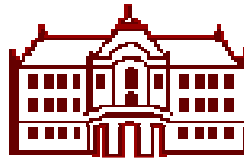


**Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino**



PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Delovno gradivo za vodenje vaj s področja družinske medicine

Prva izdaja

Študijsko leto 2014/2015

Ljubljana, september 2014

PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

UČNO GRADIVO – delovno gradivo za vodenje vaj s področja družinske medicine

1. izdaja

Urednica: Marija Petek Šter

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

Izdalo Združenje zdravnikov družinske medicine.

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2014

Vse pravice pridržane.

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

378.147:316.772.4:614.253(086.034.44)

PRIMARNO zdravstveno varstvo [Elektronski vir] : delovno gradivo za vodenje vaj s področja družinske medicine : študijsko leto 2014/2015 / avtorji Igor Švab ... [et al.] ; urednica Marija Petek Šter. - 1. izd. - Ljubljana : Združenje zdravnikov družinske medicine, 2014

ISBN 978-961-6526-58-6
1. Švab, Igor 2. Petek Šter, Marija
275049472

KAZALO

1. PREDGOVOR	6
2. CILJ ŠTUDIJA.....	7
Vodenje primarne oskrbe	8
V osebo usmerjena zdravstvena oskrba.....	9
Specifičen način reševanja problemov.....	9
Celostni pristop	10
Usmerjenost v skupnost	11
Celovito oblikovanje modelov	11
3. ORGANIZACIJA POUKA.....	11
Prijava	13
Roki.....	13
Prijavljanje	13
Omejitve pri prijavah	13
Opravljanje vaj v tujini	14
Oblike pouka	15
Delo v mentorskih ambulantah.....	15
Delo na Katedri za družinsko medicino	15
Predavanja.....	15
Demonstracije	16
Vaje	16
Individualne zadolžitve študentov	19
4. PREVERJANJE ZNANJA IN VEŠČIN.....	26
Pogoji za pristop k izpitu	26
PISNI TEST.....	26
PRAKTIČNI DEL	27
USTNI ZAGOVOV (2 problema iz DM) in 1 iz MDPŠ	27
5. ŠTUDIJSKO GRADIVO (družinska medicina)	29
Temeljna literatura	29
Priporočena literatura	30
6. URNIK PO DNEVIH (družinska medicina)	32
Dan 1 (Ponedeljek): Uvod v primarno zdravstveno varstvo.....	32
Dan 2 (Torek 1) : Osnove sporazumevanja.....	35
Dan 3 (Torek 2): Zdravstveni sistemi, financiranje	37

Pravila Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS)	38
Dan 4 (torek 3): Organizacija dela, timsko delo	40
Tedenska naloga: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika	41
Dan 5 (torek 4): Multimorbidnost.....	42
Dan 6 (torek 5): Preventiva.....	44
Dan 7 (torek 6): Paliativa	46
Dan 8 (petek): Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	48
PRILOGE	50
PRILOGA 1. PRIMER PREDSTAVITVE BOLNIKA.....	50
PRILOGA 2. PRIMERI VLOG	53
VLOGA 1: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI).....	53
NAVODILA ZA ASISTENTA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI). 53	
NAVODILA ZA BOLNIKA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI) ... 53	
NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI) 54	
VLOGA 2: UROINFEKT	55
NAVODILA ZA ASISTENTA: UROINFEKT	55
NAVODILA ZA BOLNIKA: UROINFEKT.....	55
NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: UROINFEKT.....	56
VLOGA 3 : VSEVEDNI BOLNIK	57
NAVODILA ZA ASISTENTA: VSEVEDNI BOLNIK.....	57
NAVODILA ZA BOLNIKA: VSEVEDNI BOLNIK	57
VLOGA 4: BOLEČINA V KRIŽU	59
NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLEČINA V KRIŽU	59
NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLEČINA V KRIŽU	59
NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLEČINA V KRIŽU	60
VLOGA 5: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	61
NAVODILA ZA ASISTENTA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	61
VLOGA 6: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA	63
NAVODILA ZA ASISTENTA: SLADKORNA BOLEZEN	65
VLOGA 8: BOLEČINA V ŽLIČKI	67
VLOGA 9: ODVISNOST OD ALKOHOLA	69
VLOGA 10: SHIZOFRENIJA	71
NAVODILA ZA ASISTENTA: SHIZOFRENIJA	71
NAVODILA ZA BOLNIKA: SHIZOFRENIJA	71
NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: SHIZOFRENIJA	72

VLOGA 11: SPOROČANJE SLABE NOVICE	73
NAVODILA ZA ASISTENTA: SPOROČANJE SLABE NOVICE.....	73
VLOGA 12: NASILJE V DRUŽINI.....	75
PRILOGA 3. PRIMERI ZA IGRANJE VLOG V SKUPINI (demonstracija 1. dan)	77
VLOGA: STRAH PRED RESNO BOLEZNIJO.....	77
VLOGA: DEGENERATIVNE SPREMEMBE	79
VLOGA: BOLNIK Z NAKOPIČENIMI TEŽAVAMI.....	81
VLOGA: NEZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - RECIDIV	83
VLOGA: ANKSIOZNOST IN DEPRESIJA	85
VLOGA : BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA	87
VLOGA : BOLNIKOVA AVTONOMIJA	89
VLOGA: SOOČANJE Z ZDRAVSTVENO NAPAKO	91
VLOGA : DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST	93
PRILOGA 5. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA S STRANI IGRALCA.....	96
PRILOGA 6. SOGLASJE ZA SHRANJEVANJE POSNETKOV.....	97
PRILOGA 7. PRIMERI ZA USTNA VPRAŠANJA Z KOMENTARJI	100

1. PREDGOVOR

V študijskem letu 2009/10 je tudi Medicinska fakultete (MF) Univerze v Ljubljani pristopila k Bolonjski prenovi študija. Sprememba študija je prinesla vrsto novosti, med katerimi je interdisciplinarni pristop in vertikalno povezovanje med pred - kliniko in kliniko. Posledično so se dogodile spremembe pri predmetniku v vseh letnikih študija. V šestem letniku je nov tudi predmet "Primarno zdravstveno varstvo", ki povezuje prejšnjo "Družinsko medicino" in "Medicino dela". V študijskem letu 2014/15 prva generacija študentov vstopa v šesti letnik po bolonjskem procesu izobraževanja.

Zagotavljanje visoke kakovosti pouka je ena izmed prioriteta izobraževanja na MF v Ljubljani. Zagotavljanje kakovosti pa poleg stalnega spremljanja kakovosti pouka, zahteva tudi poenotenje kakovosti izvajanja pouka med izvajalci pouka, kar zahteva enotna navodila za izvajalce pouka. Nov predmet "Primarno zdravstveno varstvo" je prinesel nekatere vsebinske, predvsem pa mnoge organizacijske spremembe v pouku, ki so predstavljene v novih navodilih za asistente.

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 predstavljene tudi vsi scenariji za igro vlog s pomočjo videa ter primeri vlog, ki jih vodja vaj lahko uporabi za demonstracijo tehnike igre vlog pri delu v skupini s pojasnili.

Delovno gradivo je v osnovi namenjeno asistentom, ki vodijo vaje ter predstavlja dodatno gradivo in mentorjem, ki sodelujejo pri izvajanju praktičnega dela pouku v svojih ambulantah. 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 2014

2. CILJ ŠTUDIJA

Študij primarnega zdravstvenega varstva je sestavljen iz dveh delov: družinske medicine in medicine dela. V nadaljevanju bodo opisani cilji študija in opis poteka pouka pri družinski medicini.

Družinska medicina

Namen študija je usposobiti študenta, da se bodo znali vživeti v bolnika, dejavno vključiti v okolje, v človekovo življenje v času otroštva, zorenja in staranja, v šolo in dom, načrtovati diagnostiko, zdravljenje in preventivo bolezni v ambulantni ter uporabiti doslej pridobljeno znanje v določenem okolju pri določenem bolniku.

Študentovo poučevanje naj bi med študijem zajemalo naslednjih šest področij, ki jih na osnovi evropske definicije družinske medicine opredeljuje akademija učiteljev v družinski medicini EURACT:

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

Pričakujemo, da bo študent v času vaj spoznal kompleksnost dela zdravnika družinske medicine, ki presega zgolj klinični vidik oskrbe, in bo ob koncu vaj znal posamezne naloge zdravnika družinske medicine uvrstiti v eno izmed šestih kompetenc po evropski definiciji družinske medicine.

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	
Telesni pregled odraslega				X
Telesni pregled otroka			X	
Telesni 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 z 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 na terenu (s.c., i.m., i.v.)				X
Kateterizacija mehurja pri ženski in moškem na terenu		X		
Izpiranje sluhovoda			X	
Cepljenje				X
Aplikacija zdravila s pršilnikom				X
Predpisovanje medicinsko – tehničnih pripomočkov				X
Napotitve				X

V osebo usmerjena zdravstvena oskrba

Študent naj ob koncu pouka pozna načela v osebo 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 odvrnljivo nevarnega poteka		X
Pomen dolgotrajnega odnosa med bolnikom in zdravnikom		X
Pomen oblikovanja partnerskega odnosa med bolnikom in zdravnikom		X
Oceniti pripravljenost 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 edem	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 spolnosti	X		X	
Motnje vida	X		X	
Motnje sluha	X		X	
Motnja ravnovesja	X		X	
Visok 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 preven preventivne programe				X
Svetovanje spremembe nezdravega sloga 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 samostojnost)		X		
Ugotoviti in upoštevati socialno in ekonomsko stanje bolnika pri obravnavi bolnika		X		
Ugotoviti in upoštevati kulturno in versko prepričanje bolnika pri obravnavi bolnika		X		

3. ORGANIZACIJA POUKA

Poučevanje predmeta "Primarno zdravstveno varstvo" poteka v obliki šesttedenskih študijskih blokov. Ob ponedeljkih, razen prvega ponedeljka, ko gre za skupen uvodni dan, poteka pouk medicine dela, prometa in športa (MDPS). 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 izgleda takole:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra za DM Katedra za MDPŠ Uvod	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
2.	Katedra za MDPŠ (PZV) Ambulanta (družinska medicina)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
3.	Katedra za MDPŠ (PZV) Ambulanta (družinska medicina)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
4.	Katedra za MDPŠ Ambulanta (družinska medicina)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
5.	Katedra za MDPŠ Ambulanta (družinska medicina)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
6.	Katedra za MDPŠ Ambulanta (družinska medicina)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra za DM zaključek (program PZV)
7.	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra za DM (Program družinska medicina)

Študentje opravljajo delo na Katedri za DM v skupinah pod vodstvom asistenta, delo v ambulanti pa pod nadzorom mentorja.

5. Tajnica katedre potem, ko preveri, če študent izpolnjuje pogoje za pristop k vajam, določi mentorja. Pri izbiri mentorja, če je le mogoče, upošteva želje študenta.
6. Študent, ki izpolnjuje vse pogoje, se lahko dogovarja za opravljanje v kateremkoli ciklu v študijskem letu (npr. študent se lahko oktobra prijavi za vaje v aprilu)
7. Seznam zdravnikov, ki izpolnjujejo pogoje za mentorstvo, se nahaja na oglasni deski Katedre za družinsko medicino ter na spletni strani Katedre za družinsko medicino
8. Mentor lahko mentorstvo tudi odkloni (npr. če študent še nima opravljenega kroženja iz interne medicine, kirurgije ali iz drugih razlogov). Vaje iz družinske medicine je mogoče opravljati šele z vsemi izpolnjenimi pogoji.

Opravljanje vaj v tujini

Predmet družinska medicina (po starem program) je možno opravljati tudi v tujini in sicer preko programa Socrates Erasmus, kot izmenjavo s tujo univerzo in v obliki prakse v ZDA pri prof. Fishkinu.

Koordinacijo programa Socrates Erasmus izvaja prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič. Medicinska fakulteta predvidoma sredi januarja objavi razpis Erasmus študijskih izmenjav in Erasmus študijskih praks za naslednje študijsko leto. V razpisu se navedejo partnerske univerze, s katerimi ima Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani podpisano bilateralno pogodbo s številom študijskih mest in časom trajanja študija, potrebni pogoji za prijavo in rok prijave. Izvajanje Erasmus študija je mogoče le na partnerskih univerzah, ki so navedene v razpisu. Le izjemoma je mogoče izvajati Erasmus tudi na drugih univerzah, s katerimi pa mora biti sklenjen dogovor o sodelovanju pred pričetkom študija. Prijave na razpis zbira Študentska pisarna MF v času uradnih ur do izteka roka za prijavo. Po končanem razpisu se prijave posredujejo koordinatorju programa Erasmus.

Če je študent v okviru programa Socrates Erasmus opravil kolokvij iz družinske medicine v tujini, se mu le-ta prizna in je njegova naloga po povratku, da predstavi opravljeno delo.

Izmenjavo v tujini si lahko študentje organizirajo tudi sami, s tem, da morajo, če želijo, da se jim opravljeno delo v tujini prizna, predložiti program dela in poročilo o opravljenem delu ter opraviti še 14 dnevno izpopolnjevanje v ambulanti mentorja, predstaviti enega od seminarjev na našem študiju, pripraviti poročilo o družini in opraviti kolokvij iz družinske medicine.

Prakso pri prof. Fishkinu si študenti organizirajo sami. Po povratku morajo študenti opraviti še 14 dnevno izpopolnjevanje v ambulanti mentorja, predstaviti enega od seminarjev na našem študiju, pripraviti poročilo o družini in opraviti kolokvij iz družinske medicine.

Izmenjava preko programa Basileus. Če traja izmenjava 7 tednov, mora študent pri nas opraviti le izpit. Če traja program krajši čas (manj kot 7 tednov), ga mora dopolniti še pri nas po dogovoru s profesorjem.

Oblike pouka

Družinska medicina

Delo v mentorskih ambulantah

Študentje delajo v mentorskih ambulantah pod mentorjevim nadzorstvom. Mentorsko delo predstavlja osnovo pouka. 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.

Mentor mora študentu tudi omogočiti, da opravi vse s programom predpisane naloge (tedenske naloge, poročilo o družini, predstavitev bolnika).

V primeru, da študent asistentu poroča, da mu mentor ne omogoča aktivnega vključevanja v delovni proces oziroma opravljanja s programom določenih nalog, je naloga asistenta, da se pogovori z mentorjem tega študenta. Samo v primeru, če asistent sam ne more rešiti problema, to predstavi na pedagoškem kolegiju katedre.

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, vodenje kroničnega bolnika	Marija Petek Šter
Preventiva	Mateja Bulc
Paliativa, smrt in umiranje	Marko Kolšek
Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	Janko Kersnik

Demonstracije

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine so naslednje:

- Priprava injekcije
- Merjenje krvnega tlaka
- Merjenje PEF
- Vodenje posveta

Na željo študentov se predstavijo tudi ostale OSCE postaje.

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 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** pripravijo predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera. Teme kliničnih primerov so vnaprej določene in si sledijo od manj zahtevnih proti bolj zahtevnim. Pisni izdelek v Word-u oddajo asistentu, ki vodi skupino.

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
Šesti petek	Bolnik z medicinsko nepojasnenim stanjem

- **Učenje sporazumevanja ob uporabi videa**

Učenje sporazumevanja ob uporabi videa predstavlja nadgradnjo predstavitve kliničnih primerov. Poteka ob kordinaciji izr. prof. dr. Marije Petek Šter ter doc. dr. Janeza Rifla, ki skrbi za tehnično plat snemanja.

Namen tega učenja je vaja sporazumevanja ob predhodnem ustreznem kliničnem znanju (čeprav pri sporazumevanju tega ne ocenjujemo), zato je potrebno poskrbeti za uskladitev enega in drugega.

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 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.

- **Navodila za delo z igralci ter organizacija pouka igranja vlog s pomočjo standardiziranih bolnikov**

Igranje vlog, pri katerem sodelujejo standardizirani bolniki (igralci), zahteva delo z igralci ter koordinacijo igre vlog, da lahko učni proces nemoteno poteka.

Delo z igralci

Da bi lahko igralci dosegli in vzdrževali zahtevani nivo igre, potrebujejo:

- Pripravo novih in posodobitve obstoječih vlog (naloga koordinatorja igre vlog)
- Seznanitev z vlogo, namenom in cilji vloge ter trening igre vloge z odgovornim asistentom za delo z igralci
- Trening podajanja povratne informacije študentu je delo odgovornega asistenta za delo z igralci
- Supervizijo s strani asistentov, ki vodijo skupino in si posnetke ogledajo in potem odgovornemu asistentu in koordinatorju poročajo o morebitnih težavah, ki jih ima posamezni igralec. Odgovorni asistent ali koordinator igranja vlog se z njim pogovori in poizkuša izboljšati nastop.

Koordinacija igre vlog

Tajnica katedre skupaj k koordinatorjem igre vlog pripravi vse potrebno, da bo igra vlog lahko nemoteno poteka. Pomembno je, da:

- Je mesec dni pred predvidenim prvim terminom za igro znano v vsaki skupini, katere vloge in kdaj so predvidene za igro. Za to odgovarja koordinator igre vlog.
- Tajnica potrebuje spisek igralcev in njihove podatke, zlasti telefonsko številko in elektronski naslov
- Tajnica nato preveri, ali so igralci ob predvidenih temnih voljni sodelovati. Če ugotovi, da nekdo ne more sodelovati, se s koordinatorjem pogovori in ta predlaga drugega igralca ali drugo vlogo. Tajnica ob prvem klicu v letu preveri morebitne planirane odsotnosti igralcev za celotno študijsko leto.
- Teden dni pred predvidenim terminom igre tajnica preveri, če bo igralec prišel ob predvidenem terminu. V primeru odsotnosti igralca pokliče koordinatorja, da predlaga zamenjavo.
- Tajnica nekaj dni pred terminom igre vlog preveri, ali so vloge in ostala dokumentacija (privolitev k shranitvi prispevka, list za evaluacijo igre...) pripravljene.

- Tajnica za vsakega igralca pripravi dogovorjeni honorar, ki ga igralec prejme po opravljenem delu.

Tajnica poskrbi, da so igralci povabljeni na družabni del Srečanja timov v družinski medicini.

Vloge po tednih si sledijo v naslednjem zaporedju:

1. teden	Akutni respiratorni infekt, uroinfekt
2. teden	Bolečina v križu, vsevedni bolnik
3. teden	Hipertenzija, ishemična bolezen srca
4. teden	Diabetes, bolečina v žlički
5. teden	Alkohol, shizofrenija
6. teden	Sporočanje slabe novice, nasilje v družini

- **Tedenska naloga:**

Študentje morajo vsak teden samostojno opraviti določeno nalogo, za katero dobijo navodila v skupini na vajah, 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.

- **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 tudi 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	Marko Kolšek, Irena Vatovec Progar, gost
Profesionalizem, zdravje zdravnikov	Eva Cedilnik Gorup, gost
Starostnik, paliativna oskrba	Marko Kolšek, gost
Medicinsko nepojasnjena stanja	Vojislav Ivetič, gost
Zaključek študija	Vsi učitelji

Individualne zadolžitve študentov

1. Opis družine

Opis družine je temeljna zadolžitev študenta. Predložiti ga morajo najkasneje v 5. tednu vaj, da so možne še poprave izdelka. Opis družine naj študent pripravi v elektronski obliki in ga pošlje po elektronski pošti na naslov: kdrmed@mf.uni-lj.si.

Poročilo o družini je lahko tudi seminarska naloga, če študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo. Cilj poznavanja odnosa družine do zdravja in bolezni je usmerjen na delo z vsemi oblikami družin in z vsakim družinskim članom posebej, z namenom promocije zdravja, preprečevanja bolezni in zagotavljanja zdravljenja, nege in rehabilitacije.

Doc. dr. Danica Rotar Pavlič bo poročila o družinah pregledala in pravočasno podala pripombe na oddana poročila o družini, tako da bodo lahko študentje poročila o družini ustrezno popravljena ponovno oddali še pred koncem vaj.

Priprava poročila o družini je obvezna za vsakega študenta, ker predstavlja temelj zaključnega kolokvija.

Vsebovati mora naslednje elemente: poročilo o družini vsebuje družinsko drevo (družinogram), družinski profil in družinsko problemsko listo. Namen te naloge je, da se študent podrobneje spozna z družino in njenim delovanjem. Pri tem odkriva, kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno.

Družino, ki jo študent obišče, določi mentor, ki pridobi soglasje družine za sodelovanje pri pouku. Za točen čas obiska družine se študent dogovori samostojno. Poročilo o družini naj zajema tri generacije. Ni nujno, da vse tri generacije živijo skupaj.

Zaradi varovanja osebnih podatkov so imena družinskih članov lahko izmišljena, ravno tako naslov. Na lastno željo ali na željo kateregakoli družinskega člana lahko študentje po opravljenem zaključnem razgovoru poročilo zadržijo. En izvod poročila je namenjen mentorju. Na prvi strani naj bodo 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 naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu in ne na roko

- **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.

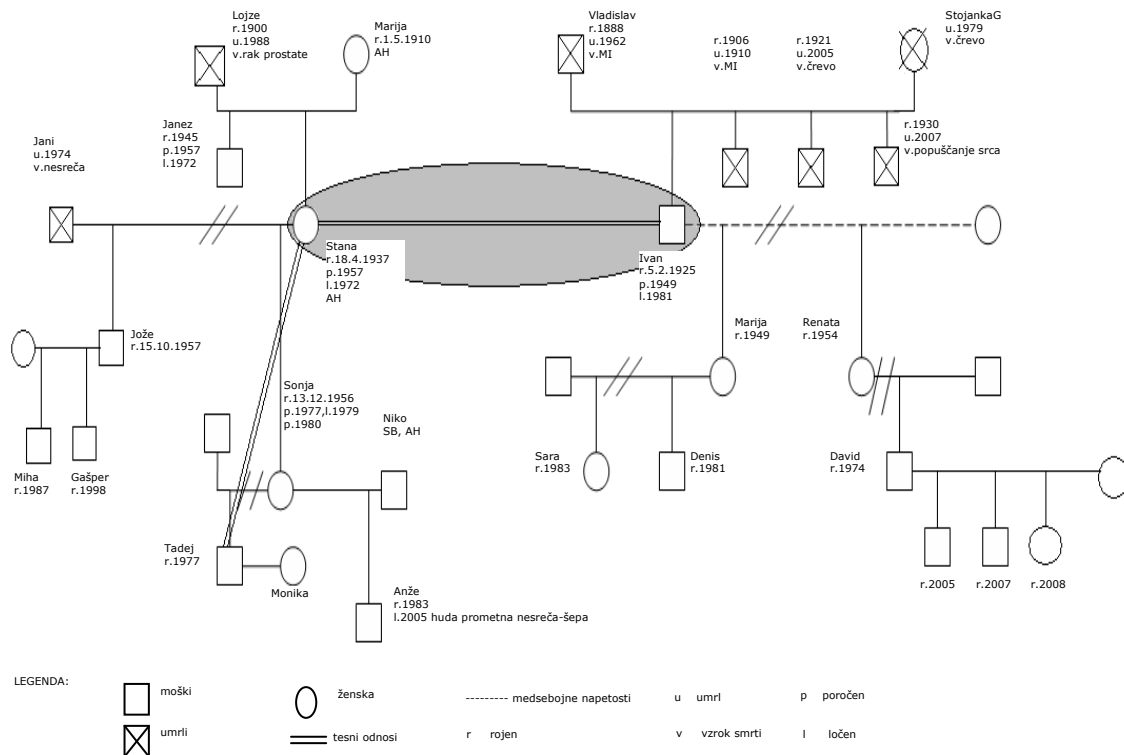
DRUŽINSKO DREVO

DRUŽINA: _____

ŠT. KARTONA: _____

DATUM: _____

DRUŽINA:



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.

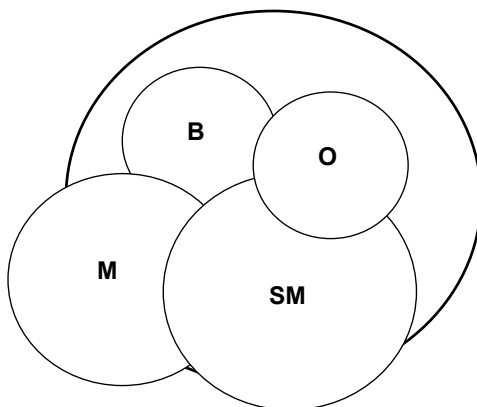
Zgornje družinsko drevo prikazuje družino Stane in Ivana (obkroženi so člani obiskanega gospodinjstva). Oba sta bila poročena, ločena in imata otroke iz prejšnjih zvez. Nimata skupnih otrok, medsebojno sta tesno povezana. Stana ima dva otroka in pet vnukov, Ivan pa dva otroka, tri vnuke ter tri pravnuke.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

Kontaktne asistenti za pripravo opisa družine so asistenti na vajah.

V času pouka mora študent opraviti še naslednje naloge, ki jih mora preveriti njegov asistent:

2. Zapis 20 obiskov v ambulanti

To je prva individualna zadolžitev, ki naj jo študent opravi čimprej, najbolje v prvem tednu. Asistent na vajah ob zaključku dneva preveri, ali je študent zapisal 20 obiskov v ambulanti. Nekaj zapisov (10), naj bo po principu SOAP (DTE). Vsaj 5 zapisov naj vsebuje VSE obravnavane probleme, ne le enega.

3. Predstavitev bolnika

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 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.

Teme po tednih so naslednje:

Dan predstavitve	Vrsta primera
Drugi torek	Bolnik s kostnomišičnimi težavami
Tretji torek	Bolnik z boleznimi srca in ožilja
Četrti torek	Bolnik s sladkorno boleznijo
Peti torek	Bolnik z depresijo ali težavami z alkoholom
Šesti torek	Krhki starostnik
Šesti petek	Bolnik z medicinsko nepojasnjanim stanjem

4. Učenje sporazumevanja s pomočjo videa

Namen učenja je vaja sporazumevanja ob predhodnem ustreznem kliničnem znanju, ki ga študentje pridobijo s pripravo primera bolnika. Vsak študent za snemanje pride na vrsto enkrat, po razporedu, ki ga asistent pripravi na prvi vaji.

5. Tedenske naloge

Študentje morajo vsak teden samostojno opraviti določeno nalogo, za katero dobijo navodila v skupini na vajah, 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. Nekatero od tedenskih nalog so že podrobneje opisane v predhodnem tekstu (Poročilo o družini, zapiski o 20 bolnikih), ostale tedenske naloge pa so še: Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, organizacija vodenja multimorbidnega bolnika in obravnava pritožb (navodila so natančneje podana pri opisu posameznega dneva vaj).

Tedenske naloge si sledijo po naslednjem zaporedju:

Predstavitev naloge	Naloga
Drugi torek	Zapiski o 20 bolnikih po SOAP sistemu
Tretji torek	Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja
Četrti torek	Organizacija obravnave multimorbidnega bolnika
Peti torek	Obisk družine
Šesti torek	Oddaja poročila o družini
Zaključni petek (novi program v šestem, stari program v sedmem tednu)	Pritožbe bolnikov

6. Dežurstvo

Vsak študent mora opraviti eno nočno dežurstvo, k 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 držurajo mentorji.

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 študent sezani tudi asistent. V primeru potrebe o menjavi termina dežurstva se študentje obrnejo neposredno na Milana Žnidaršiča.

Za študente, ki vaje opravljajo izven Ljubljane velja, da se glede dežurstva dogovorijo s svojim mentorjem, ki jim opravljeno dežurstvo tudi potrdi s podpisom.

6. Udeležba na plenarnih seminarjih

Po koncu vaj v skupini od 2 do 8 vaje se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo asistenti katedre z gosti (opcijsko). Občasno bodo povabljeni ugledni zdravniki ali pacienti, ki bodo predstavili svojo zgodbo. Teme plenarnih seminarjev bodo znane vnaprej (glej raspored pouka po dnevih), da se bodo študentje na seminar, kjer se pričakuje njihovo aktivno sodelovanje, lažje pripravili. Udeležbo na plenarnem seminarju bo preverjal asistent, ki bo seminar vodil.

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 imeti njegov evidenčni kartonček za družinsko medicino naslednje podpise:

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

Študent mora pred opravljanjem izpita prinesiti s seboj delovni zvezek z izpolnjeno mentorjevo oceno.

Pogoje, ki jih je potrebno s področja medicine dela imeti za pristop k izpitu bo natančno predstavil koordinator za področje medicine dela prof. Marjan Bilban.

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 60 minut
 - mobiteli so prepovedani
 - pravilno izpolnjevanje testa: kako barvati kvadratke
 - če se študent zmoti:
 - dvigne roko
 - pride asistent, da nalepko
 - študent napašno popolnjen kvadratak prelepi z nalepko in se ob robu podpiše
 - 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 reditelj,
študentje odprejo mape

4. Ocenjevanje

- a. minimum:60%
- b. negativne točke!

PRAKTIČNI DEL

Praktični del predstavljajo OSCE postaje, s katerimi preverjamo opravljanje nekaterih veščin s področja DM in MDPŠ. Študent bo opravljal 10 OSCE postaj, 8 iz družinske medicine in 2 iz MDPŠ. Za družinsko medicino so to npr.: merjenje krvnega tlaka, priprava injekcij, uporaba nekaterih aparatov (pršilnik, PEF, EKG ...), ocena koronarnega tveganja, predpisovanje zdravil na recept, izpolnjevanje obrazcev (napotnica, delovni nalog ...), ocenjevanje funkcionalnosti družine (družinski krog), odčitavanje oziroma ovrednotenje pogostejših laboratorijskih izvidov, vrednotenje nekaterih standardnih vprašalnikov (AUDIT, KPSS - kratek preizkus spoznavnih sposobnosti, depresija, IPSS ...), veščine kliničnega pregledovanja posameznih organov oziroma organskih sistemov.

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.

Za vsako vprašanje ima na razpolago približno 7 minut, kolikor je povprečni čas obiska v ambulanti.

Pri vsakem od navedenih primerov pa 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 ogrožujoče 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, zdravlilni 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 6/10 postaj je pogoj za opravljene OSCE postaje, ocena =6, opravljenih 9/10 OSCE postaj je ocena 9).

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, ali pa se ocena zniža, ob velikem neznanju na ustnem delu student 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
2. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006.
Poglavje 1: 1.10, 1.29, 1.40, 1.41, 1.42, 1.45, 1.54, 1.55, 1.62, 1.80, 1.81,
Poglavje 2: 2.1, 2.3
Poglavje 4: 4.11, 4.20, 4.21, 4.23, 4.24, 4.25, 4.26, 4.28, 4.35, 4.45, 4.55, 4.58, 4.60, 4.63, 4.70, 4.72
Poglavje 5: 5.10, 5.11, 5.20, 5.35, 5.40, 5.41, 5.42, 5.43, 5.44, 5.50, 5.53, 5.60, 5.62, 5.63
Poglavje 6: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.7, 6.10, 6.11, 6.12, 6.20, 6.21, 6.30, 6.31, 6.32, 6.34, 6.41, 6.50, 6.51, 6.60, 6.61
Poglavje 7: 7.13, 7.14, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.31, 7.33, 7.34
Poglavje 8: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.8, 8.9, 8.21, 8.30, 8.31, 8.32, 8.33, 8.40, 8.41, 8.43, 8.52, 8.60, 8.62, 8.70, 8.71, 8.80, 8.82, 8.85, 8.86
Poglavje 9: 9.10, 9.12, 9.20, 9.22, 9.24, 9.30, 9.31, 9.33
Poglavje 10: 10.2, 10.3, 10.4, 10.10, 10.21, 10.30, 10.31
Poglavje 11: 11.4, 11.5, 11.12, 11.13, 11.20, 11.22, 11.23, 11.31, 11.40, 11.41, 11.43
Poglavje 12: 12.1, 12.2, 12.4
Poglavje 13: 13.3, 13.11, 13.13, 13.14, 13.14, 13.15, 13.20, 13.22, 13.23, 13.30, 13.40, 13.50, 13.51, 13.60, 13.61, 13.71, 13.74, 13.77, 13.80, 13.83
Poglavje 14: 14.1, 14.3, 14.9
Poglavje 15: 15.3, 15.20, 15.21, 15.23, 15.24, 15.44, 15.45
Poglavje 16: 16.1, 16.2, 16.10, 16.11, 16.20
Poglavje 17: 17.1, 17.2, 17.3, 17.20, 17.22, 17.24
Poglavje 18: 18.2, 18.3, 18.5, 18.11, 18.12, 18.20, 18.22, 18.23, 18.30, 18.33, 18.34, 18.37, 18.40, 18.52, 18.60, 18.62, 18.63
Poglavje 19: 19.1, 19.2
Poglavje 20: 20.1, 20.5, 20.20, 20.22, 20.24, 20.30, 20.33, 20.35, 20.40, 20.42, 20.44, 20.51, 20.53, 20.61, 20.75, 20.90, 20.92
Poglavje 21: 21.1, 21.1, 21.3, 21.20, 21.32, 21.46, 21.50
Poglavje 22: 22.2
Poglavje 23: 23.1, 23.10, 23.12, 23.22, 23.30, 23.31, 23.32, 23.33, 23.36, 23.40, 23.42, 23.44
Poglavje 24: 24.1, 24.2, 24.10, 24.11, 24.24, 24.30, 24.33, 24.34, 24.35, 24.35, 24.43, 24.51, 24.52, 24.54, 24.55, 24.56, 24.60, 24.64, 24.65
Poglavje 25: 25.1, 25.10, 25.13, 25.20, 25.22, 25.23, 25.30, 25.40, 25.41, 25.44, 25.50, 25.51
Poglavje 26: 26.1, 26.2, 26.5, 26.10, 26.18, 26.22
Poglavje 27: 27.6
Poglavje 28: 28.1, 28.10, 28.52
Poglavje 29: 29.3, 29.6, 29.12
Poglavje 31: 31.1, 31.2, 31.10, 31.11, 31.12, 31.20, 31.39, 31.40, 31.50, 31.53, 31.54, 31.60
Poglavje 32: 32.20, 31.21, 32.23

Poglavje 33: 33.33
Poglavje 34: 34.10, 34.30
Poglavje 35: 35.1, 35.2, 35.3, 35.5, 35.11, 35.12, 35.20, 35.21, 35.22, 35.25, 35.29, 35.31, 35.34, 35.41
Poglavje 36: 36.1, 36.4, 36.5, 36.9, 36.20, 36.21, 36.22, 36.24, 36.27, 36.30, 36.41, 36.42, 36.48, 36.56, 36.65, 36.67, 36.72, 36.75, 36.87, 36.88, 36.93, 36.94, 36.96
Poglavje 37: 37.3, 37.6, 37.7, 37.21, 37.22, 37.26, 37.27, 37.33, 37.34, 37.43
Poglavje 38: 38.1, 38.2, 38.4, 38.5, 38.8, 38.9, 38.15, 38.20, 38.21, 38.24, 38.39, 38.31, 38.32, 38.35, 38.37, 38.40, 38.42, 38.44, 38.46, 38.50, 38.54, 38.70, 38.71
Poglavje 40: 40.1, 40.2, 40.3, 40.11, 40.20, 40.21
Poglavje 41: 41.2
Poglavje 44: 44.23

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014 in koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok. Dosegljivo na: <http://img.ivz.si/janez/2541-8150.pdf4>.

Priporočena literatura

3. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
4. McWhinney IR. A textbook of family medicine. New York, Oxford University Press, 1997.
5. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002.
6. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
7. 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.
8. 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.
9. 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, 2007.
10. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
11. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
12. Ivetič V, Kersnik J. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007.
13. Klančar D. (ur.). Veščine zdravnika družinske medicine: učbenik za mentorje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2007.
14. Lunder U, Kersnik J. Sporočanje slabe novice. Med Razgl 2003; 42:73-9.
15. Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
16. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 403–10.

17. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2009.
18. Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. London: Churchill Livingstone, Elsevier, 2009.

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 Univerz Ljubljana in Maribor)

6. URNIK PO DNEVIH (družinska medicina)

Dan 1 (Ponedeljek): Uvod v primarno zdravstveno varstvo

Namen

Namen seminarja je predvsem seznaniti študenta z organizacijo predmeta družinska medicina, ki poteka v okviru predmeta primarno zdravstveno varstvo.

Priprava

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Seznam študentov in njihovih mentorjev
- Navodila za študente
- Morebitna dodatna študijska gradiva
- Fotokopije uvodne ankete o študiju
- Naložena in pripravljena predstavitev na računalnik
- Narisana tabela, kamor se bodo študentje prijavljali v skupine

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 -10.00	Predavanja: Uvod v primarno zdravstveno varstvo Uvod v družinsko medicino	Igor Švab, Marjan Bilban
2	10.00 – 10.30	Razdelitev v skupine, predstavitev	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Organizacija pouka, ocenjevanje	Asistenti
4	11.30 – 12.00	Predstavitev igre vlog	Asistenti, študenti
	12.00-12.30	Odmor	
5	12.30 – 13.30	Uvod v medicino dela	Marjan Bilban
6	13.30 – 14.30	Družina	Danica Rotar Pavlič

Predstavitev ciljev po posameznih elementih

Predavanje: Uvod v študij

Pred celo skupino študentov

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

Uvod v družinsko medicino (plenarno predavanje)

- Predstavitev predmeta
- 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

Razdelitev v skupine in odmor

- Študene v skupine razdeli tajnica katedre.

Vaje v skupinah

- predstavitev asistenta
- predstavitev udeležencev
- osnovna pravila obnašanja v skupini (kako se razpravlja, sprotno opozarjanje na težave z mentorjem ali v skupini itd.)
- pregled delovnega zvezka
- tehnične stvari:
 - kateri podpisi so potrebni in kdaj
 - kaj podpiše mentor (mentorjeva ocena in opomnik)
 - obveznost podpisa dežurstva s strani mentorja
 - priprava razporeda za snemanje vlog
 - seznanitev s temami plenarnih seminarjev
 - priprava razporeda za predstavitev kliničnega primera
- predstavitev evidenčnega lista in pogoji za pridobitev podpisa za opravljene naloge

Predstavitev igre vlog

Asistent predstavi tehniko igre vlog na enem primeru, kot pripravo na video snemanje igre vlog, ki sledi že naslednji dan. Asistent naj igra bolnika, eden izmed študentov pa naj bo v vlogi zdravnika. Vloge za igro v skupini so v prilogi 3.

Po igri sledi podajanje povratne informacije. Asistent predstavi obrazec za podajanje povratne informacije, ki ga izpolnjuje bolnik. Sledi povratna informacija, ki jo najprej poda zdravnik, potem bolnik in nazadnje občinstvo.

Zaključek

- opozoriti študente na specifičnost pouka in obnašanje v ambulanti

- razdelitev tem seminarских nalog, datumi in skupine študentov pri posamezni seminarских nalogi, zlasti za poslovanje ambulante
- navodila za predstavitev bolnikov in določitev, kdo bo predstavil bolnika naslednjič
- izpolnjevanje ankete ob začetku pouka

Dan 2 (Torek 1) : Osnove sporazumevanja

Namen

Namen poučevanja je soočiti študente s prvimi izkušnjami z delom v ambulanti.

Priprava

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Vinjete za zapisovanje po SOAP sistemu
- Posneti in na računalnike po sobah naloženi posnetki odigranih vlog

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje: Osnove sporazumevanja	Davorina Petek
2	9.45 - 10.30	Predstavitel bolnika: Kako predstavimo bolnika s prikazom primera, razdelitev nalog	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Ogled igranje vlog: Akutni respiratorni infekt, Uroinfekt	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.45	Predstavite in priprava na tedensko nalogo: zapisovanje v kartoteko	Asistenti
6	12.45 - 13.00	Odmor	
7	13.00 – 14.30	Plenarni seminar – Nujna medicinska pomoč	Vesna Homar, gost

Predstavitev ciljev po posameznih elementih

Predavanje: Osnove sporazumevanja

Plenarno predavanje

- Oblike sporazumevanja
- Specifičnosti sporazumevanja v ambulanti
- Faze pogovora v ambulanti
- Najpogostejše napake
- Učenje sporazumevanja

Predstavitev predstavitve bolnika

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.

Igranje vlog

Vaje v skupinah

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 ogledate posnetek in kritično analizirate študentovo sporazumevanje. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči ocenjevalnega lista (glej ocenjevalni list ter opis vlog v poglavju Oblike pouka).

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2014 (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.

Vlogi: Akutni respiratorni infekt, Uroinfekt

Predstavitev tedenske naloge

Študent(ka) mora pripraviti 20 zapisov v karton za bolnike, obravnavane v ambulanti (priloga). 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. Na vajah predstavi patologijo, s katero se je srečal(a) v ambulanti. Na vajah se pogovorimo o pomenu dokumentacije, o prvih vtisih dela v ambulanti, pogosti patologiji, zanimivih primerih.

Zaključek vaje v skupinah

- določitev nalog in preverjanje zadolžitvev.
- Razjasnitev problemov.
- Pojasnitev naloge o družini

Plenarni seminar: Nujna medicinska pomoč

Dan 3 (Torek 2): Zdravstveni sistemi, financiranje

Namen

Namen vaje je študente seznaniti s sistemom zdravstvenega varstva, financiranjem zdravstva in pravili ZZS ter jim predstaviti pravice in dolžnosti bolnikov v okviru zakonskih podlag in pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Priprava

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Posneti in na računalnike po sobah naloženi posnetki odigranih vlog

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje: Zdravstveni sistemi, financiranje	Tonka Poplas Susič
2	9.45 - 10.30	Predstavitve primerov bolnikov: kostno mišične težave	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Ogled igranje vlog: Bolečina v križu, vsevedni bolnik	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 - 12.30	Pregled in pogovor o tedenski nalogi: zapisovanje v kartoteko	Asistenti
6	12.30 – 12.45	Predstavitev in priprava na novo tedensko nalogo: pravila ZZS	Asistenti
7	12.45 - 13.00	Odmor	
8	13.00 – 14.30	Plenarni seminar: Pravice bolnikov	Igor Švab, gost

Predstavitev ciljev po posameznih elementih

Predavanje: Zdravstveni sistemi, financiranje

Predstavitev bolnika: Vsak študent se je pripravil na temo s področja katere bodo predstavljeni bolniki, dva (tri) študenta pa imata nalogo, da plenarno predstavita bolnika. Glede na široko temo asistent izbere dve (tri stanja) s področja teme, ki jih študenti predstavijo.

Tema: Bolnik s kostno- mišičnimi težavami

Igranje vlog

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 ogledate posnetek in kritično analizirate študentovo komunikacijo. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči ocenjevalnega lista (glej ocenjevalni list ter opis vlog v poglavju Oblike pouka).

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2014 (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.

Vlogi: Bolečina v križu, vsevedni bolnik

Pravila Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS)

V času ambulantnega dela se študent (ka) uri v izpolnjevanju obrazcev ZZZS, spoznavanju pravil ZZZS in pravic zavarovancev. Pripravi naj si povzetek relevantnih pravil ZZZS, vezanih na predpisovanje zdravil, bolniški stalež, napotovanje na sekundarni nivo, ter jih na vajah predstavi na podlagi primerov iz ambulante. Naloga naj bo pripravljena jedrnato in zgoščeno, kot kratek povzetek, ki lahko študentu služi kot uporabna referenca v nadaljnjem delu v medicini.

Uporabna literature:

1. Učbenik Družinska medicina (2012)
2. Gradišek T. Predpisovanje zdravil v družinski medicini. In: Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, 2001:731-740.
3. BMJ, oktober 2003, cela številka je posvečena predpisovanju zdravil
4. Recept. Bilten o zdravilih v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
<http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/Recept?OpenView&count=1000>
5. Poplas ST. Posebnosti predpisovanja zdravil v družinski medicini, <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/3c6043ac8feb08681ae8b36b27f405b4.pdf>
6. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, <http://www.uradni-list.si/1/content?id=41915&part=&highlight=pravila+obveznega+zdravstvenega+zavarovanja> ter spremembe in dopolnitve pravil <http://www.uradni-list.si/1/content?id=90598>
7. <http://www.zavodrr.si/pdf/Varstvo%20pravic%20iz%20obveznega%20zdravstvenega%20zavarovanja.pdf> https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portal/azos/nadomestila/nadom_place!/ut/p/b0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOLNDHwdPTwNDD3cDQ2dDTy9nC1MjIPDjA2czPULsh0VAWum4sU/
8. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.
9. Kopčavar-Guček N. Sodelovanje med zdravniki družinske medicine in specialisti na različnih ravneh. Zdrav Vestn 2003; 72: 619–24.
10. Tušek-Bunc K, Kersnik J. Napotitev h konzultantu kot del odločanja v družinski medicini. V: Hojs R, Krajnc I, Pahor A et al, editors. Zbornik predavanj in praktikum 15. srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine Iz prakse za prakso z mednarodno udeležbo, Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2004: 155–66.

Zaključek vaje v skupinah

- Določitev nalog in preverjanje zadolžitev.

Plenarni seminar: Pravice bolnikov

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

Namen

Namen vaje je študenta seznaniti s pomenom organizacije in timskega dela za kakovostno delo v primarnem zdravstvu.

Priprava

Pred začetkom seminarja morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Posneti in na računalnike po sobah naloženi posnetki odigranih vlog

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje: Organizacija dela, timsko delo	Danica Rotar Pavlič
2	9.45 - 10.30	Predstavitve primerov bolnikov: bolezni srca in ožilja	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog: hipertenzija, ishemična bolezen srca	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45- 12.30	Pogovor o tedenski nalogi: pravila ZZZS	Asistenti
6	12.30 – 12.45	Predstavitve nove tedenske naloge: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika	Asistenti
7	12.45 – 13.00	Odmor	
8	13.00 – 14.30	Plenarni seminar: Kariera zdravnika	Marko Kolšek, gost

Predavanje: Organizacija dela v ambulanti, timski prisotop

Predstavitve bolnika: Vsak študent se je pripravil na temo s področja katere bodo predstavljeni bolniki, dva (tri) študenta pa imata nalogo, da plenarno predstavita bolnika. Glede na široko temo asistent izbere dve (tri stanja) s področja teme, ki jih študenti predstavijo.

Tema: Bolnik z boleznimi srca in ožilja

Igranje vlog

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 ogledate posnetek in kritično analizirate študentovo sporazumevanje. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči ocenjevalnega lista (glej ocenjevalni list ter opis vlog v poglavju Oblike pouka).

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2014 (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.

Vlogi: Arterijska hipertenzija, Ishemična bolezen srca

Tedenska naloga: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika

Večina bolnikov v ambulanti družinske medicine ima več kot eno bolezen ali stanje in ob pregledu želi obravnavo več kot enega problema. Vodenje multimorbidnega kroničnega bolnika se razlikuje od vodenja bolnika z eno samo kronično boleznijo. Študentje na primeru bolnika s sladkorno boleznijo, ki ga morajo ta teden pripraviti, predstavijo principe vodenja multimorbidnega bolnika.

Literatura:

Predavanja za modul Multimorbidnost (objavljeno na <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/predpisovanje-zdravil-in-multimorbidnost>)

Učbenik Družinska medicina (2012)

<http://www.bmj.com/content/345/bmj.e6341?view=long&pmid=23036829>

Zaključek vaje v skupinah

- Razjasnitev problemov.

Plenarni seminar: Kariera zdravnika

Dan 5 (torek 4): Multimorbidnost

Namen

Namen poučevanja je soočiti študente s potrebo po celostnem in v bolnika usmerjenem pristopu k bolniku s sočasnimi boleznimi in stanji.

Priprava

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Posneti in na računalnike po sobah naloženi posnetki odigranih vlog

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje: Multimorbidnost, vodenje kroničnega bolnika	Marija Petek Šter
2	9.30 - 10.30	Predstavitve bolnikov: diabetes	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog: diabetes, bolečina v žlički	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.30	Pogovor o tedenski nalogi: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika	Asistenti
6	12.30- 12.45	Predstavitve nove tedenske naloge: Obisk družine	Asistenti
7	12.45 - 13.00	Odmor	
8	13.00 – 14.30	Plenarni seminar: Profesionalizem	Eva Cedilnik Gorup, gost

Predavanje: Multimorbidnost, vodenje kroničnega bolnika

Predstavitve multimorbidnega bolnika in posledic multimorbidnosti za bolnika, sistem zdravstvenega varstva in družbo. Pristopi k kroničnemu, multimorbidnemu bolniku.

Delo v skupinah

Predstavitve bolnika: Vsak študent se je pripravil na temo s področja katere bodo predstavljeni bolniki, dva (tri) študenta pa imata nalogo, da plenarno predstavita bolnika. Glede na široko temo asistent izbere dve (tri stanja) s področja teme, ki jih študenti predstavijo.

Tema: Bolnik s sladkorno boleznijo

Igranje vlog

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 ogledate posnetek in kritično analizirate študentovo komunikacijo. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči ocenjevalnega lista (glej ocenjevalni list ter opis vlog v poglavju Oblike pouka).

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2014 (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.

Vlogi : Diabetes, bolečina v žlički

Tedenska naloga: Obisk družine

»Zdravnik družinske medicine je zdravnik z diplomom iz medicine in licenco, ki posameznikom, družinam in prebivalstvu, ki ga pokriva njegova praksa, nudi osebno primarno in kontinuirano oskrbo, ne glede na njihovo starost, spol in bolezen...«

(Iz definicije družinske medicine skupine Leeuwenhorst, 1974)

V pripravi na izdelavo poročila o družini študentje ta teden obiščejo družino. V skupini predstavijo izzive, na katere so naleteli, težave, ki so jih premagali, in uspehe, ki so jih dosegli. Študentje naj predstavijo tudi osnovne tipe hišnih obiskov ter opišejo potek hišnega obiska.

Hišni obisk je veččina zdravnika, ki je značilna za družinsko medicino. Pri učenju drugih specialnosti se s to večino študent predvidoma ne bo več srečal. Na hišnem obisku spoznamo pacienta v njegovem naravnem okolju, spoznamo njegovo družino in razmere v katerih živi bistveno bolje kot v ambulanti.

Priporočena literatura:

Učbenik Družinska medicina (2012)

Zaključek vaje v skupinah

- Razjasnitev problemov
- Navodila za naslednjo seminarsko nalogo

Plenarni seminar: Profesionalizem

Dan 6 (torek 5): Preventiva

Namen

Namen vaje je študente seznaniti z pomenom preventive na individualnem nivoju ter jim predstaviti različne preventivne programe.

Priprava

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Posneti in na računalnike po sobah naloženi posnetki odigranih vlog

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Preventiva	Mateja Bulc
2	9.45 -10.30	Predstavitve bolnikov: depresija, alkohol	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog: alkohol, shizofrenija	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.30	Pregled tedenske naloge: Obisk družine	Asistenti
6	12.30- 12.45	Priprava na novo tedensko nalogo: Poročilo o družini	Asistenti
7	12.45 – 13.00	Odmor	
8	13.00 – 14.30	Plenarni seminar: Dileme pri vodenju starostnika	Marko Kolšek, gost

Predavanje: Preventiva

Delo v skupinah

Predstavitve bolnika: Vsak študent se je pripravil na temo s področja katere bodo predstavljeni bolniki, dva (tri) študenta pa imata nalogo, da plenarno predstavita bolnika. Glede na široko temo asistent izbere dve (tri stanja) s področja teme, ki jih študenti predstavijo.

Tema: Bolnik z depresijo ali težavami z alkoholom

Igranje vlog

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 ogledate posnetek in kritično analizirate študentovo sporazumevanje. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči ocenjevalnega lista (glej ocenjevalni list priloga 5 ter opis vlog v poglavju Oblike pouka).

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2014 (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.

Vlogi: alkohol, shizofrenija

Tedenska naloga

Ta teden študentje do konca pripravijo in oddajo poročilo o družini. Na vajah v skupini se pogovorijo o najzanimivejših primerih ter vodenju bolnikov v različnih družinah.

Opis družine naj bo pripravljen v elektronski obliki in naj bo oddan po elektronski pošti, zgoščenki ali USB ključu (e- naslov kdrmed@mf.uni-lj.si) najkasneje do datuma srečanja v 6. tednu vaj. Poročilo o družini je lahko tudi seminarska naloga, če študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

Priprava poročila o družini predstavlja temelj zaključnega kolokvija. Poročilo o družini vsebuje družinsko drevo (družinogram), družinski krog, družinski profil in družinsko problemsko listo. Namen te naloge je, da se študent podrobneje spozna z družino in njenim delovanjem. Pri tem odkriva, kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno.

Plenarni seminar: Dileme pri vodenju starosntika

Dan 7 (torek 6): Paliativa

Namen

Namen sklopa je seznanitev s paliativno oskrbo, umiranjem in smrtjo.

Priprava:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Posneti in na računalnike po sobah naloženi posnetki odigranih vlog

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje: Paliativa, umiranje in smrt	Marko Kolšek
2	9.45 -10.30	Predstavitve bolnikov: krhki starostnik, multimorbidnost	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog: sporočanje slabe novice, nasilje	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45-12.30	Pregled tedenske naloge: Poročilo o družini	Asistenti
6	12-30 – 12.45	Priprava na novo tedensko nalogo: Pritožbe bolnikov	Asistenti
7	12.45.- 13.00	Odmor	
8	13.00 – 14.30	Plenarni seminar: Medicinsko nepojasnjena stanja	Vojislav Ivetić

Predavnaje: Paliativa, umiranje, smrt

Predstavitve bolnika: Vsak študent se je pripravil na temo s področja katere bodo predstavljeni bolniki, dva (tri) študenta pa imata nalogo, da plenarno predstavita bolnika. Glede na široko temo asistent izbere dve (tri stanja) s področja teme, ki jih študneti predstavijo.

Tema: Krhki starostnik, multimorbidnost

Igranje vlog

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 ogledate posnetek in kritično analizirate študentovo sporazumevanje. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči ocenjevalnega lista (glej ocenjevalni list ter opis vlog v poglavju Oblike pouka).

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi vloge 2014 (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.

Vlogi: Sporočanje slabe novice, nasilje

Tedenska naloga: Pritožbe bolnikov

Študentje predstavijo pritožbe bolnikov v zdravstvenem domu ali ambulanti, kjer opravljajo vaje, ter način njihovega reševanja. V skupini lahko predstavijo tudi primer konflikta s pacientom, do katerega je prišlo v ambulanti med njihovim delom, ali primer nezadovoljnega bolnika, ter reševanje nastalega problema.

Uporabna literatura:

<http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/77a1e69037493bded732aea07ead34b9.pdf>

Plenarni seminar: Medicinsko nepojasnjena stanja

Dan 8 (petek): Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti

Namen

Namen seminarja je predstaviti zdravstveno napako in sistem kakovosti v zdravstvu v preprečevanju in obvladovanju zdravstvene napake.

Priprava:

- Pripravljen projektor
- Na računalniku naloženo predavanje
- Zaključne ankete

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Predavanje: Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	Janko Kersnik
2	9.45 -10.30	Predstavitve bolnikov	Asistenti
3	10.30 – 11.15	Pregled tedenske naloge: Pritožbe bolnikov	Asistenti
4	11.15 – 11.45	Izpolnjevanje anket, podpisovanje opravljenih obveznosti	Asistenti
5	11.45-12.00	Odmor	
7	12.00-13.00	Zaključek študija: povzetek in navodila za izpit	Plenarno: vsi učitelji

Predavnaje: Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti

Predstavitve bolnika: Vsak študent se je pripravil na temo s področja katere bodo predstavljeni bolniki, dva (tri) študenta pa imata nalogo, da plenarno predstavita bolnika. Glede na široko temo asistent izbere dve (tri stanja) s področja teme, ki jih študneti predstavijo.

Tema: Bolnik z medicinsko nepojasnjenimi stanji

Pogovor o tedenski naloga: Pritožbe bolnikov

Izpolnjevanje anket, podpisovanje:

Asistent študentom razdeli zaključno anketo ter preveri ali so opravili vse zadolžitve, kar potrdi s podpisom v evidenčni list.

Zaključek pouka:

- Predstavitev izpita
- Predstavitev OSCE postaj (injekcija, merjenje krvnega tlaka)
- Odgovori na ostala vprašanja

Opomba: Zadnji petek za študnete po starem programu »Družinska medicina« pomeni v sedmem tednu vaj, za študnete po novem programu »Primarno zdravstveno varstvo« pa v šestem tednu vaj.

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 (subjective - 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 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 razjasniti, 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 otroke: 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 ostrejšo dihanje.

VLOGA 2: UROINFEKT

NAVODILA ZA ASISTENTA: UROINFEKT

Namen vloge je ugotoviti ozadje razloga za prihod.

Učni cilji

- Opredelitev bolničnih težav
- Opredelitev vzroka prihoda
- Soočenje z negotovostjo (strahom) pred hujšo boleznijo
- Vzpostavitev zaupanja in pritegnitev bolnice k sodelovanju v postopku zdravljenja (partnerski odnos)

Komentar

Bolnik pride v ambulanto z določenim pričakovanji, ki so lahko zgrešena. Če njegovega pričakovanja ne nameravamo izpolniti, moramo to argumentirati in bolnik mora sprejeti našo razlago, zakaj ideja (npr. zahteva po napotnici), 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. Če zdravnik ne vpraša, zakaj želite napotnico, mu tega ne poveste in glasno podvomite v njegovo strokovnost. 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, prepričani, da ni strokovno dobro podkovan.

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 že obiskala, sicer pa je ne poznate.

Status

Klinični status je v mejah normale.

VLOGA 3 : 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 zagovarja 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 bolničinih 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 kandididi, 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 gastroskopijo), vendar ni bilo najti patologije, zato ste bolnico pomirila, da z njo ni nič resnega narobe.

VLOGA 4: BOLEČINA V KRIŽU

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLEČINA V KRIŽU

Namen vloge se je naučiti načina sporazumevanja z agresivnim 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 telesne delo, ne pa posedanja.

Predstavljene 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, ki ni pomagalo. Želeli bi si 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, zravnan ledvena lordoza. Vsi gibi so nekoliko omejeni in boleči. Pseudolazarevič je pozitiven pri 60 stopinjah. Ostali status je v mejah normale.

VLOGA 5: 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 novoodkrita 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 zmožl 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 spijete 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.

Predstavljene 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

Nakazano agresiven, vedno ste v časovni stiski. Ker imate veliko dela.

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

Neprizadet, 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 6: 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
3. Nadzor nad dejavniki tveganja za bolezen 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 nadaljnega 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 nadalje 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 7: SLADKORNA BOLEZEN

NAVODILA ZA ASISTENTA: SLADKORNA BOLEZEN

Namen vloge je naučiti študenta, da razume 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
- Razumeti sladkoro 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 sprembo 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 sodelvanje pri zdravljenju sta prva koraka v zagotavljanju sodelovanja pri zdravljenju.

Prehod iz per oralnega zdravljenja na zdravljenje z insulinom je za 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. Žadnjih 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 rad ste si kljub prepovedi privoščili kaj sladkega, tudi gibanja je bilo premalo (kljub penziji še vedno delate, sede in za računalnikom, saj pomagata 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.

Predstavljenе 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 sem sedaj resno bolan)

Sami pri sebi ste namreč sklenili, da boste raje spremenili življenski 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 zdravilo.

Če vas bo na primeren način vprašal glede jemanja zdravil in diete, boste vse svoj grehe priznali in zdravniku obljubili, da se bodo stvari spremenile. Pojasnili boste tudi svoje strahove preh 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 brez, 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, zadnje dve leti že upokojen, a še vedno dela v sinovem arhitekturnem biroju. Bolnik se redko oglaš v vaši ambulanti, pogosto kar naročil zdravila, ki jih je nato prevzela njegova žena. Ob zadnjem pregledu pred tremi meseci niste bili zadovoljni z bolnikovimi izvidi, zato ste mu v telefonskem pogovoru naročili, naj se bolnik 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 8: 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. Prepoznavanje 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 ji 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 težavo, ki jo 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 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. Živite 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.

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 9: 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 včasih 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.

Predstavljene težave

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

Obnašanje med pogovorom

V ambulanto 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 ambulanto 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 10: SHIZOFRENIJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: SHIZOFRENIJA

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

Učni cilji:

1. Vzpostavitev zaupanja
2. Aktivno poslušanje
3. Prepoznati spremenjen tok razmišljanja pri psihotični duševni motnji
4. 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. 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: SHIZOFRENIJA

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 pripravljata 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.

Predstavljene 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 pripravljeni 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 11: 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 svoje.

Zdravnik mora bolniku povedati, da gre za napredovalo rakavo bolezen, vendar pa mu mora povedati tudi, da obstaja možnost zdravljenja, ki boleznici sicer ne odpravi, jo je pa z zdravljenjem mogoče nadzirati ter lajšati z boleznijo povezane težave. 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 (npr. bolniki s takšno boleznijo živijo v povprečju še 6 mesecev).

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. Sedaj prihajate, da bi izvedeli za izvide 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, ker ste tako zmedeni zaradi najrazličnejših nasvetov in mnenj. 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.

Status

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

Digitalni rektalni pregled: močno povečana prostata s trdo grčasto površino brez ohranjenega sulkusa, na palpacijo močno boleča.

V laboratoriju: PSA 66,5 ng/l, urin: posamezni eritrociti v sedimentu, kreatinin v mejah normale.

VLOGA 12: 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 vzela 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

Prestrašema, 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 podučila 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. Okvirni nevrološki status v mejah normale, test hoja po črti brez odklonov, Romberg negativen. Okviren pregled očesnega ozadja v mejah normale.

VLOGA: DEGENERATIVNE SPREMEMBE

NAVODILA ZA ASISTENTA: DEGENERATIVNE SPREMEMBE

Namen vloge je osvojiti sporazumevanje s težavnim bolnikom.

Učni cilji:

1. Sporazumevanje s težavnim bolnikom
2. Naučiti bolnika sprejeti fiziološke procese staranja
3. Predstaviti omejitve medicine
4. Povrniti zaupanje v zdravnika družinske medicine

Komentar:

Bolnica težko sprejema s starostjo povezane spremembe in pričakuje nemogoče. Bolnico je potrebno postaviti na realna tla in to na način, da bo razumela možnosti pomoči in ne bo pričakovala nemogočega.

Bolnica je zelo nezaupljiva in ima nasploh slabo mnenje, posebej o zdravnikih družinske medicine. Misli, da so le uradniki, ki pišejo recepte in napotnice. To mnenje si je ustvarila ob obiskih pri prejšnjem zdravniku. Nov zdravnik ima priliko, da bolničino predstavo o zdravnikih družinske medicine popravi.

NAVODILA ZA BOLNIKA: DEGENERATIVNE SPREMEMBE

Ozadje

Ste razvezana, 65-letna upokojena inženirka tekstilne tehnologije, stalno nezadovoljna. Imate blago arterijsko hipertenzijo, ki je ne želite zdraviti z zdravili, in osteoporozo, ugotovljeno na denzitometriji. Zdravil ne marate, ker imajo preveč stranskih učinkov. O medicini in zdravnikih imate zelo slabo mnenje, posebno o splošnih zdravnikih, specialiste še upoštevate.

Predstavitev težav

Tokrat prihajate k novemu zdravniku (prejšnji se je upokojil, z njim niste bili zadovoljni, ker vam je le pisal recepte) zaradi bolečin in okorelosti v malih sklepih rok. Težave vas ovirajo do te mere, da že težko prinesete vrečko iz trgovine. Zdravil proti bolečinam (Naklofen duo caps., za katere ste v prospektu za zdravilo prebrali, da povzroča srčni infarkt), ki vam jih je predpisal že prejšnji zdravnik, ko ste imeli bolečine v kolenih, nočete jemati.

Želite napotnico za plastičnega kirurga (sosedu, ki je medicinska sestra na tem oddelku, vam bo uredila pregled), saj ste prepričani, da bo kirurg plastik lahko rešil vaše težave.

Obnašanje med pogovorom

Če vas bo zdravnik prepričal, da gre le za degenerativne spremembe, povezane z vašo starostjo, s katerimi se boste morali sprijazniti, boste to sprejeli, pripravljeni ste celo občasno vzeti zdravilo za lajšanje bolečine, in ne boste več vztrajali pri napotitvi.

Če vas zdravnik ne bo prepričal o vzroku vaših težav, boste vztrajali pri napotitvi in postali vse bolj agresivni; začeli boste pljuvati po zdravnikih, da ni nihče nič boljši, da vsi pustijo ljudi trpeti ...

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: DEGENERATIVNE SPREMEMBE

Gre za upokojeno 65-letno razvezano inženirko tekstilne tehnologije. Bolnica se prvič oglasi pri vas, ki ste prevzeli ambulanto po kolegu, ki se je ravnokar upokojil. Iz medicinske dokumentacije razberete, da je bolnica pogosto prihajala v ambulanto zaradi kontrole krvnega tlaka, ki je bil mejno zvišan (blaga arterijska hipertenzija), na denzitometriji so ugotovili osteoporozo, na rentgenskem slikanju kolen pa začetno artrozo. Zdravil noče jemati, ker se boji stranskih učinkov, ki jih je imela do sedaj skoraj po vseh predpisanih zdravil.

Status

Neprizadeta, kardialno kompenzirana, RR 146/86 mm Hg. Vsi izvidi so v mejah normale, razen degenerativnih sprememb na malih sklepih obeh rok (osteoartroza), ki so nakazano otekli, ter rahlo zadebeljenih kolenskih sklepov, ki pa niso otekli in ji trenutno ne povzročajo težav.

VLOGA: BOLNIK Z NAKOPIČENIMI TEŽAVAMI

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLNIK Z NAKOPIČENIMI TEŽAVAMI

Namen vloge je naučiti se tehnik sporazumevanja z bolnikom s socialnimi težavami.

Učni cilji:

4. Vzpostavitev zaupanja
5. Prepoznati zdravstvene posledice socialnih težav
6. Vodenje suportivnega pogovora
7. Narediti načrt reševanja nakopičenih problemov

Komentar:

Bolnici je potrebno povedati, da vseh njenih težav ne moremo rešiti, lahko pa ji pomagamo s tem, da razjasnimo vprašanje glede nosečnosti. Lahko ji nakažemo različne možne poti rešitve njenih težav, utemeljiti pa moramo, zakaj zdravila za živce niso primeren način reševanja njenih težav.

Narobe je, da ne naredimo testa nosečnosti in bolnici predpišemo pomirjevala, ne da bi ji nakazali druge možne poti rešitve njenih težav.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLNIK Z NAKOPIČENIMI TEŽAVAMI

Ozadje

Ste 22-letna študentka 3. letnika medicine, ki ji gre vse narobe.

Pred 2 mesecema vas je zapustil fant, s katerim sta načrtovala skupno prihodnost. Omenjena izguba vas je zelo prizadela. Še huje pa je, ker vam je izostala menstruacija in se bojite, da ste noseči.

Morebitno nosečnost bi morali prekiniti, čeprav bi si to zaradi svojega verskega prepričanja težko odpustila.

Ne morete se zbrati, poizkušate študirati, pa vam ne gre, tako da se ne morete pripraviti na bližajoče se izpite.

S starši se o težavah ne morete pogovoriti, saj starši s fantom niso bili posebej zadovoljni. Imate nekaj prijateljev, vendar se z nobeno od njih ne morete pogovoriti o svojih težavah.

Predstavljen težava

K zdravniku pridete zato, da bi vam predpisal škatlico pomirjeval. Občasno ste v podobnih situacijah že vzeli tablete za pomiritev od mame, ki so vam pomagale. Sedaj pa se bojite, da le ena ali dve tabletki, kolikor ste jih lahko dobili, ne da bi mama opazila, ne bo dovolj.

Obnašanje med pogovorom

Obupana, med pogovorom vam gre na jok. Od zdravnikovega odnosa je odvisno, ali boste vztrajali pri predpisu pomirjeval (če boste čutili, da zdravnik ne čuti razumevanja za vaše težave, boste vztrajno zahtevali tablete), če pa bo zdravnik razumevajoč in vam bo pokazal druge možne izhode, jih boste sprejeli.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLNIK Z NAKOPIČENIMI TEŽAVAMI

Gre za 22-letno študentko medicine, ki vas obišče prvič.

Status:

V kliničnem statusu ni odstopanj od normale.

Laboratorijski izvid:

Test nosečnosti, ki ga je opravila pri sestri takoj po kliničnem pregledu: negativen

VLOGA: NEZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - RECIDIV

NAVODILA ZA ASISTENTA: NEZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - RECIDIV

Namen vloge je opozoriti na tehnike, ki se v uporabljajo v sporazumevanju za svetovanje sprememb v življenjskem slogu pri recidivu.

Učni cilji

1. Vzpostavitev zaupanja med bolnikom in zdravnikom
2. Izboljšanje bolnikove samopodobe
3. Izdelava terapevtskega načrta
4. Uporaba pohvale in spodbude

Komentar

Bolnik je že uspel shujšati, vendar se je po prenehanju diete ponovno zredil, kar je doživel kot osebni poraz, ki mu je močno zmanjšal samopodobo.

Zdravnik mora bolniku s tehniko pohvale in spodbude pomagati k izboljšanju samopodobe ter ga vključiti v izdelavo terapevtskega načrta. Obljubiti mu mora pomoč pri dosegu zastavljenih ciljev.

Narobe pa je, da zdravnik s pretirano kritičnim odnosom še dodatno zmanjša samopodobo in zatre željo po ponovnem poizkusu hujšanja.

NAVODILA ZA BOLNIKA: NEZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - RECIDIV

Ozadje

Stari ste 41 let in ste vodja programerjev v dokaj uspešnem podjetju. Ste zelo zagnani in delovni, kar zahtevate tudi od svojih podrejenih. Ne prenesete lenobe in tistih, ki lenobo podpirajo. Živite v izvenzakonski skupnosti z 12 let mlajšo in zelo privlačno pravnico, s katero načrtujete družino.

Večino časa preživite v službi, kjer je delo pretežno sedeče. Prehranjujete se neredno, vaš glavni obrok je zvečer, ko se vrnete iz službe. Zvečer spijete tudi eno pivo. Za rekreacijo vam ne preostane časa. V zadnjem času so se vam začeli nabirati odvečni kilogrami, zlasti okoli trebuha, na kar vas je opozorila tudi vaša partnerka.

Odločili ste se, da boste shujšali. Pri tem vas je podprl tudi vaš osebni zdravnik. Odločili ste se za 60-dnevno ločevalno dieto. Uspelo vam je shujšati za 8 kg, kar je opazil tudi vaš osebni zdravnik in vas pohvalil.

Tri mesece po prenehanju diete ste pridobili vse izgubljene in še dodatne tri kilograme. Neuspeh, ki ste ga imeli s hujšanjem, vam je močno zmanjšal samopodobo in odločili ste se, da pomoč pri ponovnem poizkusu hujšanja poiščete pri svojem zdravniku.

Predstavljene težave

Po opustitvi diete ste pridobili vse izgubljene in še tri dodatne kilograme, kar vas je močno potrlo. Odločeni ste, da želite shujšati. Hujšati želite na način, ki bo omogočal, da izgubljeno telesno težo tudi obdržite. Menite, da vam lahko vaš zdravnik pomaga.

Obnašanje med pogovorom

Delujete precej negotovo in nekoliko prestrašeno. Strah vas je, da vas bo zdravnik, ki vas je prejšnjič, ko ste shujšali, pohvalil, sedaj okaral.

Od zdravnika pričakujete razumevanje in podporo pri ponovnem poizkusu zmanjšanja telesne teže. Če je zdravnik razumevajoč in vam nudi oporo pri vaši odločitvi, sledite zdravnikovim navodilom in sodelujete pri izdelavi terapevtskega načrta.

Če pa je zdravnik grob in vam drži pridigo, kako se vam je moglo kaj takega zgoditi in vam ne ponudi pomoči pri recidivu, ga mirno poslušate in žalostno odidete.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: NEZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - RECIDIV

Bolnik je le redko prihajal v ambulantno, običajno po napotnice za specialistične preglede pri okulistu, za katere se je že prej dogovoril. Do sedaj ni bil resneje bolan in ne prejema redne terapije. O bolnikovem zasebnem življenju, razen tega, da je računalničar, ne veste ničesar.

Pred pol leta je opravil preventivni pregled, kjer ste ugotovili debelost po abdominalnem tipu in mu svetovali, kako naj shujša. Na kontroli tri mesece kasneje je bil za 8 kg lažji, ob tem ste ga pohvalili.

Status

Debelost po abdominalnem tipu z ITM 32 kg/m², obseg pasu 108 cm, RR 144/94 mm Hg, ostali status v mejah normale.

Izvid laboratorijskih izvidov: krvni sladkor 6,3 mmol/l, celokupni holesterol 6,2 mmol/l (predhodni izvidi ob nižji telesni teži: krvni sladkor 5,6 mmol/l, celokupni holesterol 5,8 mmol/l)

VLOGA: ANKSIOZNOST IN DEPRESIJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: ANKSIOZNOST IN DEPRESIJA

Namen vloge je prepoznavna anksiozno-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: ANKSIOZNOST IN 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. V zadnjem času se vam je že večkrat zgodilo, da ste začeli težko dihati, ob tem pa so se pojavili mravljinca in ste imeli občutek, da vas bo kap.

Predstavljenе težave

K zdravniku prihajate zaradi napadov težkega dihanja in hitrega bitja srca ter glavobolov, ki so v zadnjem času vse pogostejši.

Ker so obratno ambulantno 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, kardiolog), ki so vam jih svetovale sosedice.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ANKSIOZNOST IN 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. EKG: bp.

VLOGA : BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

Namen vloge je predstaviti posebnosti sporazumevanja z bolnikom, ki prihaja iz drugega kulturnega okolja.

Učni cilji

- Soočenje s pripadnikom etnične manjšine oz. drugega naroda
- Soočanje s situacijo, ki zahteva preseganje birokratskih predpisov, da bi pomagali bolniku

Komentar

Strogo birokratsko gledano, bolezen matere in njena bližajoča se smrt ni indikacija za bolniški stalež. V tej specifični situaciji pa je odločitev za bolniški stalež s stališča biopsihosocialnega modela obravnave bolnika prava odločitev.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

Ozadje

Ste 38-letni gradbeni delavec iz Bosne, ki ste v Slovenijo prišli na delo pred 3 leti. Doma imate družino (ženo ter tri otroke) ter bolna starša. Ste edini hranitelj družine in ves svoj zaslužek odnesete domačim. V Sloveniji delate cele dneve na gradbišču avtoceste, živite skupaj s še 12 delavci v skromnih pogojih. Edino, kar vas razveseli, je, da se vrnete k domačim, ki vam s hvaležnostjo vračajo, da lahko živijo spodobno življenje. Zadnjič ste videli svoje domače pred pol leta, naslednji dopust pa imate načrtovan šele čez tri mesece.

Predstavljenе težave

Pred dnevi so vas poklicali domači in povedali, da je mama v bolnici. Ne veste točno, kaj je z njo narobe, stanje pa je resno in lahko umre. Šef vam ne da izrednega dopusta, vi pa želite svojo mamo še zadnjič videti. Potreboval bi nekaj dni bolniškega staleža, da odidete domov in uredite stvari.

Obnašanje med pogovorom

Bolnik je pod vtisom novice od doma vidno pretresen in vznemirjen. S svojo odkritostjo tvega, da ga bo zdravnik zavrnil, vendar je prav on edini, ki mu lahko v nastali situaciji pomaga.

V primeru, da zdravnik razume bolnikovo stisko, se mu iskreno zahvali in mu obljubi, da mu bo že povrnil.

V primeru pa, da zdravnik birokratsko odkloni bolniški stalež, ne poizkuša vplivati na zdravnikovo odločitev in mirno odide.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

Bolnik je pri vas opredeljen šele pol leta. Takrat se je oglasil zaradi manjše poškodbe na delu. Oskrbeli ste rano, predlagali bolniški stalež, ki pa ga je odklonil z razlago, da si bolniške ne more privoščiti.

Status

Vljuden, nekoliko prestrašen, odkrit in pošten.

VLOGA : BOLNIKOVA AVTONOMIJA

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLNIKOVA AVTONOMIJA

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.

Predstavljenе 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? 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: 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.

Predstavljenе težave

V ambulanto k osebному zdravniku prihajate z odpustnico iz bolnišnice. Želite pojasnilo, kako se je lahko zgodilo, da dežurni zdravnik ni prepoznal vaših težav kot

resnih in 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 izključe 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 5. 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?

PRILOGA 6. 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

SOGLASJE

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 7. PRIMERI ZA USTNA VPRAŠANJA Z KOMENTARJI

12-letna šolarka 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 Celzija.

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

STATUS

Neprizadeta, 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 ambulanto 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 starica 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

