

Hospice

A hospice nem arról szól, hogy véget ért az élet, hanem arról, hogy még tart.

Bár a hospice gondozás és a palliatív kezelés célja egyaránt a beteg támogatása és komfortérzetének minél teljesebb kielégítése, a palliatív kezelés már a betegség korábbi szakaszában megkezdődik. A hospice gondozás a palliatív ellátás azon formája, melyre akkor van szükség, amikor kiderül: a betegség várhatóan rövid időn belül a beteg halálához vezet. Ettől a ponttól a kezelési célok közül kikerül a gyógyítás szándéka, helyét a beteg életminőségének javítása, pszichés vezetése, illetve tüneteinek csillapítása veszi át.

A hospice a súlyos betegségük végstadiumában levő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti multidiszciplináris csoport segítségével. Az ellátás célja a betegek életminőségének javítása: testi és lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében.

Az ellátásban orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok/mentálhigiénikusok, szociális munkások, lelkészek, dietetikusok és képzett önkéntes segítők vesznek részt. A munkacsoport tagjai így komplex (testi, lelki, szociális, és spirituális) támaszt tudnak nyújtani.

A hospice ellátás történhet fekvőbeteg intézményekben (szervezetileg önálló hospice otthonban vagy egy kórház részét képező palliatív osztályon, esetleg kiképzett mobil csoport segítségével, általános osztályokon), ambuláns formában (ún. nappali kórházban), vagy a beteg otthonában (házi szakellátás formájában).

Hospice ellátás formái:

1. intézeti betegellátás: hospice-otthon, hospice palliatív részleg;
2. hospice otthoni szakellátás;
3. átmeneti szervezeti formák: ambuláns gondozás, kórházi konzultatív csoport (mobil team), nappali kórház, gyászcsoporthoz, telefonos segélyszolgálatok.



Az európai hospice alapelvek szerint a hospice ellátás minden formája ingyenes, így valósítható meg a valódi esélyegyenlőség a haldokló ellátásában.

1. Az intézeti hospice ellátás a hospice házakban és a kórházak hospice és palliatív osztályain folyik. Azokra a betegekre irányul, akiknek a tüneteit nem lehet enyhíteni az otthoni körülmények között. Itt olyankor is fogadhatnak betegeket meghatározott időre, amikor tehermentesítő gondozásra van szükség, például amikor a beteg gondozásában kimerült családtagoknak pihenésre van szükségük.

A kórháztól függetlenül működő hospice-otthonba olyan, végstádiumban lévő beteg kerül felvételre, aki állapota vagy körülményei miatt otthon nem gondozható, és haláláig ott is marad.

A szanatóriumi körülmények között általában 10–12 beteget helyeznek el, akiknek átlagos ott tartózkodása maximum 3 hónap. A hospice-otthon előnye az otthonos elhelyezés. A kórházban levő hospice-palliatív osztály célja a viszonylag még hosszabb, néhány hónap túlélésre számítható beteg és családtagjai felkészítése az otthoni gondozásra. Az ott tartózkodás alatt beállítják a szükséges fájdalomcsillapító adagot, kezelik a tüneteket, majd a beteget lehetőség szerint otthonába bocsátják. A palliatív osztályon az orvos szerepe meghatározóbb, mint az elsősorban gondozási feladatokat ellátó hospice-otthonban. A betegek elkísérése hosszabb ideig tart, ezért fokozottan szükséges a többi szakember bevonása. Előnyei, hogy az esetleg szükségessé váló kórházi beavatkozások helyben megoldhatók.

2. Az otthoni hospice szakellátás jelentősége évről évre növekszik. Az emberek többsége otthon szeretné tölteni utolsó napjait családjá körében, de a család általában nem képes vállalni a szakszerű gondozást, segítségre szorul. Ez nem csak külön személyzetet, hanem segédeszközöket is jelent, amelyeket a hazatérő beteg ingyen kap meg használatra. A folyamatos otthoni gondozás megszervezése igen jelentős koordinációs tevékenységet igényel. A szakszemélyzet az orvos útmutatása alapján végzi és ellenőrzi a tünetek kezelését, és többnyire rá hárul a család pszichés támogatása, illetve az edukáció, vagyis a család felkészítése, oktatása a gondozási feladatokra. A hospice otthoni szakellátást – a nem egészségügyi szakfeladatok ellátására – kiegészítheti az önkormányzat gondozási segítsége. Az otthoni ellátás működhet önállóan is, de a legjobban bevált megoldás a hospice-otthonhoz vagy a palliatív osztályhoz való tartozás.



3. Átmeneti szervezeti formák közé tartozik az *Ambuláns gondozás* ezeket a fájdalomklinikák, a palliatív és hospice gondozási egységek biztosítják azoknak a betegeknek, akik itt jelentkezni tudnak. Az itt dolgozó szakemberek szükség szerint módosítják a fájdalomcsillapító adagot, gyógytornász, pszichológus, foglalkozásterapeuta is foglalkozik a beteggel.

Ehhez a csoporthoz tartoznak a kórházi konzultatív csoportok, vagyis a mobil teamek. Az alapellátást a betegek megkapják az adott osztály személyzetétől, a mobil team a fájdalomcsillapítással és tüneti kezeléssel kapcsolatos speciális feladatokat végzi. Ezek a csoportok konzultatív és oktató szerepet is betöltenek az egészségügyi intézményekben. A mobil team előnyei, hogy a betegek is sokszor szívesebben maradnak a megszokott kórházi osztályukon, és pozitív hatással van a kórházi személyzet attitűdjére.

A nappali kórház (szanatórium) is egy átmeneti forma, amely nappali ellátást nyújtó központ azon betegek számára, akik otthon tartózkodnak, de bizonyos időszakokra képesek otthonukat elhagyni. A nappali központokban való tartózkodás az ottani hangulatnak, foglalkozásoknak és kezeléseknak köszönhetően javítja a betegek életminőségét, ugyanakkor tehermentesíti a családot – biztosítva számukra a pihenést.

Fontos beszélni a gyászolókat támogató csoportokról is, melyek azoknak nyújtanak segítséget, akik nehezen tudnak megbirkózni a közeli hozzátartozó elvesztésével, illetve szívesen találkoznak „sorstársaikkal”, hogy megosszák tapasztalataikat, gondjaikat. Ezek az egységek az otthoni hospice-szolgálattal, a hospice-otthonnal vagy a palliatív osztállyal állnak kapcsolatban. Átmeneti szervezeti formákhoz tartoznak még a telefonos segélyszolgálatok, akik az előrehaladott állapotú betegeket ellátó szakembereknek és hozzátartozóknak adnak tanácsot, és lehetőséget nyújtanak a különböző egészségügyi szolgálatoknak, hogy palliatív szakellátó egységekkel, mobil teamekkel vagy intézeti részlegekkel lépjenek kapcsolatba.

A hospice szolgálattal való kapcsolatfelvétel nem lemondást jelent az életről, hanem az egyik a legfontosabb dolog, amit a beteg önmagáért vagy a hozzátartozó a betegért megtehet.