Haldokló





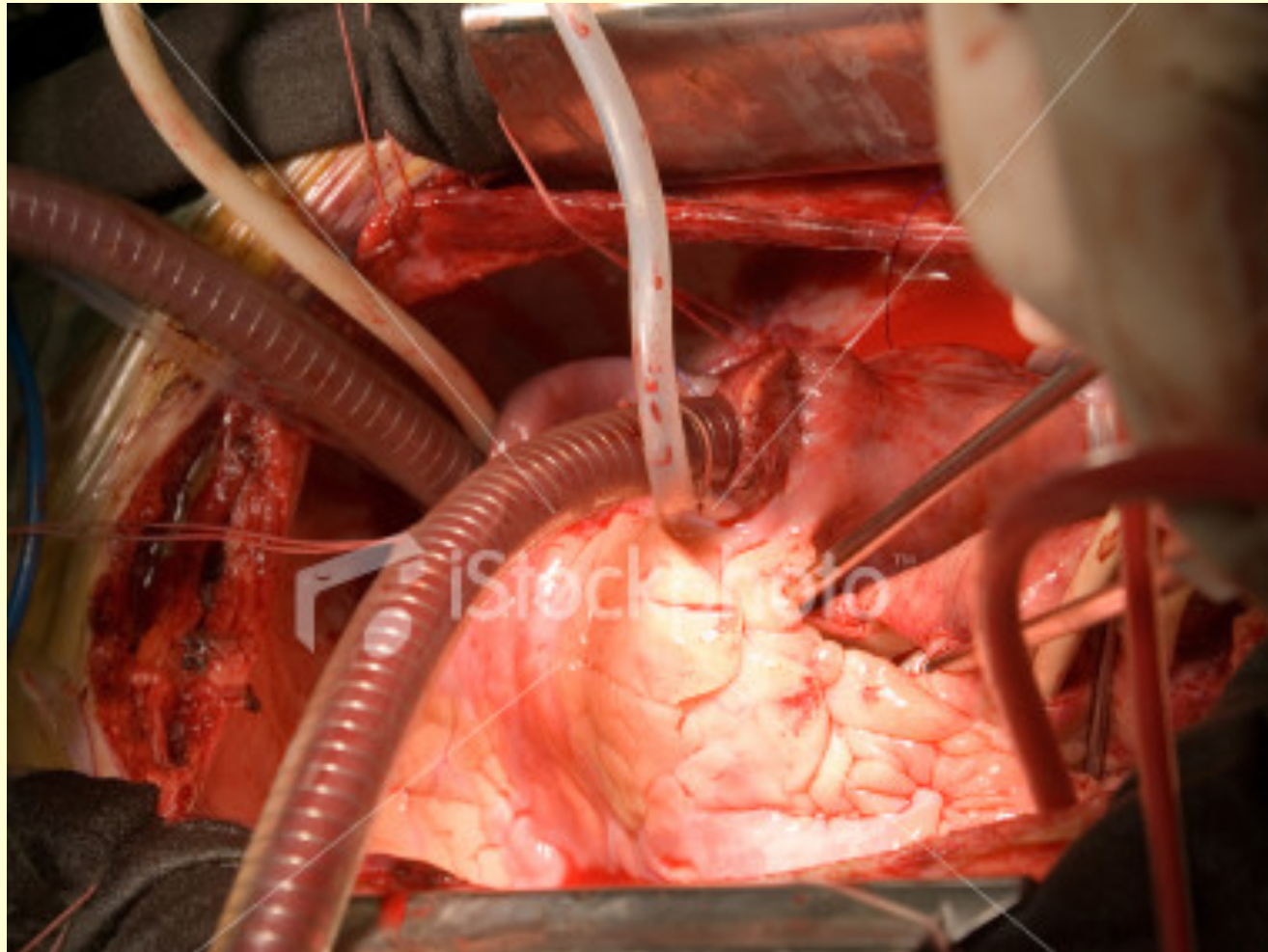


















Kulturális sajátosságok a haldokló beteg ellátásában - **angolszász modell**

- autonómia
- betegjogok
- individualizmus
- az önkéntesség sajátos szerepe

Adaptálható-e ez a modell?



Kulturális sajátosságok a haldokló beteg ellátásában - **Afrika**

- infrastrukturális elmaradottság hatása
- helyi rítusok szerepe
- woodoo halál
- külföldi és bennszülött egészségügyiek elfogadása?
- „imádkozó közösségek”

Kulturális sajátosságok a haldokló beteg ellátásában - **Ázsia**

- tradicionális medicina
- hinduizmus, konfucianizmus, buddhizmus hatása
- az igazság elhallgatása
- Kína - félelem a haláltól és a haldoklótól
- idegen egészségügyiek elfogadása?





Kulturális sajátosságok a haldokló beteg ellátásában - **Közel-Kelet**

- családi tradíciók
- közösségi szellem
- jótékonyság szerepe
- az igazság elhallgatása
- zsidó vallás: az élet meghosszabbításának kötelessége
- iszlám vallás: a morfiumhasználat tilalma; nemi különbségek a betegek ellátásában

Kulturális sajátosságok a haldokló beteg ellátásában - **Összefoglalás**

Nyugati kultúra

- autonómia elve
- betegjogok
- individualizmus
- az önkéntesség sajátos szerepe

Keleti kultúra

- jótékonyság elve
- paternalizmus, hagyományok tisztelete
- közösségi szemlélet
- a család sajátos szerepe

Miért fontos a halálfélelemmel foglalkoznunk?

- Belső szorongás csökkentése
- Nyíltabb kommunikáció a haldokló beteggel
- *Ha beszélünk a tabukérdésekről, egyre kevésbé lesznek tabuk*

Életkori és nemi különbségek a halálfélelemben

?

Életkori és nemi különbségek a halálfélelemben

- Legmagasabb a halálfélelem a fiatalokban, az életkorral csökken
- A nők haláltól való szorongása magasabb mint a férfiaké

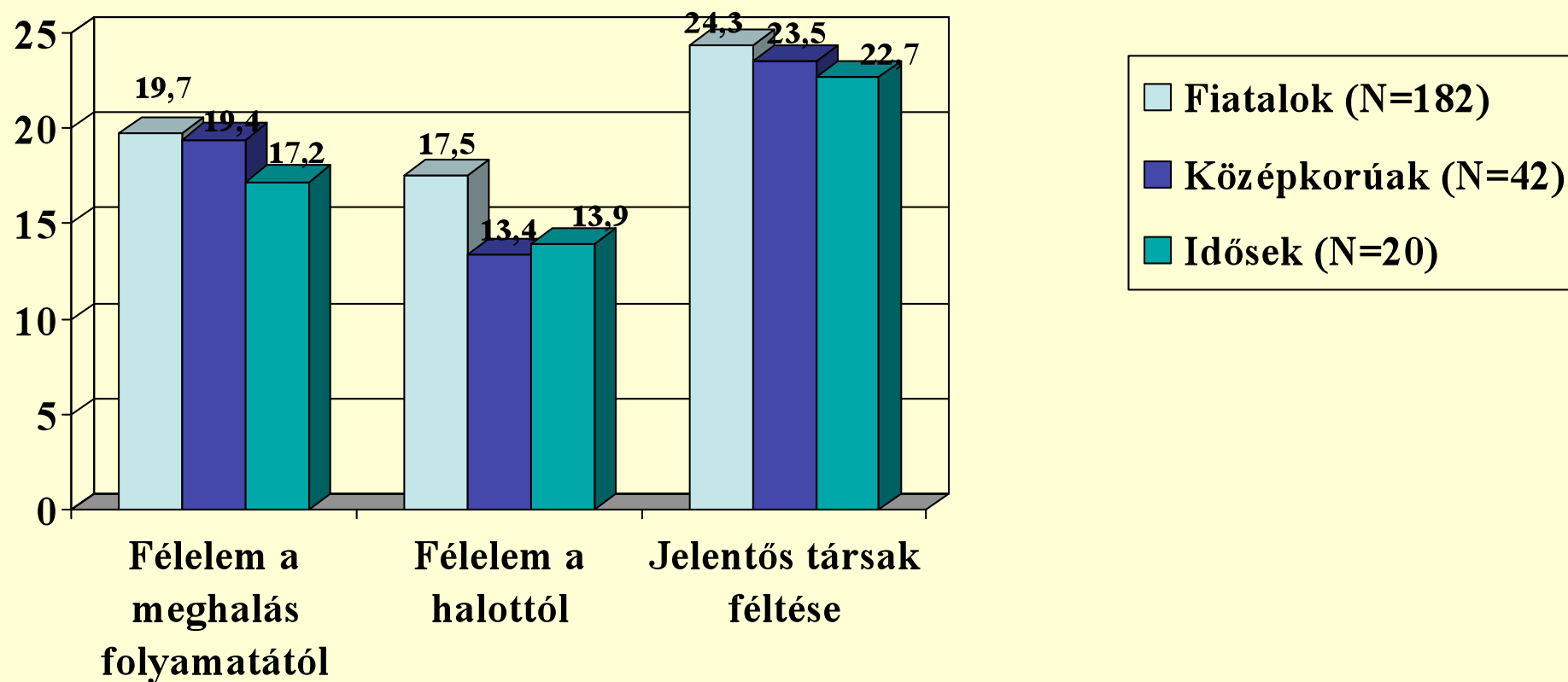
A halálfélelem dimenziói

(Multidimenzionális halálfélelem skála)

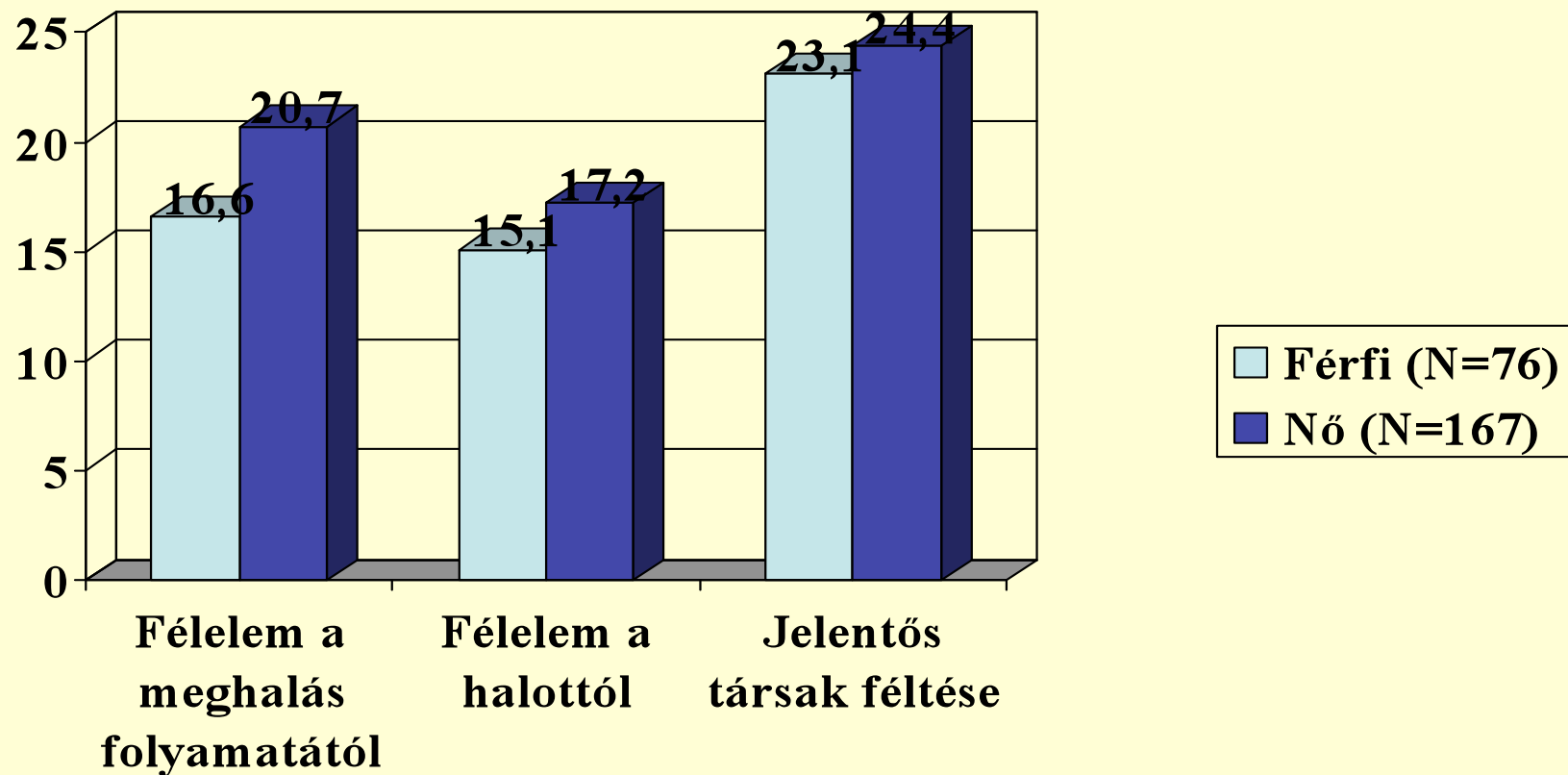
1. Félelem a meghalás folyamatától
2. Félelem a halottól
3. Félelem a megsemmisüléstől
4. Jelentős társak féltése
5. Félelem az ismeretlentől
6. Félelem a halál tudatos átélésétől
7. A test féltése a halál után
8. Félelem a korai haláltól

(Neimeyer and Moore, 1994)

Eredmények – életkori csoportok (legerősebb faktorok)



Eredmények – nemi csoportok (a legerősebb faktorok)





Hogyan szeretné eltölteni az élete utolsó 6 hónapját?

- Fiatalok: „együtt lennénk a szeretteinkkel”
- Középkorúak: „nem változtatnánk az életünkön”
- Idősek: „visszavonulnánk imádkozni, emlékezni”

(Kolish and Reynolds(1976): Death and ethnicity. A psychocultural study)

A képzés hiányai

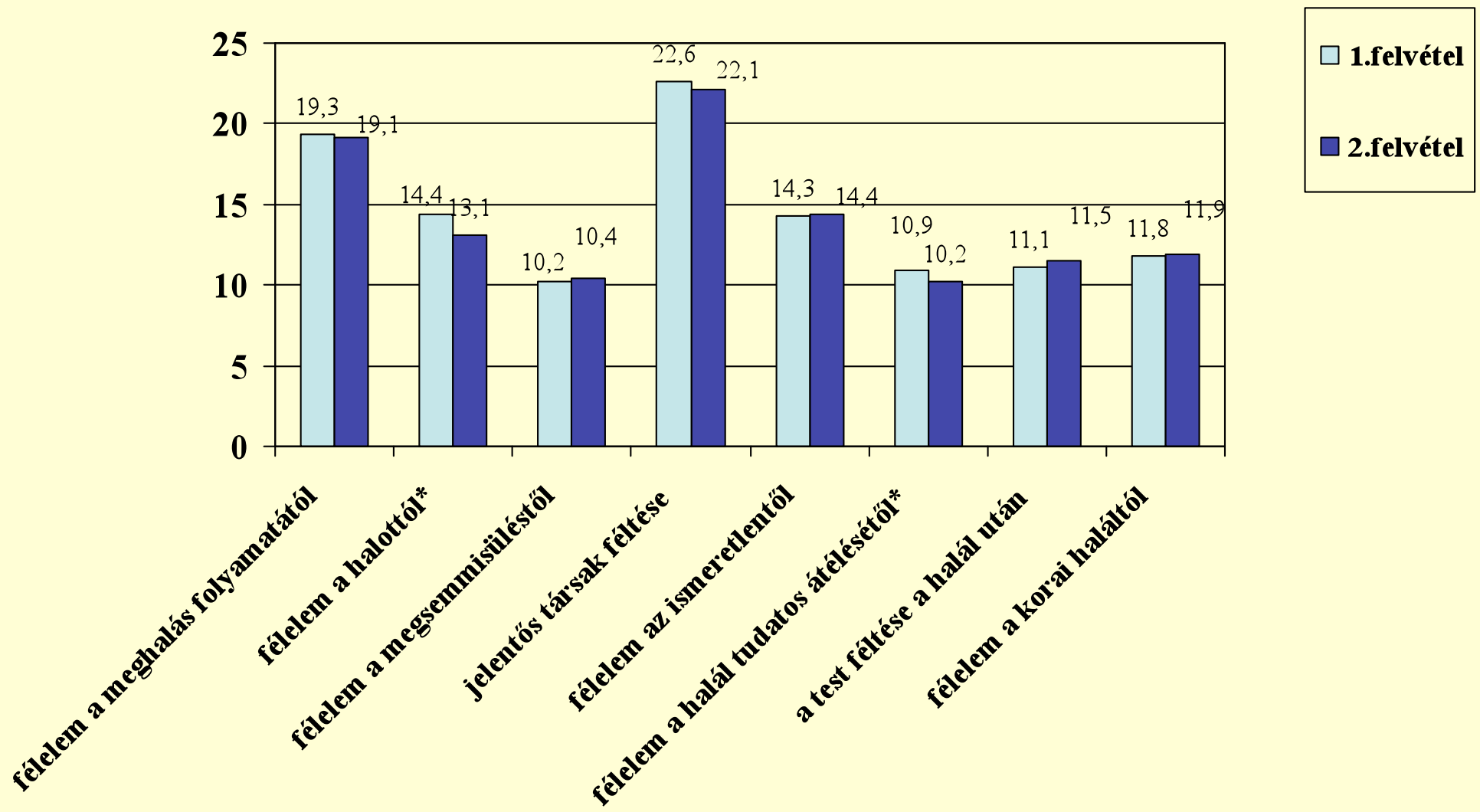
- Fájdalomcsillapítás
 - Tüneti kezelés
 - Pszichés gondozás
 - Halál
 - Haldoklás
 - Gyász
 - Kommunikáció
 - Etikai kérdések
- Az orvosképzés 0,49%-a (7000 órából 34 óra)
 - Az ápolóképzés 0,7%-a (4600 órából 33 óra)



"You know the rules, Mr Dotterill - you're only allowed one visitor at a time."

Halálfélelem mérése tanfolyam előtt és után

Egészségügyi dolgozók (N=127)



Új rítus kialakítása – a hospice

- nincs remény
- nincs segítség
- nincs gondozás



- hallgass meg!
- maradj mellettem!
- segíts nekem!

Mi a hospice és a palliatív kezelés?

Hospice: „Menedékhely” (hospicium) a haldoklók számára

- szellemiség
- szolgáltatások
- szervezet

= Gondozási modell

Palliatív kezelés: a végállapotú betegek tüneteinek enyhítésére irányuló szupportív (támogató) kezelések összessége

(pallio, palliare: betakarni, enyhíteni, óvni)

Betegcsoport és az ellátás célja

- elsősorban a rákbetegség végstádiumában levő betegek
- várható élettartam: kevesebb, mint 6 hónap
- célok:
 - a fájdalom és kínzó tünetek enyhítése, az életminőség javítása
 - humánus ellátás
 - szemléletformálás

A hospice fejlődésének szakaszai –

1. Elkülönülés

- hivatalos egészségügy (túlmedikalizálódás)
- haláhtagadó társadalom - ***ellenkulturális mozgalmak*** (természetes szülés, természetes meghalás, tanatológia megjelenése)
- hospice, totális fájdalom fogalma

Anglia, 1945-1965

Magyarország, 1945-1990



Dame Cicely Saunders



Dr. Elisabeth Kübler-Ross



Kalkuttai Teréz anya

Totális fájdalom fogalma (Cicely Saunders)

- Fizikai
- Lelki
- Szociális
- Spirituális

A haldoklás fázisai

(Dr. Elisabeth Kübler-Ross)

- Elutasítás
- Düh
- Alkudozás
- Depresszió
- Belenyugvás

A hospice fejlődésének szakaszai –

2. Átmenet

- újítás, kreativitás, új lehetőségek
- palliatív gondozás (kórházon belül), hospice otthoni ellátás, mobil team
- karizmatikus vezetés

Anglia, 1965-1985

Magyarország, 1990-2000





























A hospice fejlődésének szakaszai –

3. Beilleszkedés

- egészségügyi integráció folyamata
- törvényi szabályozás
- veszélyek: „re-medikalizálódás”,
bürokratizálódás

Anglia, 1985-

Magyarország, 2000-

Hospice Magyarországon, 2007

MHPE statisztikai felmérése

- 11 hospice bentfekvő részleg (154 ágy)
- 34 hospice otthoni ellátást végző csoport
- 4 ápolási intézetben ill. idősek otthonában hospice jellegű ápolás (56 ágy)
- 4 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)

53 szervezet (214 ágy)

OEP modell programban részt vesz 40 szervezet:
11 bentfekvő részleg, 28 otthoni ellátó csoport,
1 ápolási intézet

Hospice bentfekvő részlegek, 2007

(15 részleg, 214 ágy)

1. Gyula, Pándy K.Kórház	(1994)	20 ágy
2. Budapest, Szt.László Kórház	(1995)	20 ágy
3. Miskolc, Semmelweis Kórház	(1995)	20 ágy
4. Pécs, Irgalmas Hospice	(2004)	18 ágy
5. Baranya megyei Kórház	(2004)	5 ágy
6. Heves megyei Kórház	(2004)	20 ágy
7. Komárom megyei Kórház	(2004)	10 ágy
8. Budapest, MAZSIHISZ Szeretetkórház	(2004)	10 ágy
9. Budapest Hospice Ház	(2005)	10 ágy
10. Nagyatád, Városi Kórház	(2007)	10 ágy
11. Budapest, Korányi Kórház	(2007)	24 ágy
12. Sóstó, Idősek Otthona	(1997)	15 ágy
13. Tatabánya, Nefelejcs Ápolóház	(1999)	5 ágy
14. Hajdúböszörmény, Idősek Otthona	(2002)	15 ágy
15. Debrecen, Szent Erzsébet Hospice	(2003)	12 ágy

Komplex rendszerek, referencia központok

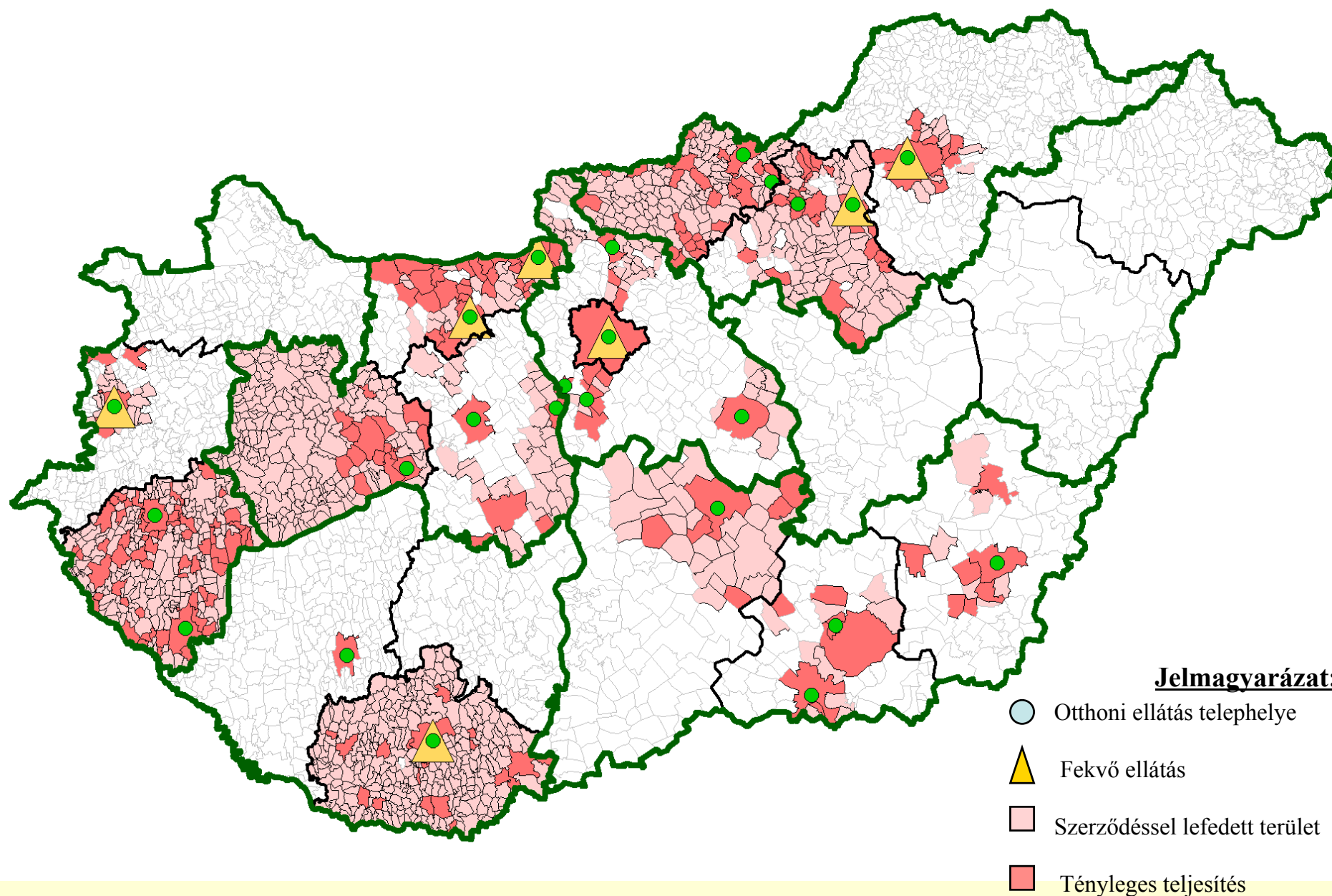
- **Budapest Hospice Ház - Magyar Hospice Alapítvány**

- bentfekvő részleg, hospice házigondozás, mobil team, nappali szanatórium, fájdalomambulancia, pszichoonkológiai rendelés, telefonos lelkisegély-szolgálat, gyászcsoporth, oktatási központ

- **Miskolc, Erzsébet Hospice Osztály – Erzsébet Hospice Alapítvány**

- bentfekvő részleg, hospice házigondozás, nappali szanatórium, telefonos lelkisegély-szolgálat, gyászcsoporth, oktatási központ

Otthoni és intézeti hospice ellátás 2006-ban



Hospice működés, 2007

Daganatos betegek aránya: 92%

Átlagos gondozási idő: 40 nap

Ellátott betegek száma: 5000

Bentfekvő részlegek

- ágykihasználtság 80,9%-os,
- bekerülésre várakozási idő: egy hét körül
- a halálozási arány 73,9%-os
- összesen 68 beteget utasítottak el helyhiány miatt.

Hospice otthonápolás

- ellátott napok száma 60.242
- a halálozási arány 74,5%-os
- az otthon bekövetkezett halálozás 63,8% (!)
- összesen 20 beteget utasítottak el kapacitáshiány miatt









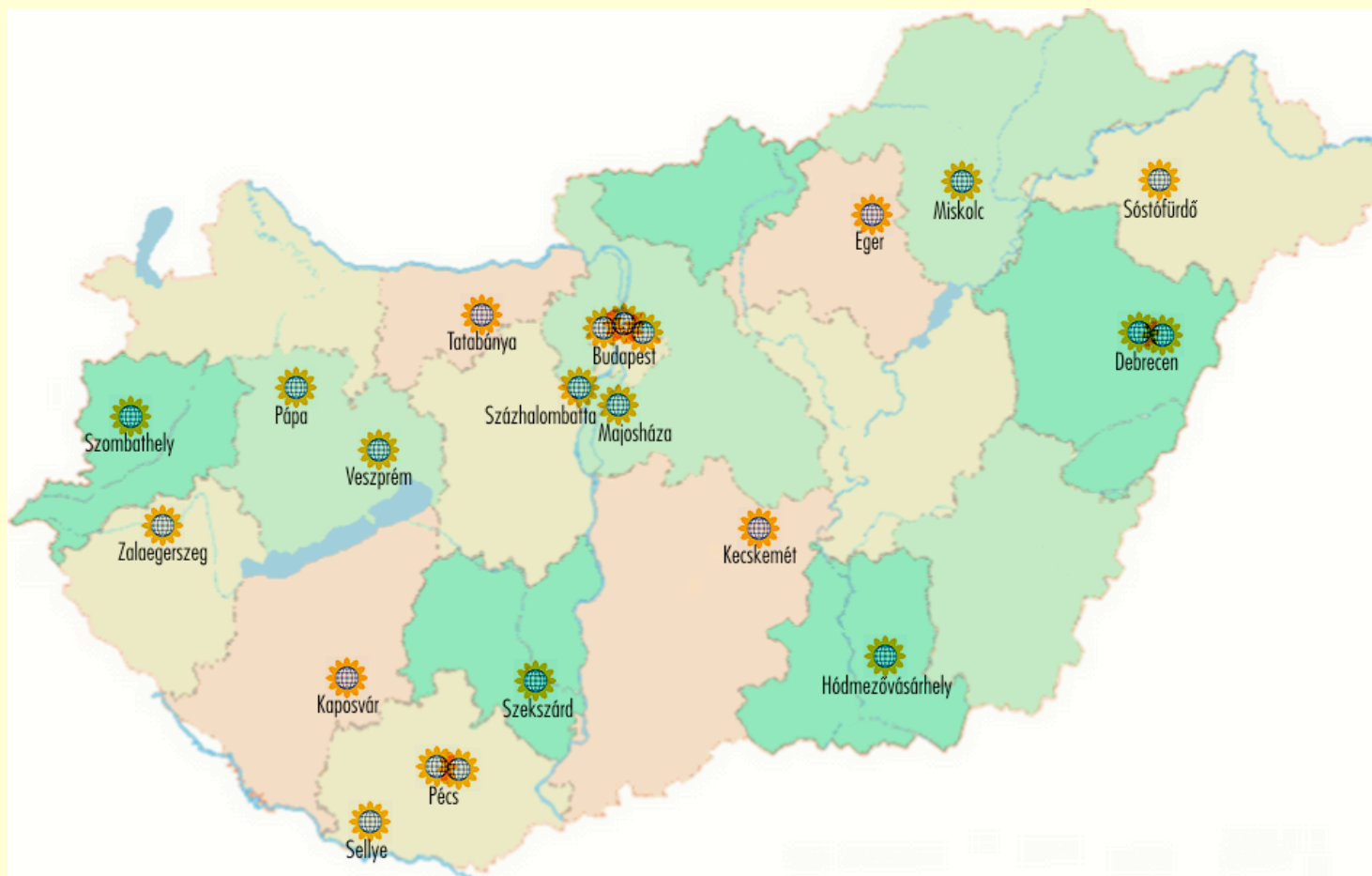


WORLD
**HOSPICE &
PALLIATIVE**
CARE DAY

2008. október 11., szombat
A hospice és palliatív ellátás: emberi jog



Hospice Világnap, 2008



„Méltóság Mezeje” Program







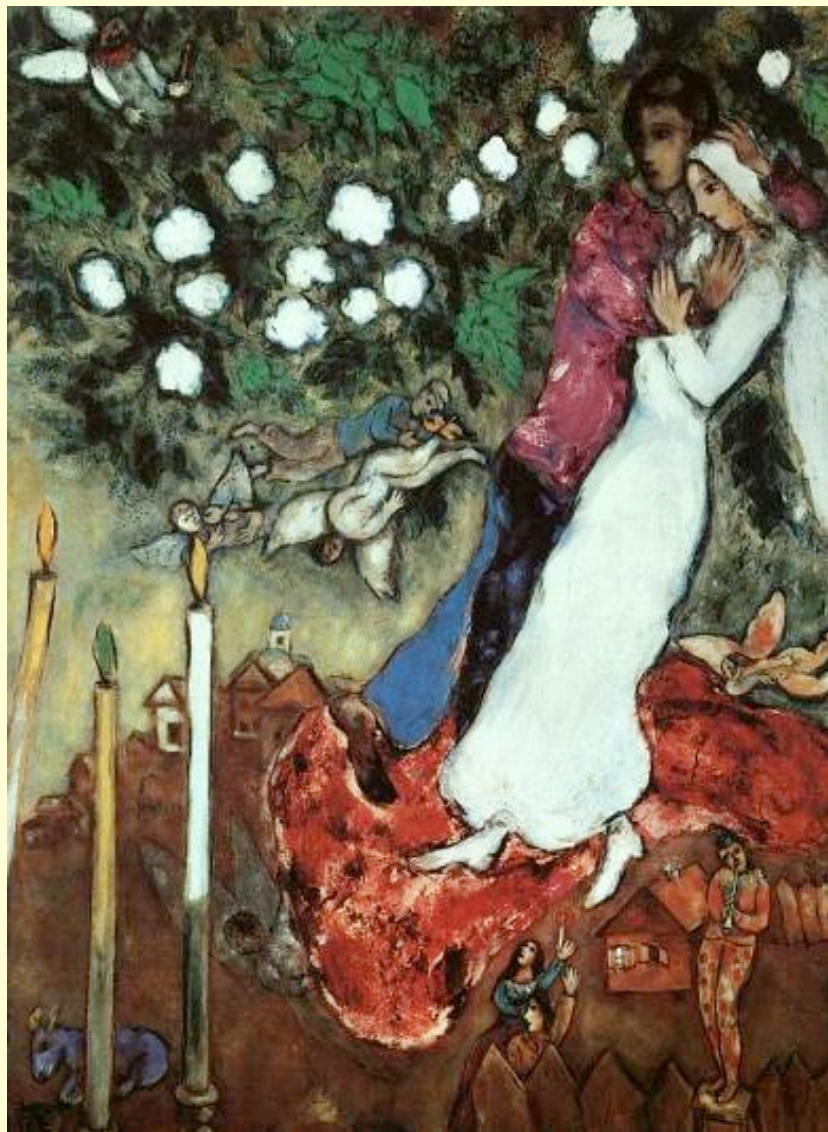






„A szeretett lény életének végső pillanatai
alkalmat kínálnak arra, hogy messzire,
minden eddiginél messzebbre kísérjük az
útján. Vajon hányan ragadják meg közülünk
ezt az alkalmat?”
(Marie de Hennezel)





Köszönöm a figyelmet!

Irodalom:

1. David Clark: Palliative care history: a ritual process? In: European Journal of Palliative Care, 2000; 7. (2) 50-55
2. Hegedűs Katalin: a hospice ellátás elmélete. Budapest, 2006. ETI
3. www.hospice.hu