

**Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino**

Univerza *v Ljubljani*
Medicinska fakulteta



PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Navodila za vodenje vaj s področja družinske medicine

Četrta, dopolnjena in popravljena izdaja

Študijsko leto 2017/2018

Ljubljana, september 2017

PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

UČNO GRADIVO – navodila za vodenje vaj s področja družinske medicine

4. izdaja

Urednici: Marija Petek Šter, Davorina Petek

Avtorji: Igor Švab, Marko Kolšek, Mateja Bulc, Davorina Petek, Eva Cedilnik Gorup, Janez Rifel, Danica Rotar Pavlič in Marija Petek Šter.

Izdala Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

Dostopno na: <https://pouk.mf.uni-lj.si/login/index.php>.

Copyright © Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani – 2017

Vse pravice pridržane.

Katalogni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in
univerzitetni knjižnici v Ljubljani
[COBISS.SI-ID=291877376](#)
ISBN 978-961-267-128-0 (pdf)

KAZALO

1. PREDGOVOR	6
2. NAMEN IN CILJI ŠTUDIJA	7
Vodenje primarne oskrbe	8
V pacienta usmerjena zdravstvena oskrba	9
Specifičen način reševanja problemov	10
Celostni pristop	12
Usmerjenost v skupnost	12
Celovito oblikovanje modelov	13
3. ORGANIZACIJA POUKA.....	14
Oblike pouka	15
Delo v mentorskih ambulantah družinske medicine	15
Delo na Katedri za družinsko medicino	15
Predavanja.....	15
Demonstracije	15
Vaje	16
4. PREVERJANJE ZNANJA IN VEŠČIN.....	20
Pogoji za pristop k izpitu.....	20
Pisni test	20
Praktični del	21
Ustni zagovor	21
POGOJI ZA USPEŠNO OPRAVLJEN IZPIT	22
5. ŠTUDIJSKO GRADIVO (družinska medicina)	23
Temeljna literatura	23
Priporočena literatura.....	23
URNIK PO DNEVIH (družinska medicina)	25
Dan 1 (Ponedeljek 1): Uvod v primarno zdravstveno varstvo	25
NAMEN	25
URNIK:	25
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	25
PRIPRAVA NA IZVEDBO	27
Dan 2 (Torek 1): Osnove sporazumevanja	28
NAMEN	28
URNIK:	28
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	28

PRIPRAVA NA IZVEDBO	30
GRADIVO: PRIPRAVA NA DELO V AMBULANTI	31
Etične dileme	31
Dan 3 (Torek 2): Zdravstveni sistemi, financiranje.....	32
NAMEN	32
URNIK:	32
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	32
PRIPRAVA NA IZVEDBO	33
GRADIVO:	34
Dan 4 (Torek 3): Organizacija dela, timsko delo	35
NAMEN	35
URNIK:	35
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	35
PRIPRAVA NA IZVEDBO	36
GRADIVO:	37
Dan 5 (Torek 4): Multimorbidnost.....	41
NAMEN	41
URNIK:	41
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	41
PRIPRAVA NA IZVEDBO	47
GRADIVO:	47
Dan 6 (Torek 5): Preventiva	49
NAMEN	49
URNIK:	49
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	49
PRIPRAVA NA IZVEDBO	51
GRADIVO:	51
Dan 7 (Torek 6): Paliativa.....	53
NAMEN	53
URNIK:	53
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	53
PRIPRAVA NA IZVEDBO	55
GRADIVO:	55
Dan 8 (Petek 6): Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	56
NAMEN	56

URNIK:	56
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	56
PRIPRAVA NA IZVEDBO	57
PRILOGE	58
PRILOGA 1. PRIMER PREDSTAVITVE BOLNIKA.....	58
PRILOGA 2. PRIMERI VLOG	61
VLOGA 1: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI).....	61
VLOGA 2: UROINFEKT	63
VLOGA 3 : VSEVEDNI BOLNIK ALI BOLNIKOVA AVTONOMIJA IN DOSEGANJE SOGLASJA	65
VLOGA 4: BOLNIKOVA AVTONOMIJA IN DOSEGANJE SOGLASJA	67
VLOGA 5: BOLEČINA V KRIŽU	69
VLOGA 6: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA.....	71
VLOGA 7: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA	73
VLOGA 8: SLADKORNA BOLEZEN.....	75
VLOGA 9: BOLEČINA V ŽLIČKI	77
VLOGA 10: ODVISNOST OD ALKOHOLA	79
VLOGA 11: DEPRESIJA	81
VLOGA 12: SPOROČANJE SLABE NOVICE	83
VLOGA 13: NASILJE V DRUŽINI	85
PRILOGA 3. PRIMERI ZA IGRANJE VLOG V SKUPINI (demonstracija 1. dan)	87
VLOGA: STRAH PRED RESNO BOLEZNIJO	87
VLOGA: SHIZOFRENIJA	89
VLOGA: SOOČANJE Z ZDRAVSTVENO NAPAKO	91
VLOGA : DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST	93
PRILOGA 4. OCENJEVALNI LIST ZA IGRO VLOG ŠTUDENTA 6. LETNIKA IN STANDARDIZIRANEGA BOLNIKA	95
PRILOGA 5: ZAPIS BOLNIKA PO SISTEMU SOAP	96
PRILOGA 6. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA S STRANI IGRALCA	97
PRILOGA 7. SOGLASJE ZA SHRANJEVANJE POSNETKOV	98
PRILOGA 8. PRIMERI ZA USTNA VPRAŠANJA S KOMENTARJI ...	100

1. PREDGOVOR

Sprememba študija v skladu z načeli bolonjskega sistema študija je prinesla vrsto novosti, med katerimi je interdisciplinarni pristop in vertikalno povezovanje temeljnega in kliničnega znanja. Nov koncept je prinesel spremembe v vseh letnikih študija. V šestem letniku smo v študijskem letu 2014/15 začeli z novim predmetom “Primarno zdravstveno varstvo”, ki povezuje predhodno “Družinsko medicino” in “Medicino dela”.

Pri predmetu želimo študente naučiti posebnih značilnosti družinske medicine, želimo pa tudi, da bi pri delu v ambulanti in na bolnikovem domu lahko uporabili vse doslej pridobljeno, večinoma teoretično, znanje.

Na vajah, ki potekajo na katedri za družinsko medicino, študentje dobijo temeljna izhodišča in usmeritve za delo v mentorjevi ambulanti; zdravniki mentorji, s katerimi pa študenti delajo v ambulantah in s pomočjo katerih študenti pridobijo veščine in praktična znanja, pomembna v družinski medicine, pa ključno prispevajo z doseganju zastavljenih ciljev pouka.

Delovno gradivo za vodenje vaj s področja družinske medicine je oblikovano tako, da predstavi vsebine, ki jih mora študent osvojiti in metode, s pomočjo katerih doseže določena znanja in veščine. Sledi natančna razdelava vsebin z navodili za vodje vaj in natančnim urnikom izvajanja vaj po dnevih. V navodilih so predstavljeni tudi scenariji za igro vlog ter primeri vlog s pojasnili, ki jih vodja vaj uporabi za demonstracijo tehnike igre vlog.

Delovno gradivo je namenjeno asistentom, ki vodijo vaje redno ali občasno. Verjamemo, da bodo navodila v pomoč pri izvedbi pouka in bodo olajšala vključevanje novih asistentov in mentorjev v vodenje vaj.

Marija Petek Šter

Ljubljana, september 2017

2. NAMEN IN CILJI ŠTUDIJA

NAMEN

Je študenta naučiti osnov družinske medicine in prepoznati pomen družinske medicine za zdravje populacije.

CILJ:

Študent naj ob koncu študija pridobi osnovna znanja in veščine, značilne za družinsko medicino:

1. Vodenje primarne oskrbe

- Prvi stik bolnika z zdravstveno službo
- Odprt, neomejen dostop
- Reševanje vseh vrst zdravstvenih težav
- Učinkovita raba virov in sredstev
- Sodelovanje z ostalimi strokovnjaki primarnega zdravstvenega varstva
- Povezovanje specialnosti - vloga posrednika

2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba

- Odnos, osredotočen na posameznika, njegovo družino, skupnost
- Uporaba posebnosti posveta za razvoj dobrega in učinkovitega odnosa zdravnik/bolnik
- Zagotavljanje stalnosti, kontinuitete

3. Specifičen način reševanja problemov

- Uporaba svojevrstnega procesa odločanja glede na pogostnost in razširjenost bolezni
- Sočasno obvladovanje akutnih in kroničnih zdravstvenih problemov

4. Celosten pristop

- Obravnava bolezenskih stanj v zgodnjem stadiju
- Spodbujanje zdravega načina življenja s promocijo strategij za ohranjanje zdravja

5. Usmerjenost v skupnost

- Usklajevanje zdravstvenih potreb posameznih bolnikov in zdravstvenih potreb v skupnosti v skladu z razpoložljivimi sredstvi

6. Celovito oblikovanje modelov

- Uporaba bio-psiho-socialnega modela ob upoštevanju kulturnih in bivanjskih razsežnosti

Vodenje primarne oskrbe

Študent naj bi ob koncu pouka poznal osnovna načela dela zdravnika družinske medicine in si pridobil teoretično in praktično znanje v predvidenem obsegu.

1 = ima teoretično znanje o veščini

2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl

3 = ima teoretično znanje o veščini, nekakrat jo je izvedel pod nadzorstvom

4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti

	1	2	3	4
Zapisovanje v karton				X
Pogovor z bolnikom				X
Pogovor z osebo z duševno motnjo			X	
Klinični pregled odraslega				X
Klinični pregled otroka			X	
Klinični pregled starostnika				X
Merjenje krvnega tlaka				X
Diagnostični postopek				X
Vrednotenje izvidov				X
Diagnostična odločitev				X
Ocena srčno-žilne ogroženosti				X
Ocena PEF			X	
Ocena pitja alkohola				X
Ocena delovanja družine				X
Vodenje bolnika s kronično boleznijo			X	
Vodenje telefonskega posveta (bolnik, svojci)		X		
Hišni obisk			X	
Umirajoči bolnik			X	
Mrliški (in krajevni) ogled		X		
Terapevtska odločitev			X	
Pisanje recepta				X
Aplikacija injekcije (s.c., i.m., i.v.)				X
Katetrizacija mehurja pri ženski in moškem		X		
Izpiranje sluhovoda			X	
Cepljenje				X
Aplikacija zdravila v pršilniku				X
Predpisovanje medicinsko – tehničnih pripomočkov				X
Napotitve				X

V pacienta usmerjena zdravstvena oskrba

Študent naj ob koncu pouka pozna načela v pacienta usmerjene zdravstvene oskrbe in naj jo zna v predvidenem obsegu vključiti v obravnavo bolnika.

1 = ima teoretično znanje

2 = ima teoretično znanje in je spoznal pomen načela pri vsakdanjem delu

	1	2
Bolnik ima pravico soodločanja v procesu zdravljenja (avtonomija)		X
Načelo odprtega čakanja in odvrnitev nevarnega poteka		X
Pomen dolgotrajnega odnosa med bolnikom in zdravnikom		X
Pomen oblikovanja partnerskega odnosa med bolnikom in zdravnikom		X
Ocena zavzetosti bolnika za sodelovanje pri diagnostiki in zdravljenju		X

Specifičen način reševanja problemov

Pričakujemo, da bodo študenti v času vaj osvojili znanje o najpogostejših kliničnih slikah v družinski medicini v predlaganem obsegu.

1 = študent mora spoznati in uvrstiti klinično sliko, da si lahko poišče dodatne informacije

2 = študent mora znati obravnavati bolnika s to klinično sliko v vsakdanji praksi

D = postaviti mora diagnozo s kliničnim pregledom ter enostavnimi diagnostičnimi preiskavami

T = bolezen mora znati zdraviti (brez zapletov)

	1	2	D	T
Bolečina v križu		X		X
Bolečina v prsnem košu	X		X	
Bolečina v trebuhu	X		X	
Bolečina v spodnjem udu		X	X	
Glavobol		X	X	
Povišana telesna temperatura		X		X
Utrujenost	X		X	
Nezavest	X		X	
Akutna zmedenost	X		X	
Bruhanje		X	X	
Dispepsija		X		X
Zaprtje		X		X
Driska		X		X
Zastrupitev s hrano	X		X	
Debelost		X		X
Motnje hranjenja	X		X	
Anksioznost		X		X
Depresija	X		X	
Samomorilni poskus	X		X	
Nespečnost		X		X
Zloraba nedovoljenih drog	X		X	
Tvegano in škodljivo pitje		X		X
Odvisnost od alkohola	X		X	
Palpitacije	X		X	
Motnje srčnega ritma	X		X	
Kolaps		X		X
Možganska kap na domu	X		X	
Periferni edemi	X		X	
Golenja razjeda		X		X
Dispneja	X		X	
Kašelj		X		X
KOPB, astma		X		X
Dizurija		X		X
Poškodbe		X	X	

Nujna stanja	X		X	
Motnje v spolnosti	X		X	
Motnje vida	X		X	
Motnje sluha	X		X	
Motnja ravnovesja	X		X	
Zvišan krvni tlak		X		X
Povišana vrednost holesterola		X		X
Povišana vrednost krvnega sladkorja		X		X
Bolnik s terminalno boleznijo	X		X	
Bolnik z rakom	X		X	

Celostni pristop

Študent se mora ob koncu vaj zavedati, da zdravnik družinske medicine obravnava bolnika celostno in v obravnavo vključuje tudi preventivni vidik in skrb za lastno zdravje.

- 1 = ima teoretično znanje o veščini
- 2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl
- 3 = ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorstvom
- 4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti

	1	2	3	4
Izvesti preventivni zdravstveni pregled odraslega				X
Svetovanje zdravega življenjskega sloga				X
Poznati in bolnika smiselno usmeriti v zdravstvenovzgojne programe				X
Svetovanje spreminjanja nezdravega načina življenja			X	

Usmerjenost v skupnost

Študent mora vedeti, da je delo zdravnika družinske medicine odvisno od okolja, v katerem dela.

- 1 = ima teoretično znanje o veščini
- 2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl
- 3 = ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorstvom
- 4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti

	1	2	3	4
Zavedati se mora vpliva dednosti in dejavnikov okolja na razvoj in potek bolezni			X	
Zavedati se mora, da je potrebno bolnika zdraviti v okviru strokovnih priporočil in ob tem upoštevati finančne omejitve			X	
Sodelovanje z lokalnimi društvi		X		
Vodenje bolniškega staleža			X	
Priprava predloga za imenovanega zdravnika			X	
Priprava predloga za oceno na invalidski komisiji		X		

Celovito oblikovanje modelov

1 = ima teoretično znanje o veščini

2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl

3 = ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorom

4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti

	1	2	3	4
Bolniki se v odnosu do svoje bolezni razlikujejo		X		
Pri obravnavi bolnikov je potrebno spoštovati temeljna etična načela (pravičnost, bolnikova avtonomija)		X		
Pri obravnavi ugotoviti in upoštevati socialno in ekonomsko stanje bolnika		X		
Pri obravnavi bolnika ugotoviti in upoštevati kulturno in versko prepričanje		X		

3. ORGANIZACIJA POUKA

Poučevanje predmeta "Primarno zdravstveno varstvo" poteka v obliki šesttedenskih študijskih blokov. Ob ponedeljkih, razen prvega, ko imajo uvodni dan, poteka pouk medicine dela, prometa in športa (MDPŠ). Med poukom družinske medicine se individualno praktično delo v mentorski ambulanti prepleta z delom, ki ga študentje opravljajo v skupini na Katedri za družinsko medicino.

Shema študija:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra za DM in Katedra za MDPŠ Uvod	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
2.	Katedra za MDPŠ- predavanja, seminar (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
3.	Katedra za MDPŠ- predavanja, seminar (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
4.	Katedra za MDPŠ- predavanja, seminar (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
5.	Katedra za MDPŠ- ambulanta MDPŠ (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
6.	Katedra za MDPŠ- ambulanta MDPŠ (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra za DM zaključek

Legenda:

ambulanta - ambulanta družinske medicine

PZV-predmet Primarno zdravstveno varstvo

MDPŠ-predmet Medicina dela, prometa in športa

Oblike pouka

Družinska medicina

Delo v mentorskih ambulantah družinske medicine

Študentje delajo v mentorskih ambulantah pod mentorjevim nadzorom. Namen pouka v mentorski ambulanti je študenta usposobiti za reševanje enostavnih problemov, ki jih obravnava zdravnik družinske medicine ter ga seznaniti s kompleksnostjo dela zdravnika družinske medicine. Študent prve dni opazuje delo mentorja in se seznanja z organizacijo dela v ambulanti, potem pa samostojno pregleduje paciente in se o svojih ugotovitvah in predlogih za nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje posvetuje z mentorjem.

Delo na Katedri za družinsko medicino

Predavanja

Ker je pouk družinske medicine naravnano izrazito aktivno, predstavljajo predavanja manjši del pouka. Potekajo med 9.00 in 9.45 uro. Predvidena so predavanja, ki obravnavajo naslednje teme in predavatelji:

Predstavitev predmeta in praktična navodila, Uvod v družinsko medicino, Uvod v medicino dela	Igor Švab, Marjan Bilban
Sporazumevanje	Davorina Petek
Zdravstveni sistemi, financiranje	Tonka Poplas Susič
Organizacija dela	Danica Rotar Pavlič
Multimorbidnost	Marija Petek Šter
Preventiva	Mateja Bulc
Paliativa, smrt in umiranje	Marko Kolšek
Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	Marija Petek Šter

Demonstracije

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine so naslednje:

1. Izpolnjevanje napotnice
2. Izpolnjevanje delovnega naloga za patronažo
3. Predpisovanje recepta
4. Interpretacija laboratorijskega izvida
5. Ocenjevanje srčno-žilnega tveganja
6. Merjenje KT
7. Uporaba PEF-metra
8. Družinski krog
9. AUDIT vprašalnik

10. Ocenjevanje pitja alkohola
11. Priprava intramuskularne oz. subkutane injekcije
12. Preiskave ob postavitvi diagnoze hipertenzije
13. Vsakoletne laboratorijske preiskave ob sladkorni bolezni
14. Nefarmakološko zdravljenje zvišanega krvnega tlaka
15. Fizikalni pregled srca
16. Fizikalni pregled pljuč
17. Fizikalni pregled trebuha
18. Fizikalni pregled ob bolečini v križu

Vaje

Vaje predstavljajo temeljni del pouka. Potekajo v malih skupinah pod vodstvom asistenta. Oblike vaj so naslednje:

- **Predstavitev kliničnih primerov**

Študentje vsak teden v ambulanti izberejo primer, ki se nanaša na obravnavano temo tistega tedna ter pripravijo predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera (glejte prilogo 1). Eden ali dva študenta primer predstavita v skupini. Pri predstavitvi najprej študent(ka) predstavi klinični problem in opredeli nejasnosti. Nato skupina predstavi rešitev primera. Pogovor v skupini vodi asistent. Del iskanja rešitev se lahko opravi kar v sobi, kjer poteka pouk: iskanje literature preko interneta in prikaz rešitev.

Vsi študentje v pisni obliki (= pripravljena računalniška predstavitev) pripravijo predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera (SOAP). Teme kliničnih primerov so vnaprej določene in si sledijo od manj zahtevnih proti bolj zahtevnim.

Dan predstavitve	Vrsta primera
Drugi torek	Bolnik s kostno-mišičnimi težavami
Tretji torek	Bolnik z boleznimi srca in ožilja
Četrty torek	Bolnik s sladkorno boleznijo
Peti torek	Bolnik z depresijo ali težavami z alkoholom
Šesti torek	Krhki starostnik/multimorbidnost
Zadnji petek	Bolnik z medicinsko nepojasnjenim stanjem

- **Učenje sporazumevanja ob uporabi videa**

Učenje sporazumevanja ob uporabi videa predstavlja nadgradnjo predstavitve kliničnih primerov. Poteka ob kordinaciji doc. dr. Janeza Rifla, ki skrbi za usposaljanje igralcev, organizacijo ter tehnično plat snemanja ob pomoči specializanta družinske medicine Žana Trontlja.

Namen tega učenja je vaja sporazumevanja ob predhodnem ustreznem kliničnem znanju, zato je potrebno poskrbeti, da študenti ponovijo oziroma osvojijo potrebna klinična znanja, preden so vključeni v igro vlog.

Vloge s komentarji, ki jih uporabljamo za učenje sporazumevanja, so navedene v prilogi 2. Ocenjevalni list, ki ga uporabi asistent pri ocenjevanju vloge v skupini, je v prilogi 4, ocenjevalni list, ki ga uporabi za oceno študentove vloge igralec (standardiziran bolnik), pa v prilogi 5. Soglasje študenta, da se lahko njegov posnetek shrani in uporabi v učne ali raziskovalne namene, je v prilogi 6.

Vodja snemanja pred vsakimi vajami opozori asistente, katere vloge si bodo tisti dan ogledali v skupini. Priporočamo, da ima asistent kot pomoč pri analizi sporazumevanja pred seboj vlogo s komentarjem, kar olajša in poenoti delo asistentov.

Vloge po tednih si sledijo v naslednjem zaporedju:

1. teden	Akutni respiratorni infekt, uroinfekt
2. teden	Bolečina v križu, vsevedni bolnik ali bolnikova avtonomija in doseganje soglasja
3. teden	Hipertenzija, ishemična bolezen srca
4. teden	Diabetes, bolečina v žlički
5. teden	Alkohol, depresija
6. teden	Sporočanje slabe novice, nasilje v družini

Izjemoma je mogoče vrstni red vlog zamenjati oziroma vlogo, ki je predvidena v programu, zamenjati z drugo vlogo. Če se to zgodi zaradi objektivnih razlogov, mora vodja snemanja o tem predhodno pridobiti soglasje pedagoškega kolegija ter o tem obvestiti vodje vaj.

- **Tedenska naloga**

Študentje morajo vsak teden samostojno opraviti določeno nalogo, za katero dobijo navodila v skupini na vajah, nahajajo pa se tudi v spletni učilnici, nato pa jo v skupini tudi predstavijo. Za vsako nalogo je čas izvedbe teden dni, razen za pripravo poročila o družini, kjer je časa dva tedna.

S tedensko nalogo asistent študente seznanja vsaj teden dni pred nalogo, z nalogami, ki zahtevajo več organizacije (klinični seminar, obisk in priprava poročila o družini), pa jih seznanja že v prvem tednu vaj.

Tedenske naloge si sledijo po naslednjem zaporedju:

Termin predstavitve naloge	Naloga
Drugi torek	Zapiski o 20 bolnikih po SOAP sistemu
Tretji torek	Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja
Četrty torek	Organizacija obravnave multimorbidnega bolnika
Peti torek	Obisk družine, Oddaja poročila o družini
Šesti torek	Pritožbe bolnikov
Zaključni petek	

- **Plenarni seminarji**

Po koncu vaj v skupini se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo asistenti Katedre. Na seminarje so občasno povabljeni tudi kolegi zdravniki družinske medicine, ki predstavijo svojo poklicno pot, predavatelji iz tujine in bolniki, ki predstavijo svojo zgodbo. Na seminarjih obravnavamo predvsem področja, ki jih predavanja in delo v skupinah in druge zadolžitve ne pokrivajo, so pa pomembna za družinsko medicino. Seminarji pomenijo popestritev pouka z dodatnimi vsebinami in so študentom v pomoč pri pripravi na izpit. Od študentov se pričakuje, da na seminarjih aktivno sodelujejo. Plenarni seminarji potekajo med 13.00 in 14.30 uro.

Predvideni so naslednji plenarni seminarji:

Družina	Danica Rotar Pavlič
Nujna medicinska pomoč	Vesna Homar, gost
Pravice bolnikov	Igor Švab, gost
Kariera zdravnika	Polona Vidič Hudobivnik, Irena Vatovec Progar, gost
Profesionalizem, zdravje zdravnikov	Eva Cedilnik Gorup, gost
Starostnik, paliativna oskrba	Marko Kolšek, gost
Tema po razporedu	gostujoči predavatelj iz Zagreba
Priprava na izpit	Vodje vaj

Seminar ob zaključku študija je namenjen pripravi na izpit, kar poleg informacij o poteku izpita vsebuje tudi demonstracije nekaterih OSCE postaj (npr. priprava injekcije, merjenje krvnega tlaka...) ter študentom omogoča, da pred izpitom preverijo morebitne nejasnosti.

Udeležbo na plenarnem seminarju bo preverjal učitelj oz. asistent, ki bo seminar vodil ter študentom tudi podpisal prisotnost na vajah.

Dežurstvo

Vsak študent mora opraviti eno nočno dežurstvo, ki se za študente, ki opravljajo vaje v Ljubljani, izvaja na Splošni nujni medicinski pomoči (SNMP), za vse ostale študente pa v enotah Nujne medicinske pomoči, kjer dežurajo njihovi mentorji. Po dogovoru lahko tudi študentje iz Ljubljane opravijo dežurstvo izven Ljubljane.

Razpored za dežurstvo na SNMP pripravi Milan Žnidaršič, ki je odgovoren za organizacijo dežurstev za študente v okviru našega predmeta. Razpored je objavljen na spletu, na oglasni deski pred katedro, z njim pa študente seznanijo tudi asistent. V primeru potrebe o menjavi termina dežurstva se študentje morajo obrniti neposredno na Milana Žnidaršiča.

Mrliško pregledna služba (neobvezna naloga)

V sklopu seminarja paliativa in umiranje je zaželeno, da se študenti seznanijo tudi z nalogami zdravnika ob smrti bolnika. Izven Ljubljane mrliško pregledno službo opravljajo zdravniki družinske medicine, v Ljubljani pa zdravniki Inštituta za sodno medicino. Če študent mrliškega ogleda ni opravil z mentorjem, se lahko za ogled dogovori z mrliškim preglednikom na Inštitutu za sodno medicino v Ljubljani. V tem

primeru mora na ogled prinesiti obrazec, ki potrjuje, da študent pri mrliškem ogledu sodeluje okviru pouka na Medicinski fakulteti (na razpolago pri tajnici katedre ali pri asistentu, ki vodi skupino).

4. PREVERJANJE ZNANJA IN VEŠČIN

Preverjanje znanja študentov poteka sprotno na vajah ob izpolnjevanju obveznosti. Sprotno preverjanje znanja je pristojnost asistenta.

Končno preverjanje znanja in veščin poteka ob koncu študija na izpitu.

Pogoji za pristop k izpitu

Študenti se na izpit prijavijo preko dekanata. Da se študent lahko prijavi na izpit, mora opraviti naslednje obveznosti in imeti evidenčni list za družinsko medicino z naslednjimi podpisi:

1. Prisotnost na vajah
2. 20 zapisov obiskov v ambulanti
3. opis družine
4. video snemanje sporazumevanja
5. opravljeno dežuranje
6. predstavitev kliničnega primera
7. opravljene vse tedenske naloge
8. mentorjeva ocena (v delovnem zvezku)

Pogoje, ki jih je potrebno izpolniti za pristop k izpitu s področja medicine dela, bo natančno predstavil koordinator za področje medicine dela, prof. Marjan Bilban, ki bo na skupnem evidenčnem listu tudi potrdil, da je študent opravil obveznosti pri pouku medicine dela.

Pisni test

Pisni test predstavljajo vprašanja iz družinske medicine in MDPŠ v razmerju 80% (DM) in 20% (MDPŠ). Študent izpolni test z izbiranjem pravih odgovorov na vprašanja iz različnih področij osnovnega zdravstvenega varstva.

Protokol pisnega dela izpita iz primarnega zdravstvenega varstva

1. Pozdrav
2. Pojasnila
 - pisati začnejo vsi naenkrat
 - čas je omejen na 80 minut
 - mobiteli so prepovedani
 - pravilno izpolnjevanje testa: kako križati v kvadratke
 - če se študent zmoti:
 - zradira križec s priloženo radirko
 - če kaj ni jasno:
 - študent dvigne roko

- pride asistent in pojasni, a nobenih odgovorov o vsebini testa
 - Prepisovanje se kaznuje z odvzemom testa brez opozorila
 - Ko je študent končal:
 - zloži vse liste testa v mapo
 - mapo pusti na koncu klopi
- 3. Študenti se posedejo in čakajo na začetek, na mizi sta lahko samo mapa in pisalo

začetek pisanja naznani nadzornik izpita, študentje odprejo mape
- 4. Ocenjevanje

minimum za opravljen pisni del izpita: 60%

Praktični del

Praktični del predstavljajo OSCE postaje, s katerimi preverjamo opravljanje nekaterih veščin s področja DM . Praktični del izpita je sestavljen iz 9 OSCE postaj (navedene v predhodnem besedilu), ki jih izbere in pripravi vodja izpita.

Ustni zagovor (2 problema iz DM) in 1 iz MDPŠ

Najprej se preveri, če je študent opravil vse študijske obveznosti. Na ustnem izpitu odgovarja na tri vprašanja. Študent naključno izbere dva primera, ki predstavljata značilne primere v ambulanti družinske medicine, in en primer s področja MDPŠ. S tem se preverja, če študent pozna načela reševanja pomembnih in pogostih problemov v primarnem zdravstvenem varstvu.

Tajnica razpiše ustne izpite pri predmetu PZV na 30 minut..

Pri vsakem od navedenih primerov naj bi študent praviloma odgovoril na naslednja vprašanja:

- Katere možnosti pridejo v poštev v diferencialni diagnozi tega primera?
- Naštejete vsaj 3 najverjetnejše (glede na spol, starost, okoliščine ...) in 1 ali 2 ogrožujoči bolezni!
- Razpravljajte o tem, kateri podatki kažejo na posamezne diagnoze, ki jih predlagate, in kateri proti njim!
- Povejte, kateri dodatni podatki bi vam v tem primeru pomagali pri potrditvi ali izključitvi posameznih diagnoz!
- Kako bi jih pridobili (anamneza, pregled, preiskave, napotitve, odprto čakanje, zdravljeni poskus, zdravljenje, nasvet, fizioterapija ...)?
- Kako boste nadaljevali posvet pri tem bolniku?
- Kako boste upoštevali bolnikova pričakovanja?
- Na kaj boste usmerili vaš pregled?
- Kdaj se boste odločili za morebitne nadaljnje preiskave in katere?
- Kakšno terapijo mu boste predpisali? Napišite ev. recept!

- Ali ga boste poslali k specialistu in h kateremu? Kaj boste napisali na napotnico?
- Kakšno je vaše mnenje o delazmožnosti?
- Boste dali kakšne nasvete? Katere?
- Sproti posredujte razlago, kot bi jo bolniku, kaj nameravate ukreniti (diagnostika, pregledi, napotitve ...)?
- Razložite, kot bi bolniku, kaj lahko pričakuje od vaših ukrepov in v kolikšnem času!
- Razložite, kot bi bolniku, na kaj mora biti posebej pozoren in kako ukrepati!
- Razložite, kot bi bolniku, kako naj ob podobnih primerih ukrepa v prihodnje!
- Komentirajte etična vprašanja, če se pojavijo!

POGOJI ZA USPEŠNO OPRAVLJEN IZPIT

Študent uspešno opravi predmet Primarno zdravstveno varstvo, če ima ustrezno mentorjevo oceno, opravljene vse študijske obveznosti in ustrezno oceno iz vseh treh elementov zaključnega izpita.

Preverjanje znanja se ocenjuje z oceno od 5 do 10.

Ocena sestoji iz naslednjih delov: pisnega testa, OSCE postaj in ustnega zagovora. Med posameznimi deli izpita so različne uteži:

Prvi del ocene izpita:

- pisni izpit doprinese 75% ocene,
število opravljenih OSCE postaj doprinese 25% ocene (opravljenih 6/9 postaj je pogoj za opravljene OSCE postaje)

Drugi del ocene izpita:

Za opravljen prvi del izpita mora narediti pisni del in OSCE postaje. Nato študent pristopi k ustnemu izpitu. Na ustnem izpitu lahko študent izboljša oceno prvega dela za eno oceno navzgor, lahko se ocena zniža ali ostane enaka, ob velikem neznanju na ustnem delu študent ne opravi izpita kljub pozitivnemu prvemu delu izpita.

5. ŠTUDIJSKO GRADIVO (družinska medicina)

Temeljna literatura

1. Švab I, Rotar Pavlič D eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2012.

Priporočena literatura

1. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006 (izbrana poglavja).
2. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017. Dosegljivo na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/program_2017.pdf.
3. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
4. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002.
5. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
6. Kersnik J, Iljaž R, editors. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005.
7. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006.
8. Bulc M, editor. Vključevanje bolnikov v zdravljenje. Učno gradivo za 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2007; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD,
9. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
10. Klančar D. (ur.). Veščine zdravnika družinske medicine: učbenik za mentorje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2007.
11. Petek D. Sporočanje slabe novice. V: Ribarič S (ur). Umotvor 6. Priročnik za učinkovitejše učenje in delo. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2014; 17:21.
12. Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
13. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 403–10.
14. Petek D, Švab I (ur). Sporazumevanje v družinski medicini : priročnik. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete, 2016. 98 str.
15. Petek Šter M, Švab I. Bolnik s sočasnimi boleznimi v družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 205-11.
16. Petek Šter M. Adherenca pri zdravljenju kroničnih bolnikov. Med Razgl 2010; 49 (Suppl 1): 157-61.
17. Petek Šter M (ur.) Izbrana poglavja iz sporazumevanja. Medicinska fakulteta v Ljubljani, 2015. Dosegljivo na: <https://pouk.mf.uni-lj.si/mf/course/view.php?id>
18. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
19. Ivetič V, Kersnik J. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007.

Študente je treba vzpodbujati, da pri iskanju informacij uporabljajo moderno tehnologijo, zlasti internet (npr. spletno stran Združenja: www.drmed.org in Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani in Mariboru, spletna stran ZZZS, PubMed....).

Navodila za študente za vaje se nahajajo v spletni učilnici in so sistematično organizirana po dnevih dela v skupini.

URNIK PO DNEVIH (družinska medicina)

Dan 1 (Ponedeljek 1): Uvod v primarno zdravstveno varstvo

NAMEN

Namen tega dne je

- seznaniti študenta z organizacijo predmeta družinska medicina,
- seznaniti študenta z osnovami družinske medicine
- seznaniti študenta z osnovami medicine dela
- seznaniti študenta s pomenom družine v družinski medicini
- pripraviti študente na igranje vlog

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 -9.15	Predavanje	Uvodna navodila	Igor Švab, Marjan Bilban
2	9.15 – 10.00	Predavanje	Uvod v družinsko medicino	Igor Švab
3	10.00 – 12.00	–	Delo v skupinah	Asistenti
	12.00 – 12.30	Odmor		
4	12.30 – 13.30	– Predavanje	Uvod v medicino dela	Marjan Bilban
5	13.30 – 14.30	– Plenarni seminar	Družina	Danica Pavlič Rotar

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Uvodna navodila

- osnovne značilnosti predmeta
- predstavitev sodelavcev
- seznanjanje s študijskimi obveznostmi

2: Uvod v družinsko medicino

- Uvod v družinsko medicino s predstavitvijo vloge družinske medicine v sistemu primarnega zdravstva varstva
- Predstavitev kompetenc zdravnika družinske medicine
- Pomen organizacije in medicinske dokumentacije za kakovostno delo

3: Delo v skupinah

Delo v skupinah poteka v dveh delih.

Prvi del: organizacijske in tehnične podrobnosti

Asistent najprej razdeli uvodno anketo, ki jo študentje izpolnijo.

Sledi predstavitev asistenta in udeležencev. Študenti naj povedo svoja pričakovanja od predmeta.

Asistent potem predstavi osnovna pravila obnašanja v skupini (kako se razpravlja, sprotno opozarjanje na težave z mentorjem ali v skupini itd.).

Za tem sledi pregled delovnega zvezka in podrobna predstavitev posameznih nalog, opisanih v delovnem zvezku.

Na koncu asistent opozori na tehnične stvari:

- kateri podpisi so potrebni in kdaj
- kaj podpiše mentor (mentorjeva ocena in opomnik)
- obveznost podpisa dežurstva s strani mentorja
- predstavitev evidenčnega lista in pogoji za pridobitev podpisa za opravljene naloge

V naslednjem delu si študentje razdelijo termine in teme za igranje vlog in klinične seminarje.

Osrednja seminarska naloga, ki jo študentje pripravijo do ponedeljka v petem tednu vaj je poročilo o družini. Za pripravo poročila morajo obiskati eno družino. Družino naj izberejo skupaj z mentorjem čimprej v poteku vaj. Navodila za pripravo na obisk družine so naslednja:

- Družino, ki jo študent obiše, določi mentor, ki pridobi soglasje družine za sodelovanje pri pouku. Zaželeno je, da gre za večgeneracijsko družino, ni pa nujno, da vse generacije živijo skupaj.
- Termin obiska družine študent uskladi z družinskimi člani, vendar pa je glede na kratek čas do oddaje poročila o družini obisk potrebno opraviti do vaj v naslednjem tednu (lahko tudi med vikendom). Zaželeno je, da je ob obisku študenta prisotnih več družinskih članov. Obisk družine praviloma traja približno dve uri, kar naj študent omeni, ko se dogovarja o terminu obiska.
- Pred obiskom družine naj študent pregleda zdravstveno dokumentacijo družinskih članov družine, ki jo bo obiskal. Morebitna vprašanja v povezavi z obiskom družine naj razreši z mentorjem.
- Študent naj si pred obiskom družine natančno prebere navodila za pripravo poročila o družini (v navodilih za vaje) ter si na osnovi le teh pripravi oporne točke za vodenje pogovora z družinskimi člani ter načrtuje naloge, v katere bo vključil družinske člane (risanje družinskega kroga)

Na samem obisku, oziroma takoj po opravljenem obisku, naj si študent zapiše vse pomembne podatke, ki jih bo potreboval za pripravo poročila o družini, kar je predmet tedenske naloge za peti teden vaj.

Drugi del: Igranje vlog

Asistent predstavi tehniko igranja vlog in pravil, ki veljajo pri igranju vlog.

Vloge za igro v skupini so v prilogi 3.

V skupini naj dva študenta odigrata eno vlogo, vajo lahko ponovimo.

Postopek igranja vlog:

- izbor dveh igralcev
- priprava »pacienta« (igralec, ki igra zdravnika, se umakne izven prostora)
- priprava »zdravnika«
- igra
- povratna informacija:
 - o najprej zdravnik (kakšen je bil pacient, je bilo hudo)
 - o potem pacient (kakšen je bil zdravnik)
 - o potem skupina: kaj je bilo dobro
 - o potem skupina: kaj bi bilo lahko bolje

Zaključek dela v skupinah

- opozoriti študente na obnašanje v ambulanti

4: Uvod v medicino dela

Predavanje, pripravi prof. Marjan Bilban

5: Plenarni seminar: Družina

Seminar v veliki skupini, pripravi prof. Danica Rotar Pavlič

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Seznam študentov in njihovih mentorjev (pripravi tajnica)
- Navodila za študente (postavljena v spletno učilnico ob začetku pouka)
- Morebitna dodatna študijska gradiva
- Fotokopije uvodne ankete o študiju (pripravi tajnica)
- Naložena in pripravljena predstavitev na računalnik (odgovornost posameznih predavateljev)
- Razdelitev študentov v skupine (pripravi tajnica)

Dan 2 (Torek 1): Osnove sporazumevanja

NAMEN

Namen vaj je

- študente seznaniti s pomenom in osnovami sporazumevanja pri delu z bolnikom in s člani tima
- primerjati prve izkušnje iz dela v ambulanti
- pokazati način predstavitve bolnika iz ambulante
- analizirati sporazumevanje študentov s simuliranim bolnikom na video posnetku

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 –9.45	Predavanje	Osnove sporazumevanja	Davorina Petek
2	9.45–10.15	V skupinah	Predstavitve bolnika: prikaz primera predstavitve bolnika	Asistenti
3	10.15–11.15	V skupinah	Ogled igranja vlog: akutni respiratorni infekt, uroinfekt	Asistenti
	11.15–11.30	Odmor		
4	11.30–12.00	V skupinah	Predstavitve in priprava na tedensko nalogo: zapisovanje v kartoteko	Asistenti
5	12.00–12.45	V skupinah	Priprava na delo v ambulanti: etične dileme Pisanje receptov in napotnic	Asistenti
	12.45–13.00	Odmor		
6	13.00–14.30	Plenarni seminar	Nujna medicinska pomoč	Vesna Homar, gost

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Osnove in elementi sporazumevanja po modelu Calgary Cambridge

2: Delo v skupinah: Predstavitev načina prikaza primerov bolnikov – razdelitev nalog

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj pričakujemo od njih v ambulanti. Študenti naj predstavijo svoja pričakovanja. Pogovorimo se o pravih obnašanja in kaj storiti, če gre na vajah kaj narobe.
- Asistent na primeru razloži, kako je potrebno pripraviti predstavitev bolnika. Navodila za predstavitev bolnika so v prilogi 1. Asistent naj študente seznani z nalogami v zvezi s predstavitvijo bolnikov in naj za vsako skupino bolnikov določi dva (tri) študente, ki bodo pripravili predstavitev določene skupine bolnikov.
- Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo predstaviti bolnike z boleznimi srca in ožilja. 1-2 študenta (po seznamu) pripravita ppt predstavitev.

3: Delo v skupinah: Ogled igranja vlog: akutni respiratorni infekt, uroinfekt

Študentje pred začetkom vaj po razporedu odigrajo vlogo v video snemalnici. Po odigrani vlogi se po mreži ali preko drugega elektronskega medija zaigrani prizor prenese na računalnik. V skupini si ogledajo posnetek in kritično analizirajo študentovo sporazumevanje. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči asistenta glede na prikazane komunikacijske veščine.

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2017 (Priloga 2). V začetku se bodo snemale vloge, ki so v seznamu na začetku (lažje vloge), ob koncu pa vloge, ki so zahtevnejše. Asistenti bodo pred začetkom vaj seznanjeni z vlogami, ki si jih bodo ogledali na skupini.

Analiza poteka na podlagi Calgary Cambridge modela komunikacije, ki ga predstavimo študentom na predavanju tega dne. (priloga 4). Analizira se posamezne dele komunikacije, ki so opisani ob posamezni vlogi (priloga 4).

Glede na scenarije pa so specifični cilji učenja komunikacije ta dan naslednji:

- Pogovor, ki poteka po značilnostih modela Calgary Cambridge: ustrezno pridobivanje informacij (klinični kontekst, kontekst bolnika), informiranje in izdelava načrta za naprej.
- Bolnik z respiratornim infektom: ugotovitev bolnikovih pričakovanj ter uskladitev obravnave z medicinsko doktrino. Pogajanje z bolnikom in ustrezna razlaga.
- Bolnica z uroinfektom: razkritje prikritih strahov, ki se odražajo z željo po napotnici. Razlaga in pomiritev bolnice.
- Dodatni poudarek pri ogledu videa je lahko tudi na odnosu do drugih kliničnih specialistov, smiselnosti napotovanja, kliničnem problemu itd. Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

4: Delo v skupinah: Predstavitev tedenske naloge

- Študent(ka) mora pripraviti 20 zapisov v karton za bolnike, obravnavane v ambulanti (priloga 5). Zapise prinese na vaje na naslednje srečanje. Cilj naloge je urjenje v zapisovanju po principu SOAP, učenje pripravljanja

načrta zdravljenja ter spoznavanje raznovrstne patologije v ambulanti družinske medicine.

- Študenti naj zapišejo klinični primer, ki ga predstavi asistent, po SOAP sistemu.

IZPOLNJEVANJE OBRAZCEV

Če čas dopušča: študenti skupaj z asistentom izpolnejo bel in zelen recept, napotnico in še katerega od formularjev ZZZS (nalog za prevoz, MTP, delovni nalog, bolniški stalež...)

5: Delo v skupinah: Priprava na delo v ambulanti, etične dileme. Predstavitev in priprava na novo tedensko nalogo: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika

- Na vajah se pogovorimo, kaj naj opazujejo v ambulanti, npr: vrsta dokumentacije, pogosta patologija, zanimivi primeri.
- Pogovorimo se o zaupnosti podatkov in dilemah v zvezi z njo ter ostalih etičnih dilemah, ki se pojavljajo pri delu zdravnika družinske medicine.

6: Plenarni seminar: Nujna medicinska pomoč

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)
- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku (shranjen je pri tajnici z oznako številke skupine)
- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

GRADIVO: PRIPRAVA NA DELO V AMBULANTI

Zapisovanje po SOAP sistemu

Pripravljena sta dva primera pogovora med bolnikom in zdravnikom, ki ju študentje povzamejo in zapišejo po SOAP sistemu (akutni respiratorni infekt, srčno popuščanje).

Etične dileme

Predstavimo nekaj dilem, vezanih na različne koncepte medicinske etike:

- Bolnik gre na pregled na MDPŠ. Želi odnesti kartoteko, ker so mu tako naročili.
- Bolnik želi dokaze o svoji poškodbi za zdravnika cenzorja na zavarovalnici.
- Bolnik je na bolniškem staležu. Kličejo iz podjetja, kjer je zaposlen, in želijo določene informacije. Kaj/sploh kaj? lahko zdravnik pove?
- Sodišče želi izvedeti zdravniško diagnozo, zaradi katere bolnik ni mogel priti na obravnavo.
- Varovanje kartoteke.
- Bolnik želi sam kopirati dokumentacijo, ker medicinska sestra danes nima časa, njemu pa se mudi.
- Svojci želijo po smrti bolnika kopijo celotne kartoteke. Ali jo lahko dobi? (lahko prvo koleno sorodstva).
- Kdo je zavezan varovanju podatkov bolnika.
- Ob svojem pregledu žena vpraša še za izvide moža. Ali ji poveste?
- Kdo je lahko prisoten v ambulanti pri pregledu?
- Ali ima bolnik pravico odkloniti predlagno zdravljenje arterijske hipertenzije?
- Kako ravnate v primeru, ko bolnik zdravljenje odklanja, svojci pa ga zahtevajo?
- 14 letna deklica pri ginekologu dobi kontracepcijske tablete, starši pa se ne strinjajo, da bi tablete jemala? Kja pa če je deklica stara 16 let?
- V DSO se oglasi hči 89 letne bolnice z demenco, ki želi izvedeti vse o zdravstvenem stanju svoje matere, za katero ima urejeno skrbništvo
- 23-letni voznik motorja jev prometni nesreči s trčenjem v drvo utrpel udarec v glavo. Odklanja nadajne preglede in prevoz v bolnišnico.
- 32-letni poštar v poslabšanju shizofrenije odklanja hospitalizacijo na psihitriji
- 89-letna dementna bolnica povsem nepokretna in nekontaktibilna po možganski kapi v DSO ima predpisanih 12 zdravil, med njimi tudi statine, varfarin, zdravila za zdravljenje glivic na nogah nohtov...- Kako bomo nadaljevali zdravljenje?
- Druge dileme, ki so vezane na etična načela zaupnosti, avtonomije, dobronamernosti, neškodljivosti.

Dan 3 (Torek 2): Zdravstveni sistemi, financiranje

NAMEN

Namen vaj je:

- študente seznaniti s sistemom zdravstvenega varstva, financiranjem zdravstva in pravili ZZZS
- študentom predstaviti pravice in dolžnosti bolnikov v okviru zakonskih podlag in pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja
- osvojiti obravnavo bolnika s kostno-mišičnimi težavami v ambulanti DM
- utrditi beleženje v kartone po metodi SOAP
- nadgraditi komunikacijo s pomočjo igre vlog

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 - 9.45	Predavanje	Zdravstveni sistemi, financiranje	Tonka Poplas Susič
2	9.45 – 10.30	V skupinah	Predstavitve primerov bolnikov: kostno mišične bolečine	Asistenti
3	10.30 – 11.30	V skupinah	Ogled igranja vlog: bolečina v križu, vsevedni bolnik ali avtonomija	Asistenti
	11.30 - 11.45	Odmor		
4	11.45 – 12.30	V skupinah	Pregled in pogovor o tedenski nalogi – zapisovanje v karton	Asistenti
5	12.30 – 12.45	V skupinah	Predstavitve in priprava na novo tedensko nalogo: pravila ZZZS	Asistenti
	12.45 – 13.00	Odmor		
6	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Pravice bolnikov	Igor Švab, gost

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Zdravstveni sistemi, financiranje

- Osnove zdravstvenega varstva, financiranja in pravil ZZZS

2: Delo v skupinah: Predstavitve primerov bolnikov - kostno mišične težave

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.

- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s kostno-mišičnimi težavami in si zabeležiti kak zanimiv primer. 2 študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnike z boleznimi srca in ožilja, 1-2 študenta (po seznamu) pripravita ppt predstavitev.

3: Delo v skupinah: Ogled igranja vlog: bolečina v križu, vsevedni bolnik (priloga 2)

- Ogledamo si obe vlogi in jih komentiramo v skldu z navodili o igri vlog. Povdarek je lahko na odnosu do drugih kliničnih specialistov, smiselnosti napotovanja, sprejemanju bolnikovih načrtov zdravljenja itd. Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

4: Delo v skupinah: Pregled in pogovor o tedenski nalogi - zapisovanje v kartoteko

- Študenti prinesejo 20 izpolnjenih SOAP zapisov. Pogovorimo se, ali se jim zdi sistem SOAP uporaben, kje vidijo omejitve in kje prednosti. Za 20 izpolnjenih zapisov dobijo podpis asistenta na evidenčni list.

5: Delo v skupinah: Predstavitev in priprava na novo tedensko nalogo: pravila ZZZS

- Asistent študentom predstavi seznam vprašanj, ki se nanašajo na pravila ZZZS (predpisovanje zdravil, bolniški stalež, MTP...).. Do prihodnjega tedna morajo študenti s pomočjo mentorja in virov, ki so navedeni spodaj, najti odgovore na vprašanja.
- Če čas dopušča: študenti skupaj z asistentom izpolnejo bel in zelen recept, napotnico in še katerega od formularjev ZZZS (nalog za prevoz, MTP, delovni nalog, bolniški stalež...)

6: Plenarni seminar: Pravice bolnikov

- Prof. Švab vodi plenarni seminar o pravicah bolnikov.

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)
- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku oz. prenešeni na računalnik skupine
- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

GRADIVO:

Vprašanja o pravilih ZZS, spletna stran <http://www.zzs.si>.

PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

- Študenti naj se pripravijo za pogovor oziroma obravnavo primerov, o katerih bomo govorili naslednji teden in ki pokrivajo pravila ZZS. Zato je potrebno preštudirati pravila o:
 - Bolniškem staležu
 - Kdo lahko bolniku odobri bolniški stalež, oziroma v kakšnih okoliščinah lahko bolniku odobri stalež izbrani zdravnik?
 - Na podlagi česa izbrani zdravnik bolniku odobri bolniški stalež (bolezni, vrste dela)?
 - Koliko dni lahko odobri stalež izbrani zdravnik?
 - Kdo in kako odobri stalež po 30 dneh?
 - Kaj pa če se stalež vleče ali pacient za delo ni več sposoben?
 - Ali si lahko v staležu zaradi nekoga drugega? Kdo odobri ta stalež?
 - V katerih primerih nezmožnosti za delo je smiselna predstavitev na invalidski komisiji?
 - Predpisovanju zdravil
 - Kakšne so omejitve pri predpisovanju zdravil za zdravnika specialista družinske medicine? Kakšne pa za kliničnega specialista?
 - Kdo plača za zdravilo, ki ga dobi bolnik?
 - Ali lahko bolnik dobi poljubno število zdravil?
 - Kaj pa, če recept izgubi?
 - Kako predpišemo prvi recept za novo zdravilo?
 - Ponovno predpisovanje zdravil in letni recept?
 - Napotovanju
 - Kako lahko bolnik pride do kliničnega specialista?
 - Za katere specialiste ne potrebuje posebne napotnice?
 - Nujnost napotitve?
 - Pooblastila na napotnici?
 - fizioterapiji
 - Kolikokrat letno lahko bolnik dobi fizioterapijo?
 - Kako in kdo ter v katerih primerih lahko napoti bolnika v zdravilišče?
 - Patronaži
 - Kaj so naloge patronažne medicinske sestre in kdo odgovarja za njeno delo?

Dan 4 (Torek 3): Organizacija dela, timsko delo

NAMEN

Namen vaj je

- študente seznaniti s pomenom organizacije in timskega dela za kakovostno delo v primarnem zdravstvu
- osvojiti obravnavo bolnika s srčno-žilnimi boleznimi v ambulanti
- utrditi znanje o pravilih ZZZS

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 - 9.45	Predavanje	Organizacija dela, timsko delo	Danica Rotar Pavlič
2	9.45 – 10.30	V skupinah	Predstavitve primerov bolnikov: bolezn srca in ožilja	Asistenti
3	10.30 – 11.30	V skupinah	Ogled igranja vlog: hipertenzija, ishemična bolezen srca	Asistenti
	11.30 - 11.45	Odmor		
4	11.45 – 12.30	V skupinah	Pogovor o tedenski nalogi: seminar o pravilih ZZZS	Asistenti
5	12.30 – 12.45	V skupinah	Predstavitve nove tedenske naloge: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika	Asistenti
	12.45 – 13.00	Odmor		
6	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Kariera zdravnika	Irena Vatovec Progar ali Bolona Vidič Hudobivnik, gost

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Organizacija dela v ambulanti, timski pristop

2: Delo v skupinah: Predstavitve primerov bolnikov – srčnožilne bolezni

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.

- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s srčno-žilnimi boleznimi in si zabeležiti kak zanimiv primer. 2 študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo spremljati bolnike z diabetesom in pridruženimi boleznimi, 2 študenta (po seznamu) pripravita ppt predstavitev. Bolnik naj ima več sočasnih bolezni in več zdravil v redni terapiji.

3: Delo v skupinah: Ogled igranja vlog: hipertenzija, ishemična bolezen srca

- Ogledamo si obe vlogi in ju komentiramo v skladu z navodili o igri vlog. Povdarek je lahko na odnosu do drugih kliničnih specialistov, smisenosti napotovanja, sprejemanju bolnikovih načrtov zdravljenja itd. Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

4: Delo v skupinah: Pregled in pogovor o tedenski nalogi – seminar o pravilih ZZS

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so študenti našli odgovore in ali potrebujejo razjasnitev katerega pravila.
- Sledi razprava o primerih v prilogi. Asistent predstavi primer, eden od študentov pa ga, lahko s pomočjo kolegov, razreši.

5: Delo v skupinah: Predstavitev in priprava na novo tedensko nalogo: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika

- Študenti naj na primeru svojega bolnika s sladkorno boleznijo in pridruženimi boleznimi predstavijo principe vodenja multimorbidnega bolnika v seminarski obliki.
- Ob tem naj bodo pozorni na naslednje:
 - Katere bolezni se najpogosteje pridružujejo sladkorni bolezni
 - Kako lahko pogoste pridružene bolezni, na primer debelost, osteoartroza in depresija, otežujejo vodenje sladkorne bolezni za zdravnika in življenje s sladkorno boleznijo za bolnika?
 - Poiščejo naj interakcije med bolnikovimi zdravili
 - Okvirno lahko predstavijo smernice za obravnavo bolnikovih bolezni in razmislijo o usklajevanju priporočil z bolnikovim dejanskim stanjem
 - Predstavijo okvirni načrt za nadaljnjo obravnavo bolnika.

6: Plenarni seminar: Kariera zdravnika

Irena Vatovec Progar ali Polona Vidič Hudobivnik vodita plenarni seminar o karieri zdravnika družinske medicine.

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)

- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku ali prenešeni na računalnik skupine
- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

GRADIVO:

PRIMERI ZA TEDENSKO NALOGO – PRAVILA ZZZS

1. Urejanje bolniškega staleža do 30 dni
 - a. 26-letni računalničar prihaja, ker se je prejšnji dan v službi z olfa nožem urezal v podlakt. Šlo je za povrhnjo rano, globlje strukture niso bile poškodovane. Šel je k urgentnemu zdravniku, kjer so mu rano zašili. Prihaja na prevezo rane. Ob prevezi je rana suha, brez znakov vnetja, celi per primam. Odvzem šivov je priporočen čez 7 dni. Kako bomo ukrepali z bolniškim staležem?

POMOČ ZA RAZPRAVO

- O bolniški odloči izbrani zdravnik (ali lahko bolniški stalež izda zdravnik, ki je bolnika operiral?)
 - Ali bolnik res potrebuje nadaljevanje bolniškega staleža (pretežno sedeče delo za računalnikom, rana je plitva in ni prizadela globljih struktur)?
 - Kako bi bilo s staležem, če bi šlo za fizičnega delavca, ki na dan premeče več ton materiala, ali za delavca, ki dela v vlagi in umazaniji?
 - Bolnik se je poškodoval v službi. Kako to vpliva na bolniški stalež oziroma izdajo bolniškega staleža? (100% nadomestilo na podlagi prijave poškodbe pri delu s strani delodajalca)
 - Kaj pa, če bi bolnik prišel konec meseca in povedal, da se je 5. v mesecu poškodoval in ostal tri dni doma? (retrogradni stalež – lahko največ za 3 dni nazaj, sicer je potrebno poslati imenovanemu zdravniku)
2. Urejanje bolniškega staleža nad 30 dni, invalidnost
 - a. 57-letna delavka v skladišču je imela operacijo hernije diskusa L5-S1. Mesec bolniškega staleža se izteka, manjka le še nekaj dni. Pravkar so ji odobrili zdravilišče, kamor bo odšla prihodnji teden. Operater jo pričakuje na kontrolo po zdraviliški obravnavi, predlagal pa je vsaj še en mesec bolniškega staleža.

POMOČ ZA RAZPRAVO

- Način pošiljanja imenovanemu zdravniku ZZZS (nekaj dni pred pretekom 30 koledarskih dni, s predpisanim obrazcem in vsemi potrebnimi podatki, vključno z dobrim statusom in anamnezo)
- Kaj lahko bolnica naredi, če ji imenovani zdravnik slučajno ne bi odobril staleža? (pritožba na zdravniško komisijo, v primeru zavrnitve je možna le še tožba na delovnem sodišču, pravni pouk na zadnji strani odločbe v zvezi z možnostmi pritožbe, pritožita se lahko bolnica ali delodajalec)

- Kakšno nadomestilo prejme bolnica? (80%, če pa bi šlo za poškodbo izven dela – 70%)
 - Kaj pa, če bi bila že povsem pripravljena za odhod na delo, pa bi dan prej zbolela z angino?
 - Ali gre bolnica med bolniškim staležem lahko v trgovino? Kaj pa v lekarno ali na fizioterapijo? (kakšna so pravila vedenja med bolniškim staležem, kdo jih določi, kam je treba to zapisati)
 - Kaj pa, če se izkaže, da je zaradi hernije ali operacije utrpela takšno škodo, da za delo ne bo več sposobna ali pa ga bo lahko opravljala le v omejenem obsegu? (možnost usmeritve na invalidsko komisijo, tri kategorije invalidnosti)
3. Urejanje bolniškega staleža za nego otroka ali za nego partnerja
- a. 6-letnik je zbolel z angino. Kako je s staležem za starše?

POMOČ ZA RAZPRAVO

- Eden od staršev, če drug ni doma zaradi porodniške, nezaposlenosti ali drugega razloga, lahko dobi do 15 DELOVNIH dni bolniškega staleža za nego otroka do 7 let.
 - Kdo izda bolniški stalež? (Otrokov pediater)
 - Kaj pa, če bi bil otrok star 9 let? (stalež le 7 delovnih dni)
 - Kaj pa, če bi bilo potrebno stalež podaljšati? (pošiljanje imenovanemu zdravniku)
 - Kaj pa, če bi moral biti otrok hospitaliziran? (eden od staršev lahko dobi stalež za spremstvo, ne more pa dobiti staleža za nego za čas, ko je otrok v bolnišnici)
- b. Ali lahko mož dobi bolniški stalež za nego bolne žene, ki potrebuje pomoč? (da, za 7 delovnih dni)
4. Predpisovanje zdravil
- a. 67-letnemu upokojenemu računovodji ste ugotovili visok pritisk, ki se po uvedbi ukrepov za spremembo življenjskega sloga ni znižal. Ste mnenja, da ga je potrebno zdraviti in uvedete zdravilo.

POMOČ ZA RAZPRAVO

- Koliko zdravila predpišete? (1 škatlo, najmanjše pakiranje)
- Ali lahko predpišete, na primer, valsartan? (ne, ker ima zdravilo omejitvev predpisovanja – študenti lahko preverijo razpoložljivost na internetu. Kaj pomeni omejitev predpisovanja? -> pogoji, pod katerimi plačilo zdravila krije zavarovalnica)
- Ali bo moral bolnik zdravilo plačati? (ne, razen če gre za dražje zdravilo iz terapevtske skupine, oziroma če gre za dražje zdravilo iz skupine zamenljivih zdravil in v lekarni ne želi sprejeti cenejšega zdravila.) Kaj pa, če nima dopolnilnega zavarovanja? (plača večino cene zdravila) Kaj pa, če bi prejel zdravilo za epilepsijo? (za epilepsijo, rakave bolezni, sladkorno bolezen so zdravila v celoti plačana iz obveznega zdravstvenega zavarovanja)
- Pacient pride in pojasni, da je zdravilo izgubil. Kako ukrepate? Kaj pa, če bi šlo za benzodiazepin?
- Pacient pride po ponovni predpis zdravila. Kako ukrepate? (predpisovanje za največ tri mesece, možnost izdaje)

ponovljivega recepta.) Pod kakšnimi pogoji mu lahko izdate obnovljivi recept? (urejena kronična bolezen, priporočljivo manj kot 6 zdravil, zdravila, ki so primerna za dolgotrajno predpisovanje)

- Kaj pa, če bi imel bolnik predpisan močan opioidni analgetik? (knjiga narkotikov, predpis samo za en mesec)
- Bolnik je bil pregledan pri kliničnem specialistu, ki je svetoval spremembo terapije. Ali mu lahko predpiše zdravilo? (če ima pooblastila na napotnici, to sme in mora storiti, če gre za zdravilo, ki ga je indiciral na svojem specialističnem področju)
- Bolnik je bil pregledan pri ortopedu zaradi osteoartroze kolena. Ortoped je poleg drugih ukrepov svetoval Arcoxia 60mg ter tudi predpisal prvo škatlo zdravila. Ali ga lahko predpisujete naprej? (Samo če bolnik ustreza omejitvi predpisovanja, ne glede na priporočilo specialist, razen če ni v omejitvi tako navedeno.)

5. Napotovanje

- a. Bolniku ste ugotovili simptomatske žolčne kamne. Kako ga usmerite h kliničnemu specialistu za operacijo?

POMOČ ZA RAZPRAVO

- Napišete napotnico z vsemi ustreznimi podatki.
- Nujnost napotitve: kako nujna je napotitev, kaj pomenijo posamezne stopnje
- Kaj bi se zgodilo, če bi pri pooblastilih obkrožili samo številko 1?
- Kakšno naj bo trajanje napotitve?
- Kako hitro se mora bolnik naročiti?
- Bolnik se od kliničnega specialista vrne nezadovoljen, ker je dobil datum za operacijo šele čez šest mesecev. Ali se lahko za operacijo prijavi drugje? (Da, lahko.) Kaj pa, če ni zadovoljen z mnenjem specialist in želi drugo mnenje? (samo pod posebnimi pogoji, sicer pa lahko dobi napotnico za eno stvar samo enkrat)
- Čez 1 teden se gre bolnik naročit; ob tem medicinska sestra specialistične ambulante opazi, da je rumenkaste barve, vročičen, nestabilen pri hoji, pove ji tudi, da se danes izredno slabo počuti. Ali ga lahko sprejme v ambulanto na takojšnji pregled? (da, klinični specialist lahko spremeni stopnjo nujnosti v nujno, če je mnenja, da je bolnikovo stanje nujno)
- Med pregledom pri abdominalnem kirurgu bolnik toži tudi nad bolečino v križu. V svoj izvid abdominalni kirurg napiše, da priporoča rentgen ledvene hrbtenice in pregled pri ortopedu. (ali je izbrani zdravnik dolžan napisati napotnico za kaj od tega? Ali lahko oboje napiše sam klinični specialist?)

- b. Bolnik opaža slabši vid. Ali mu napišete napotnico?

POMOČ ZA RAZPRAVO

- Bolnik za pregled vida, pregled pri psihiatru in obravnavo pri ginekologu ne potrebuje napotnice.
- Kaj pa, če bi šlo za sladkornega bolnika? (če potrebuje druge storitve kot pregled vida, torej v tem primeru očesnega ozadja, je potrebna napotnica)

6. Napotovanje na fizioterapijo

- a. 34-letni avtomehanik si je na smučanju zlomil nogo. Po zacelitvi zloma so mišice oslabiljene, gibljivost v kolenu je še zavrta. Kako boste ukrepali?

POMOČ ZA RAZPRAVO

- Napotitev na fizioterapijo
- Kaj pa, če po prvem ciklusu še ne bo izboljšanja? (po poškodbi je možnih več ciklusov fizioterapije za isto diagnozo) Kaj pa, če bi šel na fizioterapijo zaradi kronične bolečine v križu? (Možna samo ena obravnava enkrat letno)
- Ali ga lahko napotite v zdravilišče? (Potrebna napotitev k imenovanemu zdravniku, ki odloča o upravičenosti napotitve) Kdo lahko bolnika napoti k imenovanemu zdravniku za presojo pravičenosti napotitve v zdravilišče? (samo izbrani zdravnik, razen v primeru direktne napotitve iz bolnišnice)

7. Patronaža

- a. 80-letni bolnik je bil odpuščen iz bolnišnice, kjer je bil hospitaliziran zaradi poslabšanja srčnega popuščanja, ker ni redno jemal predpisanih zdravil. Izvide vam prinese njegova tri leta mlajša žena, ki ne ve, katera zdravila mora jemati in kako. Pove vam, da je postal pozabljiv in zmeden, še posebej zdaj, ko je prišel iz bolnice. Ne on ne ona nista prepoznala poslabšanja, do katerega je prišlo pred hospitalizacijo; mislila sta, da je pač malo zbolel in da bo bolje, ko bo odležal, slab zrak v sobi pa sta krivila za nočno dispnejo/ortopnejo; šele ko ju je obiskala hči, je ugotovila, da ima oče hude težave z dihanjem, in poklicala zdravnika. Od odpustu je klinični specialist naročil prilagajanje odmerka diuretika glede na stanje srčnega popuščanja in krvni pritisk. Merilec pritiska se jima je pokvaril, z novim, ki ga je kupila hči, pa ne znata delati... Kako bi ukrepali?

- Kaj vse lahko v tem primeru naredi patronažna sestra? (nadzoruje jemanje zdravil, poskrbi za tehtanje bolnika in beleženje telesne teže, meri krvni pritisk, obvešča zdravnika, spreminja terapijo po njegovih navodilih, po potrebi odvzame kri in urin za preiskave)
- Ali bi lahko patronažna sestra tega bolnika obiskala brez delovnega naloga? (da, dvakrat letno lahko opravi preventivni obisk)
- Katere so še druge naloge patronažne sestre? (obiski mater z dojenčki, preveze ran, aplikacija intramuskularne terapije, paliativna obravnava v paliativnem timu...)
- Ali lahko naročite patronažni sestri, da bolniku prinese hrano iz trgovine ali ga previje ali okopa? (ne, to je delo negovalke)

Dan 5 (Torek 4): Multimorbidnost

NAMEN

Namen vaj je

- Študenta seznaniti z načeli vodenja kroničnega bolnika
- Razumeti razlike med v bolezen in v bolnika usmerjenim pristopom, ki ga uporabljamo pri vodenju bolnikov v družinski medicini (ta pristop naj bi uporabljali tudi sicer, ne samo pri multimorbidnih bolnikih)
- Osvojiti načela celostnega in v bolnika usmerjenega vodenja multimorbidnega bolnika na primeru bolnika s sladkorno boleznijo
- Se zavedati pomena profesionalizma zdravnika in znati ločiti med profesionalnim in neprofesionalnim obnašanjem zdravnika

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje	Vodenje multimorbidnega bolnika	Marija Petek Šter
2	9.45–10.30	V skupinah	Predstavitvev bolnika: Diabetes	Asistenti
3	10.30–11.30	V skupinah	Igranje vlog: diabetes, bolečina v žlički	Asistenti
	11.30–11.45	Odmor		
4	11.45–12.30	V skupinah	Pogovor o tedenski nalogi: Vodenja multimorbidnega bolnika	Asistenti
5	12.30–12.45	V skupinah	Pogovor o novi tedenski nalogi: obisk družine, priprava Poročila o družini	Asistenti
	12.45–13.00	Odmor		
6	13.00–14.30	Plenarni seminar	Profesionalizem	Eva Cedilnik Gorup

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Vodenje multimorbidnega bolnika

Predstavitve osnovnih izhodišč in pristopov k multimorbidnem bolniku s prikazom primera.

2: Delo v skupinah: Predstavitve primerov bolnikov – sladkorna bolezen

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s sladkorno boleznijo. 2 študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnike z duševnimi motnjami, predvsem naj bodo pozorni na bolnike z depresijo in bolnike, ki imajo težave zaradi uživanja alkohola (tvegano – tvegani pivci nimajo še nobenih težav zaradi pitja in škodljivo pitje, zasvojenost z alkoholom). Vsak študent naj pripravi en primer bolnika, dva študenta pa bosta v naslednjem tednu predstavila primera bolnikov v skupini s pomočjo ppt predstavitve, tako, da bo en študent predstavil bolnika z depresijo, drugi pa bolnika s težavami zaradi uživanja alkohola.

3: Delo v skupinah: Ogled igranja vlog: sladkorna bolezen, bolečina v žlički

- Ogledamo si obe vlogi in jih komentiramo v skladu z navodili o igri vlog (glej navodila za 2. dan – sporazumevanje)
- Pri analizi sporazumevanja smo pozorni na: neverbalno komunikacijo, razvoj pogovora in vključevanje bolnika.
- Pri vlogi sladkorna bolezen je poudarek vloge na opolnomočenju in vključevanju bolnika v zdravljenje kronične bolezni. Pri vlogi bolečina v žlički pa je poudarek na razumevanju vzroka bolezni v sklopu družinskega in širšega okolja.
- Ob koncu igre vlog komentiramo še ustreznost kliničnega pristopa k bolniku
- Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

4: Delo v skupinah: Pregled in pogovor o tedenski nalogi – Vodenje multimorbidnega bolnika

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so imeli pri izvedbi naloge težave (kako je šlo iskanje interakcij med zdravili, ali so cilji zdravljenja zdravnika in bolnika vedno enaki, kako ste se odločili v primeru razhajanja ciljev zdravljenja med bolnikom in zdravnikom)
- Sledi razprava o primerih iz domače naloge.
- Prvi študent predstavi primer, ostali študenti pa se vključujejo v razpravo z dodanimi vprašanji in predlogi za vodenje. Predstavitve primera poteka po naslednjem zaporedju:
 - **Osnovni podatki o bolniku**
 - **Pridružene bolezni.** Študent naj našteje pridružene bolezni pri bolniku s sladkorno boleznijo.
 - **Najpogostejše pridružene bolezni:** hipertenzija, kardiovaskularna obolenja, dislipidemija, debelost, maščobno spremenjena jetra, kronična ledvična odpoved, skoraj petina naj bi imela obstruktivno sleep apnejo, pogostejši so zlomi ob

primerljivi kostni gostoti, pogostejše naj bi bile nekatere vrste raka, glavkom, katarakta, depresija in druge duševne bolezni.

- **Vpliv pridruženih bolezni na obravnavo sladkorne bolezni.** Študent naj razloži, kako lahko pogoste pridružene bolezni, na primer debelost, osteoartraza in depresija, otežujejo vodenje sladkorne bolezni za zdravnika in življenje s sladkorno boleznijo za bolnika?
- **Seznam zdravil, ki jih bolnik redno prejema.** Študent naj v seznam zdravil vključi tudi morebitna zdravila brez recepta, ki jih bolnik jemlje.
- **Interakcije med zdravili.** Študent naj s pomočjo prosto dostopnih baz, ki omogočajo ugotavljanje interakcij med zdravili (npr. drugs.com, Medscape) preveri, če med predpisanimi zdravili obstajajo morebitne interakcije in kako pomembne so. Da bi opozorili na problem polifarmacije, ki narašča s številom predpisanih zdravil, pri delu v skupini v medscapov iskalnik vnesite zdravila tistega bolnika, ki je imel najdaljši spisek zdravil, ki jih redno jemlje. Opazujte, kako se z vsakim novim zdravilom število interakcij povečuje.
- **Načrt zdravljenja in nadaljnje obravnave bolnika.** Študent naj predstavi okviren načrt za nadaljnjo obravnavo bolnika, tako da ga razdeli na:
 - **Cilje zdravljenja** (pove, katere cilje želi pri bolniku doseči: npr. nadzor krvnega tlaka in krvnega sladkorja, nadzor nad nevropatsko bolečino ob diabetični polinevropatiji, obvladovanje depresivne simptomatike, preprečevanje okužb)
 - **Ukrepi za doseg ciljev:**
 - ✓ Preventivni ukrepi (npr. cepljenje proti gripi in pnevmokoku)
 - ✓ Navodila za nefarmakološko zdravljenje
 - ✓ Zdravljenje z zdravili
 - ✓ Napotitve zaradi nadaljnje diagnostike in zdravljenja
 - ✓ Drugi ukrepi (npr. vključitev patronažne sestre, centra za socialno delo...)

- V razpravo o primerih je potrebno vključiti vse študente, tako, da povabimo »tihe« študente, da sodelujejo.

5: Delo v skupinah: Pogovor o novi tedenski nalogi : Obisk družine in priprava poročila o družini

Študenti so že v prvem tednu vaj dobili navodila za pripravo na obisk družine. Potrebno je preveriti, če so obisk že opravili oziroma imajo pri organizaciji in izvedbi obiska težave. Študenti, ki so družino že obiskali, na kratko predstavijo svoje izkušnje z organizacijo ter izvedbo obiska družine kolegom, ki se na obisk pripravljajo. V skupini se pogovorimo o pisnem izdelku predstavitve družine, tehničnih in vsebinskih navodilih.

Priprava poročila o družini

Poročilo o družini naj bo strukturirano tako, da bo na prvi strani napisani datum, ime in priimek študenta, mentorja in asistenta na katedri. Poročilo naj bo izčrpno (približno pet tipkanih strani) in mora vsebovati:

- **družinsko drevo**

Razvidne morajo biti naslednje značilnosti družine:

- število družinskih članov
- njihova starost in spol
- poroke in ločitve
- skupna gospodinjstva
- najpomembnejši odnosi (navezanost, sovraštvo)
- njihovi najpomembnejši zdravstveni problemi oz. dejavniki tveganja (zapisani zraven imen oseb v družinskem drevesu)
- pri umrlih družinskih članih je treba napisati vzrok smrti
- izdelan je lahko s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu ali pa izjemoma narisano ročno

- **družinski profil**

Družinski profil naj vsebuje naslednje podatke:

- tip družine in število članov v družini
 - medsebojni odnosi v družini (v pogovoru pridobite podatke o odnosih med spodaj navedenimi akterji. Zapišite vse, kar je povedano, videno, pa tudi lastne občutke):
 - partnerski odnos
 - odnos med brati, sestrami, polbrati, polsestrami
 - odnos med otroki in njihovimi socialnimi starši
 - opažanja o splošni klimi v družini (sproščenost, odkritost, pristnost ipd.)
 - pomen odsotnega biološkega starša (kakovost in pogostost stikov, kakšen vpliv ima ta starš na otroka in posledično na reorganizirano družino)
 - kratek opis odnosov s člani širše družine
 - prisotnost pomembnih dogodkov v družini (ločitev, smrt, rojstvo ipd.)
 - preživljanje prostega časa
 - mreža socialnih stikov (pogostost stikov s sorodniki, prijatelji, sosedi itd.)
 - ekonomsko stanje družine
 - delovno mesto staršev
 - družinsko okolje (opis doma, higienskih razmer, urejenosti)
 - etnično in kulturno ozadje
 - odnos do zdravja in zdravstvene službe: stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja (gibanje, prehrana, stres ipd.)
 - reakcija družine na bolezen, kdo poskrbi za bolne
 - odnos bolnika do bolezni
 - družinska anamneza: dedne bolezni in obremenjenost
- družinski krog za oceno odnosov v družini
 - zaključek, v katerem izpostavite:
 - najpomembnejši **problem** v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov,
 - **načrt** za rešitev problema,
 - predvidene pozitivne **posledice**

PRIMER:

- **problem:** oče, alkoholik,
- **načrt:** zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine,
- **posledice:** izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.

- Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, izguba ali smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnosti, telesna (ne)aktivnost, revščina itd.

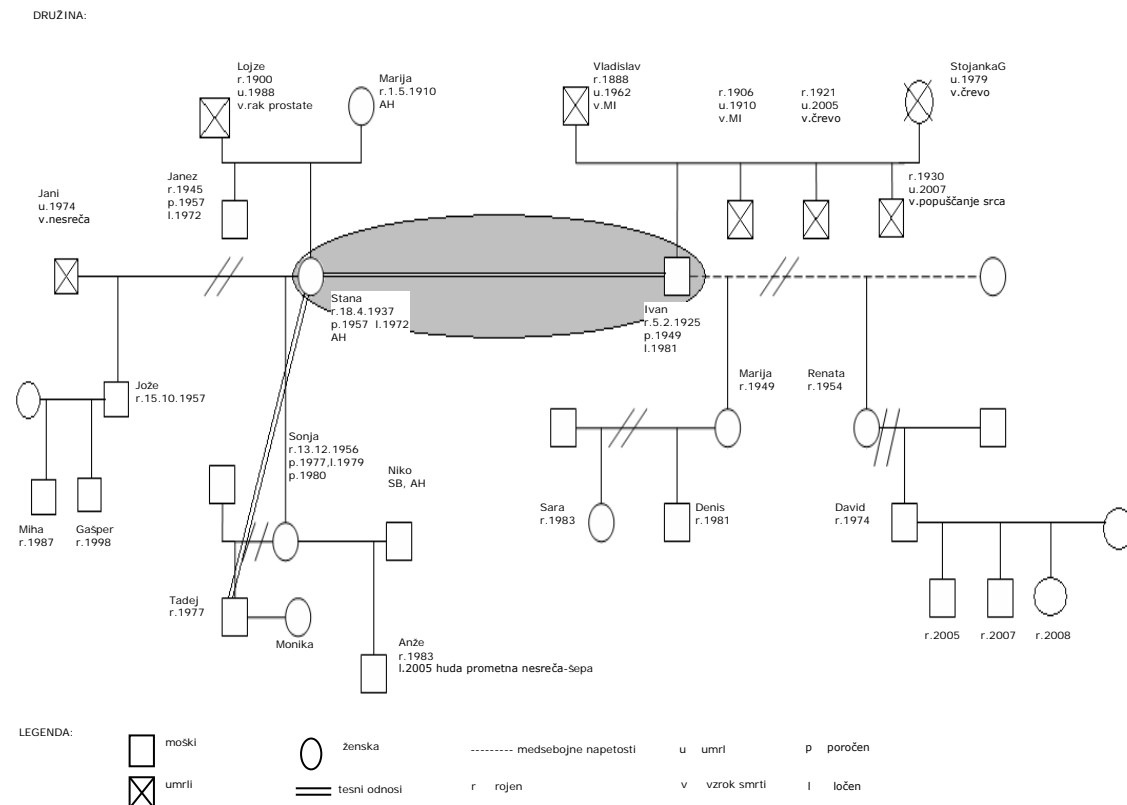
- **družinska problemska lista**

Problemska lista je seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu naj študent okvirno opiše že izvedene medicinske ukrepe in načrte za prihodnje.

Primer družinskega drevesa kaže Slika 1.

DRUŽINSKO DREVO

DRUŽINA: _____
 ŠT. KARTONA: _____
 DATUM: _____



Slika 1. Primer družinskega drevesa.

Družinogram prikazuje zdravstvena stanja širših in ožjih družinskih članov. Pri vsakem posamezniku je poleg imena potrebno navesti bolezenska stanja (če so), pri umrlih pa vzrok smrti. Med posameznimi družinskimi člani se s pomočjo znakov v legendi prikažejo tudi pomembnejše odnosne relacije. Pri uporabi okrajšav je v legendo potrebno zapisati vrednotenja le-teh. Družinsko drevo naj bo izrisano po zgornjem zgledu, saj se tako jasno razbere družinske bolezenske obremenjenosti pri posamezniku.

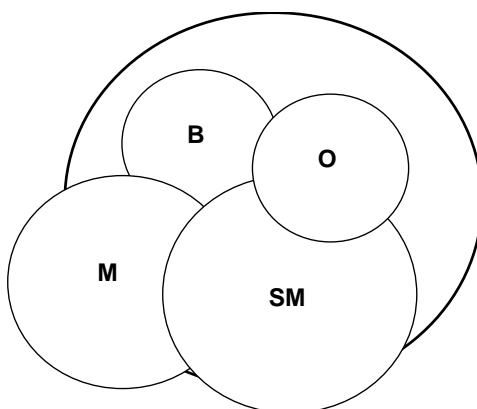
Zgornje družinsko drevo prikazuje družino Stane in Ivana (obkroženi so člani obiskanega gospodinjstva). Oba sta bila poročena, ločena in imata otroke iz prejšnjih zvez. Nimata skupnih otrok, medsebojno sta tesno povezana. Stana ima dva otroka in pet vnukov, Ivan pa dva otroka, tri vnuke ter tri pravnuke. Stana ima arterijsko hipertenzijo, Ivan je zdrav.

Družinski krog

Družinski krog je slikovni način ugotavljanja družinskih odnosov, ki ga zdravnik opravi pri posameznem članu. Iz rezultatov sklepa na njegov odnos do drugih družinskih članov.

Študent nariše večji krog in da bolniku navodila: Kot bodočega zdravnika me zanimate vi, vaša družina in vse, kar vam je pomembno. Ta krog naj vam predstavlja vašo današnjo družino. Z manjšimi krogi narišite sebe in vse ljudi v družini ter vse druge, ki so vam pomembni. Ljudje so lahko v krogu ali zunaj njega, se medsebojno stikajo ali pa so daleč narazen. Lahko so veliki ali majhni – odvisno od njihovega pomena ali vpliva. Če so še kateri drugi ljudje v vašem življenju pomembni za vas, jih vključite v risbo. Vsak krog označite z začetnicami imena. Ni niti pravih niti napačnih krogov.

Bolnik nariše v krog, ki predstavlja družino, manjše kroge, ki predstavljajo njega, druge družinske in ne - družinske člane, ki se vpletajo v delovanje družine (5). Vrisani manjši krogi so lahko v večjem krogu, zunaj njega, se ga dotikajo, ali pa ne (slika 2).



Slika 2. Družinski krog: v večji krog, ki ga nariše študent, mora bolnik vrisati družinske člane z manjšimi krogi, ki so lahko v njem ali tudi zunaj njega. O = oče, M - mati, B - brat, S - sam bolnik, ki je narisal kroge, SM - stara mati.

6: Plenarni seminar: Profesionalizem zdravnikov

Eva Cedilnik Gorup vodi plenarni seminar o profesionalizmu zdravnikov.

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)
- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku ali shranjeni na računalniku skupine
- Pripravljen projektor

Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

GRADIVO:

PRIMERI ZA TEDENSKO NALOGO – Vodenje multimorbidnega bolnika

Pri vodenju razprave ob predstavitvi vodenja multimorbidnega bolnika si lahko pomagate z naslednjimi vprašanji:

- Kako pogosto imajo sladkorni bolniki prisotne sočasne bolezni?
- Katere so najpogostejše sočasne bolezni pri bolniku s sladkorno boleznijo?
- Kako pridružene bolezni vplivajo na kakovost obravnave bolnika s sladkorno boleznijo?
- Kako sladkorna bolezen in pridružene bolezni vplivajo na kakovost življenja?
- Zakaj imajo sladkorni bolniki ob telesnih težavah pogosto prisotne tudi duševne motnje (depresijo)?
- Koliko zdravil sladkorni bolniki prejemajo? Kako pogoste so interakcije med njimi?
- Kaj narediti, če ugotavljamo potencialno interakcijo med zdravili, bolnik pa nima neželenih učinkov zdravljenja?
- Kako se odzovemo, če bolnik navaja neželene učinke zdravila (ki pa so malo verjetno posledica zdravila, ki ga bolnik omenja kot tistega, ki mu povzroča težave?)
- Kako je s sodelovanjem sladkornih bolnikov v procesu zdravljenja?
- Kje so razlogi za slabo sodelovanje pri zdravljenju?
- Kako ste oblikovali cilje zdravljenja bolnika s sladkorno boleznijo?
- Ali so cilji zdravljenja, vezani na obravnavo sladkorne bolezni in dodatnih dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja, pri vseh bolnikih s sladkorno boleznijo enaki?
- Kdaj in zakaj se cilji zdravljenja med bolnikom in zdravnikom lahko razlikujejo?
- Kako se odločate, če prihaja do razlik v prioritetah med bolnikom in zdravnikom?

- Kdaj in katere strokovnjake je še smiselno vključiti v vodenje bolnika s sladkorno boleznijo?
- Kaj storiti, če bolnik odklanja ponujeno zdravljenje (npr. uvedbo insulinskega zdravljenja)?

Dan 6 (Torek 5): Preventiva

NAMEN

Namen vaj je

- Študenta seznaniti z pomenom preventive in dilemami, povezani z izvajanjem preventive
- Seznaniti študente z pristopom k bolniku z duševno motnjo in boleznimi odvisnosti, s poudarkom na odvisnosti od alkohola
- Osvojiti večino sporazumevanja z bolnikom z duševno motnjo oziroma odvisnostjo
- Razumeti pomen in vpliv družine pri celostni obravnavi bolnika
- Se zavedati posebnosti obravnave starostnika

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje	Preventiva	Mateja Bulc
2	9.45–10.30	V skupini	Predstavitve bolnikov: depresija, alkohol	Asistenti
3	10.30–11.30	V skupini	Igranje vlog: alkohol, depresija	Asistenti
	11.30–11.45	Odmor		
4	11.45–12.30	V skupini	Pregled tedenske naloge: Obisk družine, oddaja poročila o družini	Asistenti
5	12.30–12.45	V skupini	Priprava na novo tedensko nalogo: Pritožbe bolnikov	Asistenti
	12.45–13.00	Odmor		
6	13.00–14.30	Plenarni seminar	Plenarni seminar: Dileme pri vodenju starostnika	Marko Kolšek, gost

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Preventiva kroničnih nenalezljivih bolezni.

2: Delo v skupinah: Predstavitve primerov bolnikov – alkohol, depresija

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.

- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike z depresijo in bolnike, pri katerih ugotavljamo tvegano ali škodljivo pitje alkohola ali odvisnost od alkohola (tvegano – tvegani pivci nimajo še nobenih težav zaradi pitja in škodljivo pitje, zasvojenost z alkoholom). Dva študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti krhkega starostnika s številnimi kroničnimi zdravstvenimi problemi, ki je funkcionalno oviran. Najbolje je, da bi študent opravil hišni obisk pri takšnem bolniku, lahko tudi s patronažno sestro.
- Vsak študent naj pripravi en primer bolnika, dva študenta pa bosta v naslednjem tednu predstavila primera krhkih starostnikov v skupini s pomočjo ppt predstavitve.

3: Delo v skupinah: Ogled igranja vlog: odvisnost od alkohola, shizofrenija

- Ogledamo si obe vlogi in ju komentiramo v skladu z navodili o igri vlog (glej navodila za 2. dan – sporazumevanje)
- Pri analizi sporazumevanja smo pozorni na: neverbalno komunikacijo, razvoj pogovora in vključevanje bolnika.
- Pri vlogi odvisnost od alkohola je poudarjeno soočenje bolnika z boleznijo, ugotavljanje stopnje pripravljenosti za spremembo, svetovanje za spremembo in doseganje soglasja o nadaljnjem zdravljenju. Pri vlogi depresija pa je poudarek na prepoznavanju simptomov bolezni in ustreznemu ukrepanju, prepoznavanje okoliščin, ki lahko vplivajo na pojav depresije in celostnem svetovanju. Ob koncu igre vlog komentiramo še ustreznost kliničnega pristopa k bolniku.
- Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

4: Delo v skupinah: Pregled in pogovor o tedenski nalogi – obisk družine, Poročilo o družini

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so imeli pri izvedbi naloge težave (kako je šlo dogovarjanje za obisk ter kako je sam obisk potekal, ali so imeli težave pri risanju družinograma, ali so jim za pripravo naloge določeni podatki manjkali...)
- Sledi razprava o opažanju vloge družine: o značilnostih družine in posameznih družinskih članov ter kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno.
- Dva študenta celostno predstavita družino po navodilih, ki so naslednja:
 - poročilo o družini vsebuje družinsko drevo (družinogram),
 - družinski profil
 - in družinsko problemsko listo

Ostali študenti se vključujejo s svojimi izkušnjami pri obisku in pisanju poročila, kaj je v posamezni družini pozitivno oziroma negativno vplivalo na zdravje družinskih članov.

- V razpravo o opažanjih o družini je potrebno vključiti vse študente, tako da povabimo »tihe« študente, da sodelujejo.

5: Delo v skupinah: Predstavitev in priprava na novo tedensko nalogo: Pritožbe bolnikov

- Študentje naj se z mentorjem in medicinsko sestro pogovori o pritoženem postopku v zdravstvenem zavodu in vsebini pritožb.
- Vsak študent naj pisno opiše eno pritožbo in naj razloži, kakšen je bil postopek in izid pritožbe.
- Opis pritožbe naj vsebuje naslednje elemente:
 - Opis pritožbe
 - Ocenite, ali je šlo za odstopanje od pričakovane kakovosti dela
 - Povejte, ali je šlo za neprimeren odnos, zdravstveno napako, malomarno zdravljenje, opustitev nujne medicinske pomoči...
 - Postopek vodenja pritožbe: Povejte kdo in kako je pritožbo vodil.
 - Izid pritožbe: Pritožba je bila rešena v pogovoru z bolnikom na nivoju zdravstvenega zavoda, zaradi suma strokovne napake je bil odrejen izredni interni strokovni nadzor, posredovana je bila na zdravniško zbornico (odrejen izredni strokovni nadzor), bolnik se je pritožil na sodišče.

Pri analizi pritožbe je potrebno ohraniti nevtralnost in objektivno presojeti.

- Uporabna literatura: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/77a1e69037493bde732aea07ead34b9.pdf>

6: Plenarni seminar: Dileme pri vodenju starostnika

Marko Kolšek bo vodil plenarni seminar o dilemah pri vodenju krhkega starostnika.

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)
- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku
- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

GRADIVO:

Vodenje razprave o značilnostih in pomenu družine

1. Tipi družin
2. Velikost in število generacij, ki so jih družine imele

3. Družinsko drevo – sorodstvene vezi, najpogostejše bolezni v družini, pri umrlih članih vzrok smrti
4. Ocena odnosov (družinski krog, opažanja študenta o povezanosti med družinskimi člani, splošno razpoloženje v družini, dominantni član v družini, glavnik skrbnik družine)
5. Najpomembnejše bolezni družinskih članov
6. Socialno ekonomsko stanje družine, glavni oskrbovalec
7. Opis doma in urejenosti okolice
8. Kulturno in etnično ozadje družine
9. Odnos do zdravja in zdravstvene službe, samozdravljenje
10. Življenjski slog družinskih članov
11. Reakcija družine na bolezen (glavni negovalec, odziv družine na kronično bolnega)
12. Najpomembnejši problem, ki vpliva na zdravje in/ali odnose v družini
13. Načrt za rešitev problema v družini in predvidene pozitivne posledice

Dan 7 (Torek 6): Paliativa

NAMEN

Namen vaj je:

- Študenta seznaniti s paliativno oskrbo bolnika
- Predstaviti posebnosti pristopa k krhkemu starostniku
- Se naučiti sporočiti slabo novico in se soočiti z odzivi bolnika, ki mu je bila slaba novica sporočena
- Se zavedati obstoja različnih oblik nasilja in možnosti in dolžnosti, ki jih ima zdravnik v primeru ugotovitve nasilja in posledic nasilja
- Se zavedati, da obstajajo nekatera stanja, ki jih z biomedicinskim modelom ne moremo pojasniti (medicinsko nepojasnjena stanja)

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00–9.45	Predavanje	Paliativa, umiranje in smrt	Marko Kolšek
2	9.45–11.00	V skupini	Predstavitve bolnikov: krhki starostnik, Hišni obisk	Asistenti
	11.00– 11.15	Odmor		
3	11.15– 12.15	V skupini	Igranje vlog: sporočanje slabe novice, nasilje, zdravstvena napaka	Asistenti
4	12.15– 12.45	V skupini	Pregled tedenske naloge: Pritožbe bolnikov	Asistenti
	12.45– 13.00	Odmor	Odmor	
5	13.00– 14.30	Plenarni seminar	Plenarni seminar: tema po programu	Gostja iz Zagreba

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Paliativna obravnava, umiranje in smrt.

2: Delo v skupinah: Predstavitve primerov bolnikov – krhki starostniki

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.

- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na krhke starostnike, ki so jih, če je le mogoče, obiskali na hišnem obisku. Dva študenta imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnike z medicinsko nepojasnjenimi stanji (npr. bolnica, stalno prihaja v ambulanto zaradi napihovanja in krčev v trebuhu, gospa, ki navaja stalno utrujenost, bolnik, ki ima neobičajne in s preiskavami neopredeljive bolečine po telesu in številne druge zdravstvene težave).
- Vsak študent naj pripravi en primer bolnika, dva študenta pa bosta v naslednjem tednu predstavila primera bolnikov z medicinsko nepojasnjenim stanjem v skupini s pomočjo ppt predavitve.
- Krhki starostniki zahtevajo timsko obravnavo, ki pogosto poteka na bolnikovem domu. Pogovorite se o hišnem obisku, vrstah nege in zdravljenju na domu ter načrtujte celostno obravnavo krhkega starostnika v domačem okolju. Potrebno je predstaviti omejitve družinske medicine in predstaviti službe v lokalnem okolju, ki jih je potrebno vključiti v primeru socialne problematike, oziroma druge službe (npr. gasilci, policija) v specifičnih okoliščinah (npr. ko je potrebno vdreti v stanovanje...)

3: Delo v skupinah: Ogled igranja vlog: sporočanje slabe novice, nasilje

- Ogledamo si obe vlogi in ju komentiramo v skladu z navodili o igri vlog (glej navodila za 2. dan – sporazumevanje)
- Pri analizi sporazumevanja smo pozorni na: neverbalno komunikacijo, razvoj pogovora in vključevanje bolnika.
- Pri vlogi sporočanje slabe novice je poudarek na pripravi, sporočanju slabe novice in soočanju z odzivom bolnika na sporočeno slabo novico. Pri vlogi nasilje pa je poudarek na psihološki podpori, predstavitvi možnosti, ki jih ima bolnica v dani situaciji in empatiji do bolnice.
- Ob koncu igre vlog komentiramo še ustreznost kliničnega pristopa k bolniku
- Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

4: Delo v skupinah: Pregled in pogovor o tedenski nalogi – Pritožbe bolnikov

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so imeli pri izvedbi naloge težave (izvedba naloge) Vsak študent naj predstavi primer pritožbe. Pove naj, na kaj se je pritožba nanašala, kako se reševala in kakšen je bil končni izid pritožbe.
- S študenti je potrebno razpravljati tudi, kako bi lahko v prihodnje podobne pritožbe preprečili (skrb za kakovostno in varno obravnavo bolnikov).
- V razpravo o opažanjih o družini je potrebno vključiti vse študente tako, da povabimo »tihe« študente, da sodelujejo.

5: Plenarni seminar: Različne teme, predstavljajo gostujoči predavatelji

Gostje iz Zagreba predstavijo eno od za delo zdravnika družinske medicine pomembnih tem: teme so hišni obisk, vodenje kroničnega bolnika, predpisovanje zdravil in

multimorbidnost. Temo, ki je predstavljena s strani gostje je potrebno smiselno vključiti v program tako, da ne prihaja do podvajanja.

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)
- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku ali shranjeni na računalniku skupine
- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

GRADIVO:

- Uporabna literatura:
<http://www.mf.unilj.si/dokumenti/77a1e69037493bded732aea07ead34b9.pdf>
- Primeri pritožb: Vsak od vodij vaj naj prinese nekaj primerov pritožb, o katerih bo potekala razprava.

Dan 8 (Petek 6): Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti

NAMEN

Namen vaj je

- Študenta seznaniti z načeli kakovosti dela
- Predstaviti možne postopke v primeru zdravstvene napake
- Na primeru bolnikov opredeliti in razpravljati o medicinsko nepojasnjenih stanjih
- Predstaviti izpit in prikazati praktične veščine
- Evalvacija pouka

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00–9.45	Predavanje	Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	Marija Petek Šter
2	9.45–10.30	V skupini	Predstavitve bolnikov: Medicinsko nepojasnjena stanja	Asistenti
3	10.30–11.30	V skupini	Zaključek študija: povzetek in navodila za izpit	Asistenti
4	11.30–11.45	V skupini	Zaključna anketa, evalvacija pouka	Asistenti
	11.45–12.00	Odmor		Asistenti
5	12.00–13.00	Zaključek študija: povzetek in navodila za praktični del izpita	Plenarno: vsi učitelji	

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti

2: Delo v skupinah: Predstavitve primerov bolnikov – krhki starostniki

- Icebreaker: asistent spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.

- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike z medicinsko nepojasnenimi stanji. Dva študenta imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

3: Delo v skupinah: Zaključek študija, povzetek in navodila za izpit

- Ob zaključku študija naj študentje preverijo, če imajo vse potrebne podpise na evidenčnem listu prisotnosti na vajah. Podpisan evidenčni list je potrebno prinesiti na izpit kot dokazilo, da je študent vse obveznosti res opravil.
- Študentom je potrebno pojasniti, kakšni so pogoji za pristop k izpitu, kako poteka izpit in kako se predmet ocenjuje. Končno preverjanje znanja in veščin poteka ob koncu študija na izpitu.

4: Delo v skupinah: Zaključna anketa, evalvacija pouka

- Ob zaključku pouka študenti izpolnijo anketo, s katero ocenjujejo pouk družinske medicine (evalvacija MDPŠ poteka posebej). S študenti se lahko tudi pogovorimo o njihovem mnenju, pripombah v zvezi s poukom družinske medicine.

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljena mapa skupine z evidenčnim seznamom študentov, seznamom terminov snemanj, seznamom predstavitev bolnikov in navodili za asistente (shranjena pri tajnici)
- Posnetki odigranih vlog morajo biti na USB ključku ali naloženi na računalnik skupine
- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)
- Priprava OSCE postaj za demonstracijo (merjenje krvnega tlaka, priprava injekcijske igle in drugih, glede na potrebe študentov po dodatnem treningu)

PRILOGE

PRILOGA 1. PRIMER PREDSTAVITVE BOLNIKA

Pogosto moramo kolegom predstaviti bolnika iz prakse. Predstavitev je seveda lahko poljubna, ker pa včasih dela težave, smo pripravili vzorec, ki vam je lahko nekakšno vodilo pri pripravi predstavitve.

S (objective - subjektivno):

Bolnik

33-letni, poročen bolnik, oče dveh predšolskih otrok, zaposlen kot vodja oddelka za razvoj v velikem uspešnem slovenskem podjetju.

Vzrok prihoda

"Zbadanje pri srcu"

Anamneza sedanje bolezni

Doslej vedno zdrav, redko pri zdravniku, je pred 10 dnevi začutil zbadanje pri srcu. Bolečina se pojavlja v različnih situacijah, največkrat pred spanjem. Vzel je že aspirin, vendar brez uspeha. Redno je telesno aktiven in pri igranju tenisa takih bolečin ni opazil.

Anamneza prejšnjih bolezni

V otroštvu so mu ugotovili šum na srcu, ki se je izkazal za funkcionalnega. Prebolel je norice in več vnetij srednjega ušesa. Zaradi pogostih angin so mu v starosti 10 let odstranili mandeljne. V starosti 14 let si je pri smučanju zlomil levo golen. Pred petimi leti so mu odstranili slepič. Nima nobene kronične bolezni niti stalnega zdravljenja.

Socialna anamneza

Končuje doktorski študij na ekonomiji, 6 let je poročen z zdravnico, ki končuje specializacijo. Družina je srečna, otroci so zdravi, živijo v lastni hiši blizu mesta, materialno so dobro preskrbljeni.

Anamneza razvad in navad

Kadi po 20 cigaret dnevno od 14. leta, alkohol uživa ob sprejemih in obiskih tujih predstavnikov. Hrani se zmerno in je redno telesno aktiven (vsaj trikrat tedensko po pol ure). Zdravil, poživil ali nedovoljenih drog ne uživa.

Družinska anamneza

Kot otrok je živel v enostarševski družini z mamo in tri leta mlajšo sestro. Starša sta bila ločena od njegovega 5. leta starosti. Oče ga je obiskoval dvakrat mesečno. Ko sta s sestro odrasla, se je mati drugič poročila in se preselila v Dalmacijo. Zimske in poletne počitnice je preživel s starimi starši, ki so sedaj že pokojni, pred pol leta je umrl dedek. Sestra se je poročila s 15 let starejšim moškim in živi v Rimu. Imajo le občasne stike. Očeta je pred enim letom zadela srčna kap, a se uspešno rehabilitira. Mati je trpela za pogostimi glavoboli. Jemala je tudi apaurin.

Dodatna anamneza (povezana z vzrokom prihoda)

Pomagajte si npr. z naslednjimi vprašanji:

- Katere podatke o njegovem trenutnem zdravstvenem stanju bi morali še vedeti? Zakaj?
- Kaj dodatnega bi še radi vedeli o njegovi socialni anamnezi? Razložite.
- kateri podatki iz anamneze namigujejo na to, da je bolnik prav sedaj poiskal pomoč?
- Kaj v bolnikovi anamnezi vas trenutno najbolj skrbi?

Diferencialna diagnoza

Podamo spisek najbolj verjetnih in najbolj ogrožajočih možnih diagnoz, ki jih bomo z nadaljnjim pregledom in preiskavami izključili:

- Katere so najbolj verjetne diagnoze?
- Katere so najbolj nevarne diagnoze, ki jih morate izključiti?
- Kako zelo se mudi?
- Ali je potrebno ukrepati, še preden nadaljujete s pregledom?
- Kako je z bolnikovo srčnožilno ogroženostjo?
- Kakšen je bolnikov pivski status?

O(b)jective - objektivno

Osnovni podatki

Visok 181 cm, težak 74 kg, krvni tlak 128/82 mm Hg, utrip 80/minuto, vročine nima.

Usmerjen telesni pregled (glede na vzrok prihoda in anamnezo)

Srčna akcija ritmična, toni normalno poudarjeni, šumov ne slišim. Nad pljuči slišim normalne dihalne šume. Pritisk na prsni koš ni boleč. Prav tako pritisk v žličko ne izzove bolečine. Bolnik je videti nesproščen in napet.

- Kaj bi morali še pregledati?

Usmerjene preiskave (glede na anamnezo, telesni pregled in soglasje bolnika)

Laboratorijske preiskave:

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?
- Katere preiskave (bo)ste naročili glede na bolnikovo starost in znane dejavnike tveganja v zvezi s srčnožilno ogroženostjo?

Elektrokardiogram:

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?

Druge preiskave:

- Katere?
- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?

- Kakšni so bili rezultati?

Opozorilo: Potrebno je navesti in upoštevati časovno dinamiko pri naročanju preiskav, možnost dobiti izvide in odgovore, ki jih pričakujemo v pomoč pri odločanju.

A(ssessment - ocena; diagnoza)

Somatoformne motnje

Navedite diagnozo, ki ste jo na podlagi znanih dejstev postavili.

Razpravljajte:

- Zakaj se vam ta diagnoza zdi najbolj verjetna?
- Kako boste poskrbeli, da ne bo prišlo do neugodnega izida v primeru, da ste se zmotili pri diagnozi?
- Kako bi svoje sklepe in napoved bolezni razložili bolniku?
- Kaj vas morda ob tej diagnozi/bolniku skrbi?
- Kakšen vpliv ima lahko bolezen na bolnika, na njegovo družino?
- Kakšne spremembe bo to stanje povzročilo pri bolniku in njegovi družini?
- Kakšne so možnosti omilitve neugodnih posledic?

P(lan - načrt)

D(iagnostika)

- Opišete in komentirate predvideno diagnostiko: preiskave, opazovanje, čas kot metodo dela (ko čakamo na izboljšanje, poslabšanje ali enako stanje) ...

T(herapy - zdravljenje)

- Opišete in komentirate ukrepe, predpisano zdravljenje, fizioterapijo, terapevtske poskuse (ko na podlagi izpolnitve pričakovanega učinka določenega zdravila lahko postavimo diagnozo) ...

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje):

- Opišete in komentirate nasvete, ki ste jih dali bolniku v zvezi z zdravljenjem, diagnostiko, napovedjo bolezni, samozdravljenjem, opazovanjem samega sebe in ustreznim ukrepanjem v primeru, da se zdravstveno stanje ne bo razvijalo v skladu s pričakovanji, naročilo za redne kontrole in kontrole v primeru poslabšanja ...
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z vodenjem kroničnih bolezni, ki jih bolnik mogoče ima.
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z zdravim življenjskim slogom.
- Opišete in komentirate nasvete, kako v prihodnje iskati pomoč zdravstvene službe.

PRILOGA 2. PRIMERI VLOG

VLOGA 1: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

NAVODILA ZA ASISTENTA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

Namen vloge je naučiti študenta sporazumevanja z bolnikom pri enostavni akutni bolezni.

Učni cilji

- Opredelitev zdravstvenega problema
- Opredelitev bolnikovih pričakovanj
- Vključitev bolnika v izdelavo načrta zdravljenja
- Pogajanje

Komentar

Bolnik z jasno klinično sliko virusne okužbe dihal zahteva antibiotik. Vzrok za njegovo neupravičeno zahtevo je slaba izkušnja, ko je v preteklosti prišlo do zapleta virusne okužbe in potrebe po antibiotiku. Zdravnik mora v pogovoru razjasniti, zakaj si bolnik želi antibiotik in mu pojasniti, zakaj le ta ni potreben in z bolnikom doseči soglasje. Pomembno je, da bolniku ponudi možnost ponovnega posveta v primeru težav, ki bi kazale na zaplet virusne okužbe, katerega verjetnost pa je pri bolniku majhna.

Trenutek akutne virusne okužbe dihal naj zdravnik uporabi kot možnost, da preveri življenjski slog in svetuje spremembo (opustitev kajenja).

Neustrezno je, da antibiotika sicer ne predpiše, vendar pa bolniku svojih razlogov ne pojasni in se z njim konfrontira.

NAVODILA ZA BOLNIKA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

Ozadje

Stari ste 32 let, poročeni in zaposleni kot vodja oddelka za proračun na občini. Z zakonskim partnerjem, ki je kot samostojni komercialist zaposlen v manjšem podjetju, imata dva otroka: 9-letnega sina in 3-letno hčerko. Oba starša sta živa in živita v bližnjem kraju.

Nikoli niste bili resno bolni, tudi ostali družinski člani so zdravi. Če doma kdo zboli, si poskušate najprej pomagati sami, včasih tudi z zdravili iz zaloge, ki jo imate doma. Prepričani ste, da so antibiotiki zelo dobra zdravila, ki skrajšujejo potek bolezni.

Pred nekaj dnevi je imela hčerka prehlad, ki se je po petih dneh zapletel z angino. Ko ste hčerko prvič peljali k zdravniku, je dobila le zdravila za lajšanje težav (kapljice za nos in Panadon proti vročini). Ko se je razvila angina, je dobila penicilin in zdravstveno stanje se ji je hitro popravilo. Menite, da bi morala dobiti antibiotik že ob prvem obisku.

Zdravnikom sicer zaupate, vendar menite, da pogosto po nepotrebnem pustijo ljudi trpeti.

Dnevno pokadite 20 cigaret, rednega telesnega gibanja nimate, 3-krat na teden popijete 2-3 merice alkohola.

Predstavljene težave

Pred dvema dnevoma ste zboleli s slabim počutjem, bolele so vas mišice in glava, imeli ste povišano temperaturo (37,6). Nos imate zamašen, peče vas v žrelu in težje požirate. Kašljate, kašelj je suh. Danes niste šli v službo. Že včeraj zjutraj ste vzeli eno tableto Ospena, edino, ki vam je še ostala od zadnjega prehlada in imeli ste občutek, da je bilo že popoldan bolje.

Obnašanje med pogovorom

Omenite, da bi bil morda potreben antibiotik, vendar po ustrezni razlagi sprejmete predlagano rešitev. Če vam zdravnik ne razloži, zakaj ne rabite antibiotika, pri njem ne vztrajate, niste pa zadovoljni.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

Bolnika poznate, čeprav v ambulanto ne prihaja pogosto. Nikoli ni bil resneje bolan in tudi družinski člani so v glavnem zdravi.

Star je 32 let, poročen, ima 9-letnega sina in 3-letno hčerko. Zaposlen je kot vodja oddelka za proračun na občini.

Status

Povišana telesne temperatura (37,3), ob govoru nekoliko spremenjen glas. Sluznica žrela je pordela, tonzili majhni, brez vnetnih sprememb, regionalne bezgavke niso povečane. Nad pljuči je avskultatorno nekoliko ostrejšše dihanje.

VLOGA 2: UROINFEKT

NAVODILA ZA ASISTENTA: UROINFEKT

Namen vloge je naučiti študenta sporazumevanja z bolnikom pri ponavljajoči akutni bolezni in ugotoviti ozadje razloga za prihod.

Učni cilji

- Opredelitev bolničinih težav (klinični kontekst)
- Opredelitev vzroka prihoda (bolničin kontekst)
- Soočenje z negotovostjo (strahom) pred hujšo boleznijo
- Vzpostavitev zaupanja in pritegnitev bolnice k sodelovanju v postopku zdravljenja (partnerski odnos)
- Obravnava ponavljajočih se težav pri specialistu družinske medicine

Komentar

Bolnik pride v ambulanto z določenim pričakovanji, ki so lahko zgrešena. Zdravnik mora ta pričakovanja ugotoviti, da se lahko o njih pogovori z bolnikom. Če njegovega pričakovanja ne nameravamo izpolniti, moramo to argumentirati in bolnik mora sprejeti našo razlago, zakaj ideja (npr. zahteva po napotnici, po dodatnih preiskavah), s katero je prišel v ambulanto, ni dobra. Če zgrešimo in gremo v konflikt z bolnikom, porušimo medsebojno zaupanje.

NAVODILA ZA BOLNIKA: UROINFEKT

Ozadje

Ste 24-letna ekonomska tehničarka, zaposlena v banki kot referent. Nikoli niste bili resno bolni.

Živite skupaj s starši v dvodružinski hiši, imate stalnega partnerja, s katerim načrtujeta skupno življenje.

Pogosto se vam zgodi, da vas žene na vodo. To se vam zadnje pol leta pripeti skoraj vsak mesec. Običajno težave minejo same po sebi. Sedaj vas je začelo skrbeti, še posebej pa, odkar ste se pogovarjali s kolegico v službi, ki vam je svetovala pregled pri specialistu urologu. Bila je celo tako dobra, da vam je uredila termin za pregled pri specialistu. Potrebujete samo napotnico.

Predstavitev težav

Včeraj vas je pričelo ob uriniranju peči, vedno pogosteje vas je gnalo na vodo, tudi sicer se je začelo vaše počutje slabšati. Danes je še huje, ves čas je prisotna neprijetna pekoča bolečina in občutek, da je mehur poln in ga ne morete izprazniti. Sodelavka v službi, ki za vaše težave ve že nekaj časa, je preko znancev uredila pregled pri urologu. Za pregled potrebujete napotnico.

Obnašanje med pogovorom

Zaskrbljeni ste, menite, da bi lahko šlo za nevarnejšo bolezen. Zdravniku takoj na začetku poveste, da želite napotnico. Če zdravnik ne vpraša, zakaj želite napotnico, mu svojih strahov ne razlagate. Če pa zdravnika zanima razlog za zahtevo po napotnici, začnete razlagati o možnih vzrokih vaših težav (tudi najbolj eksotičnih), o katerih ste se poučili z Interneta.

Če zdravnik izda napotnico brez vprašanj, se hitro zahvalite in takoj odidete, ..

Če vas zdravnik vpraša, zakaj želite napotnico, se razgovorite in sprejmete njegovo razlago in sodelujete pri predlogu za zdravljenje. Odidete pomirjeni in zadovoljni.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: UROINFEKT

Bolnica vas je zaradi uroinfekta letos že obiskala, sicer pa je ne poznate.

Status

Klinični status je v mejah normale.

VLOGA 3 : VSEVEDNI BOLNIK ALI BOLNIKOVA AVTONOMIJA IN DOSEGANJE SOGLASJA

VSEVEDNI BOLNIK

NAVODILA ZA ASISTENTA: VSEVEDNI BOLNIK

Namen vloge je naučiti se sporazumevati z bolnikom, ki je sam poizkusil najti razlago za svoje težave s pomočjo virov, ki jih je dobil na spletu..

Učni cilji:

1. Aktivno poslušanje in potrpežljivost ter spoštljiv odnos do bolnika
2. Kritičnost do svojega znanja – če ne vemo kaj bi odgovorili, odgovor pripravimo do naslednjega obiska.
3. Doseganje soglasja - narediti načrt reševanja bolnikove težave tako, da zagovarjamo stališče stroke in se izognemo konfliktu z bolnikom

Komentar:

Bolnica(k) zaupa zdravniku, vendar pa ima klub zagotovilu, da ni resneje bolna težave, ki bi si jih rada olajšala. Svetovni splet uporablja pri vsakodnevem delu in ga je uporabila tudi za iskanje odgovora za svoje težave. Ker je kritična do prebranega in zaupa zdravnikom, se je odločila za temeljit pogovor z zdravnikom. Zdravnik mora prepoznati njen namen in ji poizkušati odgovoriti na njena vprašanja ter jo voditi tako, da bolnica sprejme strokovno sprejemljivo odločitev.

Narobe je, če zdravnik pavšalno odkloni kot neustrezno vse, kar je bolnica prebrala in nastopa kot avtoriteta, ne poda pa utemeljitve za odklonilen odnos do bolničnih razmišljanj in postopkov s katerimi se je seznanila na internetu.

NAVODILA ZA BOLNIKA: VSEVEDNI BOLNIK

Ozadje

Ste 28-letna poslovna sekretar(ka), ki imate že več let težave s prebavo, zlasti hudo pa je v zadnjem letu. Napihuje vas, imate vetrove, občasno tudi krče. Na splošno se počutite utrujeni in brez energije. O svojih težavah ste se že večkrat pogovarjali s svojo zdravnico, opravili ste že vse preiskave (gastroskopijo, kolonoskopijo, UZ trebuha), vendar so bili izvidi normalni in zdravnica vam je rekla, da ni nič narobe. To, da vam je bilo rečeno, da ni nič narobe, vi pa imate še naprej težave vas muči in zato ste se odločili, da si poizkušate sami pomagati. Poiskali ste informacije na internetu in našli veliko napisanega o kandidu, ki dela prav takšne težave, kot jih imate. Naredili ste tudi test za kandido (pljunek v kozarec vode), ki je bil pozitiven. Ker zaupate svoji zdravnici, ste se odločili, da preden se lotite zelo restriktivne diete, o kateri ste prebrala na laičnih spletnih straneh (Presni svet, samozdravljenje.com in pomeni opustitev vseh ogljikovih hidratov, vključno s kruhom in vsem sadjem ter opustitev hormonskih kontraceptivov, ki jih jemljete), obiščete še svojo zdravnico ter jo prosite za mnenje o tem, kar ste prebrali.

Predstavljene težave

Zdravnici poveste, da z vašimi prebavnimi težavami, zaradi katerih ste jo že večkrat obiskali, ni nič bolje in ste zato poiskala pomoč na spletu. Odkrila ste, da je vzrok za vaše težave glivica kandida. Od zdravnice pričakujete, da bo vas bo napotila na dodatne preiskave za ugotovitev količine prisotne kandidate v vašem telesu (bris ustne sluznice ter pregled blata, serološke preiskave) ter vam svetovala glede ustreznosti diete ter jemanja kontracepcijskih tablet, za katere ste prav tako prebrali, da jih je potrebno pri okužbi s kandido opustiti.

Obnašanje med pogovorom

Bolnica (k) je samozavestna(en), saj se je temeljito podučila o kandidu in pristopih k njenemu odpravljanju. Od zdravnice pričakuje razumevanje in pojasnilo, kako naj se spopade z prisotnostjo kandidate, za katero ve, da jo ima.

Če jo zdravnica posluša in razume in ji poizkuša strokovno utemeljeno odgovoriti na njena vprašanja, ji sledi in se z njeno razlago strinja in jo sprejme.

V primeru, ko pa zdravnik ignorira njeno(ovo) z laičnih spletnih strani pridobljeno znanje in zavrne njeno prošnjo po razlagi ter ji še naprej dopoveduje, da ji nič ni, se razburi. Ima občutek, da je(ga) zdravnik z njenimi težavami ne jemlje resno in zato se odloči, da si poišče pomoč pri ponudnikih alternativne medicine.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: VSEVEDNI BOLNIK

28- letna poslovna sekretarka(r), ki je sicer zdrav(a), je bila v zadnjem letu nekajkrat v ambulanti zaradi prebavnih težav. Zaradi njene vztrajnosti ste opravili že vse preiskave (UZ trebuha, kolonoskopijo ter gastrokopijo), vendar ni bilo najti patologije, zato ste bolnico pomirili, da z njo ni nič resnega narobe.

VLOGA 4: BOLNIKOVA AVTONOMIJA IN DOSEGANJE SOGLASJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLNIKOVA AVTONOMIJA IN DOSEGANJE SOGLASJA

Namen vloge je učiti sporazumevanje z bolnikom, ki odklanja predlagano zdravljenje.

Učni cilj

- Soočenje z bolnikom, ki odklanja predlagan diagnostični postopek
- Bolnikova pravica do avtonomije
- Sprejemanje stališč, ki se razlikujejo od splošno sprejetih stališč
- Ohranitev ustreznega odnosa z bolnikom, ki je podlaga za nadaljnje sodelovanje

Komentar

Bolnikova avtonomija je ena od temeljnih bolnikovih pravic. Zdravnik mora biti sposoben sprejeti bolnikovo odločitev, tudi če je le ta drugačna od splošno sprejetega mnenja. V vsaki situaciji mora zdravnik bolniku ponuditi tudi alternativno možnost, ki je za bolnika vsaj trenutno sprejemljiva. Zdravnik pa nikakor ne sme vztrajati na za bolnika nesprejemljivih stališčih. Pogosto bolnik kasneje spremeni svoje stališče in sprejme zanj najbolj ustrezen postopek obravnave.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLNIKOVA AVTONOMIJA

Ozadje

Ste 64-letni upokojeni profesor fizike, poročen, oče treh že odraslih otrok. Resneje niste bili bolni, lansko leto pa ste se potem, ko so vašemu svaku odkrili raka na debelem črevesu, še vi odločili, da opravite kolonoskopijo. O preiskavi ste se predhodno pozanimali pri svojem zdravniku ter si o preiskavi prebrali na Internetu. Rečeno vam je bilo, da je preiskava sicer neprijetna, vendar pa praviloma ni boleča. Vaše osebne izkušnje s preiskavo pa so bile povsem nekaj drugega. Že sama priprava na preiskavo po navodilih, ki ste se jih skrbno držali, je bila pravi obup - komaj vam je uspelo spiti priporočeno količino tekočine. Ob prihodu na preiskavo, na katero ste prišli povsem izčrpani točno ob uri, vas je medicinska sestra nadrla, da zamujate in boste na vrsti kot zadnji. Zdravnik, ki je izvajal preiskavo, je bil grob, pritoževal se je, da ste slabo pripravljene na preiskavo. Pregled je bil zelo boleč, posebej neprijetno je bilo, ko vam je zdravnik, ne da bi vas predhodno informiral, odstranil tri polipe iz črevesja. Po opravljeni preiskavi ste imeli hude bolečine, vendar so vam na vašo prošnjo po analgetiku zabrusili, da če ste tako občutljivi, pač morate imeti tableto proti bolečinam vedno s seboj.

Histološki izvid odstranjenih polipov je pokazal visoko stopnjo displazije žleznega epitelija. Gastroenterolog je svetoval kontrolno kolonoskopijo čez eno leto.

Predstavljene težave

V ambulanto prihajate zaradi kontrole krvnega tlaka, sladkorja in holesterola, kot ste bili dogovorjeni z zdravnikom. Minilo je tudi leto od kolonoskopije, ki pa je kljub priporočilu, da jo je potrebno ponoviti, ne želite nikoli več opraviti.

Obnašanje med pogovorom

Ko vas zdravnik po pregledu dokumentacije spomni, da bi bilo potrebno opraviti kontrolno kolonoskopijo, se razburite in poveste vso zgodbo o kolonoskopiji izpred enega leta. Odločno odklanjate ponovno kolonoskopijo, nikakršno zdravnikovo prigovarjanje o pomembnosti spremljanja vas ne omaje v vaši odločitvi. Seznanjeni ste z možnostjo, da se polipi ponovijo in da gre za predrakave spremembe. Pripravljeni ste sprejeti vse tveganje zaradi opustitve preiskave.

Če vas zdravnik na vsak način poizkuša prepričati, ga vprašate, ali je on sam opravil preiskavo, da lahko nekoga sili v takšno verjetno nepotrebno mučenje? Predlog analgesedacije vam prav tako ni všeč, ob ustrezni razlagi varnosti in nadzora pa se s tem lahko strinjate. Če zdravnik sprejema vaše argumente, ostanete mirni in daste vedeti, da si boste čez čas morda premislili in sami prišli po napotnico.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLNIKOVA AVTONOMIJA

Gre za vašega 64-letnega upokojenega profesorja fizike. Spominjate se ga kot zelo natančnega človeka, ki se zanima za svoje zdravje in pred obiskom v ambulanti o svojih težavah prebere na Internetu. V pogovoru z njim morate biti zato precej previdni.

V ambulanto prihaja pretežno zaradi rednih kontrol krvnega tlaka, sladkorja in holesterola, katerih vrednosti so mejne. Pred enim letom je opravil preventivno kolonoskopijo, pri kateri so našli tri polipe. Histološki izvid je govoril za visoko stopnjo displazije, zato je predvidena kontrolna kolonoskopija čez eno leto.

Status

V kliničnem statusu ni posebnosti.

VLOGA 5: BOLEČINA V KRIŽU

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLEČINA V KRIŽU

Namen vloge se je naučiti načina sporazumevanja z agresivnim/jeznim bolnikom.

Učni cilji:

- Opredelitev zdravstvenega problema (težave)
- Opredelitev vzroka (bolnikovo pričakovanje) prihoda
- Soočenje z jezo oz. nezadovoljstvom bolnika
- Vključitev bolnika v oblikovanje načrta zdravljenja

Komentar:

Bolnik je ob prihodu v ambulanto še miren, vendar pa ima v splošnem slabo mnenje o zdravnikih, predvsem o zdravnikih na primarnem nivoju, ki so v službi predvsem zato, da pišejo recepte in napotnice.

Zdravnik mora prepoznati bolnikova pričakovanja in po povzetku anamneze in klinične slike bolniku predstaviti svoj pogled. Po predstavitvi svojega videnja problema mora bolniku pustiti možnost, da izrazi svoje nezadovoljstvo, dati mu mora čas, ne sme ga prekinjati ali se celo spustiti v razpravljanje. Na koncu naj z bolnikom poizkuša doseči soglasje o nadaljnjih postopkih zdravljenja.

Neustrezno je, da brez razlage zavrne bolnikovo zahtevo po slikanju in napotitvi ter da na bolnikovo agresijo odgovori z agresivnim reagiranjem, ki vodi v konflikt med bolnikom in zdravnikom.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLEČINA V KRIŽU

Ozadje

Stari ste 28 let, poročeni in brez otrok. Po poklicu ste avtoprevoznik. Vožnje opravljate sami, pravočasno opravljeno delo je izredno pomembno za vaše poslovne odnose, odsotnost lahko ogrozi vaš zaslužek.

Pred šestimi meseci vas je prvič zbolelo v križu, ko ste igrali košarko. Od tedaj imate včasih bolečine, zlasti, če dlje časa delate.

Rekreativno se ukvarjate s košarko in ste sposobni skupaj igrati tudi dve uri. Precej ste ponosni na svojo telesno pripravljenost.

O zdravnikih nimate pretirano dobrega mnenja in do sedaj jih tudi niste obiskovali. Vaš zdravstveni karton je prazen. Po vašem mnenju ne delajo dovolj. Cenite telesno delo, ne pa posedanja.

Predstavljenе težave

Včeraj vas je ob predklonu močno zbolelo v križu. Bolečina je nekoliko popustila, vendar ni izginila. Že včeraj ste bili pri dežurnem zdravniku. Ta vas je odpravil z nekim mazilom in protibolečinskimi tabletami, ki so le začasno pomagala. Želeli bi si nujni pregled pri ortopedu in rentgensko slikanje.

Obnašanje med pogovorom

Prihrumite v ambulanto, ste jezni na zdravstvo. Predvsem si želite, da bi vas resno vzeli in poslušali. Če imate možnost sprostiti svoj bes, se pomirite in ste pripravljeni za dialog. Če ne, trmasto vztrajate pri svojih zahtevah.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLEČINA V KRIŽU

Ozadje

Bolnika ne poznate, iz kartoteke je razvidno, da gre za 28-letnega avtoprevoznika. Drugih podatkov nimate.

Status:

Ob pregledu je boleča paravertebralna muskulatura, zravnanost ledvena lordoza. Vsi gibi so nekoliko omejeni in boleči. Pseudolazarevič je pozitiven pri 60 stopinjah. Ostali status je v mejah normale.

VLOGA 6: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

Namen vloge je predstaviti kronično bolezen in njeno zdravljenje ter pritegnitev bolnika k zdravljenju.

Učni cilji

1. Soočanje z novoodkrito kronično boleznijo
2. Ugotavljanje dodatnih dejavnikov tveganja za bolezen srca in ožilja
3. Odkrivanje bolnikovih stališč do novoodkrite kronične bolezni ter njenega zdravljenja
4. Doseganje soglasja med zdravnikom in bolnikom
5. Pritegnitev bolnika k aktivnemu sodelovanju v postopku zdravljenja

Komentar:

Novoodkrita kronična bolezen, ki zahteva redno in običajno doživljenjsko zdravljenje, predstavlja za bolnika slabo novico. Bolniku je potrebno povedati, da je zdravljenje potrebno, vendar šele bolnikovo sprejemanje tega dejstva omogoča, da bo sodeloval pri zdravljenju.

Utemeljitev potrebnosti zdravljenja je potrebno prilagoditi sposobnosti bolnikovega dojetja, vsekakor pa ne smemo podcenjevati pomena zdravljenja (če nočete, potem pa nič) ali pa bolnika pretirano prestrašiti (potem vas bo pa gotovo kap).

Povprašati moramo po ostalih dejavnikih tveganja, vendar pa bolnik najbrž ne bo zmožgal naenkrat obvladovati vseh, zato je potrebno določiti prioritete obravnave - v bolnikovem primeru nadzor krvnega tlaka.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

Ozadje

Stari ste 60 let, poročeni, imate dvajset- in devetnajst-letnega sina. Zaposleni ste v večjem izvozno-uvoznem podjetju, ki na tržišču dosega dobre rezultate. Podjetje vsako leto pošilja svoje zaposlene na preventivni pregled v zdravilišče. Ob takšnem pregledu so vam pred mesecem dni izmerili povišan tlak (RR: 170/100 mm Hg). Vaš indeks telesne mase (ITM) je 27,5 kg/m², obseg pasu 104 cm, ostali izvidi so bili v mejah normale.

Pokadite do deset cigaret dnevno, na poslovnih sestankih pijete en do dva viskija dnevno in ob večerih steklenico piva. Prehrano imate precej neredno, večinoma se čez dan prehranjujete s sendviči, zvečer pa doma radi kaj dobrega pojedete. S telesno aktivnostjo se ukvarjate enkrat tedensko, ko s prijatelji igrate košarko.

Na delovnem mestu se srečujete s številnimi ljudmi, občasno se vam to zdi precej stresno. Starša sta za svojo starost zdrava, le mama ima zdravila za povišan krvni tlak. Tudi v vaši družini ni bolezni ali konfliktov.

Predstavljenе težave

Na preventivnem pregledu v Rogaški Slatini vam je zdravnik rekel, da imate previsok krvni tlak, in vam naročil, da se oglasite pri svojem osebnem zdravniku.

Obnašanje med pogovorom

Glede zdravstvenih težav delujete dokaj ravnodušen, zdi se vam, da je mogoče bolj prehodna težava.

Čeprav ste v poljudnem tisku prebrali, da je visok krvni tlak škodljiv, niste prepričani, da to velja tudi za vas, ker se počutite zdravega. Če vam zdravnik na poljuden in konkreten način razloži vaše tveganje in nevarnosti, boste pripravljeni sodelovati, drugače mu ne boste verjeli. Medicinske terminologije ne razumete dobro in vam nič ne pove.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

60-letni bolnik prihaja v ambulanto le poredkoma, tako da o njem ne veste kaj dosti. V izvozno-uvoznem podjetju, kjer je zaposlen kot vodja marketinga, se počuti dobro. Znano vam je, da je poročen in oče dveh otrok.

Status

Nep prizadet, prekomerno prehranjen, eupnoičen, normokarden, RR 180/105 mm Hg. V statusu ni nobenih posebnosti. Laboratorijski izvidi (hemogram, biokemične preiskave, urin), ki jih prinaša iz preventivnega pregleda, so v mejah normale. Gre za jasno arterijsko hipertenzijo.

VLOGA 7: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

NAVODILA ZA ASISTENTA: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

Namen vloge je naučiti študenta prepoznati bolnikove prioritete in podati bolniku prilagojena navodila za življenje s kronično boleznijo.

Učni cilji

1. Vzpostavitev zaupanja med bolnikom in zdravnikom
2. Prepoznati vzrok prihoda v ambulanto (prepoznavanje namigov v pogovoru)
3. Nadzor nad dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja
4. Vodenje bolniškega staleža
5. Soočanje z življenjem s kronično boleznijo

Komentar

Bolnik je po odpustu iz bolnišnice ter zdravilišča v negotovosti glede nadaljnjega življenja. Marsikaj so mu prepovedali, niso pa mu razložili, kako naj živi po infarktu. Zdravnik mora prepoznati bolnikovo stisko in mu dati možnost, da spregovori o vsem, kar ga muči, prepoznati mora tudi bolnikov namig, s katerim želi izvedeti, kako naj se obnaša v spolnosti.

Zdravnik bolniku ne sme pridigati o tem, česa vse ne sme (to je že izvedel), ampak mu mora pomagati s konkretnimi napotki za življenje po infarktu. Prepoznati mora bolnikov namig, da ga zanima, kako bo s spolnostjo po infarktu in mu dati ustrezen nasvet.

Ob svetovanju spremembe življenjskega sloga mora zdravnik skupaj z bolnikom določiti prioritete pri spremembi življenjskega sloga.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

Ozadje

Stari ste 55 let in ste direktor dokaj uspešnega podjetja. Ste zelo zagnani in delovni, kar zahtevate tudi od svojih podrejenih. Ne prenesete lenobe in tistih, ki lenobo podpirajo (včasih tudi zdravnikov). Poročeni ste z 20 let mlajšo in zelo privlačno ženo. Ne kadite in ne pijete. Imate sedeče delo. Vaš oče je umrl v starosti 62 let zaradi infarkta, mati je še živa.

Pred enim mesecem ste imeli med sejo napad bolečin pri srcu. Odpeljali so vas naravnost v bolnišnico, kjer ste bili tri dni. Rekli so vam, da ste imeli blažji infarkt. Po odpustu iz bolnišnice ste nadaljevali z rehabilitacijo v Šmarjeških toplicah. Natančno so vam razložili, česa ne smete delati, ne pa tudi, kaj je dovoljeno. Od infarkta naprej niste imeli nikakršnih bolečin pri srcu več, vendar se bojite imeti spolne odnose, čeprav ste imeli do tedaj zadovoljujoče spolno življenje.

Skrbi vas tudi, koliko časa boste še morali ostati na bolniški, saj doma ne zdržite več, pa tudi občutek imate, da v podjetju ni nekoga, ki bi vas ustrezno nadomestil in se bojite, kaj bo s podjetjem, če vas čim prej ne bo nazaj v službo.

Predstavljene težave

K zdravniku prihajate po odpustu iz bolnice in zdravilišča štiri tedne po prebolelem infarktu; s seboj imate obe odpustnici. Počutite se dobro in pričakujete, da vam bo zdravnik dal napotke, kako morate ravnati v prihodnosti in vam zaključil bolniški stalež.

Obnašanje med pogovorom

Delujete umirjeno, vendar vas je zelo strah, kaj vam bo povedal zdravnik. V bolnišnici so vas dobro obvestili o vseh dejavnikih tveganja in spremembi življenjskega sloga, ki pa jih je toliko, da ne veste, kje začeti. Od zdravnika pričakujete praktičnih nasvetov in nekaj razumevanja, da vsega naenkrat ne boste uspeli.

O spolnosti se boste pogovarjali, če bo zdravnik to temo načel, posredno pa jo poskušate nakazati (npr.: »Z ženo se zelo dobro razumeva ...«). Če bo zdravnik prepoznal vaš namig in vam pojasnil, kako naj se obnašate v spolnosti, boste zadovoljni odšli. Če pa se bo zdravnik izognil področju spolnosti, ne boste silili v zdravnika, boste pa nezadovoljni odšli.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

55-letni bolnik je le redko prihajal v ambulanto, običajno po napotnice za specialistične preglede, za katere se je že prej dogovoril. Kljub temu ga poznate, saj je vpliven direktor ene večjih firm in ima tudi prijatelje med zdravniki. Včasih se je znal pritožiti nad tem, da zdravniki dajejo preveč bolniške. Veste, da so ga pred enim mesecem odpeljali v bolnišnico, ker mu je postalo na seji slabo in da je bil hospitaliziran.

Status

Status je v mejah normale. RR 124/76 mm Hg, sinus s frekvenco 62 utripov/minuto, kompenziran.

Odpustnica iz bolnišnice: Manjši spodnjestenski miokardni infarkt. Potreben je nadzor nad vsemi dejavniki tveganja, zdravljenje z blokatorjem beta, zaviralci ACE, aspirinom in statinom, ob žilni opornici FLEX-MAR pa tudi 12-mesečno zdravljenje s tikagrelorjem.

Odpustnica iz zdravilišča: dobro rehabilitiran, na cikloergometriji je dosegel 8 MET (96% telesne zmogljivosti za spol in starost).

VLOGA 8: SLADKORNA BOLEZEN

NAVODILA ZA ASISTENTA: SLADKORNA BOLEZEN

Namen vloge je naučiti študenta, da razume, da je sodelovanje bolnika pri zdravljenju kronične bolezni za bolnika težavno ter da je slabo sodelovanje pri zdravljenju pogost vzrok za slab izid zdravljenja.

Učni cilji:

- Razumeti bolnika kot celovito osebnost
- Upoštevati sladkorno bolezen kot enega izmed pomembnih dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja
- Poudariti pomen spremembe življenjskega sloga s poudarkom na ustrezni prehrani in gibanju
- Razumeti pomen rednega jemanja zdravil (adherenco) pri zdravljenju kroničnih bolezni

Komentar

Sladkorna bolezen močno vpliva na kakovost življenja, saj je povezana s spremembo življenjskega sloga, predvsem ustrezno prehrano ter jemanjem številnih zdravil. Bolniki bolezen težko sprejemajo in sledijo vsem navodilom za nefarmakološko zdravljenje in zdravljenje z zdravili.

Prepoznavna slabega sodelovanja pri zdravljenju in pojasnitev razlogov za slabo sodelovanje pri zdravljenju sta prva koraka v zagotavljanju sodelovanja pri zdravljenju.

Prehod iz peroralnega zdravljenja na zdravljenje z insulinom mnogi bolniki s sladkorno boleznijo težko sprejmejo, saj se bojijo "zbadanja". Po drugi strani pa je lahko grožnja za začetek zdravljenja z insulinom motivacija za izboljšanje življenjskega sloga in sledenja pri zdravljenju z zdravili.

NAVODILA ZA BOLNIKA: SLADKORNA BOLEZEN

Ozadje

Stari ste 67 let in ste upokojeni arhitekt. Zadnjih 10 let imate sladkorno bolezen, ki pa v zadnjem času ni dobro nadzorovana, tako, da so vam že predlagali prehod na zdravljenje z insulinom. Zdravljenja z insulinom se bojite, ker se nočete „zbadati“.

Po pravici povedano, se do sedaj niste prav veliko posvečali svoji bolezni. Zelo radi ste si kljub prepovedi privoščili kaj sladkega, tudi gibanja je bilo premalo (kljub penziji še vedno delate, sede in za računalnikom, saj pomagate sinu, ki je prav tako arhitekt), pa tudi zdravil, ki jih imate predpisane (Aglurab 2x1000, Diaprel MR 2 tbl zjutraj, Coupet 20 zjutraj, Prenewel 8 zjutraj, Amlopin 10 zvečer, Tanyz 0,4 zvečer) niste prav redno jemali, po pravilu ste izpustili večerni odmerek zdravil za sladkorno in krvni tlak, ki prav tako ni dobro nadzorovan.

Nasvetov žene, ki vas je stalno opozarjala, da se morate bolj paziti, niste upoštevali.

Sedaj prihajate na pogovor k zdravniku potem, ko ste bili v laboratoriju in ste oddali kri za krvni sladkor, glikirani hemoglobin (HbA1c) ter krvne maščobe.

Predstavljene težave

Prihajate na pogovor k zdravniku potem, ko ste bili v laboratoriju in ste oddali kri za krvni sladkor, HbA1c ter maščobe. Skrbi vas, da vam bo zdravnik želel na vsak način uvesti insulin, ki se ga „bojite“ (zahteva „zbadanje“, pomeni, da ste sedaj resno bolni) Sami pri sebi ste namreč sklenili, da boste raje spremenili življenjski slog in se bolj držali režima jemanja zdravil, kot ga je predpisal zdravnik, samo, da se insulinu izognete.

Obnašanje med pogovorom

Delujete umirjeno, vendar vas je zelo strah, kaj vam bo povedal zdravnik. Predvsem vas je strah, da bo ob spet „slabih“ izvidih (ker še niste nič naredili, da bi bilo drugače) zdravnik vztrajal pri uvedbi insulina, ne da bi prej preveril, kako sledite nefarmakološkemu zdravljenju in zdravljenju z zdravili.

Če vas bo na primeren način vprašal glede jemanja zdravil in diete, boste vse svoje grehe priznali in zdravniku obljubili, da se bodo stvari spremenile. Pojasnili boste tudi svoje strahove pred zdravljenjem z insulinom.

Če vam bo zdravnik pustil čas, boste o stvareh razmislili in v primeru potrebe po prehodu na insulin kljub spremembi vašega načina življenja, sprejeli tudi insulinsko zdravljenje

Če bo zdravnik vztrajal na takojšnji uvedbi insulina ne da bi se pozanimal o vzrokih za slab nadzor sladkorne bolezni in krvnega tlaka, boste mirno poslušali njegovo razlago, vendar pa bo vaš končni odgovor »ne«.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: SLADKORNA BOLEZEN

Gre za 67- letnega bolnika s sladkorno boleznijo. Po poklicu je arhitekt, zadnji dve leti že upokojen, a še vedno dela v sinovem arhitekturnem biroju. Bolnik se redko oglašava v vaši ambulanti, pogosto je kar naročil zdravila, ki jih je nato prevzela njegova žena (Aglurab 2x1000, Diaprel MR 2 tbl zjutraj, Coupet 20 zjutraj, Renewel 8 zjutraj, Amlopin 10 zvečer, Tanyz 0,4 zvečer). Naročanje zdravil je neredno. Ob zadnjem pregledu pred tremi meseci niste bili zadovoljni z bolnikovimi izvidi, zato ste mu v telefonskem pogovoru naročili, naj se bolj drži diete, sicer bo potreboval zdravljenje z insulinom. Naročili ste, naj opravi kontrolne izvide in se oglasi pri vas. Sedaj bolnik prihaja z izvidi, ki še vedno govorijo za slabo nadzorovan krvni sladkor in krvni tlak.

Status

Status: ITM 29,

RR 154/96 mm Hg, sinus s frekvenco 62 utripov/minuto, kardialno kompenziran.

HbA1c 8,1, hol 4.0 LDL1,9, HDL 0,9, TAG 3,4

VLOGA 9: BOLEČINA V ŽLIČKI

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLEČINA V ŽLIČKI

Namen vloge je spoznati družinske dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno stanje.

Učni cilji

1. Opredelitev vzroka za prihod
2. Obravnava organsko pogojenih težav in izključitev resnejše organske patologije
3. Nakazati terapevtske možnosti obravnave težav z želodcem
4. Prepoznavna dejanskega vzroka predstavljene telesne težave (izgorelosti negovalca)
5. Nakazati možne oblike pomoči pri negi nepokretne tašče, ki bi bolnico razbremenile (vključitev ostalih družinskih članov, pomoč na domu, vloga za Dom starejših občanov)

Komentar

Bolnica prihaja na pregled z “vstopnico” telesnih težav, čeprav se zaveda, da so verjetno njene težave povezane s preobremenjenostjo, ki je posledica skrbi za nepokretno taščo. Zdravnik mora ob predstavljeni težavi povprašati po ostalih dejavnikih, ki lahko pogojujejo bolečino v žlički, pozanimati se mora o socialni anamnezi (razmere doma, služba ...). Zdravnik mora bolnici po prepoznavi vzroka njenih težav dati občutek, da razume njeno stisko in ji nuditi oporo.

Potrebno je obravnavati tudi simptom, ki ga je navedla kot vzrok prihoda v ambulanto (bolečina v žlički), saj so predstavljene bolečine za bolnico moteče in si jih želi odpraviti.

Narobe pa je, če se zdravnik zelo ozko usmeri v klinično reševanje problema bolečine v žlički in ne razjasni okoliščin, ki so privedle do težav.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLEČINA V ŽLIČKI

Ozadje

Stari ste 45 let, po poklicu ste profesorica slovenskega jezika v srednji šoli. Ste poročeni in imate tri otroke: dva sina, stara 16 in 13 let, ter hčerko, staro 9 let. Živate v hiši moževih staršev, kjer ste si uredili stanovanje v prizidku. Mož je računovodja v večjem podjetju in zaradi svojih obveznosti veliko odsoten, zato je skrb za dom, otroke in moževe starše v glavnem na vaših ramenih.

Pred mesecem dni je hudo zbolela tašča, ki je sedaj nepokretna. Vso skrb in nego zanjo ste tudi prevzeli sami. Obremenitve so velike, vedno bolj ste utrujeni, obenem pa so se začele pojavljati bolečine v želodcu, ki so ponoči hujše.

Predstavljene težave

Zadnjih štirinajst dni vas vsak dan boli v žlički, bolečina je pekoča, zbuja vas tudi ponoči. Bruhali niste, prebava je bila v redu, blato ste odvajali normalno, na blatu niste opazili sprememb. Shujšali niste.

Obnašanje med pogovorom

Držite se somatskih težav, le, če zdravnik vpraša o družini, začnete razlagati o težavah, s katerimi se soočate.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLEČINA V ŽLIČKI

45-letna profesorica slovenščine na srednji šoli je že več let vaša bolnica. K vam ne hodi pogosto, občasno je imela različne manjše težave.

Veste, da je poročena in da ima dva sina in hčer. Živi z možem in otroci v hiši moževih staršev.

Status

Ob pregledu je prisotna palpatorna občutljivost v epigastriju, sicer je klinični status v mejah normale.

VLOGA 10: ODVISNOST OD ALKOHOLA

NAVODILA ZA ASISTENTA: ODVISNOST OD ALKOHOLA

Namen vloge je prepoznati problem odvisnosti in s pohvalami in spodbudami voditi pogovor v smeri odločitve za zdravljenje odvisnosti.

Učni cilji

1. Prepoznavati problem odvisnosti od alkohola
2. Raziskati bolnikova stališča o zdravem/nezdravem načinu življenja
3. Svetovanje za spremembo upoštevajoč bolnikovo motivacijo za spremembo
4. Pridobiti aktivno sodelovanje bolnika

Komentar

Zdravnik je iz heteroanamnestičnih podatkov že izvedel, da gre pri bolniku za odvisnost od alkohola. Ne sme olepševati, ampak mora bolniku jasno povedati, da je odvisen od alkohola. Ob prepoznavi dejanskega problema mora zdravnik bolniku omogočiti, da o svojih težavah in pogledih na problem spregovori in pove svoje stališče. Do bolnika ne sme nastopati grobo in od njega brezpogojno zahtevati takojšnje odločitve za zdravljenje, ampak mu mora s pohvalami in spodbudami pomagati k odločitvi za zdravljenje odvisnosti od alkohola. Pomembno je, da mu pusti čas za odločitev in ponudi podporo.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ODVISNOST OD ALKOHOLA

Ozadje

Ste 56-letni ekonomski tehnik in skupaj s solastnikom vodita samostojno podjetje za prodajo računalniške opreme. Žena je učiteljica na osnovni šoli, stara je 47 let. Žena hodi k drugemu zdravniku, vendar je večinoma zdrava. Imata sina in hčerko, stara 10 in 12 let. Živite v svoji hiši.

Dobro se razumete, le žena se večkrat pritoži, ker jo moti, da radi kaj popijete. Sami se zavedate, da zadnja 4 leta res pijete preveč - ko enkrat začnete, ne znate nehati in se napijete. Lahko pa zdržite tudi po tri tedne, ne da bi poskusili pijačo. Po pijanosti (in ponavadi po prepiru, ki ji sledi), si rečete, da bo tokrat drugače, vendar vam to še nikoli ni uspelo. Moč alkohola nad svojim življenjem že čutite, čeprav ženi tega nočete priznati. Žena vam je že dvakrat zagrozila, da se bo ločila, vendar na srečo ni mislila resno. Moti jo tudi vaše kajenje (pokadite 15 – 20 cigaret na dan), vendar zaradi tega še ni bilo hude krvi.

Predstavljenе težave

Pred dvema dnevoma vas je prišel peči želodec. Ta težava se vam ponavlja, huje spomladi in v jeseni. Tokrat je prisotna tudi blažja bolečina.

Obnašanje med pogovorom

V ambulantno pridete redko. Vsakokrat vas malo skrbi, če ne bo zdravnik posumil, da je pijača vaš problem. Po drugi strani pa veste, da se ga je potrebno čimprej resno lotiti. Če pogovor zaide v to smer, se najprej skušate izogniti tako, da se pohvalite, kako dolgo lahko zdržite brez pijače, vendar ne vztrajate, sprejmete dialog in sledite zdravnikovi usmeritvi.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ODVISNOST OD ALKOHOLA

Gre za 56-letnega ekonomskega tehnika, ki skupaj s solastnikom vodi samostojno podjetje za prodajo računalniške opreme. Veste, da je bolnikova žena učiteljica na osnovni šoli in da ima dva otroka in da živijo v lastni hiši.

Bolnika se spominjate, ker si je pred dvema letoma zlomil nogo, ko je padel po stopnicah. Že več let je občasno prihajal zaradi težav z želodcem, pogosto je le naročil recept. Pred 14 dnevi je žena prišla v ambulantno in potožila, da mož preveč pije, zlasti zvečer.

Status

Nakazana je rubeoza obraza. Palmarni eritem.

Trebuh je mehak, nekoliko boleč v žlički. Jetra 3 cm pod DRL, mehka, gladka, obloroba.

VLOGA 11: DEPRESIJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: DEPRESIJA

Namen vloge je prepoznavanje depresivnega stanja in oblikovanje bolniku prilagojenega terapevtskega načrta.

Učni cilji:

1. Opredelitev vzroka prihoda
2. Vzpostavitev zaupanja
3. Način sporazumevanja z depresivnim človekom
4. Narediti terapevtski načrt
5. Razumeti vpliv neugodnih življenjskih okoliščin in sprememb v življenju na pojav bolezni

Komentar:

Bolnica je pri vas prvič, kar v primeru psihično pogojenih težav lahko predstavlja oviro. Pogosto so telesne težave vstopnica za pregled pri duševnih motnjah, vendar pa moramo, preden težave pripišemo duševnosti, z osnovnimi preiskavami izključiti morebitna spremljajoča telesna obolenja, kar pripomore k vzpostavitvi zaupanja med bolnico in zdravnikom.

Po razjasnitvi vzroka za bolničine težave je potrebno prepoznati dejavnike, ki so prispevali k razvoju depresije ter bolnici ponuditi zanjo sprejemljiv načrt zdravljenja. Bolnici je potrebno ponuditi svojo pomoč, vendar pa tudi od bolnice pričakujemo aktivno sodelovanje.

Včasih bolnik potrebuje nekaj časa, da sprejme, da so psihične težave razlog za moteče telesne simptome. V takšnem primeru je bolniku potrebno pustiti nekaj časa, da sprejme diagnozo duševne motnje in šele tako bo predlagan načrt zdravljenja lahko zanj sprejemljiv. V primeru predpisa psihofarmakov (antidepresivov) je potrebno bolnika seznaniti z možnostjo pojava stranskih učinkov in zakasnjanim delovanjem učinka zdravil. Bolnik mora tudi vedeti, da zgolj z zdravili ni mogoče rešiti njegovih težav, mu bodo pa zdravila pomagala, da se bo lažje spopadal z nastalo situacijo.

NAVODILA ZA BOLNIKA: DEPRESIJA

Ozadje

Ste 49-letna poročena šivilja. Imate dva odrasla otroka, ki sta se pred nedavnim osamosvojila in odselila od doma. Pred kratkim se je k vam preselila vaša 81-letna mama, ki zaradi demence potrebuje nadzor. Vnukov še nimate, mož pa je zaradi dela (vodovodni inštalater, zaposlen pri zasebniku) cele dneve odsoten. Po poklicu ste šivilja.

Do sedaj niste bili resno bolni, le po porodu prvega otroka ste imeli blažjo depresivno epizodo, ki pa ste jo premagali brez zdravil.

Mučijo vas tudi težave, povezane z menopavzo, stalno vas obliva in vam je vroče, slabo spite in ste nervozni.

V podjetju ni dela in ste trenutno na čakanju, za kasneje pa ne veste, če boste obdržali delo. Negotovost glede zaposlitve vas močno bremeni, saj se zavedate, da boste pri vaših letih težko dobili drugo zaposlitev. Imate kredit za stanovanje, ki bi ga ob izgubi dela zelo težko odplačevali.

Še odnos z možem se je poslabšal, odkar je on cele dneve v službi in se je k vam priselila vaša mama. Nimata več toliko časa drug za drugega, pa še takrat, ki sta lahko sama, vam zaradi vseh nakopičenih težav ni do spolnosti, ki bi si jo mož želel.

Imate občutek brezizhodnosti, nič vas ne veseli več, večino časa preživite v stanovanju, veliko jokate, glavoboli, ki ste jih imela že prej, so postali izredno pogosti..

Predstavljenе težave

K zdravniku prihajate zaradi nespečnosti (zaspate še kar hitro okrog 22h, vendar se zbudite ob 3h-4h zjutraj), utrujenosti ter glavobolov, ki so v zadnjem času vse pogostejši.

Ker so obratno ambulanto v vašem podjetju zaprli, ste se odločili za izbiro zdravnika v bližnjem zdravstvenem domu.

Obnašanje med pogovorom

Ste preplašeni, bojite se, nimate nobenega veselja do življenja. Niste pa samomorilni.

V pogovoru ste zadržani, težko vzpostavite očesni kontakt. Odprete se, če zdravnik prepozna verjetno ozadje vaših težav in vam da možnost, da o njih spregovorite.

Zdravnik mora razumeti, da ste bolni, ne glede na to, da so laboratorijski izvidi ter izvid EKG v mejah normale. Če je razumevajoč, ste se pripravljene pogovarjati o depresiji, sicer vztrajate na dodatnih preiskavah (CT, MRI, nevrolog), ki so vam jih svetovale sosedice.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: DEPRESIJA

Bolnice ne poznate, zdravstveni karton je prazen. Pred prihodom je bolnica opravila izbiro osebnega izbranega zdravnika na novo in se odločila za vas.

Status

Status je v mejah normale. Tudi laboratorijski izvidi, vključno s TSH, so v mejah normale.

VLOGA 12: SPOROČANJE SLABE NOVICE

NAVODILA ZA ASISTENTA: SPOROČANJE SLABE NOVICE

Namen vloge je predstaviti tehnike sporočanja slabe novice.

Učni cilji

1. Bolniku sporočiti slabo novice
2. Etične dileme povezane s sporočanjem slabe novice (resnicoljubnost, zaupnost)
3. Vzpostaviti zaupanje in nudenje ustrezne podpore bolniku
4. Narediti načrt zdravljenja

Komentar

Sporočanje slabe novice je za zdravnika vedno težavno. Etično načelo resnicoljubnosti nas zavezuje, da bolniku povemo resnico. Včasih nas je strah bolnikove reakcije, zato odlašamo in bolniku ponujamo polresnice. Še huje pa je, da bolniku prikrivamo resnico, o dejanskem stanju pa brez predhodne privolitve bolnika obvestimo svojce.

Zdravnik mora bolniku povedati, da gre za rakavo bolezen, da je potrebna nadaljna obravnava pri specialistu, dodatna diagnostika in odločitev o zdravljenju. Če ga bolnik sprašuje, mu tudi razloži možnosti zdravljenja, če ga to še ne zanima, pa predvsem postopke nadaljnje obravnave. Bolniku moramo dajati občutek, da razumemo njegovo stisko spričo soočenja s slabo novico ter da smo mu na voljo za dodatna vprašanja ter pomoč.

Bolniku ne smemo napovedovati prognoze preživetja.

NAVODILA ZA BOLNIKA: SPOROČANJE SLABE NOVICE

Ozadje

Ste 66-letni kriminalist v pokoju. Ker ste se pred kratkim preselili iz Polhovega Gradca, ste izbiro osebnega izbranega zdravnika naredili na novo. Ob prvem pregledu vam je novi zdravnik ob težavah z uriniranjem (kljub tiščanju na vodo ste težje pričeli urinirati, curek urina je bil tanek, po uriniranju niste imeli občutka izpraznenja mehurja, večkrat vas je tiščalo na vodo), ki ste jih navajali, pregledal prostato in vas poslal v laboratorij. Nato ste opravili biopsijo prostate pri urologu, kamor vas je zdravnik napotil, ker z izvidi ni bilo vse v redu. Sedaj prihajate, da bi izvedeli za izvide vseh opravljenih preiskav.

Predstavljene težave

Prihajate, da bi izvedeli za izvide opravljenih preiskav.

Obnašanje med pogovorom

Zelo vas je strah. Sumite, da gre za raka in da boste umrli. O tem ne boste govorili, če zdravnik ne bo načel te teme. Želite čim več ustreznih informacij, kaj se bo z vami dogajalo, ker ste tako zmedeni zaradi najrazličnejših nasvetov in mnenj. Zanimajo vas tudi postopki napotitev, čakalne dobe, možnosti zdravljenja, če bo diagnoza res rak. Pripravljeni ste se soočiti z resnico in zaupate zdravniku.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: SPOROČANJE SLABE NOVICE

Bolnik, 66-letni upokojeni kriminalist, se je preselil iz Polhovega Gradca in prihaja k vam drugič, potem, ko ste ga prvič po pregledu zaradi težav s prostato (kljub tiščanju na vodo je težje pričel urinirati, curek urina je bil tanek, po uriniranju ni imel občutka izpraznenja mehurja, večkrat ga je tiščalo na vodo) pregledali in ugotovili povečano in grčasto prostato, zato ste ga napotili še v laboratorij in nato k urologu.

Status

Pri kliničnem pregledu v ostalem statusu ne najdemo odstopanj od normale.

Digitalni rektalni pregled: močno povečana prostata, v desnem lobusu tipen predel s trdo grčasto površino, na palpacijo močno boleča.

V laboratoriju: PSA 16,5 ng/l, urin: posamezni eritrociti v sedimentu, kreatinin v mejah normale.

Bipsija prostate potrdi raka prostate.

VLOGA 13: NASILJE V DRUŽINI

NAVODILA ZA ASISTENTA: NASILJE V DRUŽINI

Namen vloge je naučiti študente ustreznih pristopov k sporazumevanju v primeru nasilja v družini.

Učni cilji

- Opredelitev vzroka za prihod
- Obvezna prijava
- Omejitve v ukrepih zdravnika (gre za socialni problem)
- Pravilen postopek v primeru poškodbe po tretji osebi in nasilja v družini
- Suportivni pogovor z bolnico

Komentar

Ponavljajoče se poškodbe pogosto kažejo na nasilje v družini. Pomembna je “razširjena anamneza”, ki pomaga k prepoznavi vzroka poškodb. Če je žrtev nasilja odrasla oseba, je potrebno spoštovati željo bolnika po zaupnosti. Bolnik, ki je žrtev nasilja, potrebuje podporo, ne pa pridige in osebnih stališč do dogodkov v družini. Nasveti, kaj naj bolnik v določeni situaciji stori, niso na mestu, prav pa je, da zdravnik predstavi različne poti reševanja problema, ki zahtevajo vključitev drugih služb (center za socialno delo ...). Zdravnik ne sme obljubiti, česar ne more storiti.

NAVODILA ZA BOLNIKA: NASILJE V DRUŽINI

Ozadje

Ste 48-letna kmetica, mati štirih otrok, od katerih sta dva še nepreskrbljena. Živite z možem in dvema otrokoma na kmetiji. Mož je zaposlen v bližnjem podjetju, vi pa ste po poroki pred 25 leti ostala na kmetiji. Prej ste bila zaposlena kot prodajalka, vendar pa ste zaradi družine in kmetije ostali doma.

Mož je rad pogledal v kozarec že pred poroko, sedaj pa se vse pogosteje dogaja, da se iz službe vrne vinjen. V vinjenem stanju je agresiven, večkrat vas je že udaril, tudi roko vam je že zlomil. Znaša se tudi nad otroci, ki pa se umaknejo, preden jih dobijo. Do sedaj ste nasilje, ki se dogaja že 20 let, pred drugimi skrivali, vse poškodbe ste razlagali s svojo nerodnostjo, sedaj pa vam je vsega dovolj in želite nekaj storiti.

Predstavljenе težave

Prihajate zaradi poškodbe prsnega koša in desne nadlakti. Poveste, da ste že vzeli zdravila proti bolečinam (paracetamol), je nekoliko bolje, vendar pa je bolečina še vedno prisotna in si želite kakšna močnejša zdravila proti bolečinam.

Obnašanje med pogovorom

Začne pogovor: „Zdaj ne morem več lagati”.

Zdravnikov predlog, da dogodek prijavi policiji, odklonite s pojasnilom, da vas je strah še hujšega moževega nasilja. Mož vam je grozil, da vas bo “ubil”, če o nasilju spregovorite. Dolgo ste se odločali, da obiščete zdravnika, o čemer ne boste povedali možu, tega, da bi policija prišla domov, pa si nikakor ne želite.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: NASILJE V DRUŽINI

Bolnica je 48-letna kmetica, ki je prihajala v ambulanto zaradi različnih poškodb. Spomnite se, da si je pred dvema leti ob padcu v hlevu zlomila desno zapestje.

Status

Prestrašena, zgarana, nesamozavestna bolnica. Ob pregledu je na desni nadlakti vidna kontuzijska značka 4x6 cm ter podplutba v predelu desetega rebra zadaj. Dihanje je normalno slišno, SaO₂ 0,97%, RR 120/70 mm Hg, pulz 98/min.

PRILOGA 3. PRIMERI ZA IGRANJE VLOG V SKUPINI (demonstracija 1. dan)

VLOGA: STRAH PRED RESNO BOLEZNIJO

NAVODILA ZA ASISTENTA: STRAH PRED RESNO BOLEZNIJO

Namen vloge je predstaviti vodenje pogovora s prestrašenim bolnikom.

Učni cilji

- Opredelitev vzroka za prihod
- Obravnava predstavljene težave (vrtoglavice) in izključitev resnejše organske patologije s kliničnim pregledom
- Razlaga verjetnih vzrokov za težave
- Suportivni pogovor z bolnico

Komentar

Zdravnik mora prepoznati ozadje zahteve po napotnici za slikanje glave. S pregledom je potrebno izključiti možnost resnejše patologije. Bolnica je zelo negotova in prestrašena zaradi smrti sodelavke in potrebuje podporo in pogovor, sicer postane agresivna in začne groziti, kar je obrambni mehanizem v primeru, da se njena pričakovanja ne izpolnijo, ni pa ji ponujena dodatna razlaga.

NAVODILA ZA BOLNIKA: STRAH PRED RESNO BOLEZNIJO

Ozadje

Ste 50-letna učiteljica slovenščine na osnovni šoli. Ste poročeni, mož je urejen poslovnež, s katerim se dobro razumete. Imate dva nepreskrbljena otroka, s katerima nimate posebnih težav. Do sedaj ste bili vedno zdravi, k zdravniku prihajate le zaradi akutnih okužb dihal in izgube glasu, zaradi česar ste potrebovali bolniški stalež (enkrat do dvakrat letno). Operirani ali poškodovani niste bili.

Predstavljene težave

Vrti se vam v glavi. O vrtoglavici ste se natančno podučili na Internetu, kjer ste prebrali, da so vzroki vrtoglavice lahko tudi zelo resna stanja (npr. možganski tumor, ki ga je imela tudi vaša sodelavka) in je ob takšnih težavah potrebno opraviti globinsko slikanje glave (najboljša je magnetna resonanca, lahko tudi CT). Prihajate po napotnico.

Obnašanje med pogovorom

Gospa je komplicirana, glasna, k zdravniku pride z izpiskom iz Interneta. O svojem stanju ve vse, zato želi biti pri zdravniku kratka in hitro končati obisk. O splošnih zdravnikih nima najboljšega mnenja, zaupa le izvidom preiskav.

Najbolj zadovoljna bo, če takoj dobi napotnico. Če dobi napotnico takoj, odide in je zadovoljna.

Če zdravnik napotnice ne napiše in ne pojasni razlogov za zavrnitev njene zahteve po napotnici, izzove odprt konflikt in zagrozi s pritožbo na Zdravniško zbornico Slovenije in direktorju zdravstvenega doma. Postane verbalno agresivna.

V primeru, da zdravnik uspe izvedeti razlog njene zahteve po slikanju glave (sodelavka je pred dnevi umrla zaradi možganskega tumorja in je imela kot prvi simptom vrtoglavico) in ji ponudi ustrezne razlage njenih težav, se pomiri in sprejme navedena dejstva ter pristane na zdravnikovo vodenje.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: STRAH PRED RESNO BOLEZNIJO

Bolnica je 50-letna učiteljica slovenščine na osnovni šoli. Do sedaj je bila zdrava. V ambulanto pride le enkrat do dvakrat letno zaradi prehlada in izgube glasu. Je poročena z uspešnim poslovnežem, mati dveh še nepreskrbljenih otrok. Glede svojih pričakovanj je suverena in veste, da je najbolj zadovoljna, kadar se ji ustreže.

Status

Primerno prehranjena, nekoliko anksiozna, RR 120/70 mm Hg, pulz 98 utripov/min. Okvorni nevrološki status v mejah normale, test hoja po črti brez odklonov, Romberg negativen. Okviren pregled očesnega ozadja v mejah normale.

VLOGA: SHIZOFRENJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: SHIZOFRENJA

Namen vloge je naučiti prepoznati psihotično duševno motnjo se naučiti tehnik sporazumevanja z psihotičnim bolnikom.

Učni cilji:

- Vzpostavitev zaupanja
- Aktivno poslušanje
- Prepoznati spremenjen tok razmišljanja pri psihotični duševni motnji
- Narediti načrt reševanja bolnikove težave tako, da se izognemo konfliktu z bolnikom ter zagotovimo varnost bolnika, soljudi in preprečimo večjo materialno škodo, ki bi jo s svojim početjem lahko povzročil.

Komentar:

Bolnika je potrebno poslušati, preveriti moramo tudi njegovo samomorilno ogroženost in možnost, da škoduje drugim ali naredi večjo materialno škodo. Preveriti moramo znake psihotične motnje (socialna izolacija, prividi, prisluhi...) Če je bolnik še vsaj deloma kritičen do svojega stanja, mu je potrebno povedati, da so težave posledica bolezni. Potrebno mu je predstaviti možnosti zdravljenja in ga prepričati v potrebo po zdravljenju.

Če je bolnik povsem nekritičen in ogroža sebe ali druge je potrebno izvesti postopek prisilne hospitalizacije.

Narobe je, da ne prepoznamo stopnje bolnikove kritičnosti ter potencialne ogroženosti sebe in drugih, ki jo s svojo boleznijo povzroča ter se posledično neustrezno odločimo za nadaljnje postopke ukrepanja. V komunikaciji se moramo izogibati konfliktu z bolnikom, pa tudi laž ni dopustna (npr. samo na en pregled boste šel, dobil zdravila in bo vse dobro).

NAVODILA ZA BOLNIKA: SHIZOFRENJA

Ozadje

Ste 23-letni študent filozofske fakultete. Študij vam je šel vse do tretjega letnika zelo dobro, v zadnjem letu pa se ne morete zbrati, težko sledite predavanjem, nimate obstanka. Zadnjič ste padli na izpitu samo zato, ker vas je profesor obtožil, da smrdite, ko ste prišli na izpit.

Občutek imate, da so se vas začeli nekateri kolegi, s katerimi ste se prej dobro razumeli, izogibati, ker se ne strinjajo z vašimi pogledi in razmišljanji. Tudi dela preko študentskega servisa, ki ste ga vsa leta do sedaj opravljali, niste dobili, pa vam niso hoteli povedati zakaj. Kasneje vam je nekdo prišepnil, da ste preveč sposobni in bi lahko s svojimi idejami ogrozili položaj nadrejenih.

Tudi doma imate težave. Mama se stalno krega z vami, ker se ne strinja z vašim novim slogom oblačenja in občasnim popivanjem in kajenjem marihuane. Obtožuje vas, da samo filozofirate in ničesar ne naredite. Občutek imate, da tudi hrana, ki jo pripravlja mama vsebuje škodljive dodatke, zato si raje sam pripravite hrano. Ne veste, zakaj so se vsi, še lastni starši zarotili proti vam. Dobil ste namig, da je to zaradi vaših nadnaravnih sposobnosti in strahu, da bi z močjo, ki jo imate, svoje ideje razširili na druge ljudi in tako povzročili bistvene premike v razmišljanju ljudi, kar večini ni všeč. Vedno pogosteje se vam dogaja, da slišite ukazovalne glasove. Nekaterim sledite, drugi pa so takšni, da se jim upirate in morate o njihovem namenu in koristi za vas še razmisliti. O glasovih do sedaj niste z nikomur govorili, saj vas ljudje okoli vas niso sposobni razumeti.

Predstavljenе težave

Prihajate zaradi suhe in lepljiva koža, ki jo opazate po obrazu in vratu. Imate tudi občutek, da se bolj potite in oddajate poseben vonj, ki večino ljudi odbija, tako, da so se vas začeli ljudje izogibati.

Obnašanje med pogovorom

V ambulanto pridete precej vznemirjen. Usedete se čim dlje od zdravnika in gledate v tla. Očesnega kontakta ne zmorete vzpostaviti, svoj nemir izkazuje še z ponavljajočimi se gibi rok.

Če zdravnik začne vrtati v vas in nakazuje možnost duševne bolezni in potrebe po zdravljenju, se razjezite in z povišanim glasom vzrojite, da potrebujete pomoč zaradi težav, ki jih imate, ne pa pridige in groženj, ki ste jih že deležni doma. Zahtevate napotitev k specialistu za kožo, pod nujno. Če se zdravnik začne prepirati z vami, zagrozite še z tožbo.

Če vas je zdravnik pripravljen poslušati in vas poizkuša razumeti, mu poveste o vseh težavah, ki jih imate v življenju, na široko mu predstavite vsa svoja razmišljanja in možne rešitve, ki jih vidite, vključno z slušnimi halucinacijami. Poveste tudi, da si težave lajšate z alkoholom in marihuano. Pripravljen ste spregovoriti tudi o glasovih, ki vam ukazujejo tudi stvari, za katere ta trenutek menite, da vam lahko škodijo, saj imate še delno ohranjeno realitetno kontrolo.

Če je zdravnik dovolj razumevajoč in vam predstavi potrebo po zdravljenju pri psihiatru ste se pripravljene spogajati, da boste šli k psihiatru.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: SHIZOFRENIJA

K vam v ambulanto pride 23-letni študent filozofije, ki je prihajal v ambulanto le ob prehladih ali zaradi manjših poškodb. Zadnjič vam je njegova mama potarnala, da ima s sinom težave, vendar pa o sinovih težavah ni želela spregovoriti.

VLOGA: SOOČANJE Z ZDRAVSTVENO NAPAKO

NAVODILA ZA ASISTENTA: SOOČENJE Z NAPAKO

Namen vloge je prikazati sporazumevanje z bolnikom, pri oskrbi katerega je prišlo do zdravstvene napake.

Učni cilji

- Soočenje z zdravstveno napako
- Odnos do kolega, ki je naredil napako
- Sporazumevanje v primeru zdravstvene napake
- Spoznati pritožni sistem
- Seznaniti se z oblikami nadzora nad zdravnikovim delom

Komentar

Ključno je, da ne sodimo o delu kolegov, če za to nismo posebej poklicani. Če se zgodi odstopanje od običajne poti oskrbe, je najbolje, da nesoglasje najprej poizkušata reševati zdravnik, ki mu je očitano, da je storil napako, in bolnik, ki naj bi mu bila napaka storjena.

Pogosta napaka je, da kritiziramo kolega in delamo sodbe na osnovi bolnikovega pričanja, ali pa, da zanikamo morebitno storjeno napako.

NAVODILA ZA BOLNIKA: SOOČENJE Z NAPAKO

Ozadje

Ste 25-letni absolvent prava, ki do sedaj niste imeli veliko opravka z zdravniki. Imate pa v sorodstvu več zdravnikov, ki so vam pomagali v primeru, če ste potrebovali nasvet ali so vam uredili pregled pri specialistu.

Pred tremi tedni ste bili prehlajeni, nato pa vas je začelo boleli v prsih, pridružila se je še težka sapa. Ker se vam ni zdelo, da gre za običajen prehlad (zaradi katerega ne obiskujete zdravnika), ste se odločili, da greste na pregled k dežurnemu zdravniku v Zdravstveni dom. Ob prihodu je bila čakalnica polna prehlajenih otrok in odraslih. Po enournem čakanju ste prišli na vrsto, zdravniku ste povedali o svojih težavah, ta pa vas je površno pregledal, kljub temu, da ste mu omenili, da vas vse bolj boli v prsih ter da težko dihate. Omenili ste tudi EKG in merjenje kisika v krvi, vendar je zdravnik samozavestno rekel, da tega ne potrebujete.

Nezadovoljni ste odšli z receptom za škatlico paracetamola. Po prihodu domov ste po telefonu govorili z vašim sorodnikom zdravnikom, ki je uredil, da so vas v bolnišnici takoj pregledali. Ugotovili so vnetje srčne mišice, zato ste 14 dni ostali na zdravljenju v bolnišnici.

Predstavljene težave

V ambulanto k osebnemu zdravniku prihajate z odpustnico iz bolnišnice. Želite pojasnilo, kako se je lahko zgodilo, da dežurni zdravnik ni prepoznal vaših težav kot resnih in je zavrnil vašo prošnjo po dodatnih preiskavah (EKG, merjenje saturacije), ki bi jih lahko izvedel v ambulanti v času dežurne službe.

Obnašanje med pogovorom

V ambulanto pridete navidez mirno, vendar z vsako izrečeno besedo kažete večjo napetost in nezadovoljstvo nad postopkom obravnave v dežurni ambulanti. Prepričani ste, da je zdravnik ravnal malomarno, saj vas je le površno pregledal, ignoriral je vaše opozorilo, da so vaše težave resne in verjetno potrebujejo dodatne preiskave.

Od zdravnika želite izvedeti, kako bi on ravnal v takem primeru in želite potrditev svojega mnenja o malomarnem ravnanju dežurnega zdravnika. Izreče tudi nekaj komentarjev na račun nezadostne usposobljenosti dežurnega zdravnika in slabi organizaciji dela, zaradi katere morajo tudi zelo bolni čakati uro ali dlje.

V primeru, da vaš zdravnik noče komentirati odločitve svojega kolega, ampak vam svetuje, da se pogovorite še s kolegom, s katerim sta se srečala v vlogi dežurnega zdravnika, se sprva vznemirite in izrečete nekaj besed na temo “vrana vrani ne izkljuje oči”, nato pa predlog sprejmete.

V primeru, da zdravnik začne udrihati po kolegu, vam to da krila in začnete udrihati po celotnem zdravništvu, ter grozite s prijavo zdravniški zbornici ter tožbo.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: SOOČENJE Z NAPAKO

Gre za vašega bolnika, 25-letnega absolventa prava, ki je le poredko prihajal v ambulanto. Včasih je potreboval le napotnico za pregled, ki si ga je sam uredil.

Status

V kliničnem statusu neprizadet, afebrilen, kardialno kompenziran, RR 126/82 mm Hg, srčna akcija je v sinusnem ritmu s frekvenco 78 utripov/minuto.

Odpustnica: stanje po virusnem miokarditisu, hospitaliziran 14 dni, prve tri dni na intenzivni terapiji.

VLOGA : DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

NAVODILA ZA ASISTENTA: DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

Namen vloge je soočenje z diagnostično negotovostjo.

Učni cilji

1. Soočenje z negotovostjo in strahom pred hudo boleznijo
2. Vzpostavitev zaupanja med zdravnikom in bolnikom
3. Povrnitev ustrezne samozavesti
4. Načrtovanje diagnostičnih postopkov in vodenje

Komentar

Glede na podatke, ki so na razpolago, obstaja možnost resne bolezni, ki pa jo brez dodatne diagnostike ni mogoče izključiti. Tolaženje bolnice, da verjetno ne bo nič hudega, ali pa prejudiciranje diagnoze rakave bolezni je neustrezen pristop.

Bolnici je potrebno razložiti nadaljnji postopek diagnostične obravnave in ji obljubiti oporo v času diagnostike in zdravljenja. Na vsa bolničina vprašanja ob še nejasni diagnozi ni mogoče odgovoriti, kar je potrebno bolnici povedati, ne pa podajati nejasnih odgovorov (če bo rak, potem tako, če pa ne bo, potem ...).

NAVODILA ZA BOLNIKA: DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

Ozadje

Po poklicu ste administrativni tehnik, delate kot tajnica direktorja v srednje velikem podjetju, ki dobro napreduje. Delo ni posebej obremenjujoče, tudi odnosi z nadrejenim in s sodelavci so dobri.

Ste poročeni, imate dva že odrasla otroka. Skrbite še za svojo 75-letno mater, ki je bila pred 15 leti operirana zaradi raka dojke.

Alkohola ne uživajte, pokadite do 5 cigaret na dan in popijete 2-3 kave, dnevno zaužijete redno tri obroke, vsak dan posvetite najmanj eno uro aktivnemu gibanju (tek, kolo, squash, plavanje).

Predstavljenе težave

Pred dvema dnevoma ste zatipala zatrdlino v desni dojki, ki ne boli.

Obnašanje med pogovorom

Anksiozna, zaskrbljena, prepričani ste, da imate raka, zato postavljate veliko vprašanj. Obvezno mora postaviti naslednja vprašanja: Ali me bodo operirali? Ali bom potrebovala kemoterapijo? Koliko časa bom na bolniški? Koliko časa mi je še ostalo?

Če bo zdravnik odgovoril, da teh odgovorov ne more dati, potem vam postane jasno, da diagnoza raka še ni potrjena, kar vas pomiri. Če začne odgovarjati na vprašanja, je to za vas potrditev, da ste neozdravljivo bolni.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

50-letna bolnica do sedaj ni obiskovala ambulante, zato je ne poznate.

Status

V zgornjem zunanjem kvadrantu tipna 1,5-2 cm velika zatrdlina, trše elastične konsistence, ki ni pomična glede na podlago in kožo. Koža ni spremenjena, prav tako tudi ne bradavica. Lokalne bezgavke niso tipno povečane. Ostali klinični status je v mejah normale.

PRILOGA 4. OCENJEVALNI LIST ZA IGRO VLOG ŠTUDENTA 6. LETNIKA IN STANDARDIZIRANEGA BOLNIKA

- Zdravnik v primernih trenutkih vzpodbuja bolnikovo vključitev v razgovor
- **Zdravnik odgovori/reagira na namige, ki vodijo do globljega razumevanja problema**
- Zdravnik uporablja ustrezne psihološke in socialne informacije, da ugotovi kontekst bolnikovih težav
- Zdravnik razišče bolnikova stališča do zdravja
- Zdravnik pridobi zadostne informacije, da vključi/izključi verjetna in pomembna stanja
- Opravljen telesni pregled ali psihološka anamneza bosta verjetno potrdila ali ovrgla hipotezo, ki je bila postavljena ali pa sta bila usmerjena na obravnavo bolnikove zaskrbljenosti
- Zdravnik postavi ustrezno klinično delovno diagnozo
- Zdravnik obrazloži problem ali diagnozo v ustreznem jeziku
- **Zdravnikova razlaga vključuje nekatera ali vsa bolnikova prepričanja o zdravju**
- Zdravnik izrecno preverja bolnikovo razumevanje diagnoze
- Načrt obravnave (vključno s predpisom recepta) je primeren delovni diagnozi, kar odseva dobro razumevanje sodobnega strokovnega pristopa
- Bolniku je dana priložnost, da je vključen v pomembne odločitve glede zdravstvene oskrbe
- **Pri predpisu zdravil zdravnik ukrepa za boljše sodelovanje bolnika pri zdravljenju, tako da preveri in izboljšuje bolnikovo razumevanje zdravljenja**
- Zdravnik preveri pogoje in časovni interval do kontrolnega obiska

(Izvor: MRCGP Video Module)

PRILOGA 6. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA S STRANI IGRALCA

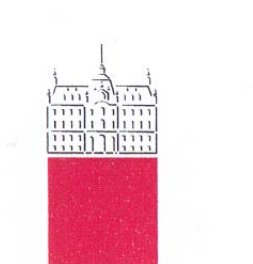
IGRALEC NAJ PRI ŠTUDENTU (ZDRAVNIKU) OCENI NASLEDNJE KATEGORIJE:

- RAZUMLJIVOST: Ali je bil zdravnik razumljiv? Česa kot bolnik ni razumel, kje so bile nejasnosti? Ali mu je kot bolniku jasno, kaj mora zdaj narediti?
- EMPATIJA: Ali se je čutil sprejetega? Je imel občutek, da zdravniku ni vseeno, kaj se z njim dogaja? Je imel občutek, da je zdravnik razumel njegov položaj? Je dajal morda vtis arogance ali vzvišenosti?
- SUVERENOST: Ali je zdravnik dajal občutek, da ve, o čem govori?
- SOODLOČANJE: Ali je zdravnik med razgovorom dopustil, da bolnik izrazi svoje strahove in skrbi? Ali je kot bolnik lahko vplival na zdravnikovo odločitev? Mu je segal v besedo?
- KONČNO mnenje: ali bi izbral takega zdravnika za svojega?

PRILOGA 7. SOGLASJE ZA SHRANJEVANJE POSNETKOV

Katedra za družinsko medicino
Poljanski nasip 58
1000 Ljubljana
tel. 01/438-6915
fax. 01/438-6910
e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Študijsko leto: 2014/2015

V okviru študija predmeta Primarno zdravstveno varstvo na Medicinski fakulteti v Ljubljani poteka tudi snemanje pogovorov študenta s standardiziranimi bolniki z namenom učenja komunikacije med zdravnikom in bolnikom. Posnete pogovore praviloma shranjujemo. Posnetke bomo uporabili izključno v učne in raziskovalne namene. Za hranjenje posnetkov in njihovo uporabo prosimo za vaše soglasje.

Prof.dr. Igor Švab, dr.med.
Predstojnik Katedre za družinsko medicino

Katedra za družinsko medicino
Poljanski nasip 58
1000 Ljubljana
tel. 01/438-6915
fax. 01/438-6910
e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si

Univerza
v Ljubljani *Medicinska*
fakulteta



Ljubljana, dne

S O G L A S J E

Strinjam se, da se lahko posnetek mojega pogovora s standardiziranim bolnikom, ki je bil posnet dne _____ na Katedri za družinsko medicino v okviru pouka predmeta Družinska medicina, uporablja samo za edukativne in znanstveno-raziskovalne namene.

Študent,-ka: _____

PRILOGA 8. PRIMERI ZA USTNA VPRAŠANJA S KOMENTARJI

12-letna šolarica prihaja k vam v ambulanto v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo. Ima povišano temperaturo (38,5°C). Mati vam pove, da je dekle alergično na penicilin.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Gre za streptokokno angino.

ANAMNEZA

Deklica je zbolela dva dni pred prihodom k zdravniku z bolečinami v žrelu in temperaturo do 38.5°C.

Tresla jo je mrzlica, po paracetamolu ji je bilo prehodno bolje, vendar temperatura vztraja.

STATUS

Neprižadeta, že nekoliko izčrpana. Žrelo je pordelo, tonzile so povečane, pordele in belo obložene. Povečane in boleče vratne bezgavke.

Bobniča sta siva z odsevom. Dihanje je normalno. TT 42 kg.

UKREPANJE

Počitek, ne sme v šolo do 7 dni

Hidracija

Analgetik – paracetamol

Makrolidni antibiotik npr. Azitromicin 3 dni

Kontrola, če se stanje ne izboljša v 3 dneh ali se poslabša

DODATNA VPRAŠANJA

Zapleti streptokokne angine (zgodnji in kasni)

Hitri test na streptokoka (problem občutljivosti)

76-letni bolnik, ki ga že dolga leta zdravite zaradi povišanega krvnega tlaka, prihaja v ambulantno na predčasno kontrolo, ker opaža, da se zlasti ponoči zadiha in ne more spati.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Gre za kronično popuščanje hipertoničnega srca. Povod za srčno popuščanje je slabo urejen krvni tlak ob nerednem jemanju zdravil.

ANAMNEZA

Hipertenzijo ima že vsaj 10 let. Najvišje vrednosti RR so bile do 200/110 mm Hg. Zadnje leto, odkar mu je umrla žena, je tlak slabše urejen.

Nekadilec.

Sedanje težave: ponoči ga duši, spati mora z visokim vzglavjem. Celo noč ne more spati.

Razen tega ima sladkorno bolezen.

STATUS

RR 170/95 mm Hg

Pljuča: hropci, zlasti bazalno.

Srce: akcija ritmična, tretji ton, sistolični šum.

Oteklin nima.

UKREPANJE

Diuretiki

Ureditev krvnega tlaka: če še nima ACE zaviralca in beta blokatorja, uvedba le teh (beta blokatorja postopoma, ko je bolnik že normovolemičen)

Kontrola čez 1 teden

Napotitev na UZ srca (ocena velikosti srčnih votlin, aortna stenoza?)

DODATNA VPRAŠANJA

Sodelovanje pri zdravljenju po smrti žene – depresija v starosti

74-letno bolnico že nekaj let boli desno koleno

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA NA IZPITU

Gre za artrozo kolenskega sklepa pri pacientki, ki je predebela.

ANAMNEZA

Koleno jo boli že nekaj let. Bolečine so hujše, če dlje časa stoji. Bolečine popustijo ponoči.

Debela je, odkar je rodila prvega otroka. Rodila dvakrat, živi sama, mož umrl pred enim letom zaradi miokardnega infarkta.

Zdravi se zaradi povišanega krvnega tlaka, jemlje antihipertenziv.

STATUS

Telesna višina 155 cm, teža 85 kg. RR 160/90 mm Hg.

Koleno povečano, otekli so mehki deli. Ballotementa ni, ravno tako ni rdečine ali drugih znakov akutnega vnetja.

UKREPI

Rtg kolena: zožena sklepna špranja, osteofiti. Nesteroidni antirevmatiki

Hujšanje

Ev. napotitev k ortopedu zaradi možnosti operacije

Blokada kolena?

DODATNA USMERJENA VPRAŠANJA

- kakšni so stranski učinki nesteroidnih antirevmatikov? (povišujejo krvni tlak)
- kolikšna je verjetnost, da bo bolnica shujšala? (zelo majhna)
- kako bi se lotili zmanjševanja telesne teže?
- blokada kolena in njegove omejitve (običajno vsebujejo dolgo delujoče steroide, ki povečujejo osteoporozo)

82-letna starka je utrpela možgansko krvavitev. Po kapi je odpuščena domov, je hemiplegična in inkontinentna. Domači so se odločili, da jo bodo sami negovali in vas kličejo na hišni obisk.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Bolnica potrebuje zdravljenje in nego na domu.

ANAMNEZA

Svojci so seznanjeni so s slabo prognozo in omejenimi možnostmi zdravljenja, sami želijo skrbeti za bolnico v domačem okolju. Želijo hišni obisk, da se dogovorite o poteku oskrbe, saj je bila mama pred tem zdrava in ne vedo, kako naj jo negujejo.

STATUS

Bolnica je vezana na posteljo (nizek kavč), inkontinentna za vodo in blato, precej zmedena. Modrice na desnem kolku (po padcu s postelje). S požiranjem zaenkrat nima težav, hranjenje leže pa je zelo težavno (postelja z dvignjenim vzglavjem).

UKREPANJE

Hišni obisk, najbolje v timu s patronažno sestro

Ugotovitev bolničnih zdravstvenih in negovalnih potreb

Predpis ustreznih pripomočkov za nego

Delovni nalog za patronažno sestro

Spremljanje stanja in sprotne ocena potreb bolnice in svojcev (problem skritega bolnika v svojcih, ki bolnico negujejo)

DODATNA VPRAŠANJA

Dodatek za pomoč in postrežbo, ocena telesne okvare

Sprejem v dom starejših občanov: v katerih primerih?

24-letni nezaposleni diplomant fakultete za glasbo vam ob obisku v ambulanti pove, da zadnje čase opaža, da ga ljudje zasledujejo in se za njegovim hrbtom pogovarjajo, kako ga bodo ubili. Tudi ponoči, med spanjem je zaslišal glasove, ki ga prepričujejo, naj naredi samomor. Zaupa samo še vam in vam zaradi tega to pripoveduje.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Gre za prvo epizodo shizofrene psihoze.

ANAMNEZA

Do sedaj je bil zdrav. Stara mati je bila duševna bolnica. Ko začne pripovedovati svojo zgodbo, ga drugi sploh ne razumejo in ga vztrajno prepričujejo, da vse kar pripoveduje, ne drži, njemu pa je že tako hudo, da bi raje naredil samomor, kot da ga ubijejo. Opazil je, da se ga zadnje čase ljudje izogibajo, pa ne ve, zakaj. Tudi pri iskanju službe ni bil uspešen, čeprav je imel kot odličen študent dobra priporočila.

STATUS

Napet, sumničav in precej vznemirjen. V kliničnem statusu brez posebnosti.

UKREPANJE

Nujna hospitalizacija z RV in v spremstvu zdravstvenega delavca, če je potrebno proti volji bolnika.

DODATNA VPRAŠANJA

Zakonske podlage za prisilno hospitalizacijo.

Odnos do duševnih bolnikov v naši družbi