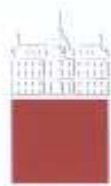


Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta

Vrtača trg 2
1000 Ljubljana, Slovenija
telefon: 01 54 37 202
faks: 01 54 37 201
dokumar@mf.uni-lj.si



STIK Z BOLNIKOM

UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA SEMINAR

3. izdaja

Avtorji: Marko Kolšek, Davorina Petek, Danica Rotar Pavlič

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Študijsko leto 2013/2014

Elektronska knjiga

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.253(075.8)(076)(0.034.2)

KOLŠEK, Marko

Stik z bolnikom [Elektronski vir] : učno gradivo - navodila za seminar : študijsko leto 2013/2014 / avtorji Marko Kolšek, Davorina Petek, Danica Rotar Pavlič. - 3. izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2013

Način dostopa (URL): <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/drugi-letnik>

ISBN 978-961-267-066-5 (pdf)

1. Gl. stv. nasl. 2. Petek, Davorina 3. Rotar-Pavlič, Danica
269075456

KAZALO

PREDGOVOR K TRETJI IZDAJI	3
NAMEN IN CILJI SEMINARJA	4
OBVEZNOSTI ŠTUDENTA GLEDE SEMINARJA	4
PRIPRAVA SEMINARJA (eseja)	6
NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKE NALOGE	7
PREDLAGANA DODATNA LITERATURA	8
PRILOGA 1: PROTOKOL ZA OBRAVNAVO BOLNIKA V URI SOČA	9
.....	

PREDGOVOR K TRETJI IZDAJI

Študent mora vedeti, da je zaupanje v zdravnika eden od temeljev dobrega sodelovanja med zdravnikom in bolnikom. Vedeti mora, da se predvsem pri bolnikih, ki imajo zaradi bolezni ali poškodb omejitve, pojavijo številne ovire, ki lahko bolniku otežijo vsakdanje življenje, sporazumevanje, razumevanje sporočil, sledenje navodilom, ki jih daje zdravnik (težave z vidom, sluhom, gibali, koordinacijo...). Potek bolezni je pri takšnih bolnikih pogosto neznačilen in spremenjen (zmanjšana funkcijska rezerva, učinek več kroničnih bolezni - multimorbidnost, polipragmazija).

Študent mora vedeti, da so pri bolnikih z zmanjšanimi zmožnostmi pogosto pridružena nekatera duševna stanja, ki vplivajo na bolnikovo doživljanje, čustvovanje, rehabilitacijo, razmere doma oz. celotno življenje (n.pr. depresija, anksioznost, jeza, strah, obup ipd.). Ti bolniki so pogostejše izpostavljeni socialnim in ekonomskim težavam, pa tudi zlorabam in zanemarjanju. Takšni bolniki so pogosto bolj občutljivi in ranljivi, zato je ustrezno sporazumevanje z njimi še toliko bolj pomembno, da zdravnik s svojimi besedami ne povzroča škode.

Zavedati se mora, da je mnoge ljudi strah hude bolezni, saj jih ta iztrga iz njihovega vsakdana, neredko pa tudi iz njim znanega okolja. Zaradi strahu so pripravljeni svoje skrbi in težave zadrževati v sebi. Neizgovorjeni strahovi rojevajo nove skrbi, lahko nove težave in zato se tak bolnik lahko kmalu vrne v ambulantno z neko drugo težavo, a v ozadju je nerazrešena osnovna. Študent mora vedeti, da je ustrezen pogovor oz. sporazumevanje ključnega pomena za prepoznavanje in razumevanje bolnikovega doživljanja v času bolezni, zdravljenja, rehabilitacije in nadaljnega življenja z omejitvami. Če je zdravnik več ustreznega sporazumevanja (aktivno poslušanje, empatija, podajanje razlag in navodil, razumljivi izrazi, preverjanje, ali je bolnik sporočilo razumel, ali pa so bili uporabljeni preveč strokovni izrazi ter tujke ipd.), se ta večšina izraža kot spodbujevalni dejavnik, ki prispeva k dobremu odnosu med bolnikom in zdravnikom.

V takšni težki situaciji v življenju je bolniku lahko v veliko oporo razumevajoča družina. Če bolnik dovoli, da zdravnik v zdravljenje, rehabilitacijo in nadaljnjo oskrbo vključi tudi družinske člane, se je veliko lažje pogovoriti in sodelovanje bolnika je še boljše. Če pa bolnik nima takšne družine, je treba poiskati drugačno oporo za lažje premagovanje stisk in težav.

Študent mora biti seznanjen z dejstvi, ki kažejo, da so omejitve ob boleznih in poškodbah obdobje, ko je srečanje s stisko in trpljenjem neizogibno. Neprimeren pogovor je za bolnika hudo breme, ki prinaša dodatno nepotrebno trpljenje in lahko neugodno vpliva na zdravljenje in rehabilitacijo. Primeren pogovor in empatičen zdravnik pa lahko spodbuja in krepi zdrave elemente v bolniku, ki mu olajšajo soočanje z omejitvami, sprejemanje sprememb, ki jih ni mogoče spremeniti (n.pr. amputirana okončina) in omogočijo spreminjati oz. izboljševati tisto, kar je možno doseči z vloženim trudom.

NAMEN IN CILJI SEMINARJA

Namen priprave seminarja je čim bolj celovito poznavanje stanja (na ravni študenta 2. letnika medicine), v katerem se znajde oseba, ki zboli, njegovega doživljanja ob tem s pomočjo veščine čim bolj učinkovitega in dobrega sporazumevanja, ki je osnovno orodje za delo bodočega zdravnika.

Cilji

- naučiti študenta osnov stika z bolnikom in *obravnav*e bolnika,
- naučiti študenta načel *celovitega pristopa k bolniku*,
- omogočiti študentu spoznavanje in razumevanje bolnikovega *doživljanja* bolezni in omejitev,
- omogočiti študentu spoznavanje in razumevanje *prilagajanja vlog* v družini z bolnikom z omejitvami,
- omogočiti študentu razvijanje *empatije* do ljudi z omejitvami,
- omogočiti študentu spoznavanje *timskega dela* z bolnikom ter
- pojasniti študentu pomen *medsebojnih odnosov* med bolnikom in zdravnikom.

OBVEZNOSTI ŠTUDENTA GLEDE SEMINARJA

Študent ob praktičnem delu in pogovorih z bolnikoma pripravi seminar/esej o celoviti obravnavi dveh bolnikov. Enega bolnika mu bodo določili na vajah URI Soča, drugega bolnika pa mu bodo izbrali mentorji - specialisti družinske medicine v različnih krajih Slovenije.

1. Z bolnikom, ki ga bodo študentu v času vaj izbrali na URI Soča, se bo študent ob praktičnem delu z njim večkrat pogovarjal med vajami, ki jih bo opravljal na URI Soča. O tem bolniku se bo po možnosti pogovoril tudi z zdravnikom, medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi delavci, ki sodelujejo pri rehabilitaciji, negi in oskrbi tega bolnika, da bo lahko spoznal bolnikovo doživljanje omejitev zaradi bolezni ali poškodbe, timsko delo z bolnikom ter različne pristope, razumevanje in obravnave bolnika.
2. Za drugega bolnika si bo vsak študent izbral mentorja družinske medicine, ki jih imamo v številnih krajih po celi Sloveniji (seznam mentorjev dobijo na Katedri za družinsko medicino na Poljanskem nasipu 58 – spletna stran: <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/drugi-letnik>). Ta mentor mu bo izbral enega od svojih bolnikov, katerega bo študent 1-krat ali 2-krat obiskal skupaj z mentorjem ali pa po dogovoru z mentorjem s patronažno sestro. Zelo priporočljivo je, da študent izbere mentorja v bližini svojega domačega kraja. Obisk pri bolniku mora študent opraviti pred predstavitvijo

seminarja. O tem bolniku se bo pogovoril tudi z njegovim zdravnikom, patronažno sestro (če ga obiskuje) in če je le možno tudi z njegovimi svojci, da bo dobil čim bolj celostno predstavbo o življenjski situaciji bolnika in njegove družine ter o bolnikovem doživljanju omejitev, ki jih ima zaradi bolezni ali poškodbe.

Za ta obisk je na spletni strani Katedre za družinsko medicino »Evidenčni list za terenske vaje«, ki ga študent izpolni. Evidenčni list mu podpiše mentor na terenu, študent ga odda asistentu na predstavitvi seminarja.

Seminarska naloga naj vsebuje predstavitvi obeh bolnikov. Obsega naj najmanj tri tipkane strani (Times New Roman, velikost črk 12, razmik 1,15; standardni robovi). V nalogi študent predstavi, kako bolnik doživlja omejitve, kako jih premaguje in širši bolezenski kontekst. Kritično mora presoditi ovire oz. omejitve, s katerimi se srečuje bolnik in/ali bolnikova družina ter predlagati možnosti za njihovo rešitev. V seminarju študent še posebej izpostavi v smislu reflektivnega učenja svoje doživljanje analize bolnikovega stanja in sintezo svoje izkušnje s terenskih vaj.

Seminar mora pravočasno (najkasneje 2 dni pred predstavitvijo seminarja na URI Soča) poslati na naslednje elektronske naslove:

- ela.loparic@ir-rs.si
- metka.moharic@ir-rs.si
- marko.kolsek@mf.uni-lj.si
- davorina.petek@gmail.com in na
- **e-naslov asistenta oz. vodje predstavitve seminarjev za posamezno skupino** študentov (ta e-naslov študent dobi pravočasno na vajah na URI Soča).

Seminar predstavi pred svojo skupino na koncu vaj na URI Soča. Vsak študent ima za predstavitev seminarske naloge na voljo 10 minut, dodatnih 5 minut pa je namenjenih razpravi, v kateri sodelujejo drugi študenti iz skupine ter učitelji predmeta.

Sodelovanje na vajah, priprava in predstavitev seminarja predstavlja 50% končne ocene predmeta Stik z bolnikom.

PRIPRAVA SEMINARJA (ESEJA)

Ob delu z bolniki, pogovorih z njimi in pripravi seminarja mora študent upoštevati nekatera osnovna načela, pomembna za oblikovanje dobrega odnosa bolnik – zdravnik. Osnova vsega je aktivno poslušanje, empatija, razumevanje in upoštevanje bolnikovih predstav, pogledov in potreb, brez vsiljevanja svojih razmišljanj, brez nestrpnosti. Bolnika v pogovoru ne smemo privesti v nelagoden položaj. Če v pogovoru bolnik pokaže nelagodje ali nezadovoljstvo, je treba napraviti »korak nazaj« in prilagoditi način pogovora. V ospredju morajo biti potrebe bolnika, ne potrebe in želje študenta.

V pogovorih in pri predstavitvi bolnikov študent ob empatiji uporablja:

- biopsihosocialni model,
- koncept osredotočenja k bolniku (»patient centredness«),
- koncept bolnika kot uporabnika in partnerja v zdravstveni oskrbi,

Pri tem študent upošteva različne elemente zdravljenja, rehabilitacije, nege in oskrbe bolnika:

- prispevanje, sodelovanje, vključevanje,
- partnerstvo z bolnikom in osredotočenost k bolniku,
- deljena moč in odgovornost,
- osveščena izbira in skupno sprejemanje odločitev,
- zaupanje bolnika,
- avtonomija posameznika,
- zadovoljstvo bolnika,
- vloga svojcev,
- zadovoljstvo zaposlenih v timu, ki dela z bolnikom,
- izgorelost zdravstvenih delavcev,
- izgorelost negovalcev.

Študent mora pri delu z bolnikom ugotoviti:

- zdravstvene probleme bolnika,
- funkcionalno stanje bolnika,
- psihosocialno stanje bolnika,
- pričakovanja in morebitne bojazni bolnika,
- zadovoljstvo bolnika,
- bolnikovo doživljanje,
- vlogo bolnikovih svojcev,
- vlogo zdravstvenega osebja, ki dela z bolnikom.

Študentu je pri njegovem delu z bolnikom v pomoč protokol, ki je v prilogi in je podlaga za pripravo seminarske naloge.

NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKE NALOGE

Poročilo o obravnavi dveh bolnikov naj vsebuje naslednje dele:

1. opis stanja in obravnave vsakega bolnika posebej po priloženem protokolu
2. bolnikovo doživljanje bolezni in omejitev, ki mu jih bolezen prinaša
3. vlogo svojcev in zdravstvenega tima
4. svoje doživljanje analize bolnikovega stanja
5. sintezo svoje izkušnje s terenskih vaj in povzetek tega, kar ste se naučili,

PREDLAGANA DODATNA LITERATURA

Švab I, Rotar Pavlič D (Ur.). Družinska medicina - učbenik. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2012. (poglavje Načela sporazumevanje v družinski medicini, str. 157 – 174)

Selič P. Novi odročnik: nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihofiziološke študije Pares; 2007: 11–14, 17–22, 26-35, 43–51, 52–54.

Švab I, Rotar Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2002. (poglavji: Posvet, str. 610-18 in Težaven bolnik, str. 619-23).

Kersnik J, ed. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2002.

Bulc M, Turk H, Kersnik J, eds. Vključevanje bolnikov v zdravljenje. Učno gradivo za 24. Učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 2007; str. 27-44.

Bulc M, Kersnik J, Boerma WGW, Pellny M. Raziskava o zagotavljanju kakovosti v slovenskem osnovnem zdravstvu. Zdrav Var 2009: 48(1):1-17.

PRILOGA 1: PROTOKOL ZA OBRAVNAVO BOLNIKA V URI SOČA

Bolnikova perspektiva in perspektiva družine – elementi pogovora z bolnikom, na podlagi katerih študent pripravi esej

A/ Cilj:

- izvedeti čim več o bolnikovih težavah,
- spoznati bolnikovo doživljanje njegove bolezni in omejitev,
- vzpostaviti primeren odnos
- spoznati pristope različnih zdravstvenih poklicev in timski pristop.

B/ Metoda:

- strukturiran intervju,
- opazovanje (neverbalna komunikacija, vedenje).

C/ Teme vprašanj:

- vzrok prihoda v URI Soča,
- cilj rehabilitacije v URI Soča,
- prilagajanje domačega okolja omejitvam,
- vzdrževanje stanja v domačem okolju,
- telesne težave (lastna prepričanja, zdravnikova pojasnila),
- spoprijemanje s težavami (telesnimi in psihičnimi),
- doživljanje bolnika,
- odnos s svojci in vloga družine,
- načrti za naprej,
- zadovoljstvo bolnika,
- vloga članov tima, ki sodeluje pri rehabilitaciji.

Č/ Študentove dileme o poteku in izidu intervjuja:

- kako zadovoljen sem s seboj,
- koliko sem zadovoljil bolnikova pričakovanja,
- kje sem imel težave,
- na kaj sem pozabil.

Pogovor o doživljanju bolezenskih težav in zdravljenju je odvisen od osebnosti (značaj, kognitivne, emocionalne, socialne kompetence), socialne mreže - opore, socialno-ekonomskega statusa bolnika, seveda od narave bolezni (težavnost, trajanje, tip terapije) in obsega/stopnje izgube. Tu v grobem ločimo dve kategoriji bolezni:

- obvladljiva, začasna, ozdravljiva,
- kronična.

Pogovor z bolnikom	ŠTUDENT	BOLNIK Odziv bolnika, čustva, misli, mnenja, vedenje, vprašanja ...
zakaj je bolnik v rehabilitacijskem postopku, stanje obravnave, stanje v domačem okolju	Opišite fazo obravnave, v kateri se nahaja bolnik!	Opišite bolnikova stališča!
prvi znaki in težave	Kakšni so bili znaki in težave?	Kako mi je pomagal zdravnik; kaj mi je bilo všeč, kaj sem pogrešal?
spoznanje o bolezni – sprejemanje diagnoze	Kako je potekal prvi obisk pri zdravniku zaradi težave, ki je bolnika pripeljala v URI Soča oz. ki mu je pustila posledice?	N.pr. Kaj bom moral prestati? Kakšen bo izid zdravljenja? Kako bodo moji domači sprejeli mojo bolezen?
Preiskave, zdravljenje, rehabilitacija	Katere preiskave je bolnik opravil?	Kako je bilo na teh preiskavah in pregledih – kako sem se počutil? Na kakšen način so mi razložili, kako bodo potekale preiskave? Kako so mi razložili rezultate?
namestitev v bolnišnico, oddelek, soba, (sobni) zdravnik osebje, sosedje,	Kdaj je bil bolnik sprejet v bolnišnico?	Kako sem bil sprejet v bolnišnico in kaj sem doživljal ob tem?
dostojanstvo 'regres', izguba samostojnosti, intimnosti; srečevanje z zdravniki in sestrami	Kako je bolnik doživel pogoje življenja, nego, odvisnost v bolnišnici, kako je doživel posamezne člane strokovnega tima v bolnišnici (zdravnik, medicinska sestra, strežnica, fizioterapevt, psiholog...)?	Ali sem v bolnišnici imel občutek, da sem izgubil intimnost? Ali se je težko prilagoditi obravnavi, n.pr. goloti ob pregledu? Na kakšen način me zdravnik in sestra podpirata pri premagovanju težav in kakšne so ovire?
družinski člani socialna mreža in opora; stiki s svojci, z drugimi obiskovalci	Kako so doživeli bolnikovo bolezen? Kakšne vire opore ima na voljo bolnik! Kaj bi na podlagi svojih izkušenj bolnik svetoval družinam v podobnem položaju?	Kaj se je spremenilo – z moje strani in kaj s strani ožje družine, drugih svojcev, prijateljev?
potek in zaključevanje zdravljenja		Kako napredujem pri zdravljenju oz. kako vzdržujem stanje?
ново življenje	Kakšna navodila sta mu za nadaljevanje življenja zunaj rehabilitacijskega centra dala zdravnik in medicinska sestra?	Kako načrtujem nadaljevanje življenja po vrnitvi iz rehabilitacijskega centra? Kako sem si organiziral življenje doma? Možnosti?

Pogovor z bolnikom na domu naj poteka po naslednjem protokolu

Z bolnikom se pogovorite o njegovi bolezni, počutju.

Vprašate ga, kakšno je v splošnem njegovo zdravstveno stanje. Prvo vprašanje je otvoritveno, ne greste v podrobnosti.

1. Telesno počutje

Vprašate ga po telesnih težavah, ne greste v medicinske podrobnosti, ampak poizvedite, kako bolezni vplivajo na njegovo življenje. Poizvedite, v katerih primerih ali situacijah ga bolezen omejuje.

2. Duševno počutje

Vprašate ga po tem, kako doživlja svojo bolezen. Preverite, kako se čuti sposobnega v obvladovanju bolezni in premagovanju omejitev.

3. Funkcionalno stanje bolnika

Ocenite, kako je bolnik omejen v dnevnih aktivnostih, samostojnosti za življenje in samooskrbo, koliko se lahko vključuje v družinsko, socialno življenje in v skupnost.

4. Potreba po zdravstveni pomoči

Pogovorite se, s katerimi člani zdravstvenega tima sodeluje, kdo mu pomaga (zdravnik, patronažna sestra, fizioterapevt, klinični specialisti...), kako z njimi sodeluje in kako je zadovoljen (kakšen odnos ima z njimi).

5. Poizvedite, kje dobi laično pomoč (družina, sorodniki, negovalci, prostovoljci, sosede...) in kako uspešna je ta pomoč.

6. Poizvedite, kaj pogreša, da bi lažje obvladoval bolezen.

Pogovor z bolnikovimi svojci

1. Pogovorite se o bolniku, kako mu nudijo pomoč, kako so pri tem organizirani in kakšno pomoč potrebuje.

2. Poizvedite, kaj svojci opažajo v bolnikovem stanju, počutju in doživljanju bolezni.

3. Vprašajte, kaj so po mišljenju svojcev največje težave bolnika in kako bi se jih lahko olajšalo ali razrešilo.

4. Poizvedite o znakih izgorelosti negovalca.

Pogovor z zdravnikom, patronažno sestro, drugim medicinskim osebjem

1. Povprašajte o njihovem mnenju o bolniku, kako doživlja in shaja z boleznijo, kakšne so težave pri zdravstveni oskrbi, kako bolnik sodeluje pri svojem zdravljenju.

2. Vprašajte za področja, kjer pomoč dobro deluje in pomanjkljivosti v oskrbi.

3. Vprašajte, kakšen odnos imajo z bolnikom (bolnik se jim zdi zadovoljen, ima nerealna pričakovanja, je pasiven...).

Na koncu naredite načrt celostne oskrbe, ki bo vključeval zdravstveno osebje in laično pomoč. Načrt naj bo narejen okrog centralnega zdravstvenega problema bolnika, ki ga ugotovite na podlagi razgovora z vsemi bolnikovimi partnerji v oskrbi.

Refleksija

1. Kakšna je bila vaša SUBJEKTIVNA IZKUŠNJA na analizo bolnikovega stanja? Kaj ste se naučili? Kakšen je bil vaš čustveni odziv? Kateri sistemski faktorji so vplivali na nastanek/rešitev problema?
2. OBJEKTIVNOST BOLNIKOVE SITUACIJE: Upoštevajte vse perspektive (bolnika, ostalih zdravstvenih delavcev, družine). Kaj ste se naučili iz teh virov? Katere informacije pogrešate?
3. SINTEZA VAŠE IZKUŠNJE IN NAČRT ZA PRIHODNOST. Kaj pomeni za vaše nadaljnje delo? Kako boste pristopili k kompleksnim situacijam v prihodnosti?