

Tabutól a támogató jelenlétig

készítette: **Kecskés Katalin**
Diplomás ápoló----Okleveles egészségügyi szociális munkás
MMSZE KDR

Életvégi állapotok a gero- thanatológia tükrében

Szempontok, gondozási prioritások és kommunikáció az idősotthonban.

Szakmai felkészülés, méltóságteljes kísérésre és a közösség támogatására.



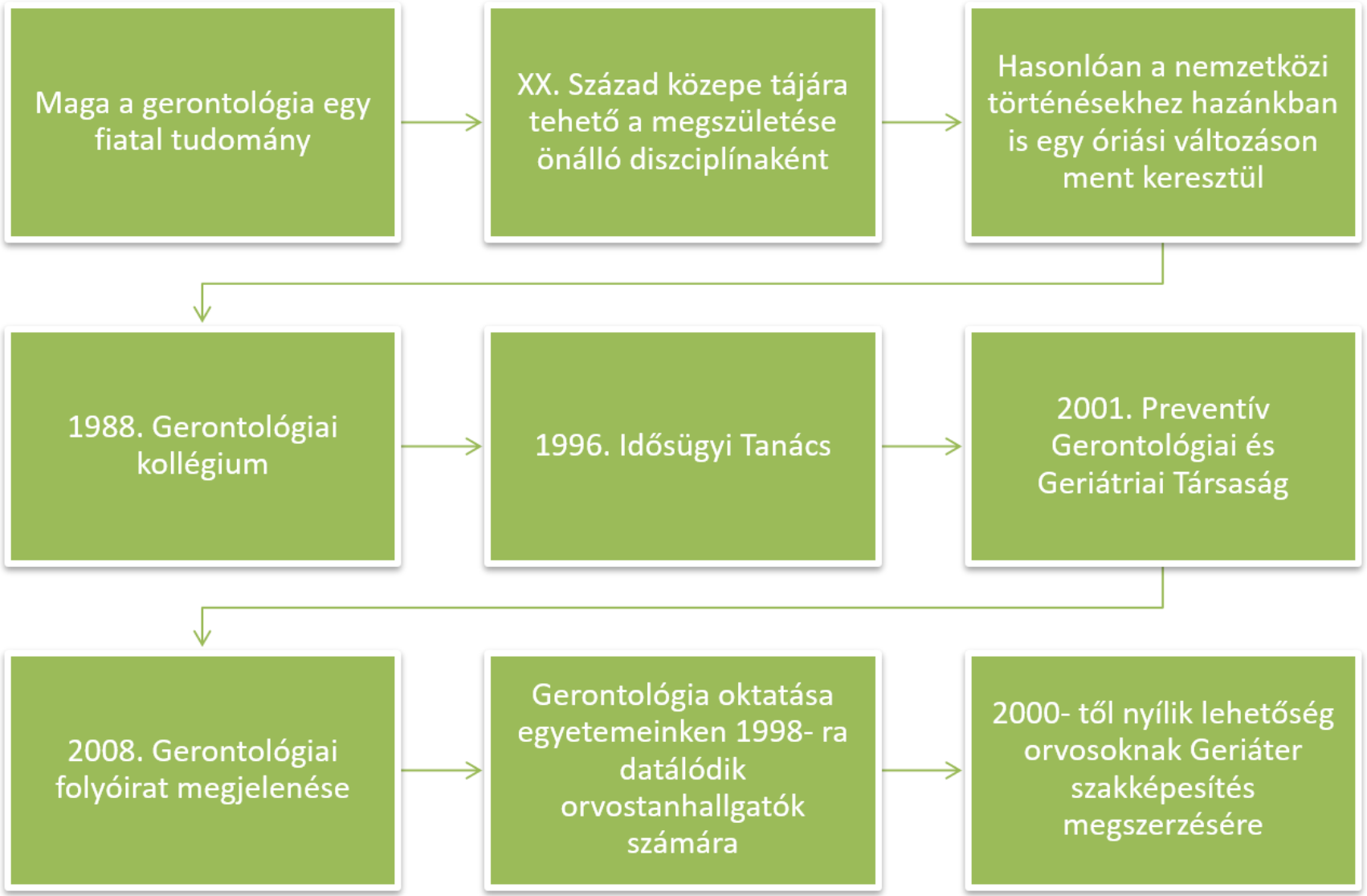
Gerontológia- Geriátria

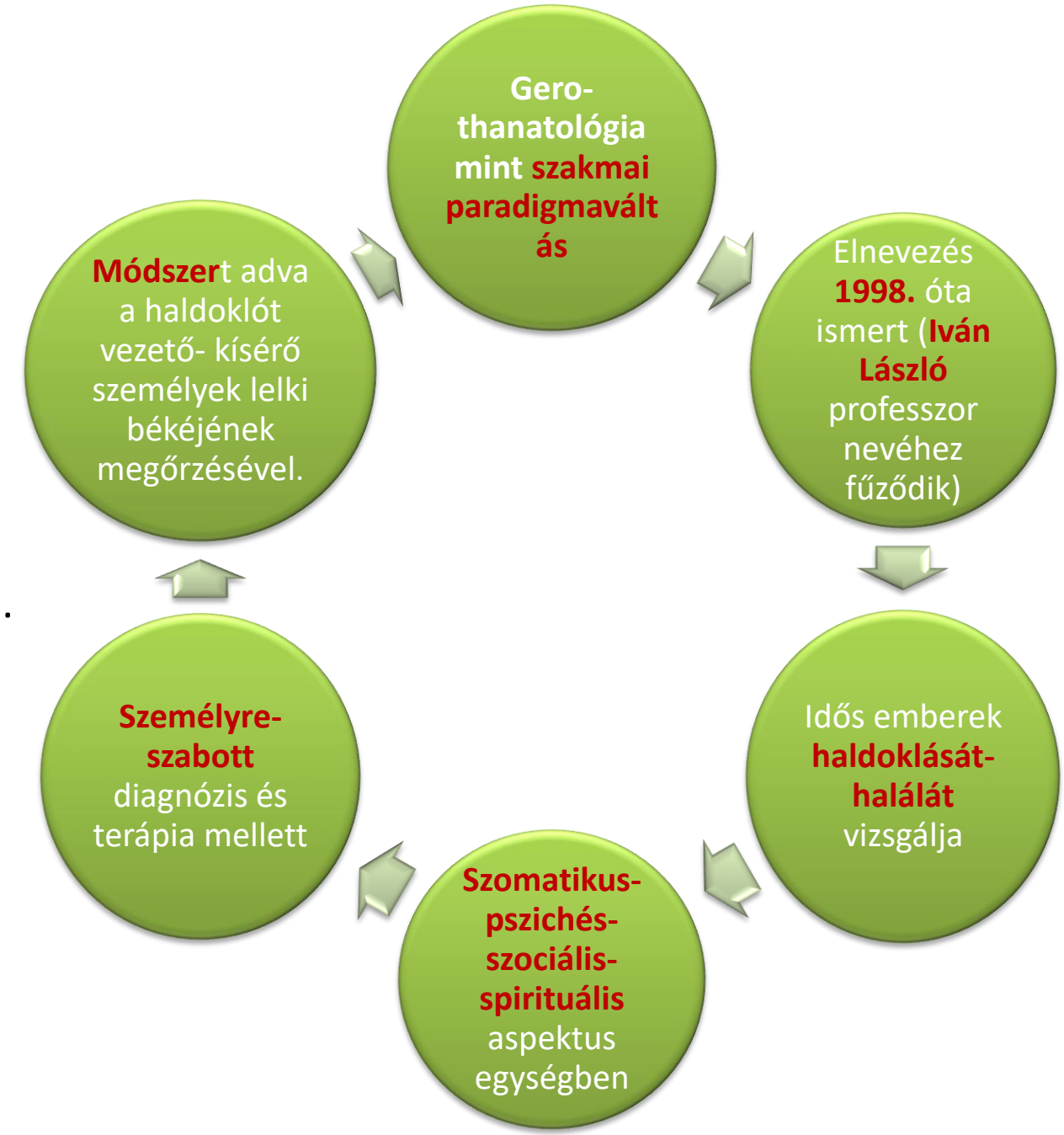
1.) Gerontológia: az öregedés általános tudományos vizsgálatával foglalkozik. Multidiszciplináris tudomány.

Célja: az öregedés törvényszerűségeinek megértése, prevenció, egészséges, minőségi öregedés feltételeinek kutatása.

2.) Geriátria: az orvostudomány (klinikai gyógyászat) egyik ága (időskorúak diagnosztizálásával, kezelésével, ápolásával, rehabilitációjával foglalkozó tudományág)

Célja: Az idős embereknél gyakran egyszerre jelenlévő, komplex (multimorbid) betegségek kezelése, a testi-lelki önállóság megőrzése és az életminőség javítása.


Maga a gerontológia egy fiatal tudomány
XX. Század közepe tájára tehető a megszületése önálló diszciplínaként
Hasonlóan a nemzetközi történésekhez hazánkban is egy óriási változáson ment keresztül
1988. Gerontológiai kollégium
1996. Idősügyi Tanács
2001. Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság
2008. Gerontológiai folyóirat megjelenése
Gerontológia oktatása egyetemeinken 1998- ra datálódik orvostanhallgatók számára
2000- től nyílik lehetőség orvosoknak Geriáter szakképesítés megszerzésére


Gero-thanatológia mint szakmai paradigmaváltás
Elnevezés 1998. óta ismert (Iván László professzor nevéhez fűződik)
Idős emberek haldoklását-halálát vizsgálja
Szomatikus-pszichés-szociális-spirituális aspektus egységben
Személyre-szabott diagnózis és terápia mellett
Módszert adva a haldoklót vezető- kísérő személyek lelki békéjének megőrzésével.

Alapvető különbség a Hospice ellátástól:

- A haldokló idős ember **nem biztos, hogy menthetetlen**.

Tehát a Gero- thanatológia kuratív.

- Törekszik arra, hogy a visszafordítható kóros folyamatokat feltárja
- Élettartam növekedés
- Gyógyulást- túlélést érjen el

Célul tűzi ki: az idős ember életének minőségi javítását

Azonban itt is **megjelenik:**

- Halálfélelem, szorongás
- Depresszió esetleges zavart agresszivitás

Ennek oldása a terminális ellátás egyik kulcskérdése.

Ehhez elengedhetetlen……..

- Biztonságos, szeretetteljes légkör
- Idősek különösen igénylik, ha érzik, hogy más nem mehetnek haza
- Otthontól történő elszakadás problémája a kapcsolatok tükrében
- Elszakadás családtól, barátoktól, ismerősöktől
- Vélt vagy valós sérelmek feldolgozás mindegyik részről és ezek rendezése
- Érzelmek megfelelő mederben tartása



Ha ez sikerül…….

- Kiszolgáltatottság, magatehetetlenség **szorongása oldódik**
- Egyfajta **biztonságérzet** alakul ki

Szükséges felhívni a figyelmet, túlzott érzelmi kötődés ne alakuljon ki a gondozó környezettel, mert elhalálozás esetén a frusztráció érzés sietteti az ápolók körében a kiégési szindróma kialakulását.



Tabutól……

Halálfélelem oldásakor kiemelt szerep jut a spirituális természetű kérdésekre érkező helyes válaszoknak.

Jellegzetes terület:

- Lelkiismereti kérdések előtérbe kerülése
- Test és lélek „ügye”
- Isten és az ember kapcsolata
- Szenvedés misztikus értelme

Egy gondolattal: Mi történik velünk a test halála után?

Ez korántsem tabutéma az életvégen járók között, ellenben a környezetükben igen.



Azonban……

Egyetlen hibát követhetünk el, ha meg sem próbáljuk ezeket a kérdéseket megbeszélni az érintett idős személlyel.

Az általános gyakorlatban:

- ma még mindig a szomatikus problémák megoldására nagyobb a törekvés,
- egyrészt a kényelmetlen téma elkerülése miatt
- másrészt, kevés az idő és a komplex ismeret az ilyen jellegű szemlélet kialakítására.

Kiemelendő……

Hozzátartozók gyászreakciója, munkatársak kiégési szindrómájának ügye, mely a veszteség feldolgozó képességgel függ össze, szükség esetén szintén szakember bevonását igényli (lelki vezetés, szupervízió, stb.)

Az életvégi állapot felismerésének klinikai és gondozási szempontjai

- Funkcionális hanyatlás (ágyhoz kötöttség)
- Kognitív jelek (pl. aluszékonyság),
- Fiziológiai markerek változása(nutritív hanyatlás, perifériás cianózis, Cheyne-Stokes légzés).
- Az idős teljesen elutasíthatja az ételt és italt! **Fontos tudni, hogy ez nem éhezés!**
- Transziciós fázis viselkedésjegyei, gyűrögetik a paplant, elhunyt hozzátartozót látnak, stb.

Gondozási prioritások megváltozása

- Átállás a palliatív ellátásra.
- Leállítunk minden olyan gyógyszert és vizsgálatot, ami nem a pillanatnyi komfortot szolgálja.
- Non-invazív komfortbiztosítás (szájápolás, kiszáradt száj okozza a legnagyobb szomjúságérzetet, nem a folyadékhiány)
- Nincs többé rutinszerű, felesleges vérnyomásmérés, hajnali labor-vérvétel vagy stix- es vércukorszint mérés
- A fókuszba a tüneti menedzsment kerül.
- A legfőbb feladatunk a kényelem biztosítása: pl. a rendszeres, óvatos pozicionálás a felfekvések ellen
- Amennyiben a lakó megnyugtatható egy kézfogással, ne hívjunk egyből orvost erős nyugtatókért
- Szedatívumok leállíthatják a maradék keringést

Az idős ember halálfélelme gyökeresen eltér egy fiatalabb emberétől.

Az idősek félelme az alábbi három pillérre épül:

- **A kiszolgáltatottságtól való félelem:** Tehetetlenné válnak, elveszítik a kontrollt a testük és a döntéseik felett.
- **A méltóság elvesztése:** A fizikai leépüléssel járó intim helyzetek (tisztába tétel, etetés) megélése.
- **A magány:** Senki nem fogja meg a kezüket az utolsó pillanatban.



Kommunikáció az érintett idősel

- **Az igazmondás etikája** (ne tápláljunk hamis illúziókat, félelmet, bizonytalanságot kelthet)

„Pl. Tessék csak megenni a levest, holnapra jobban lesz”

- **Lakó tempója** (ha kérdez, válaszoljunk őszintén, a saját tempójában és kognitív szintjén)
- **Non-verbális** csatornák válnak dominánssá (hangszín, a jelenlét biztonsága és az érintés)

Alapszabály: soha ne beszéljünk a lakó ágya mellett úgy, mintha ott sem lenne!

A hallás mint utolsóként eltűnő érzékszerv. (a hallás az az érzékszervünk, ami a legkésőbb, közvetlenül a halál beállta előtt alszik el)

Kommunikáció a hozzátartozókkal

- **Edukáció mint szorongáscsökkentés**, A hozzátartozók sokszor a tagadás és a mély bűntudat fázisain mennek keresztül
- **A bűntudat oldása** (bűntudatukat úgy oldhatjuk, ha **bevonjuk őket szimbolikus gondozási feladatokba** pl. Adjunk a kezükbe egy nedves gézlapot, és mutassuk meg, hogyan tudják szerettük ajkait nedvesíteni)
- **„Passzív, szorongó látogató”** szerepéből átsegítsük a **„támogató, jelenlévő családtag”** szerepébe.

Pl. Az otthonosság megteremtése: Kérjük meg őket, hogy hozzanak be otthoni tárgyakat. Egy kedvenc puha takaró, a megszokott párna

Életút-lezárás segítése: Bátorítsuk őket, hogy meséljenek, olvassanak fel, vagy hallgassanak együtt régi, kedves zenéket. Mondjuk el nekik: nem baj, ha a beteg már alszik vagy nem reagál, a hangjuk tónusa így is eljut hozzá.

Életvégi kommunikáció a gyakorlatban

A legnehezebb feladat a haldokló vagy súlyos beteg idős emberrel való kommunikáció. Gyakran a saját tehetetlenségünktől való félelem miatt rossz sémákat alkalmazunk.

Mit NE mondjunk? (Káros közhelyek)

- *"Tessék erős lenni, meg fog gyógyulni!"* – Ez hazugság, ami megbontja a bizalmat. Az idős ember pontosan érzi a teste jelzéseit. Ha hamis reményt adunk, magára hagyjuk őt a valóságával.
- *"Mindent meg kell enni, hogy legyen erő!"* – A terminális (végstádiumú) fázisban a szervezet leáll, az étel elutasítása természetes folyamat. A kényszerítés fizikai fájdalmat és bűntudatot okoz.

Mit mondjunk és hogyan?

- Az igazság adagolása: Mindig az idős kérdéseihez igazodjunk. Csak annyit mondjunk el, amennyit kérdez, de az legyen igaz.
- A jelenlét kommunikációja: *"Nem tudom megígérni, hogy nem fog fájni, de azt megígérem, hogy mindent megteszünk a fájdalom enyhítésére, és nem hagyjuk egyedül."*
- A nonverbális csatornák: Amikor a beszéd már nehézkes, a fizikai érintés (kézfogás, kar megérintése), a szemkontaktus és a halk, nyugodt beszédhang válik a legfontosabb kommunikációs eszközzé.

Az idősotthoni közösség krízise – A lakótársak és a búcsú

A **lakótársak pszichés támogatása** (lakótársak a saját jövőjüket és a saját halálukat látják a folyamatban)

- Nem hagyhatjuk őket magukra a szorongásukkal
- Teremtsük meg a tiszteletadás kultúráját!
- Napközben mozdítsuk ki a lakótársat a szobából a közösségi térbe
- Az elhunyt ágyára tegyünk egy szál virágot vagy mécsest, engedjük meg a lakótársnak és a barátoknak, hogy elköszönjenek
- Vizuális/auditoros terhelés csökkentése, pl. paraván.
- Az intézményi gyászrituálék (méltóságteljes búcsú vs. titkolózás).

A munkatársak szerepe és a stáb védelme

- Az **életvégi kísérés** a munkatársakat is a végletekig megterheli, hiszen kötődtek a lakóhoz
- **Multidiszciplináris team-munka**: ápoló, gondozó, th munkatárs, orvos stb. összehangolt munkája
- **Morális distressz** kezelése, az esetmegbeszélések adják meg a szakmai védőhálót, (nagy figyelmet kell erre fordítani)
- **Burnout prevenció**, be kell vezetnünk a stáb saját gyászrituáléit (gyújtsunk egy gyertyát, vagy beszéljük ki, kinek mit jelentett)

A stáb tagjainak is joguk van megélni a veszteséget, különben a felhalmozott feszültség pályaelhagyáshoz vezet



„A halál nem az élet ellentéte, hanem a lezárása. A gero- thanatológia nem a halálról szól, hanem a méltó utolsó fejezet megírásáról.”



Szakirodalmi javaslatok:

Dr. Hegedűs Katalin: Létezik-e jó halál? (Medicina Könyvkiadó)

A szerző a hazai thanatológia és hospice-mozgalom egyik legelismertebb szaktekintélye. Ez a könyv kifejezetten arról szól, hogyan kezdjünk el beszélni a nagybeteggel, és hogyan kísérjük őt az utolsó útján.

Dr. Csikós Ágnes (szerk.): Palliatív ellátás (Medicina Könyvkiadó)

Magyarország első, átfogó egyetemi szintű szakkönyve a palliatív ellátásról. Külön fejezetek foglalkoznak benne a multidiszciplináris team-munkával, a terminális fázis tüneti menedzsmentjével és a pszicho-szociális támogatással.

Elisabeth Kübler-Ross: A halál és a hozzávezető út (Karthago Kiadó)

A világ leghíresebb thanatológiai alapműve. Tőle származik a haldoklás 5 pszichés fázisa (tagadás, düh, alkudozás, depresszió, elfogadás), ami az idősotthoni hozzátartozók viselkedésének megértéséhez elengedhetetlen.

Alaine Polcz: Meghalok én is? / Élet és halál előtt

Polcz Alaine fektette le a magyar thanatológia gyakorlati alapjait. Művei a haldokló melletti tiszta, emberi jelenlétről és az elengedés művészetéről szólnak, rendkívül érzékeny, gyakorlatias stílusban.

Kharón – Thanatológiai Szemle (Folyóirat, online elérhető a Kharón Alapítvány oldalán)

Az egyetlen kifejezetten magyar nyelvű, negyedévente megjelenő tudományos folyóirat, amely a haldoklás, a gyász és a gero- thanatológia legújabb kutatási eredményeit és esetismertetéseit közli

Dr Semsei Imre: Gerontológia I. II.

Útmutató a hozzátartozóknak:

„Hogyan kapcsolódjon a szerettéhez?”

(Mit mondjon az ápoló a családnak?)

Amikor a család bizonytalan, az ápoló az alábbi **3 egyszerű tanáccsal** láthatja el őket:

„Nyugodtan érjenek hozzá!” – Mondja el nekik, hogy a simogatás, a kézfogás vagy a haj megigazítása most többet ér minden szónál. Nem fognak „ártani” vele a betegnek.

„Beszéljenek hozzá, mintha hallaná!” – Kérje meg őket, hogy ne suttogjanak a háta mögött titokban, mert az szorongást szül. Beszéljenek hozzá normál hangon, idézzenek fel szép emlékeket, vagy egyszerűen mondják el neki: *„Itt vagyunk veled, biztonságban vagy.”*

„Adjanak engedélyt az elengedésre!” – Sok idős ember azért küzd a végsőkig, mert érzi a család görcsös ragaszkodását. Magyarázzuk el a családnak, hogy elmondhatják a betegnek: *„Nyugodtan megpihenhetsz, mi rendben leszünk, vigyázunk egymásra.”* Ez a mondat gyakran hozza el a békés, feszültségmentes eltávozást.

MIT NE MONDJUNK AZ IDŐSNEK VAGY A CSALÁDNAK?

- **„Tessék erős lenni, meg fog gyógyulni!”** – Ez hamis remény. Ha letagadjuk a nyilvánvaló valóságot, elveszítjük a szavunk hitelét, és magára hagyjuk az időset a félelmeivel.
- **„Jaj, ne tessék ilyen szomorú dolgokról beszélni, nézze, milyen szép idő van kint!”** – Témaelütés. Ezzel azt üzenjük, hogy az idős ember nehéz érzései és halálfélelme számunkra terhesek.
- **„Mindent meg kell enni, hogy legyen erő!”** – Végstádiumban a szervezet leállása miatt az étvágytalanság természetes. A kényszerítés fizikai fájdalmat és bűntudatot okoz.
- **„Ne tessék sírni a látogatás alatt, mert csak felzaklatja a szerettét!”** – A sírás a gyász és a szeretet természetes kifejeződése. Ha megtiltjuk, feszültséget és bűntudatot keltünk a családban

TÁMOGATÓ MONDATOK A BETEGÁGYNÁL

- **Ha az idős gondozott a halálról, fáradtságról beszél:**
  - *„Hallom, hogy most nagyon elfáradt és nehéz Önnek. Elmeséli, hogy mi aggasztja most a leginkább?”*
  - *„Természetes, hogy fél vagy szomorú, én itt vagyok Önnel.”*
- **A bűntudattal küzdő hozzátartozó megnyugtatása:**
  - *„Azzal, hogy ránk bízták a fizikai ápolást, Önöknek megmaradt a legfontosabb feladat: hogy most már „csak” a gyermekei és ne a 24 órás ápolói legyenek. A minőségi jelenlét most a legnagyobb ajándék.”*



Útravaló gondolatok……

Amint látjuk **a palliatív ellátás** az idősotthonokban **nem csupán** orvosi protokollok sorozata.

Sokkal inkább a kommunikáció a jelenlét és a rugalmasság művészete, ahol a gyógyszerek mellett a legnagyobb terápiás eszköz mi magunk vagyunk.

Az idősotthoni életvégi kísérés **nem a feladásról szól**.

Nem azt jelenti, hogy már nem tehetünk semmit.

Ellenkezőleg, ilyenkor kell a legtöbbet tennünk:

- csak éppen nem gépekkel,
- hanem szakmai hozzáértéssel,
- tünetkontrollal a közösség megvédésével,
- értő kommunikációval és tiszta emberi jelenléttel.



Köszönöm a megtisztelő figyelmet!



Gyakorlat

1. Eset (Juci néni): Előrehaladott demenciával él, lázas, a fia dühösen kórházat és infúziót követel. Hogyan kezeljük az úgynevezett „hozzátartozó szindrómát” és a bűntudatát?

2. eset (Irénke néni): Éjszakai pakolás, elhunyt férjével beszélget a szoba sarkában. Gyógyszerrel nyomjuk el, vagy lépjünk be a valóságába?

3. eset (A lakótárs): Kétágyas szobában a szobatárs hangosan haldoklik, Ili néni retteg és folyamatosan csönget. Hogyan avatkozunk be?”